

消化内外科 护理手册

*Xiaohua Neiwaike
Huli Shouce*

主编 李建萍 钱火红 张玲娟



第二军医大学出版社
Second Military Medical University Press

消化内外科护理手册

主编 李建萍 钱火红 张玲娟



第二军医大学出版社
Second Military Medical University Press

内 容 提 要

本书强调护理工作应以“整体护理”为导向、“护理程序”为规范、“人的健康”为中心,打破了内科护理和外科护理的学科界限,将内外科护理有机融合,分5章讲述了消化内外科护理知识,有利于专科护理内涵的提升。

本书既可以作为消化内外科护理工作的参考资料,也可以作为消化内外科专业护理人员的岗前培训教材。

图书在版编目(CIP)数据

消化内外科护理手册/李建萍,钱火红,张玲娟主编. —上海:第二军医大学出版社,2015.5
ISBN 978-7-5481-0780-4

I. ①消… II. ①李… ②钱… ③张… III. ①消化系统疾病—护理—手册 IV. ①R473.5-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 013033 号

出 版 人 陆小新

责任编辑 崔雪娟 高 标

消化内外科护理手册

主编 李建萍 钱火红 张玲娟

第二军医大学出版社出版发行

<http://www.smmup.cn>

上海市翔殷路 800 号 邮政编码:200433

发行科电话/传真:021-65493093

全国各地新华书店经销

江苏句容排印厂印刷

开本:850×1168 1/32 印张:12.75 字数:29.6 万字

2015 年 5 月第 1 版 2015 年 5 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5481-0780-4/R·1543

定价:39.00 元

编写人员名单

主 编 李建萍 钱火红 张玲娟

副主编 席惠君 黄建业 邱 群

编 委 (按姓氏拼音排序)

蔡 晔 柴会荣 陈 翠 陈 静

傅增军 高 青 韩文军 黄建业

李建萍 鲁亚琴 吕桂芬 钱火红

邱 群 沈峰平 石亚娜 孙 颖

席惠君 杨 丽 张红燕 张玲娟

庄海花

主 编 小 传



李建萍

长海医院护理部总护士长,副教授,医学硕士。1998年、2007年在香港威尔士亲王医院及加拿大 McGill 大学研修护理管理。临床工作近30年,积累了丰富的临床和教学经验。现任上海护理学会科技开发委员会委员、长海医院伤口管理委员会副主任委员。先后以第一作者发表在核心期刊论文近30篇,获实用新型专利2项,主编、副主编专著5部。曾被评为院、校“优秀护士”,校“A级教员”,杨浦区“巾帼新秀”,总后“抗震救灾先进个人”,全国“优质服务先进个人”。现主要从事危重症患者管理和伤口管理,主攻消化疾病(重症急性胰腺炎相关问题)的护理研究,以第一负责人获“校护理成果三等奖”和“军队医疗成果三等奖”各一项,《PBL教学方法在临床护理教学中的实践与运用研究》获校教学重大项目基金。



钱火红

长海医院护理部总护士长,主任护师、兼职教授,担任全国战创伤护理学组委员,上海市护理学会静脉输液管理委员会委员,长海医院静脉输液管理委员会主任委员,校 A 级教员。

专长普外科疾病护理及临床护理管理工作、创伤患者的救治及护理、危重患者的静脉置管及肠外营养护理。率先在外科开展整体护理,于 2001 年成为上海市首批整体护理模式病房之一。曾担任 8 个年级护理本科生的临床带教及大班课的授课任务,并参与了护理研究生的临床带教工作。

发表了《锁骨下静脉穿刺中心静脉置管术的临床研究》《中心静脉导管置换术的临床应用》。主编了《内镜微创技术护理学》《实用外科疾病护理》,并参加了多部护理常规及外科护理著作的编写。在核心期刊发表学术论文 50 余篇,主编专著 3 部、副主编 2 部,曾获院校、上海市、军队、中华护理学会 9 个奖项。主要研究方向:护理本科生的临床教学研究及肠内、肠外营养支持与管理。



