



医院护理继续教育与培训用书

常见病种 环节护理模式与实践

CHANGJIANBINGZHONG
HUANJIEHULIMOSHIYUSHIJIAN

主编/王社芬 矫向前

- 1 预见性护理
- 2 时机护理
- 3 特色护理
- 4 健康教育



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



“十三五”国家重点图书出版规划项目

常见病种

环节护理模式与实践

《环节护理模式与实践》是“十三五”国家重点图书出版规划项目
《环节护理模式与实践》是“十三五”国家重点图书出版规划项目

主编：王海燕 副主编：王海燕

1. 环节护理模式

2. 环节护理模式

3. 环节护理模式

4. 环节护理模式



人民卫生出版社
人民卫生出版社

医院护理继续教育与培训用书

常见病种环节护理模式与实践

CHANGJIAN BINGZHONG HUANJIE HULI MOSHI YU SHIJIAN



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京 100038

图书在版编目(CIP)数据

常见病种环节护理模式与实践/王社芬,矫向前主编. —北京:人民军医出版社,2010.4
ISBN 978-7-5091-3408-5

I. ①常… II. ①王…②矫… III. ①常见病—护理 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 055773 号

策划编辑:徐卓立

文字编辑:马 亮

责任审读:张之生

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8743

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:潮河印业有限公司

装订:京兰装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:23 彩页 1 面 字数:564 千字

版、印次:2010 年 4 月 第 1 版 第 1 次印刷

印数:0001~3000

定价:58.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

电话:(010)66882585、51927252



护理人员是给患者送去爱心和福音的“上帝之手”。
护理岗位是世界上最能体现人文关怀的工作岗位。
我们以身为护理人员，长期献身护理岗位而感到无比的自豪和骄傲。

——谨以本书献给勤力工作在临床一线的护士们

内 容 提 要



本书由临床一线的资深护理专家撰写。全书通过常见的100种疾病的护理,总结了不同病种的预见性护理、时机护理、特色护理和健康教育四大基本环节的护理要点。并根据环节护理模式,结合临床实践和课题研究,系统阐述了相关的环节护理内容与要求,对创新和科学发展护理理念做出了有益的尝试。本书科学实用,可操作性强,是临床护士工作必备的、急需的专业书籍,适合护士自学提高,也可作为临床护理教学培训教材和考试参考用书。

前言



经过基本学历教育或取得执业资格的护士,来到医院开始自己的职业生涯后怎么办?如何在最短的时间内尽快适应日新月异的临床护理工作环境?如何在实践中认真贯彻人文关怀,做到与时俱进?如何从被动角色不断汲取营养,迅速成为护理领域里的主动创业者?诸多问题都是当前临床护士面临的新课题。

本书正是从解决上述实际问题出发,邀请了几十位一直工作在临床一线的资深护理专家,应用循证医学,求新求实的观念共同撰写出来的。本书摒弃了以往护理用书的条条框框,从写作风格及知识内涵上都做了创新尝试。全书提取了临床常见的100个病种,根据每个病种不同的临床特点,总结出各病种的四大护理环节,即预见性护理、时机护理、特色护理和健康教育作为基本护理模式,阐述了各个环节护理的特色和要点。全文渗透着大家对护理工作的认真思考,力求既注意突出每个病种的相关知识要点,又反映该病种在护理理念上的创新性和规范性,以及实际操作上的实用性和可行性。

本书的编者有幸在现代化的大型医院中工作,优先接触到国内外许多前沿的临床护理新理念、新知识、新技能,并亲身从事了多项护理理论和技术方法的课题研究。编者利用自身这些优势,在本书的撰写中尽可能紧跟当前医学发展的前沿,把多年来丰富的临床实践经验和在专病护理方面的研究成果体现在字里行间,让枯燥的理论更贴近临床护理实践,让各项护理措施中有机渗透人文关怀,使这本书真正起到丰富临床护理理论,指导专科护理实践,提高临床护理工作质量的作用,能够真正成为临床护士必备的、急需的、受欢迎的护理专业参考书。

本书可用作护士自学的业务书籍,也可作为临床护理教学培训、考试的工具书,还可作为护士继续教育培训和考试用书。

由于编者水平有限,书中不足之处,敬请有关专家阅读后不吝赐教,也希望各位读者及时提出宝贵意见和建议。

编者

2010年3月

环节护理简介



改革开放以来,我国的护理工作有了长足的发展,不但借鉴了许多国外先进的护理理念,建立起一整套程序护理的模式、实施标准以及护理人员的培训方法,而且结合我国护理的实际情况,不断推陈出新,逐步建立和完善着自身的护理体系。

