

名院名科专科护理工作指南丛书



北京协和医院
PEKING UNION MEDICAL COLLEGE HOSPITAL

消化内科 护理工作指南

总主编 吴欣娟

主 编 关玉霞



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

名院名科专科护理工作指南丛书

北京协和医院

消化内科护理工作指南

总主编 吴欣娟

主 编 关玉霞

副主编 李宾宾 尤丽丽

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 月 王 玮 尤丽丽 叶 维
付 超 刘 婧 刘昕仪 刘逢辰
关玉霞 李 冉 李宾宾 杨迎冬
何 叶 侯秀凤 钱 娜

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

北京协和医院消化内科护理工作指南/关玉霞主编.—北京:人民卫生出版社,2016

(名院名科专科护理工作指南丛书/吴欣娟主编)

ISBN 978-7-117-22405-5

I. ①北… II. ①关… III. ①消化系统疾病-护理-指南
IV. ①R473.5-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 074426 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询,在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导,医学数据库服务,医学教育资源,大众健康资讯

版权所有,侵权必究!

北京协和医院消化内科护理工作指南

主 编:关玉霞

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址:北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编:100021

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线:010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷:三河市博文印刷有限公司

经 销:新华书店

开 本:710×1000 1/16 印张:20 插页:2

字 数:370 千字

版 次:2016 年 6 月第 1 版 2016 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-22405-5/R·22406

定 价:62.00 元

打击盗版举报电话:010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)



总主编简介

吴欣娟,女,主任护师/教授,研究生导师,国际红十字会第43届南丁格尔奖章获得者。现任北京协和医院护理部主任,北京协和医学院护理学院副院长;国家卫生标准委员会护理标准专业委员会副主任委员、中华护理学会副理事长、北京护理学会副理事长等职。同时担任《中华护理杂志》和《中国护理管理》杂志副主编。

主要研究领域为护理管理、临床护理。近5年以第一作者或通讯作者在核心期刊发表论文38篇,主编专业书籍15部,主持省部级等科研课题7项;并作为第一完成人有3项科研成果分别获2013年“第三届中华护理学会科技奖”一等奖、2012年“中国医院协会科技创新奖”三等奖和2009年“中华护理学会科技奖”二等奖。



本册主编简介

关玉霞,北京协和医院消化内科护士长,主管护师,现任中华护理学会专家库成员,北京护理学会消化专业组委员,中华医学会护理协作组成员。发表文章二十余篇,编写书籍6部,主编1部,参编5部,主持护理科研1项。从事消化内科临床护理二十余年,具有丰富的临床护理经验,并在临床护理管理方面有丰富的经验。



序

专科护理在疾病的预防、诊治和康复中发挥着不可替代的作用。特别是随着医学、护理学理论与研究的飞速发展,各专科护理领域不断涌现新观点、新技术、新方法,有力地推动着临床护理服务能力和服务质量的提升。

北京协和医院作为全国疑难重症诊治指导中心,一直以学科齐全、技术力量雄厚、专科特色突出、多学科综合优势强大等享誉海内外,护理工作也以严谨、规范、科学而著称。在长期的临床实践中,协和护理人坚持学习与思考相结合,探索与实践相结合,总结出大量宝贵的护理经验,专科护理水平居于全国前列,并成为首批国家临床重点专科临床护理专业建设项目医院。

为充分发挥国家临床重点专科建设项目医院的学科辐射作用,与全国同道共同分享心得、共同促进我国专科护理水平的提高,北京协和医院护理部组织医院临床一线的护理专家和护理骨干编写了《北京协和医院专科护理工作指南》丛书。本系列丛书涵盖了北京协和医院的特色护理专业,包括呼吸内科、消化内科、风湿免疫科、神经内科、内分泌科、基本外科、骨科、重症医学科、妇产科、皮肤科、急诊科、手术室等。并大胆突破以往专科类书籍的编写模式,紧密围绕以人为本的理念,在强调专科护理技术的同时,注重专科护理管理;在体现专科护理知识与理论的同时,贯穿协和现行的工作规范、管理要求,并结合实际病例,力求每一册书籍做到内容全面系统、实用先进,富有协和特点。我们期望,该丛书不仅能够方便广大读者阅读、理解与借鉴,成为业内同道的良师益友;而且能够展现我国当代专科护理的前沿水平,为加快我国专科护理事业发展的步伐作出应有的贡献。

