

护理实践能力提升丛书
实用专科护理培训用书

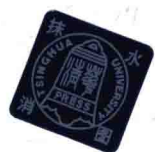
丛书主编 侯建全
丛书副主编 钱海鑫 刘济生

消化系统疾病护理 实践手册

主编 丁蔚 王玉珍 胡秀英



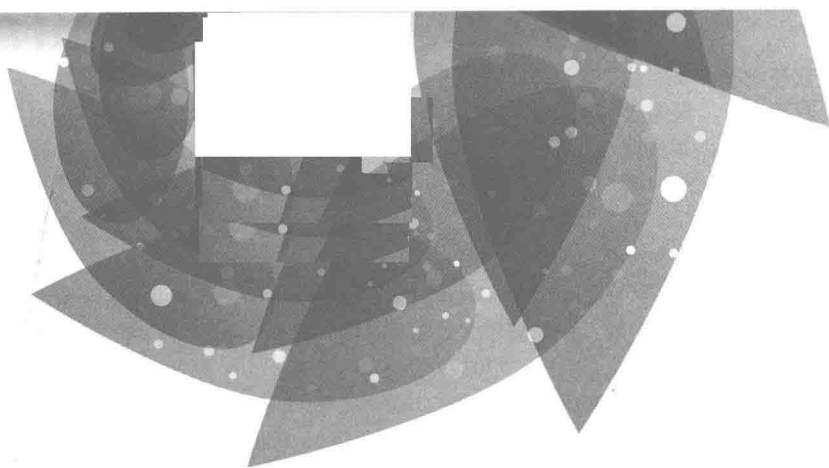
清华大学出版社



护理实践能力提升丛书
实用专科护理培训用书

消化系统疾病护理 实践手册

主编 丁 蔚 王玉珍 胡秀英



清华大学出版社
北 京

内 容 简 介

本书全面系统地介绍了消化系统常见疾病的护理、诊疗技术、药物指导及评估量表；在编排上文字结合图表，易于查找阅读，层次清晰，重点突出；在结构上以系统常见疾病来划分章节，贯穿内科、外科治疗手段的护理。在编写中侧重基础评估和具体可操作的护理实践指导，重点培养发展护士临床思维能力，丰富专业专科护理内涵，更加贴近临床护理需求。本书适合全国各级医院临床护理人员使用。

本书封面贴有清华大学出版社防伪标签，无标签者不得销售。

版权所有，侵权必究。侵权举报电话：010-62782989 13701121933

图书在版编目(CIP)数据

消化系统疾病护理实践手册/丁蔚,王玉珍,胡秀英主编. —北京:清华大学出版社,2016
(护理实践能力提升丛书)

实用专科护理培训用书

ISBN 978-7-302-43368-2

I. ①消… II. ①丁… ②王… ③胡… III. ①消化系统疾病—护理 IV. ①R473.5
中国版本图书馆CIP数据核字(2016)第074886号

责任编辑:李 君 王 华

封面设计:戴国印

责任校对:刘玉霞

责任印制:沈 露

出版发行:清华大学出版社

网 址: <http://www.tup.com.cn>, <http://www.wqbook.com>

地 址:北京清华大学学研大厦A座 邮 编:100084

社总机:010-62770175 邮 购:010-62786544

投稿与读者服务:010-62776969, c-service@tup.tsinghua.edu.cn

质量反馈:010-62772015, zhiliang@tup.tsinghua.edu.cn

印 刷 者:三河市君旺印务有限公司

装 订 者:三河市新茂装订有限公司

经 销:全国新华书店

开 本:185mm×260mm 印 张:12.25 字 数:336千字

版 次:2016年8月第1版 印 次:2016年8月第1次印刷

印 数:1~2000

定 价:49.80元

产品编号:062715-01

护理实践能力提升丛书 实用专科护理培训用书

丛书主编 侯建全

丛书副主编 钱海鑫 刘济生

《消化系统疾病护理实践手册》 编者名单

主 编 丁 蔚 王玉珍 胡秀英

副主编 陆 绚 徐清玲 尹建花 陆 艳

陆建英 顾 兰

编 者 (按姓氏拼音排序)