目前,经过基本学历教育或取得执业资格的护士,来到医院后怎样将学校学到的理论知识迅速转化为临床实际的护理工作能力,怎样熟悉和掌握临床护理工作的规律,怎样提高各专科疾病的护理岗位技能,是临床护理工作需要解决的普遍问题。在对护士进行岗位培训中我们认为国内现行的护理教育从内容到形式还有很大的改进空间,比如护理程序相对比较繁杂难于运用,基础理论与临床实际结合不够紧密,应试教育的固定思维较多,缺乏对所做工作的主动思考和适应等。针对上述问题,并基于近年来在医院护理教育改革方面的一些尝试,我们总结出一种比较简单实用的环节护理模式,引导走上护理岗位的新护士较快掌握自身工作的规律,提高疾病护理水平。

什么是环节护理模式呢?就是让护理人员面对每种疾病时,根据该疾病的病种特点,将具体的护理工作归纳为4个基本环节,即预见性护理、时机护理、特色护理、健康教育。

(1)预见性护理:适用于初诊或入院患者的早期评估判断,是院内后续护理的出发点。主要针对每种疾病的发生、发展及病情变化规律,可能出现的并发症,以及现存的和潜在的护理危险问题,对患者的身心状况、病情严重程度作出评估,从而提出预防性护理措施。

(2)时机护理:是指把握住每种疾病病情变化的各阶段,依据医疗方法的选择、特殊药物的应用等治疗手段,临床上采取不同时段吻合性护理。其核心是具体病例具体处理,灵活运用护理知识。

(3)特色护理:是指围绕每种疾病采取的新手术、新疗法,以及针对适合该病种特点开展的特殊治疗手段而采取的有效护理措施。这是体现护理工作与时俱进、发展变化的重要部分。

(4)健康教育:主要贯彻“预防为主”的方针,是从每种疾病的实际情况出发,从疾病知识、药物服用、饮食营养、运动康复、心理疏导等方面进行具体指导,使住院期间的护理服务与家庭健康指导相结合,体现健康护理的连续性和社会性,达到让患者真正恢复健康、回归社会的目的。

当然,在日常的护理查房及工作检查中我们也身体力行对这四大环节的护理抓好落实,在每种疾病的环节护理上我们都总结出相应有针对性的具体内容,并在本书详尽阐述,同时在推行环节护理模式的实践中不断地丰富和改进有关要点。多年的工作使我们认识到,实施该环节护理模式除了可以促进我们对每天工作的总结思考外,对帮助上岗护士较快适应岗位职责,掌握专病护理知识与方法,提高医院护理教育水平和整体护理工作质量都能够起到很好的促进作用。

目 录

第1章 消化系统常见病种环节护理及特色

- 护理..... (1)
- 一、消化性溃疡 (1)
- 二、肝硬化 (5)
- 三、肝性脑病..... (10)
- 四、原发性肝癌..... (14)
- 五、暴发性肝功能衰竭肝移植..... (18)
- 六、急性胰腺炎..... (23)
- 七、胆囊结石症..... (28)
- 八、胆管癌..... (31)
- 九、胃癌..... (34)
- 十、肠梗阻..... (36)
- 十一、溃疡性结肠炎..... (39)
- 十二、结肠癌..... (42)
- 十三、直肠癌..... (45)

第2章 呼吸系统常见病种环节护理及特色 护理..... (48)

- 一、急、慢性支气管炎 (48)
- 二、大叶性肺炎..... (53)
- 三、支气管哮喘..... (56)
- 四、支气管扩张..... (59)
- 五、慢性阻塞性肺病..... (63)
- 六、慢性肺源性心脏病..... (68)
- 七、肺血栓栓塞症..... (73)
- 八、呼吸衰竭..... (78)
- 九、急性呼吸窘迫综合征..... (85)
- 十、支气管肺癌..... (88)
- 十一、自发性气胸..... (96)

第3章 循环系统常见病种环节护理及特色 护理..... (100)

- 一、原发性高血压 (100)
- 二、急性心肌梗死 (104)

- 三、心力衰竭 (111)
- 四、心脏瓣膜置换 (117)
- 五、动脉导管未闭 (120)
- 六、冠状动脉旁路移植 (123)
- 七、全机器人房间隔缺损修补 ... (129)
- 八、心脏移植 (132)
- 九、夹层动脉瘤 (139)
- 十、心脏黏液瘤 (141)
- 十一、法洛四联症 (143)
- 十二、缩窄性心包炎 (145)

