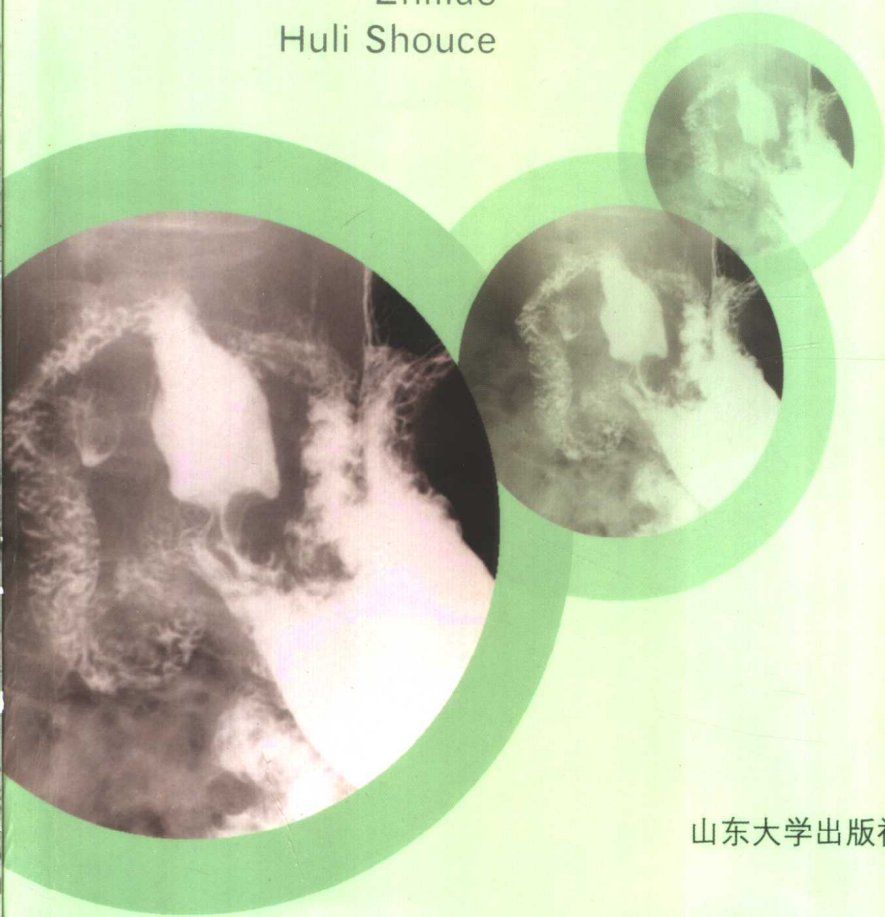


消化疾病诊断治疗 护理手册

Xiaohua
Jibing
Zhenduan
Zhiliao
Huli Shouce

王兴民 潘忠清 主编



山东大学出版社

消 化 疾 病 诊 断 治 疗 护 理 手 册

王兴民 潘忠清 主 编

山 东 大 学 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

消化疾病诊断治疗护理手册/王兴民, 潘忠清主编. — 济南: 山东大学出版社, 2006. 8

ISBN 7-5607-3219-4

I. 消…

II. ①王…②潘…

III. ①消化系统疾病—诊疗—手册

②消化系统疾病—护理—手册

IV. R57-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 084327 号

山东大学出版社出版发行

(山东省济南市山大南路 27 号 邮政编码: 250100)

山东省新华书店经销

莱芜市圣龙印务有限公司印刷

850×1168 毫米 1/32 12.75 印张 318 千字

2006 年 8 月第 1 版 2006 年 8 月第 1 次印刷

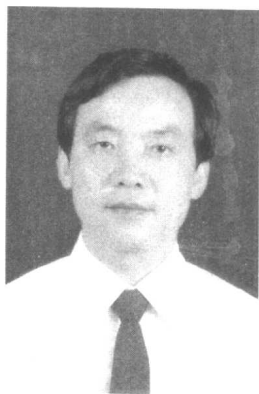
定价: 29.80 元

版权所有, 盗印必究

凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页, 由本社营销部负责调换

个人简历

王兴民，1988年毕业于潍坊医学院医疗系。在山东省益都卫生学校工作，曾担任《内科学》、《诊断学》及《内科护理学》的教学，同时在潍坊市益都中心医院内科上班。1996~1997年，在北京医科大学第三临床医院消化科进修，1998年，引进了电子内镜成立了内镜室、消化科。1999年，担任益都卫校医院副院长，成立消化病研究所。2000年，晋升为副主任医师，被推选为中华