张玲娟

长海医院护理部主任,主任护师,博士生导师,第二军医大学护理学院兼职教授,中华护理学会女科技工作者专家库成员、中华护理学会信息产业委员会副主任委员、护理行政管理委员会委员,上海市护理学会常务理事、管理专委会主任委员。担任《中华烧伤杂志》《解放军护理杂志》《中国护理管理》《护理管理杂志》《上海护理》等5本杂志编委。

主要从事护理人力成本、肿瘤、高级护理实践等方面的研究,曾赴加拿大 McGill 大学、新加坡 K·K 妇产医院研修。2009 年被国家卫生部、全国妇联、总后卫生部授予全国“巾帼建功标兵”称号,带领护理团队多次获得全国、全军、上海市优质护理示范医院三项桂冠。获得国家级科研成果2项、省部级3项,以第一作者或通讯作者在核心期刊上发表论文60余篇,其中SCI论文4篇。主编《ICU 护理教学查房》等4部专著,副主编专著6部。



序

消化系统结构特殊、功能复杂,消化系统疾病是临床上的常见病与多发病。新的理论、新的技术正在不断涌现,因此也给消化专科护士提出了更高的要求。消化内外科护理学包含了传统意义上的消化内科护理学和涉及消化系统疾病的外科护理学所涵盖的内容,是以医学基础理论、内外科学基础理论、护理学基础理论及技术和人文社会科学为基础,是认识和预防疾病、治疗和护理患者、促进和增进健康的科学。

在我国护理专业学科的划分中,内科护理学和外科护理学是护理专业的两门主干课程,传统上都是采用独立课程设置和独立教材进行教学。但随着时代的进步、医学科学的发展、现代护理理论的建立与完善,人们对事物的认识越来越深刻,各学科之间出现了交叉和融合,这些都促进了护理学专业的快速发展。消化系统作为“八大”系统之一,在疾病发生、发展以及治疗、恢复的过程中,需要对内科护理和外科护理所涉及的知识进行综合、理解与运用。现代护理理论要求将疾病和患者看作一个整体,从维护人的整体健康的概念出发,去发现患者存在的问题,并从整体的角度去分析问题、解决问题。在地处北美地区的代表性发达国家中,一直将内外科护理学作为一门独立的学科,因

此,将内科护理学和外科护理学进行有机地结合,既符合临床护理学的发展趋势,又可以与国际护理发展趋势接轨。

本书根据护理专科护士发展趋势,强调以“整体护理”为方向、“护理程序”为框架、以“人的健康为中心”,打破内科护理学和外科护理学的学科界限,从临床实践中提炼出典型案例,根据临床经验和国内外的最新知识,详细阐述疾病的病因、症状、护理、预防措施,体现了消化内外科护理学知识体系的全面性、整体性、系统性、代表性等特点,基本涵盖消化系统常见病和多发病。

本书的出版,可增强护理人员对消化系统疾病正确认识,做到及早判断、及时护理、顺利康复。我在此以衷心的祝贺并热忱地向广大读者推荐。

方国恩

2014年8月 北京



序二

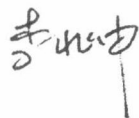
近年来,随着我国人民生活水平的提高和人口老龄化的加剧,消化系统疾病发病率有逐年上升的趋势。作为消化科诊治重要参与者,消化科护士的重要性逐渐凸显,高水平的护理工作已成为提升医疗质量不可忽视的一部分。因此,这就要求我们更新观念,健全规范,加快消化科护理人才的专科化培训。

本书以案例的形式展现,内容涵盖消化系统疾病常见症状、影像学检查、疾病护理、介入治疗护理、围手术期护理、肠内外营养、化放疗和疼痛护理等。本书的案例采用完全彻底的诊断思维法、流程推导法、类型识别法、假设演绎法,一步步引导读者完善评估、病情判断,提出护理问题,从而制定有针对性的护理措施。