第4章 泌尿系统常见病种环节护理及特色 护理..... (148)

- 一、泌尿系感染 (148)
- 二、急性肾衰竭 (150)
- 三、糖尿病性肾病 (154)
- 四、狼疮肾炎 (158)
- 五、前列腺增生 (162)
- 六、肾损伤 (165)
- 七、肾结石 (167)
- 八、膀胱肿瘤 (170)
- 九、肾细胞癌 (174)
- 十、嗜铬细胞瘤 (176)
- 十一、同种异体肾移植 (178)
- 十二、原发性醛固酮增多症 (181)

第5章 内分泌系统常见病种环节护理及特 色护理..... (184)

- 一、甲状腺功能亢进 (184)
- 二、甲状腺功能减退症 (187)
- 三、糖尿病 (189)
- 四、痛风 (194)
- 五、原发性慢性肾上腺皮质功能减退症
..... (196)

第6章 血液系统常见病种环节护理及特色护理

- 一、再生障碍性贫血 (200)
- 二、急性白血病 (203)
- 三、多发性骨髓瘤 (207)
- 四、淋巴瘤 (211)
- 五、骨髓移植 (215)

第7章 神经系统常见病种环节护理及特色护理

- 一、脑栓塞 (221)
- 二、脑出血 (224)
- 三、重症肌无力 (228)
- 四、帕金森病 (232)
- 五、持续植物状态 (237)
- 六、急性播散性脑脊髓炎 (241)
- 七、多发性硬化 (245)
- 八、颅底陷入 (249)
- 九、垂体腺瘤 (252)
- 十、颅内动脉瘤 (257)

第8章 免疫系统常见病种环节护理及特色护理

- 一、类风湿关节炎 (262)
- 二、强直性脊柱炎 (266)
- 三、系统性红斑狼疮 (270)
- 四、成人斯蒂尔病 (273)

第9章 骨骼系统常见病种环节护理及特色护理

- 一、膝关节骨性关节炎 (277)
- 二、成人股骨头缺血性坏死 (280)
- 三、腰椎间盘突出症 (285)
- 四、颈椎损伤伴脊髓损伤 (288)
- 五、骨肿瘤 (292)

第10章 眼科常见病种环节护理及特色护理

- 一、原发性闭角型青光眼 (297)
- 二、白内障 (300)
- 三、角膜移植 (302)
- 四、翼状胬肉 (305)
- 五、羟基磷灰石置入 (307)

第11章 口腔科常见病种环节护理及特色护理

- 一、牙颌面畸形 (310)
- 二、唇腭裂 (312)
- 三、睡眠呼吸暂停综合征 (316)
- 四、腮腺炎 (318)

第12章 耳鼻咽喉科常见病种环节护理及特色护理

- 一、喉癌 (321)
- 二、突发性聋 (324)
- 三、慢性扁桃体炎 (326)
- 四、慢性化脓性中耳炎 (328)
- 五、变态反应性鼻炎 (330)

第13章 妇科常见病种环节护理及特色护理

- 一、妇科急腹症 (333)
- 二、乳腺癌 (336)
- 三、子宫肌瘤 (340)
- 四、宫颈癌 (343)
- 五、卵巢肿瘤 (347)

第14章 皮肤科常见病种环节护理及特色护理

- 一、湿疹 (352)
- 二、荨麻疹 (354)
- 三、带状疱疹 (356)
- 四、银屑病 (359)

第 1 章 消化系统常见病种环节护理及特色护理

Chapter 1

一、消化性溃疡

【病种简介】 消化性溃疡(gastric and duodenal ulcer)指发生在胃、十二指肠球部的溃疡,因溃疡形成与胃酸和胃蛋白酶的消化作用有关,故称为消化性溃疡。据西方学者统计约有10%的人口在其一生中的某个时期曾患十二指肠溃疡,最常见的是青年和壮年,男性明显多于女性。胃溃疡与十二指肠溃疡之比约为1:4,其最高发病率约较十二指肠溃疡病晚10年。

发生的原因是防御保护因素与损害攻击因素之间的平衡失调,损害因素占优势时,溃疡发生。目前认为发病与胃酸和胃蛋白酶的消化作用、食物刺激摩擦、胆汁反流、精神紧张、应激因素、幽门螺杆菌(Hp)感染、药物不良反应、吸烟饮酒等因素有关。