本系列丛书在编写过程中参考了大量的相关文献,也得到了北京协和医院相关医疗专家的鼎力支持,在此表示衷心的感谢!各分册编写人员本着高度负责的态度,以协和“三基三严”的优良作风投入到这项工作中,但因时间仓促和水平有限,不当之处在所难免,欢迎各界同仁批评指正。

吴欣娟

2015年12月于北京



前 言

护理学是一门实践性和应用性很强的专业,随着现代临床医学的发展,对护理人员的临床实践技能提出了更高的要求。强化护理管理的制度化及规范化,注重专科护理的先进性和科学性,使临床护理更加规范化和更具专业性,满足临床护理管理者和实践者的指导需求。

全书共六章,包括消化内科护理管理、消化内科护理技术与操作配合、消化内科常见症状与体征护理、消化内科常见疾病护理常规、疑难病例的护理、消化内科护理发展趋势。

本书具有以下特点:①内容新颖:及时将学科发展的新疾病和新进展引入本书内容之中,如胃肠动力、肠内肠外营养护理进展等。②制度化理念:突出临床护理的规范性,用细致的制度规范临床护理工作。③体裁新:考虑到临床护理工作的特点,尽量通过护理个案,使大家了解罕见病和少见病的知识和相关进展。④结构新:本书的各章后面都有本章知识点,便于读者在学习过程中,巩固基础知识,强化前沿知识和技能,达到指导临床工作的目的。

编写过程中,编者参阅了大量的有关书籍和文献资料,在此对这些文献的作者谨表衷心的感谢!本书的编写还得到科室领导的大力支持,在此一并表示诚挚的谢意。

本书虽经反复讨论、修改和审阅,但鉴于能力有限,疏漏和不足之处在所难免,敬请读者提出宝贵意见。

关玉霞
2016年2月



目 录

第一章 消化内科护理管理	1
第一节 消化内科概况	1
一、科室基本情况	1
二、专科设置及特点	2
第二节 消化内科的科室管理	4
一、环境管理	4
二、药品及物品管理	5
三、人员管理	8
第三节 消化内科护理岗位及能级管理	12
一、护理岗位设置	12
二、岗位职责及任职条件	13
第四节 消化内科专科工作制度	26
一、病房管理制度	26
二、分级护理制度	27
三、交接班制度	29
四、危重患者抢救制度	30
五、健康教育制度	30
六、消毒隔离制度	31
七、不良事件上报制度	33
八、消化内镜中心管理制度	56
九、消化内镜中心消毒隔离制度	57
第五节 消化内科护理内容	59
一、基础护理	59
二、危重患者的管理	60



三、患者的安全管理	62
四、健康教育	64
五、消化科常见并发症及预防	68
第六节 消化内科常见风险评估和防范	72
一、压疮的风险评估与防范	72
二、跌倒(坠床)的风险评估与防范	74
三、管路滑脱的风险评估与防范	76

第二章 消化内科护理技术与操作配合

77

第一节 肠内营养管路的护理	77
第二节 结肠造瘘的护理	78
第三节 胆道引流的护理	80
第四节 生物制剂输注的护理	85
第五节 胃镜检查的护理配合	87
第六节 肠镜检查的护理配合	89
第七节 胶囊内镜检查的护理配合	91
第八节 内镜下黏膜切除术的护理配合	93
第九节 逆行性胰胆管造影术的护理配合	95
第十节 肝脏穿刺活检术的护理配合	98
第十一节 腹腔穿刺活检术的护理配合	100
第十二节 双气囊小肠镜的护理配合	102
第十三节 ^{13}C 呼气试验的护理配合	105
第十四节 肝动脉介入栓塞术的护理配合	107
第十五节 射频消融术的护理配合	109