陈 婷 陈 霞 丁 蔚 费卫珠 顾 兰

顾 洁 胡秀英 罗 静 陆 绚 陆 艳

陆建英 穆丽茜 钮月红 彭成娟 潘 燕

钱 多 沈静慧 陶春霞 汪茜雅 王 旭

王玉珍 许 娟 徐建芬 徐清玲 徐雅灵

尹建花



总序言

伴随着医药卫生体制改革的不断深化，护理人员在健康服务体系中的作用越来越受到重视。中国护理事业发展规划纲要把完善毕业后教育体系，坚持以岗位需求为导向，促进理论与实践相结合，大力培养临床实用型人才，注重护理实践能力的提升作为重点任务，可见护理人员的临床实践能力是保障护理质量和优质服务的中中之重。

苏州大学附属第一医院是一所有着一百三十余年历史的三级甲等综合性医院。医院历届领导都非常重视临床护理工作，注重调动护理人员的积极性和创造性。医院的护理队伍也继承了前辈的优良传统，秉持“以人为本，病人至上”的理念，在护理工作中不断开拓进取，丰富护理服务内涵，提升护理专业价值。2011年，临床护理还入选国家级临床重点专科建设项目，充分显示了医院护理实力。在专科的建设和发展中，医院护理管理者把提高护士的临床护理能力，让年轻护士在较短时间内胜任临床工作作为重要任务之一，重视新护士培训、护理人才队伍建设。在多年实践的基础上，医院的护理管理者将各专科护理骨干和精英集结在一起，共同编写这套“护理实践能力提升丛书”，分享经验，以飨护理同仁。

丛书共分10个分册，围绕临床护理实践各个领域，凝聚了苏州大学附属第一医院护理专家们对各自专科领域的研究和学习成果，各分册间相互独立又彼此关联，涵盖了骨科、消化、神经、呼吸、心血管、血液、急诊急救护理等多个临床专科护理的内容，也对护理常规、护理质量评价标准和护理技术操作流程做了重新梳理。归纳起来，本丛书具有以下特色：①内容丰富，涵盖面广。②各分册采用流程图和表格的形式，对护理专科知识及技术操作标准加以直观、清晰的解释，使读者更易阅读，参考性强。③可成为临床护理人员重要的工作参考用书和年轻护士的培训用书。

感谢本丛书编写团队的辛勤付出，欢迎护理同仁批评指正。

苏州大学附属第一医院院长



2015年9月



前言

临床实践能力是护士应当具备的最基本的能力，包括在临床工作中应用护理程序的能力、专业技术能力、健康教育能力、应急应变能力、护患沟通能力及临床思维能力。良好的临床实践能力是实现优质护理的关键因素。

N2级护士，已经褪去护理新手的青涩，能熟练掌握各项护理临床基础知识和基本操作技能，娴熟执行医嘱，是病房里为患者提供护理服务的主力军；然而，他们同时也处于向专科护士成长的过程中，缺乏科学的护理工作思维与方法，尚未全面掌握专科知识及技能，不能全面为患者提供高质量的护理。因此编写一本优秀的、可操作性强的临床专科护理指导书籍，有利于培养护士的临床实践能力，提高专科护理质量水准，符合临床护理实践和管理发展的需要。

本书以护士临床实践能力要求为出发点，在内容上兼顾基础知识技能与专科知识拓展，全面介绍消化系统常见疾病的护理、当前常见诊疗技术、药物指导及评估量表；在编排上文字结合图表，层次清晰，重点突出，易于查找阅读；在结构上以疾病来划分章节，贯穿内外科治疗手段的护理，整体性强，利于知识发散与联系；在编写中侧重基础评估和具体可操作的护理实践指导，重点培养发展护士临床思维能力，丰富专科护理内涵，为护士护理患者时提供明确的工作指引，满足优质护理的需求，体现了护理专业的素养，更加贴近临床护理需求。但本书中涉及的护理问题及措施仅就一般共性而言，难以具体到每一位患者。因此，读者在参考应用本书时应充分考虑到具体患者的临床实际情况，灵活应用。