将内科与外科临床思维相结合,从而提升发现问题的能力。将临床实践与逻辑思维相结合,从而提升解决问题的能力。这正是培养专科护士不可或缺的能力培养。

本书的主要编写人员长期从事消化内科护理、消化外科护理、内镜护理、肿瘤护理以及护理管理工作,前期对我国消化系统护理工作做了大量调研,查阅较多的相关文献,融合了国内外消化护理的新理论、新知识和新技能于此书,是一本理

论与实践紧密结合的书,是一本系统、全面、实用的消化内外科护理手册。相信此书的出版对推动消化专科护理的发展有着积极的作用。



2014年8月 上海



第一章 总论

- 第一节 常见症状/ 001
- 第二节 影像学检查/ 007
- 第三节 介入治疗的护理/ 012
- 第四节 围手术期的护理/ 062
- 第五节 肠内外营养的护理/ 083
- 第六节 化疗的护理/ 096
- 第七节 放疗的护理/ 130
- 第八节 疼痛的护理/ 137

第二章 食管、胃、十二指肠疾病的护理

- 第一节 胃食管反流病/ 150
- 第二节 贲门失弛缓症/ 158
- 第三节 消化性溃疡/ 170
- 第四节 胃癌/ 186

第三章 结、直肠疾病的护理

- 第一节 炎症性肠病/ 207
- 第二节 结肠癌/ 221
- 第三节 直肠癌/ 233

第四节 肠造口/ 243

第四章 肝脏疾病的护理

第一节 肝囊肿/ 266

第二节 肝硬化/ 272

第三节 肝癌/ 285

第五章 胆胰疾病的护理

第一节 胆囊炎及胆石症/ 300

第二节 胆管癌/ 320

第三节 急性胰腺炎/ 334

第四节 慢性胰腺炎/ 354

第五节 胰腺癌/ 365

附彩图

第一章 总 论

第一节 常见症状

1. 什么是吞咽困难?

吞咽困难(dysphagia)是指在食物从口腔至胃、贲门运送过程中受阻而产生的咽部、胸骨后或食管部位的梗阻停滞感觉。

2. 吞咽困难常见于哪些疾病?

腐蚀性或反流性食管炎、食管狭窄、食管内异物、食管贲门失弛缓症、食管癌等都可导致吞咽困难。食管癌患者的吞咽困难呈进行性加重,而食管功能性痉挛的吞咽困难呈间歇性出现。

3. 患者主诉吞咽困难,护士应做哪些评估?

护士应询问患者有无既往病史和诱因、感觉疼痛或梗阻的部位、与进食的关系、有哪些伴随症状,如有无呃逆(贲门癌、食管贲门失弛缓症等)、呕吐(食管贲门失弛缓症等)、呕血(食管癌、溃疡等)、疼痛(食管炎症、溃疡或食管贲门失弛缓症等)、单侧性喘鸣音(可能纵隔肿瘤压迫食管或一侧主支气管),还应评估患者的营养状况,有无贫血等。

4. 什么是反酸、暖气、烧心?

反酸(acid reflux)是由于酸度较高的胃内容物经功能不全的食管括约肌反流至口腔所致;暖气(belching)见于胃腔内气体溢出口腔,多提示胃腔内气体过多或食管括约肌松弛;烧心(heartburn)是一种胸痛和剑突后的烧灼感,主要为酸性或碱性反流物刺激食管黏膜引起。

5. 反酸、暖气、烧心常见于哪些疾病?

反酸多见于消化性溃疡和胃食管反流病;暖气可见于胃食管反流病或胃、十二指肠、胆道疾病,也可与精神因素影响或不良饮食习惯吞入过多气体有关;烧心常见于胃食管反流病、消化性溃疡等。

6. 哪些消化系疾病会引起胸痛?

胃食管反流病或食管裂孔疝等均可引起胸痛,即所谓的非心源性胸痛。

7. 哪些消化系疾病会引起恶心、呕吐?