(一)临床表现

1. 消化性溃疡疼痛特点

(1)长期性:整个病程平均6~7年,有的可长达10~20年,甚至更长。

(2)周期性:上腹疼痛反复周期性发作,尤以十二指肠溃疡更为突出。

(3)节律性:溃疡疼痛与饮食之间的关系具有明显的相关性和节律性。在一天中,凌晨3点至早餐的一段时间,胃酸分泌最低,故在此时间内很少发生疼痛。十二指肠溃疡的疼痛多在两餐之间发生,持续不减直至下次进食或服抑酸药物后缓解。一部分十二指肠溃疡患者,由于夜间胃酸较高,尤其在睡前曾进餐者,可发生半夜疼痛。胃溃疡疼痛的发生较不规律,常在餐后1h内发生,经1~2h后逐渐缓解,直至下次进食后重复出现上述节律。

(4)疼痛部位:疼痛多出现于中上腹部,十二指肠溃疡在脐上方;胃溃疡疼痛的位置稍偏高,在剑突下和剑突下偏左侧。疼痛的部位不一定能准确反映溃疡所在解剖位置。

(5)疼痛性质:多呈钝痛、灼痛或饥饿样痛,一般能耐受。

(6)影响因素:疼痛常因精神刺激、过度疲劳、饮食不慎、药物影响、气候变化等因素诱发或加重,可因休息、进食、服抑酸药、用手按压疼痛部位、呕吐等方法而减轻或缓解。

2. 其他胃肠道症状 反酸、嗝气、恶心、呕吐、消化不良等。

3. 全身症状 失眠、多汗、贫血、消瘦、营养不良等。

4. 精神情感状况 焦虑、紧张,出血时恐惧。

(二)常见并发症

上消化道出血;穿孔;幽门梗阻。

(三)治疗原则

本病确诊后一般采取综合性治疗措施,包括内科基本治疗、药物治疗、并发症的治疗和外科治疗。但目前现有的各种疗法尚不能改变消化性溃疡的自然病程和彻底根治溃疡。

【病种环节护理及特色】

(一)预见性护理

1. 评估病史资料

- (1)病因有饮食、遗传、精神因素、生活和工作环境等。
- (2)主要临床表现是患者有无疼痛、上腹饱胀、呕吐和消化道出血症状及患者的营养状况。
- (3)精神情感状况。
- (4)查体有无上腹疼痛、贫血等表现。
- (5)辅助检查有胃镜检查溃疡的部位、分期;化验检查营养、血常规、粪常规等。

2. 判断危险因素

- (1)上消化道出血的危险。
- (2)溃疡穿孔的危险。
- (3)水电解质平衡失调的危险。

3. 提出预见性护理措施

- (1)观察生命体征,呕吐物和大便的颜色、性状和量,判断有无上消化道出血并估计出血量。
- (2)注意腹部疼痛的部位、性质、程度和疼痛有无特殊改变,观察生命体征和伴随症状,观察有无腹肌紧张、压痛、反跳痛等胃穿孔的表现。为了预防急性胃穿孔,切忌暴饮暴食,饱餐后,可以散散步,不要做弯腰、下蹲或其他过度用力的动作。
- (3)观察有无呕吐及呕吐物的内容、性状和量,观察患者的精神状态、皮肤弹性、尿量、有无口渴和乏力等临床症状,判断有无幽门梗阻和水电解质平衡失调发生。

(二)时机护理

1. 上消化道出血的护理

- (1)迅速建立静脉通道补充血容量,纠正休克和稳定生命体征是重要环节,同时做好输血准备。
- (2)嘱咐患者卧床休息,给予吸氧、保暖。
- (3)暂时禁食或进流质饮食。
- (4)遵医嘱应用止血药。
- (5)做好内镜止血或外科手术的准备。
- (6)加强心理护理,防止患者由于紧张、恐惧等心理活动加重出血的发生。

2. 胃穿孔的护理

- (1)胃十二指肠溃疡一旦并发急性穿孔,应禁食、放置胃管抽吸胃内容物,防止腹腔继发感染。
- (2)输液补充水与电解质,应用抗菌药物预防腹腔继发感染。
- (3)胃穿孔一旦确诊,大多需立即手术,饱餐后的穿孔,常合并有弥漫性腹膜炎,需在6~12h内进行急诊手术。
- (4)若突发上腹痛,应尽快送医院急诊,在未确诊前不可滥用止痛药物,禁食禁水禁热敷,以免掩盖和加重病情。