参与本书编写的护理同仁均为苏州大学附属第一医院的护理专家与资深护士，她们长期从事临床专科护理和教育工作，有着丰富的临床经验与科研教育背景。由于护理学涉及科目较为广泛、医学发展日新月异，限于编者水平，书中不足之处在所难免，恳请同道们赐教指正。

丁蔚

苏州大学附属第一医院大内科护士长



目录

第1篇 消化系统解剖、生理、病理

第2篇 常见疾病护理

第1章 食管疾病..... 9

第1节 食管癌..... 9

第2节 胃食管反流病..... 15

第2章 胃、十二指肠疾病..... 19

第1节 急性胃炎..... 19

第2节 慢性胃炎..... 21

第3节 消化性溃疡..... 25

第4节 胃癌..... 30

第3章 肠道疾病..... 37

第1节 炎性肠病..... 37

第2节 肠梗阻..... 44

第3节 急性阑尾炎..... 49

第4节 结肠直肠癌..... 52

第5节 直肠肛管周围脓肿..... 57

第6节 肛瘘..... 59

第7节 痔..... 62

第8节 肠造口患者的护理..... 65

第4章 肝疾病..... 70

第1节 肝硬化..... 70

第2节 原发性肝癌..... 75

第3节 门静脉高压..... 80

第4节 肝性脑病..... 85

第5节 肝脓肿..... 90

第6节 肝移植..... 94

第5章 胆道疾病..... 100

第1节 胆石症及胆囊炎..... 100

第2节 急性梗阻性化脓性胆管炎... 104

第3节 胆道肿瘤..... 108

第6章 胰腺疾病..... 112

第1节 急性胰腺炎..... 112

第2节 胰腺癌和壶腹周围癌..... 117

第7章 消化道出血..... 123

第1节 上消化道出血..... 123

第2节 下消化道出血..... 127

第3篇 常见诊疗技术和专科护理 操作技术

第1章 常见诊疗技术..... 133

第1节 腹腔穿刺术的护理..... 133

第2节 全上消化道内镜检查术 的护理..... 134

第3节 结肠镜检查术的护理..... 135

第4节 胶囊内镜检查术的护理... 136

第5节 内镜逆行胰胆管造影 (ERCP) 术及 ERCP 下 治疗术的护理..... 138

第6节 内镜下黏膜剥离术的护理... 139

第7节 食管胃底静脉曲张内镜下 治疗术的护理..... 142

第8节 经皮内镜下胃 / 肠造口术 的护理..... 144

第9节 肝穿刺活组织检查术 的护理..... 145

第2章 专科护理操作..... 147

第1节 肠内营养管的护理..... 147

第2节	胃肠减压术的护理	148
第3节	腹腔双套管冲洗术 的护理	149
第4节	三腔二囊管置管术 的护理	150

第4篇 消化系统常用药物指导

第1节	治疗消化性溃疡药物	155
第2节	止吐剂	157

第3节	促进胃动力药	158
第4节	生长抑素及其类似物	158
第5节	肝胆疾病辅助用药	159
第6节	常用泻药	160
第7节	止泻药	161
第8节	治疗炎性肠病的药物	162
第9节	消化系统相关化疗药物	163

第5篇 消化系统疾病常用评估量表

第 1 篇

消化系统解剖、生理、病理

消化系统由消化道和消化腺组成。消化道包括口腔、咽、食管、胃、小肠、大肠和肛门，消化腺包括唾液腺、肝、胰、胃腺、肠腺等。消化系统主要的生理功能是摄取消化食物、吸收营养和排泄废物。肝是体内物质代谢的重要器官。胃肠道的运动、分泌功能受神经内分泌调节。此外，消化系统还有免疫功能。

一、胃肠道

1. 食管 食管是连接咽和胃的通道，全长约 25cm，其主要功能是把食物、唾液等运送到胃内。食管壁由黏膜、黏膜下层和肌层组成，没有浆膜层，故食管病变易扩散至纵隔。食管下括约肌可防止胃内容物逆流入食管，其功能失调可引起反流性食管炎和贲门失迟缓症。门静脉高压时，食管下段静脉曲张，破裂时可引起大出血。