恶心(nausea)与呕吐(vomit)常先后发生,也可同时出现。常见的有急性阑尾炎、急性胆囊炎、急性胰腺炎、肠梗阻、食管贲门失弛缓症、消化性溃疡、胃癌、胃黏膜脱垂症、胃肠道或全身性急性感染、各种食管狭窄、食管内异物、食管贲门失弛缓症等。要与由神经系统疾病如颅内肿瘤或炎症引起的颅内高压、迷路炎或其他心脏疾病、内分泌代谢紊乱、药物等所致的恶心、呕吐相鉴别。

8. 患者主诉呕吐,护士还应做哪些评估?

护士要询问患者呕吐的形式,有无伴随症状(如发热、腹痛等),呕吐的次数,呕吐物的量、颜色、形状、有无特殊气味等。

9. 什么是呕血、黑便?

所有上消化道出血患者均有黑便(melena),但不一定呕血(haematemesis),呕血与出血的速度、出血量以及部位有关。一般来说,出血部位在幽门以下者可只有黑便,在幽门以上者常伴有呕血。呕血多为棕褐色,呈咖啡渣样(coffee grounds),这是因为血液经胃酸作用形成正铁血红素所致,如为鲜红或兼有血块,表明出血量大或部位高。黑便呈柏油样,黏稠而发亮,这是由于血红蛋白铁在肠道被硫化形成硫化铁所致,有时也可为暗红甚至鲜红色便,提示出血量大或出血部位较低。

10. 呕血与咯血有哪些区别?

(1) 病史 呕血患者多有胃、十二指肠溃疡,肿瘤或肝硬化等病史;而咯血(hemoptysis)患者一般有结核、支气管扩张或心肺疾患等。

(2) 排出方式 呕血多随呕吐发生;咯血一般是咳嗽后吐出。

(3) 血液性状 呕血呈棕褐色,咖啡渣样,有时混杂食物,呈酸性;咯血呈鲜红色,有气泡与痰,呈碱性。

(4) 出血前先兆 呕血前常有上腹部疼痛、饱胀不适、头晕、心悸、昏厥等;咯血前常有喉痒、咳嗽、胸闷、气促等。

(5) 伴发情况 呕血伴有黑粪;咯血有血丝痰,无黑粪(除非咯血在口腔内被吞下)。

11. 什么是上消化道出血?

上消化道出血(upper gastrointestinal hemorrhage, UGH)系指十二指肠悬肌(屈氏韧带)以上的消化道(食管、胃、十二指肠)或胰、胆等病变引起的出血。胃-空肠吻合术后的空肠病变所致的出血也属于这一范畴。

12. 上消化道出血有哪些常见病因?

消化性溃疡约占上消化道出血病例的 50%, 尤其以十二指肠球部溃疡居多; 食管、胃底静脉曲张破裂出血占 25%, 大多数是由于肝硬化、门脉高压所致; 急性胃黏膜损害(应激性溃疡、急性糜烂性胃炎)占上消化道出血病例的 15%~30%; 临床常见的还有胃癌、食管裂孔疝、食管-贲门黏膜撕裂症引起的上消化道出血; 其他还有胆管结石、胆管癌及出血性胆囊炎等可引起胆道出血。

13. 如何判断上消化道出血的程度?

轻度: 出血量 $<500\text{ ml}$, 血压、脉搏基本正常, 血红蛋白无变化, 可有乏力、头昏等症状; 中度: 出血量 $500\sim1\,000\text{ ml}$, 收缩压下降, 脉搏 100 次/分 , 血红蛋白 $70\sim100\text{ g/L}$, 可出现一时性头昏、口渴、心悸、少尿、脉压差小; 重度: 出血量 $>1\,500\text{ ml}$, 收缩压 $<10.6\text{ kPa}(80\text{ mmHg})$, 脉搏 $>120\text{ 次/分}$, 血红蛋白 $<70\text{ g/L}$, 常出现心悸、冷汗、四肢厥冷、尿少、神志恍惚等症状。

14. 腹胀有哪些常见病因?

腹胀(abdominal distention)可由于胃肠内积气或积食、便