第三章 消化内科常见症状与体征护理

112

第一节 食欲不振的护理	112
第二节 吞咽困难的护理	114
第三节 呕吐的护理	117

第四节	腹痛的护理	120
第五节	腹泻的护理	123
第六节	便秘的护理	126
第七节	黄疸的护理	127
第八节	腹水的护理	129
第九节	消化道出血的护理	131
第十节	腹胀的护理	134
第十一节	低血糖的护理	136
第十二节	水肿的护理	137

第四章 消化内科常见疾病护理常规 142

第一节	消化性溃疡的护理	142
第二节	功能性消化不良的护理	146
第三节	贲门失弛缓症的护理	149
第四节	溃疡性结肠炎的护理	152
第五节	克罗恩病的护理	158
第六节	肠结核的护理	163
第七节	胃肠道息肉的护理	167
第八节	黑斑息肉综合征的护理	170
第九节	结核性腹膜炎的护理	173
第十节	肝硬化的护理	177
第十一节	肝性脑病的护理	183
第十二节	自身免疫性肝病的护理	188
第十三节	肝癌的护理	194
第十四节	急性胆囊炎的护理	199
第十五节	急性胰腺炎的护理	202
第十六节	胆石症的护理	210
第十七节	低蛋白血症的护理	215
第十八节	胰岛素瘤的护理	218
第十九节	胃泌素瘤的护理	222
第二十节	神经内分泌瘤的护理	226



第五章 疑难病例的护理 234

第一节	中毒性巨结肠的护理	234
第二节	Satoyoshi 综合征的护理	239
第三节	Cronkhite-Canada 综合征的护理	242
第四节	隐源性多灶性溃疡性狭窄性小肠炎的护理	246
第五节	急性重症胰腺炎的护理	250
第六节	急性蜂窝织炎性胃炎的护理	255
第七节	食管化学性灼伤后瘢痕狭窄的护理	258
第八节	蓝色橡皮大疱痣综合征的护理	264
第九节	Cowden 综合征的护理	269
第十节	C1 酯酶抑制物缺乏症的护理	276

第六章 消化内科护理发展趋势 283

第一节	消化内镜护理的现状和发展	283
一、	消化内镜护理的未来发展	283
二、	消化内镜护理信息化的需求与探索	284
三、	消化内镜护理专家的岗位需求与设置	284
第二节	肠内肠外营养护理的现状和发展趋势	284
一、	肠内肠外营养护理的现状	285
二、	肠内营养支持的护理	286
三、	肠外营养支持的护理	289
四、	肠内肠外营养的发展趋势展望	290
第三节	炎症性肠病护理的现状与展望	290
一、	炎症性肠病的护理措施	291
二、	炎症性肠病的延伸护理	293
第四节	胃肠动力护理的现状和展望	294
一、	胃肠动力学的护理现状	295
二、	胃肠动力学的发展趋势	300

参考文献 305

第一章 消化内科护理管理



第一节 消化内科概况



一、科室基本情况

北京协和医院消化内科有着悠久、辉煌的历史,1933 年张孝骞教授创建了消化专业。现有博士生导师 5 名,硕士生导师 8 名。消化内科于 2000 年被批准为国家重点专科,国家临床重点专科建设项目科室排名第一,连续 5 年全国专科排名名列前茅。目前共有在职人员 65 名,高级职称 20 名。科主任 1 名,副主任 2 名,护士长 3 名。全科床位 62 张,每年平均收治住院患者 3000 余例次。消化专科年门诊量平均 5 万例次以上。20 世纪 70 年代陈敏章教授创立了消化内镜中心,经过几十年的发展,如今消化科内镜中心设有操作间 12 个,并按照标准化流程进行规范消毒内镜。无痛内镜实现了内镜检查无恐惧、无痛苦;基本是在睡眠中完成内镜检查,实现了内镜检查的人性化服务,深受患者欢迎。内镜中心的设备国内领先、国际先进,常规进行胃、肠镜,胰、胆管造影等检查及数十项国内先进及领先的内镜治疗,每年内镜诊治 2 万余例次。