2. 胃 胃分为贲门部、胃底、胃体、幽门部四个部分。上端与食管相接处为贲门，下端与十二指肠相接处为幽门。胃壁由黏膜层、黏膜下层、肌层和浆膜层组成。黏膜层含有丰富的腺体，其中泌酸腺主要分布在胃底和胃体，主要由 3 种细胞组成：①壁细胞：分泌盐酸和内因子。盐酸能够激活胃蛋白酶原，使之成为有活性的胃蛋白酶，并维持胃腔的酸性环境以保持其生物活性；盐酸还能杀灭随食物进入胃内的细菌。但盐酸分泌过多，对胃十二指肠黏膜有侵袭作用，是消化性溃疡发病的决定因素之一。内因子与食物中的维生素 B₁₂ 结合，使维生素 B₁₂ 能够在回肠末端被吸收。慢性萎缩性胃炎时内因子缺乏，可发生巨幼细胞贫血。②主细胞：分泌胃蛋白酶原。胃蛋白酶原被盐酸或已活化的胃蛋白酶激活后，参与蛋白质的消化。③黏液细胞：分泌碱性黏液，可中和胃酸，保护胃黏膜。

此外，在幽门部还分布着促胃液素细胞（G 细胞），分泌促胃液素，可刺激壁细胞和主细胞分泌胃酸和胃蛋白酶原。

胃的主要功能是暂时储存食物，通过蠕动将食物和胃液充分混合，进行机械性和化学性消化，形成食糜，并促使胃内容物进入十二指肠。幽门括约肌的功能是控制胃内容物进入十二指肠的速度，防止十二指肠内容物反流。

3. 小肠 由十二指肠、空肠和回肠组成。十二指肠始于幽门、下端至十二指肠空肠曲与空肠相连，全长 25cm，呈 C 形弯曲并包绕胰头。十二指肠分为球部、降部、横部、升部共四段。球部为消化性溃疡好发处。胆总管和胰管分别或汇合开口于降部内后侧壁十二指肠乳头，胆汁和胰液由此进入十二指肠。升部与空肠连接，连接处被屈氏韧带（Treitz's ligament）固定，此处为上下消化道的分界处。空肠长约 2.4m，回肠长约 3.6m，其间并无明显分界。

小肠的主要功能是消化和吸收。小肠内消化是整个消化过程的主要阶段。胰液、胆汁、小肠液的化学性消化及小肠运动的机械性消化使食物成分得以消化分解，营养物质在小肠内被吸收入机体。小肠具有巨大的吸收面积，食物在其中停留时间较长（3~8h），且已被消化为适于吸收的小分子物质，这些都为食物在小肠内的吸收创造了有利条件。小肠先天性和后天性酶缺乏、肠黏膜炎性和肿瘤性病变、肠段切除过多导致短肠综合征等，均为造成消化和吸收障碍的主要因素。

4. 大肠 包括盲肠及阑尾、结肠、直肠三部分，全长约 1.5m。在回肠末端与盲肠交界处的环形肌显著增厚，称为回盲括约肌。其主要功能是防止回肠内容物过快进入大肠，延长其在小肠内停留的时间，有利于食物的充分消化和吸收。此外，回盲括约肌还有活瓣样作用，能阻止大肠内容物反流入回肠。大肠腺的分泌液富含黏液、碳酸氢盐，呈碱性，其主要作用在于其中的黏蛋白能保护黏膜、润滑粪便。

大肠主要的功能是吸收水分和电解质，并为消化后的食物残渣提供暂时储存的场所。大肠内的细菌可对食物残渣和植物纤维起分解作用，并合成维生素 B 复合物及维生素 K，经肠道吸

收起营养作用。肠腔内寄生的细菌由相对稳定的菌群组成,当菌群失调时,这种内在的生态平衡遭到破坏,人体将出现疾病状态。食物残渣在大肠内的停留时间在 10h 以上,经过大肠内细菌酶的发酵及腐败作用最终形成粪便,排出体外。各种原因导致水分吸收不完全则可发生腹泻。当胃肠道病变或外来压迫导致肠道动力减弱或肠道梗阻时,肠内容物停留的时间过长导致水分吸收过多则可引起便秘。