医学会潍坊消化分会委员，担任中国医促会胃病专业会理事，中国抗癌协会癌症康复委员会委员，中国职业教育内科学研究会副会长及《中华腹部疾病杂志》编委。2001年，被单位评为优秀工作者；2002年，被评为潍坊市教学能手；2003年，被评为潍坊市“抗击非典型性肺炎”优秀共产党员；2004年，被评为潍坊市优秀共产党员；2005年，被评为潍坊市名医；2006年，任山东省益都卫生学校附属医院院长。主导科研“胃高位病变与胃窦部病变的临床对照研究”获潍坊市科技进步三等奖；参加卫生部组织的中等卫生专业教材《临床护理》及五年一贯制《内科护理》教材的编写；参编《消化病与内镜》等著作5部；在省级以上刊物发表论文20余篇。

个人简历

潘忠清，1958年生，副主任医师。

现任山东省青州市人民医院院长、党委副书记，青州市政协委员，中国抗癌协会会员，山东潍坊医学会肿瘤专业委员会委员、普外科专业委员会委员，《中华现代医院管理杂志》常务编委，《中华医学论坛》编委，《山东医药》外科编委，《中国实用外科杂志》通讯员，《医院报》华东新闻编委会编委，《渤海医学》编委。先后被评为青州市先进工作者，青州市专业技术拔尖人才，青州市尊师重教先进个人。2003年被潍坊市委市政府授予抗非典二等功获得者。



毕业后一直从事外科临床工作，多次参加全国和省市级的有关专业理论提高班和研讨会，在外科急症及疑难症方面有较高造诣。任青州市人民医院院长以来，更加投身于外科临床工作中，潜心学习，不断提高，完善自我，执着研究。先后开展科研项目十余项，其中，作为首位研究人员的“胃癌腹腔游离癌细胞的检出及灭活研究”获山东省科技进步三等奖；“直肠癌超低位吻合临床研究”获青州市科技进步一等奖；“消化道吻合器在低位直肠癌手术中的应用”获青州市科技进步一等奖；“全胃切除消化道重建临床研究”获青州市科技进步二等奖；“结合医院特点，实施民心工程”获潍坊市卫生系统政治工作研究会三等奖；“乳

腺癌改良根治术”、“经皮置管引流治疗肝脓肿”等项目亦取得满意疗效。主编了癌症诊疗问答丛书——《胃癌诊疗 200 问》和《现代外科急诊学》，参与编著了《腹部外科治疗参考》、《中国临床医学》等书籍，并先后在《中华医学杂志》、《实用肿瘤杂志》等学术期刊上发表论文数十篇。

序

在临床上护理与医疗同等重要、密不可分。每一位患者的康复都是医生和护士共同努力、密切合作的结果。长期以来，医生重视的是诊断治疗，但对疾病的护理缺乏足够的认识；而护士一般多重视护理，对医疗关注较少，这样不利于患者疾病的恢复。随着患者对医疗需求的不断增加，要求医护人员既能诊疗，又懂护理。消化系统疾病的专著很多，但是将医疗和护理有机地结合到一起的书很少。王兴民等主编的《消化疾病诊断治疗护理手册》既有医疗，又有护理；内容全面、形式新颖；是尝试，有创新。该书概括、系统、简明地介绍了消化系统疾病的症状学护理，诊疗技术护理，及消化疾病的诊断、治疗及相应的护理知识，是广大基层医院医务工作者的一本好工具书。