本专科业务发展方向:①深化消化系统常见疾病临床诊治规范的完善和推广;②持续提高消化系统疑难病和重症的诊疗水平;③建设可持续发展的专业人才梯队,继续打造中国消化科专业人才培养基地;④构建以临床为中心的转化医学科研平台,强调科室的立体化发展。

消化内科病房自 2010 年 3 月首批开展优质护理服务以来,本着“以患者为中心”的工作理念,不断持续改进护理工作,开展责任制整体护理,实施护士分层管理,落实护理人员合理调配,改变护理工作模式,实行扁平化管理,患者责任到每位护士,缩小护理照顾半径,加强护士责任感,让患者真正体会到优质的护理服务。病房部门组织机构见图 1-1。

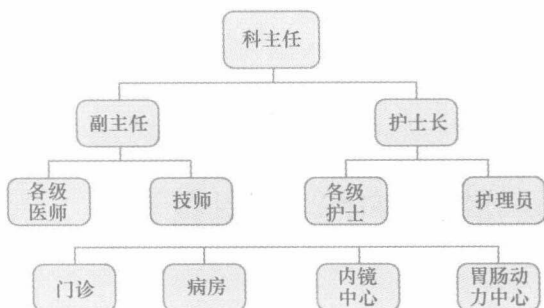


图 1-1 部门组织机构图

二、专科设置及特点

消化内科作为内科系统主要科室之一,在长期临床实践中积累了大量丰富的临床经验,诊治了许多国内外罕见病及少见病。对多种疑难病例的诊治形成了成熟的诊断思路和治疗方法。消化内科由病房、内镜中心、动力中心等部分组成,消化内科病房主要收治消化专科疾病,以及各种消化系统症状待查的患者;内镜中心开展胃镜、结肠镜、小肠镜、胶囊内镜、ERCP、内镜下套扎术、POME 术等多种内镜治疗,利用内镜染色技术、放大内镜、超声内镜等先进手段,提高消化道早癌的诊断率,对于早癌进行 ESD、EMR 等内镜下治疗,减少了手术创伤和费用;胃肠动力中心开展食管测压、直肠肛管测压、24 小时 pH 监测、胃电图、胆汁检测等多项检查,填补了内镜检查的不足,使消化道功能得到正确的评估。消化内科在护理工作模式、排班方式、工作职责流程、护理管理等方面具有一定的专科特色。

(一) 实行责任制整体护理

目前全科床位 62 张,分为东院病区和西院病区,病房设置相同,护理人员按照床位与护士 1:0.4 设置,共 25 名护士;除护士长外,其余护士按照护士能级、患者病情轻重程度合理搭配排班,实行责任制整体护理。按照病房床位,每位护士负责 4~8 位患者。除了值夜班、休息人员外,白班保证 4~5 名责任护士,每名责任护士负责 4~8 位患者。责任护士对患者实行 8 小时在岗,24 小时负责制,患者所有事务均由责任护士负责。

(二) 实施责任制层级管理

实行护士长——责任护士——护理员责任制层级管理,采用弹性排班,责任护士管理患者的床位相对固定,由高能级护士指导低能级护士完成患者的各项护理工作。保证了护理工作的连续性、系统性,充分发挥各层次护理人员的作用,提高护理质量,保证了护理队伍建设的持续性和稳定性,促进了科室发展。

1. 护士长岗位职责 要求对病区护理工作进行统筹安排,包括年度计划的制订与实施,质量控制,护士工作安排,上传下达及对外对内联络,安排临床教学工作,负责临床护理业务指导,护理新技术、新业务开拓及学科护理的发展等。

2. 各能级护士岗位职责 按照不同层级的职责完成临床护理工作,包括参与危重患者的抢救及护理,科室的业务培训,新技术的学习,护理措施的落实,协助护士长进行日常质量控制,经常与患者及其家属沟通,改进服务措施。

3. 责任护士岗位职责 要求掌握所管患者的情况,全面负责患者的评估,制订护理计划,评价护理效果,根据病情的动态变化及时调整护理计划和措施,及时与主管医师联系,反映患者病情及治疗护理情况。检查指导护理员的工作情况,以及完成实习护士与进修护士的临床带教任务。