二、肝胆

肝是人体内最大的腺体器官,有门静脉和肝动脉双重供血。肝的生理功能和它的血液循环特点密切相关。其中,75% 血供来自门静脉,门静脉收集来自腹腔内脏的血流,血中含有从胃肠道吸收的营养物质和有毒物质,它们将在肝内进行物质代谢和被解毒;25% 血液来自肝动脉,血流中含氧丰富,是肝耗氧的主要来源。

肝的主要功能:①物质代谢:食物中各种营养物质被消化吸收后,糖、蛋白质、脂类、维生素等的合成代谢,都需要肝的参与。例如肝是合成白蛋白和某些凝血因子的唯一场所,肝功能减退时可出现低白蛋白血症和凝血时间延长。②解毒作用:肝是人体内重要的解毒器官,外来的或体内代谢产生的有毒物质如毒素、细菌、血氨及化学药物均需经过肝分解去毒后随胆汁或尿液排出体外,许多激素如雌激素、醛固酮和抗利尿激素在肝灭活。③生成胆汁:胆汁可促进脂肪在小肠的消化和吸收,各种原因引起的胆汁的合成、转运、分泌、排泄障碍时,可引起淤胆性肝病和脂溶性维生素的缺乏。

胆道系统开始于肝细胞间的毛细胆管,毛细胆管集成小叶间胆管,然后汇合成左右肝管自肝门出肝。左右肝管出肝后,汇成肝总管,并与胆囊管汇合成胆总管。80%~90% 的人胆总管与主胰管在十二指肠壁内汇合形成共同通道,并膨大形成胰胆壶腹,又称乏特(Vater)壶腹,周围有奥迪(Oddi)括约肌包绕,开口于十二指肠乳头,奥迪括约肌具有控制和调节胆汁及胰液排放、防止十二指肠内容物反流的作用;另有 15%~20% 的个体胆总管与主胰管分别开口于十二指肠。胆囊位于肝面的胆囊窝内,分为底、体、颈三部分。胆道系统具有分泌、储存、浓缩与输送胆汁的功能,对胆汁排入十二指肠有重要的调节作用。胆囊的作用是浓缩胆汁和调节胆流。

三、胰腺

胰腺为腹膜后器官,腺体狭长,分为胰头、胰体和胰尾三部分。胰管为胰腺的输出通道,自胰尾至胰头纵贯胰腺的全长,约 85% 的人穿出胰头后与胆总管合并共同开口于十二指肠乳头。此共同通路或开口是胰腺疾病和胆道疾病互相关联的解剖学基础。

胰腺具有外分泌和内分泌两种功能。胰腺的外分泌产生胰液,胰液中碳酸氢盐含量很高,可以中和进入十二指肠的胃酸,使肠黏膜免受酸的侵蚀,也为小肠内多种消化酶的活动提供最适宜的环境。胰液中的消化酶主要有胰淀粉酶、胰蛋白酶、胰脂肪酶和糜蛋白酶,分别分解消化水解淀粉、蛋白质和脂肪。当各种因素使胰液分泌过多或排出受阻,致使各消化酶溢出胰管或被激活,则会发生胰腺组织自身消化的化学性炎症反应。

胰腺的内分泌结构为散在于胰腺组织中的胰岛。胰岛中重要的细胞及功能:① α 细胞:分泌胰高血糖素,主要作用为促进糖原分解和糖异生,使血糖升高。② β 细胞:分泌胰岛素,作用是促进全身各种组织加速摄取、储存和利用葡萄糖,促进糖原合成,抑制糖异生,使血糖降低。胰岛素分泌不足时,血糖浓度升高,超过肾糖阈时,大量葡萄糖从尿中排出,发生糖尿病。