在此向大家推荐此书。



2006年6月

前 言

消化病是常见病、多发病。近几年来新的诊断、治疗技术不断增加，如核磁共振成像（MRI）、仿真 CT、结肠镜、内镜下的肿瘤切除、胆道取石、支架置入术等，大大提高了消化疾病的临床诊治水平。每一项诊疗技术的操作都需要医生和护士的共同参与，密切合作，才能完成。目前，工作在第一线的临床医生和护士，特别是基层医院的医护工作者，很需要一本全面、概括地介绍消化疾病诊断、治疗、护理于一体的工具书。众多专家从不同的角度，以不同的方式，写了很多消化疾病诊断、治疗方面的专著，而把护理结合到一起的却很少。我从事临床护理教学十几年，深感护理工作在疾病诊治过程中的重要性。在不断深入了解医疗和护理内在联系的基础上，尝试性地写了这本《消化疾病诊断治疗护理手册》，供临床医护人员参考。

全书分四部分，第一章：消化疾病护理概述，第二章：消化系统诊疗技术与护理，第三章：消化系统症状学及护理，第四章：消化系统疾病诊治及护理。该书本着全面、概括、简练的原则，兼顾医疗、护理为特点。护理诊断和医疗诊断既有联系又有区别，同一个脏器不同疾患的护理诊断大致相同，因此在编写过程中，为避

免过多重复，同一脏器的许多疾病中，仅对部分疾病写出护理诊断、护理措施，如食管疾病中以食管癌为代表；胃、十二指肠疾病中以胃炎、胃癌为代表；肝脏疾病中以肝硬化、肝癌为代表；肠道疾病中以结肠癌、溃疡性结肠炎为代表等。读者可仿照范例，根据要求自己编写其他病的护理诊断、护理措施等。

本书的写作是一种尝试，在形式、内容及编写方面会存在许多不足之处，敬请同道批评指正。

山东省益都卫生学校附属医院院长 王兴民

山东省青州市人民医院院长 潘忠清

2006年6月

目 录

第一章 消化疾病护理概述	(1)
第一节 发展史	(1)
第二节 基本概念	(4)
第三节 发展趋势	(9)
第二章 消化系统诊疗技术与护理	(12)
第一节 鼻饲术	(12)
第二节 食管 pH 监测	(14)
第三节 食管测压检查	(15)
第四节 食管狭窄扩张术	(16)
第五节 食管支架置入术	(17)
第六节 洗胃术	(18)
第七节 胃肠减压术	(21)
第八节 三腔二囊管压迫术	(23)
第九节 食管胃底静脉曲张硬化剂治疗	(24)
第十节 食管静脉曲张皮圈结扎术 (EVL)	(26)
第十一节 胃底静脉曲张黏合剂治疗术	(27)
第十二节 胃镜检查术	(28)
第十三节 上消化道息肉内镜摘除术	(30)
第十四节 上消化道早期癌内镜切除术	(31)
第十五节 上消化道异物内镜治疗	(33)

第十六节	内镜胃造瘘术 (PEG)	(34)
第十七节	内镜下逆行胰胆管造影术 (ERCP)	(35)
第十八节	磁共振胰胆管造影术 (MRCP)	(37)
第十九节	十二指肠乳头肌切开 (EST) 及取石术	(37)
第二十节	内镜下胆道扩张及支架置入术	(39)
第二十一节	经皮肝穿胆道造影及引流术 (PTCD)	(40)
第二十二节	肝脏穿刺抽脓术	(42)
第二十三节	肝脏穿刺活体组织采取术	(43)
第二十四节	经颈静脉肝内门体支架分流术 (TIPS)	(45)
第二十五节	经皮经肝动脉插管栓塞治疗术 (TAE)	(46)
第二十六节	选择性腹腔动脉造影术	(48)
第二十七节	小肠镜检查术	(49)
第二十八节	小肠插管钡剂造影术	(51)
第二十九节	腹腔穿刺术	(52)
第三十节	胰腺穿刺术	(54)
第三十一节	大肠镜检查术	(55)
第三十二节	大肠息肉内镜摘除术	(56)
第三十三节	早期大肠癌内镜切除术	(58)
第三十四节	灌肠术	(59)
第三十五节	静脉回输腹水术	(60)
第三十六节	色素内镜检查术	(61)
第三十七节	超声内镜及经内镜小探头超声检查术	(63)
第三十八节	腹腔镜检查术	(64)
第三十九节	直肠膀胱陷窝穿刺术	(66)
第四十节	消化道内镜消毒术	(67)
第四十一节	胃肌电图测定术	(68)