4. 护理员岗位职责 在上级护士指导下对患者实施部分基础护理工作,负责患者的基础护理、生活护理及卫生处置等工作。

(三) 健康教育

责任护士每天根据患者需要,反复为患者讲解疾病知识,科室每两周一次开展消化疾病、饮食等教育课堂,制作通俗易懂的饮食教育图册,集中为患者讲解,发放健康教育手册,组织同一疾病患者进行交流,强化健康教育的效果。

(四) 优质护理服务质量控制

1. 质量控制管理 主要由护士长负责,运用 PDCA 四个阶段的质量管理过程,达到护理质量持续改进的作用。通过质控环节指标控制,如:护理工作效率、要素质量指标、环节质量指标、终末质量指标。制订科室质量控制和院内感染工作指南,提高科室护士对护理质控和感染控制方面的重视度,使得人人熟悉掌握,共同提高。

2. 制订各班各级工作考评标准 根据各班护士工作职责及工作流程,制订白班责任护士及夜班护士工作考评标准,其中责任护士工作考评内容包括:对患者病情实行“六知道”、患者治疗护理工作完成情况、医疗护理安全到位及患者健康教育的效果。夜班护士工作考评内容包括:交接班、劳动纪律、夜班工作完成情况、夜间应急工作安排等。采用询问护士、患者及家属、现场查看患者及护理记录等方式进行检查。

3. 护理查房 护士长坚持每日两次护理查房,早晨带领全体护士对新入院患者、重症患者进行查房及其他患者进行查房,下午针对特殊检查后的住院患者进行查房,按照护理工作手册的标准检查责任护士优质护理服务落实情况及存在问题,并将结果立刻反馈给责任护士,及时改进工作,保证优质护理



服务质量。

4. 落实护理奖罚条例 制订科室护理工作奖罚条例并落实,本着奖励为主、处罚为辅的原则,帮助护理人员改正不足,不断完善护理工作。

(五) 绩效考核

在原有绩效考核办法基础上,结合护理岗位、年资、工作量、患者满意度、质量检查结果发放奖金,根据护士层级,护理工作量、工作质量、考勤等,尽量体现多劳多得原则,充分调动护士的积极性。

(关玉霞)

第二节 消化内科的科室管理



一、环境管理

(一) 病区的环境区域包括清洁区、半污染区、污染区

1. 清洁区 如病区内治疗室、药疗室、库房、配餐室、值班室等。
2. 污染区 指有患者排泄物、分泌物等污染区域,如病室、卫生间、处置室、污衣污物存放处、杂物室等。
3. 半污染区 指两者之间,如病区内走廊、护士站等。

(二) 病房环境由病房护士长负责管理,主治医师或高年资住院医师积极协助

1. 定期向患者宣传讲解卫生知识,做好患者思想、生活管理等工作。
2. 保持病房整洁、舒适、肃静、安全,避免噪声,做好走路轻、关门轻、操作轻、说话轻。
3. 统一病房陈设,室内物品和床位要摆放整齐,固定位置,未经护士长同意,不得任意搬动。
4. 保持病房清洁卫生,注意通风,每日至少清扫两次,每月统一刷地一次。
5. 医务人员的工作服要干净整洁,接触患者时要戴口罩。病房内不准吸烟。

(三) 病区环境是医务工作人员进行日常工作的区域,应保持安静,不得喧哗

1. 办公区域内不得堆放杂物。
2. 办公桌上办公用具和办公文件在未使用时应放置整齐。
3. 办公室内由保洁员负责日常的卫生清理工作。
4. 原则上办公桌椅、地板每天清洁一次,门窗和墙面每周清洁一次。