四、胃肠的神经内分泌调节

胃肠道的运动、消化腺的分泌功能都受到自主神经系统和肠神经系统(enteric nervous

system, ENS) 的支配。下丘脑是自主神经系统的皮下中枢, 是中枢神经系统与低位神经系统之间的重要中间环节, 因此, 中枢神经系统直接或间接地调节着胃肠道功能, 使情绪与消化功能之间密切联系。由于情绪的变化可影响胃肠道黏膜的血液灌注和消化腺的分泌, 亦能引起胃肠道运动功能的变化, 因此, 消化系统的身心疾病相当常见, 且患者常有抑郁、焦虑等表现。

胃肠道从食管到直肠以及胰腺分布着大量的内分泌细胞。胃肠道的内分泌细胞和 ENS 的神经细胞分泌的具有各种生物活性的化学物质统称为胃肠激素。研究表明, 一些肽类激素既存在于胃肠道, 也存在于中枢神经系统内, 这些双重分布的肽类激素统称为脑-肠肽, 已知的有促胃液素、生长抑素等二十余种, 提示神经系统和消化系统之间的内在联系。

五、胃肠道的免疫结构与功能

胃肠道的免疫细胞包括肠道集合淋巴结、上皮内淋巴细胞及黏膜固有层淋巴细胞, 构成了肠道淋巴样组织 (gut associated lymphatic tissue, GALT)。胃肠道黏膜表面的生理结构及黏膜内的免疫细胞构成黏膜屏障, 为胃肠道免疫系统的第一道防线, 在肠道黏膜表面接触病原微生物或有害物质时, 起着抵御病原微生物侵入肠壁的作用。肠系膜淋巴结及肝为肠道免疫系统的第二道防线, 对付已经进入淋巴管与血管的抗原。当发生肠道免疫功能紊乱时可导致肠道炎症反应, 如炎症肠病等。

第 2 篇

常见疾病护理



第1章

食管疾病

第1节 食管癌

一、概述

食管癌(esophageal carcinoma)原发于食管上皮,是常见的上消化道恶性肿瘤,全球每年约有30万人死于该疾病,其发病率和病死率不同国家差异很大。我国为食管癌高发区之一,发病人数男性多于女性,发病年龄多在40岁以上,以60~64岁年龄组发病率最高。

食管癌确切病因尚未明确,其人群分布与年龄、性别、职业、种族、地域、生活环境、饮食习惯、遗传易感性等有关。目前已证实吸烟与过度饮酒为其重要病因,此外,高发区致癌危险因素还有亚硝胺和某些霉菌及其毒素。其他可能的病因如下:缺乏某些微量元素及维生素;不良饮食习惯,如进食过快、食物过硬过热、口腔不洁、龋齿;遗传易感因素等。

食管癌以胸中段较为多见,下段次之,上段最少。我国大多为鳞癌,占80%以上,少数为腺癌,贲门部腺癌可向上延伸累及食管下段。食管癌按病理形态可分为4型:髓质型、蕈伞型、溃疡型、缩窄型。肿瘤最先向黏膜下层扩散,继之向上下及全层浸润,食管缺乏浆膜层,故容易直接侵犯邻近器官,其转移主要通过淋巴转移,血行转移发生较晚。

二、评估要点

(一) 交谈要点(图2-1-1)

(二) 观察要点

1. 临床表现 见图2-1-2。
2. 辅助检查 见图2-1-3。

(三) 体检要点(图2-1-4)

三、治疗要点

食管癌治疗处理原则:以手术治疗为主,辅以放射疗法、化学治疗等综合治疗。

(一) 手术治疗

手术是治疗食管癌首选方法,其原则为肿瘤完全切除和淋巴结清扫,适用于全身情况尤其心肺功能储备良好、无明显远处转移征象的患者。常规手术方法主要为经胸食管癌切除和非开胸经食管裂孔钝性食管插拔脱术,经胸食管切除又包括单纯左胸切口、右胸与腹部切口、颈胸腹三切口和胸腹联合切口。食管癌切除后常用胃重建食管,也可选用空肠或结肠。目前以胸腔镜、腹腔镜为代表的微创技术也用于食管外科手术治疗。食管癌晚期无法手术者,可行姑息性手术,如食管腔内置管术、胃或空肠造口术等,改善生活质量。

(二) 放射疗法

术前放疗可增加手术切除率及提高远期生存率。对术中切除不完全的残留癌组织一般可在