第四十二节 经皮肝穿门静脉造影术	(69)
第三章 消化系统症状学及护理	(71)
第一节 吞咽困难	(71)
第二节 恶心及呕吐	(75)
第三节 反酸及胸骨后灼烧感	(80)
第四节 上消化道出血	(82)
第五节 下消化道出血	(88)
第六节 腹痛	(92)
第七节 腹泻	(101)
第八节 便秘	(105)
第九节 消瘦	(109)
第十节 黄疸	(112)
第十一节 腹水	(117)
第十二节 肝肿大	(125)
第十三节 腹部肿块	(128)
第十四节 腹胀	(133)
第十五节 食欲不振	(137)
第四章 消化系统疾病诊治及护理	(142)
第一节 食管疾病	(142)
第二节 胃及十二指肠疾病	(174)
第三节 小肠及大肠疾病	(229)
第四节 肝脏疾病	(283)
第五节 胆系疾病	(346)
第六节 胰腺疾病	(362)

附录.....	(382)
附录一 护理诊断一览表.....	(382)
附录二 常见医护合作性问题.....	(387)
后记.....	(392)

第一章 消化系统护理概述

第一节 发展史

一、护理学的形成

自有人类就有生老病死，也就有了原始的医护照顾。在原始社会中，人类的基本生活就是求食和救护。劳动促进人类大脑的发达，产生了意识和思维，人们开始自觉地积累医疗护理经验。如吃了某些食物而致消化不良、腹部不适时，会用手抚摩；遇有伤患，会用舌头舔或涂抹唾液；外伤时，会用溪水冲洗，去掉血污，防止感染；骨折后用树枝固定，等等。尤其火的使用结束了人类“茹毛饮血”的生活，减少了胃肠道疾病，使人类认识到饮食与胃肠道疾病的关系。同时，为了抵御险恶的生存环境，人类逐渐群居，形成以家族为中心的母系氏族社会，妇女担负起抚育子女、照顾家中老弱病残的责任，这些本能的救护行为是人类医疗护理活动的原型。

公元初年，基督教兴起。教徒们在传播“博爱”、“牺牲”等宗教思想，广建修道院的同时，开展了医病、济贫等慈善事业，建立了医院。一些妇女尤其是一些名门贵族女子献身教会，参与护理病人，使护理工作开始从家庭走向社会。虽然她们大多没有专门的护理知识，但她们关爱病人、认真热诚的工作态度和奉献

精神，受到了人们的欢迎和尊敬，对护理事业的发展产生了重大影响。

19 世纪初，随着科学的发展和医学的进步，社会对护理的需求日益迫切。为此，开始出现一些训练护理人员的教育机构。1936 年，德国牧师塞奥多·弗里德尔（Theodor Fliedner）在德国凯撒威斯城建立了专门的护士训练所，这是最早的具有系统化组织的护士训练所。

二、科学护理的诞生与南丁格尔的贡献

佛罗伦斯·南丁格尔（Florence Nightingale），1820 年 5 月 12 日，出生于意大利佛罗伦萨城的一个英国贵族家庭，5 岁随父母返回英国定居。父母的博学多才，使南丁格尔从小受到良好的家庭教育。除英语之外，父亲还教授她学习拉丁文、希腊文、法文、德文和意大利文以及数学、哲学、历史、音乐等。母亲慈爱的秉性深深影响着她，使她从小学着去主动关心、照顾病弱者。南丁格尔对护理工作怀着浓厚的兴趣，她利用随家人到世界各国旅游时，参观、考察各地的孤儿院、医院和慈善机构等，了解各地护理工作的情况。1850 年，她冲破封建意识的束缚和家庭的阻挠，毅然决定献身护理事业，前往德国凯撒威斯城的护理训练所接受了 3 个月的护理培训，开始了她的护理生涯。