二、药品及物品管理

(一) 医疗设备的清点及使用

1. 病区内医疗设备专人负责管理,操作人员必须熟悉医疗设备的构造、性能、工作原理和使用维护方法,熟悉安全注意事项。

2. 定期检查

(1) 配合器材处做好年度和季度检查工作。

(2) 每天在设备使用前检查设备的功能状况,附件是否缺失、损坏等。

(3) 使用后清洁设备,使之处于完好备用状态。

3. 对于不经常使用的设备,每周应检测设备的性能和工作状况,并每周清洁1次。

(二) 一次性医疗用品的管理

1. 临床上使用一次性医疗用品前,应认真检查包装标识是否符合标准,包装若有破损、失效、不洁等产品质量和安全性方面的问题时,应及时向医院感染管理部门和采购部门报告。

2. 一次性医疗用品使用过程中若患者出现发热反应、感染或者其他异常情况时,应立即停止使用,并按规定详细记录现场情况,同时报告医院感染管理科、采购部门。

3. 使用后的一次性医疗用品须进行无害化处理,单独存放,按国家主管部门的规定暂存、转运和最终处理,禁止与生活垃圾混放,避免流回市场。

(三) 无菌物品的管理

1. 经过灭菌的物品应标有灭菌日期。

2. 无菌的物品应放在干净、干燥和无尘的台面上,无菌物品的放置应离天花板50cm,离墙5cm,离地20cm,并按失效日期先后(如从右到左,从上到下)顺序排列、拿取、使用,与非无菌物品分开。无菌物品应包装完整,无过期,无污染。

3. 所有物品在未受污染和有效期前均可使用。

4. 所有的医疗无菌物品必须检查有效期,已过期的重新灭菌,将在1~2天内过期的应尽早使用。

5. 使用无菌包前,均应检查外部和内部的化学指示剂卡以确保灭菌效果。

6. 使用无菌液体要现用现配,各种无菌液体开启后要注明开启日期和时间。

7. 无菌物品使用时应注明开始使用日期和时间。

8. 无菌物品有效期规定

(1) 无菌包为两周。



(2) 无菌盘为 4 小时。

(3) 外用无菌液体未被污染情况下开启后 24 小时内有效(且只作为清洁用)。

(4) 配制好的肝素盐水及用于静脉的无菌生理盐水在未被污染情况下开启后 4 小时内有效。

(四) 基数药的管理

1. 根据《北京协和医院基数药品管理制度》制订消化内科基数药品管理细则。

2. 病房药柜的药品应根据病种储存一定数量的基数,以便应急使用,工作人员不得擅自使用。

3. 根据专科特点和需要设置基数药的种类,包括口服药、注射药、外用药、抢救药和毒麻药等,并在药房备案。

4. 病房药柜的注射药、内服药与外用药严格分开放置,标识清晰。

5. 高危药品不得与其他的药物混放,必须单独存放,并有醒目标识。

6. 基数药品专人负责,定期清点,检查药品质量,防止积压变质,如发现沉淀、变色、过期、药品标签与瓶内药品不符、标签模糊或者涂改者,均不得使用。

7. 设有基数药品清点记录,每日检查、清点药品数量和质量,记录并签名,防止过期、变质,如发现有过期、破损、混浊、变色、药品名称字迹模糊不清时,立即停止使用并重新请领补齐基数。

8. 凡抢救药品,必须固定在抢救车内,未使用时每个自然月检查,定位存放,保证随时使用。

9. 中心药房对病房内存放的药品定期检查,并核对种类及数量,检查有无过期及变质等异常现象。

10. 药物使用时均需严格遵循查对制度。

11. 病房内所有基数药品,只能供住院患者按医嘱使用,其他人员不得私自取用。

12. 基数药品使用后要及时补充,保证使用,补充后数量与备案数量要相符。

13. 无外包装的口服药,从领取时日起在病房口服药瓶中保存最长 1 年时间,确保药品在有效期之内。口服药有效期标记为“有效期至 × × 年 12 月 31 日”,并贴在口服药瓶正上方,药瓶颈部下缘。口服药瓶与瓶盖要紧密,包装为铝箔的口服药尽量不要拆解,避免口服药潮解。

14. 静脉药品应保存在原包装盒内,依据有效期先后标识顺序取放。

(五) 病房运行药的管理

1. 病房运行药品应根据医嘱领取,工作人员不得擅自使用。