1854 年 3 月，英法联军为援助土耳其抵抗沙俄入侵而爆发了克里米亚战争。随着战争的进展，战地救护条件日益恶劣，英军伤兵由于缺乏医药设备及医护人员照料，伤员死亡率高达 50%，消息引起英国政府以及国民的极大震惊。南丁格尔获悉后立即致函英国陆军大臣，要求自愿率护士赴战地救护伤员。1854 年 10 月，她被任命为“驻土耳其英国总医院妇女护士团团长”，随后带领 38 名护士经过重重困难抵达战地医院。南丁格尔不畏艰难，以无比的耐心和智慧力排医院工作人员的抵制和非难，组

组织护士清除垃圾和污垢,改善医院的环境;改善伤员饮食,加强营养;为士兵清洗伤口,消毒物品;设法筹集资金设立阅览室、娱乐室,帮助士兵们书写家信,满足身心需要。深夜,常手持油灯巡视病房,亲自安慰那些受伤和垂危的士兵,被士兵们亲切地称为“提灯女神”、“克里米亚天使”。在南丁格尔和护士们夜以继日地精心护理下,半年后,英军伤员的死亡率降至2.2%。南丁格尔积极认真、卓有成效的工作赢得了前线和英国国内的赞誉,改变了英国朝野对护士的评价。

1856年战争结束,南丁格尔回到英国,受到全国人民的欢迎,英国政府授予她巨额奖金。但南丁格尔把政府表彰她献身精神和伟大功绩的44 000英镑全部献给了护理事业。为了表彰并支持她的工作,英国国民募捐建立了南丁格尔基金。1907年,英国国王授予她最高国民荣誉勋章,这是英国妇女第一次受此殊荣。

克里米亚战争的护理实践,使南丁格尔越发深信护理事业是科学事业,护士必须接受严格的科学训练、具有专门知识,且应该品德优良、有献身精神。1860年,她动用“南丁格尔基金”,在英国圣托马斯医院创办了世界上第一所正式的护士学校——南丁格尔护士训练学校,该校为现代护理教育奠定了基础。

南丁格尔以她渊博的知识、远大的目光、坚韧的毅力和高尚的品德,终身献身护理工作,开创了科学的护理事业,功勋卓著。为纪念她,英国伦敦和意大利的佛罗伦萨都铸有她的铜像。1912年,国际护士会建立了南丁格尔国际基金,向各国优秀护士颁发奖学金供进修学习之用,并决定将她的生日——5月12日定为国际护士节。

三、现代护理学的发展

自南丁格尔创建护理专业以来至今已有100多年的历史。现

代护理学的发展大体分为以下三个阶段：

初期，是以疾病为中心的护理阶段。人们认为疾病是由于细菌和外伤等侵袭人体后所引起的机体组织结构改变和功能异常，因此，一切医疗和护理行为都围绕着疾病而进行。协助医生诊断和治疗疾病即成为这个时期护理工作的基本宗旨。

中期，随着人类社会的不断进步，自然科学和社会科学都有了新的发展。系统论、人的基本需要层次论、人和环境的相互关系等许多有影响的理论和学说相继提出和确立，促使人们重新认识人类健康与心理、精神、社会环境之间的关系，尤其是美国医学家恩格尔“生物、心理、社会医学模式”的提出，引起了健康科学领域认识观的根本性转变，致使护理模式从“以疾病为中心”向“以病人为中心”转变。

到 20 世纪后期，社会经济的发展和人类健康水平的提高，医学技术的日新月异，过去许多威胁人类健康的传染性疾病得到有效的控制。而与人的行为生活方式相关的疾病，如心脑血管疾病、糖尿病、恶性肿瘤等疾病逐渐成为威胁人类健康的主要问题。这促使人们的健康观念发生转变，享有健康成为每个公民的基本权利。尤其是当 WHO 于 1977 年提出“2000 年人人享有卫生保健”这一全球性的战略目标后，促使护理学的发展向“以人的健康为中心的护理”转变成为必然。

第二节 基本概念

一、护理的概念及内涵

1. 概念

ANA（美国护士学会）在 1980 年提出：护理是诊断和处理