3. 幽门梗阻的护理

(1) 静脉输液,以纠正水、电解质代谢紊乱或代谢性碱中毒。

(2) 放置胃管连续抽吸胃内潴留物。

(3) 每日晚餐后 4h 行胃灌洗术,以解除胃潴留和恢复胃张力,经胃灌洗术后,如胃潴留已少于 200ml,表示胃排空已接近正常,可给流质饮食。

(4) 消瘦和营养状态极差者,宜及早予以全肠外营养疗法。

(5) 口服或注射组胺 H_2 受体拮抗药。

(6) 应用促胃动力药如多潘立酮或西沙必利,但禁用抗胆碱能药物如阿托品、颠茄类,因此类药物能使胃松弛和胃排空减弱而加重胃潴留。

(三) 特色护理

1. 无痛胃镜检查护理

(1) 做胃镜检查前 4~6h 禁食水。

(2) 术前护士与患者交谈注意事项,缓解受检者的紧张情绪。

(3) 术中监测患者生命体征,保持呼吸道通畅。

(4) 术后恢复至神志恢复后方可离开。

(5) 术后 24h 禁止从事高空作业或开车等工作。

(6) 咽喉部不适者可在术后 1h 含服润喉片或给予雾化治疗(图 1-1)。

2. 幽门螺杆菌(Hp)感染的护理

(1) Hp 感染的检测与治疗: Hp 感染的检测方法大致分为 4 类:①直接从胃黏膜组织中检查 Hp,包括细菌培养、组织涂片或切片染色镜检细菌;②用脲酶试验、呼吸试验、胃液尿素氮检测等方法测定胃内脲酶的活性;③血清学检查抗 Hp 抗体;④应用多聚酶链反应(PCR)技术测定 Hp-DNA。细菌培养是诊断 Hp 感染最可靠的方法。对 Hp 感染的治疗主要是应用具有杀菌作用的药物。清除 Hp(图 1-2)指药物治疗结束时 Hp 消失,根除 Hp 指药物治疗结束后至少 4 周无 Hp 复发,临床上要求达到 Hp 根除,消化性溃疡的复发率可大大降低。

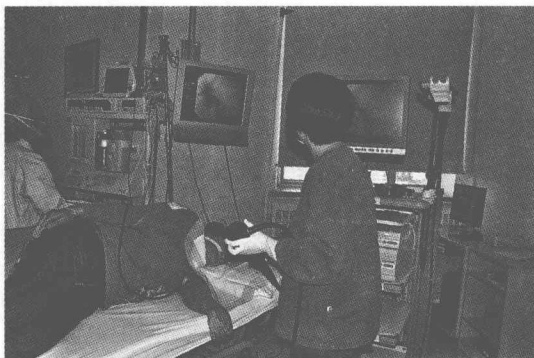


图 1-1 无痛胃镜检查

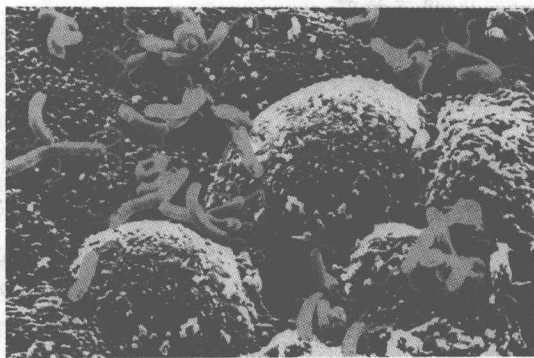


图 1-2 幽门螺杆菌

(2) Hp 感染的护理:①治疗期间应定时定量进食,多吃含纤维素食品可降低消化性溃疡与胃炎的发生与复发率。②避免吸烟饮酒。吸烟会增加出现消化性溃疡的机会,酒精则直接伤害胃黏膜,并刺激胃酸分泌。③少食咖啡、浓茶、香辣等刺激胃酸分泌的食物。④向患者强

调药物依从性对疗效的影响,以取得患者的配合。

3. 饮食护理 尽量减少食物中的一切机械性和化学性的刺激因素,尽可能通过饮食中和、抑制胃酸的分泌,以减轻疼痛。同时,应注意饮食中的营养,以改善全身的营养状况,促进溃疡的好转与愈合。

(1)溃疡病初期应忌食肉汤、鸡汤和甜羹等,因为这些食物可促使胃酸分泌过多,对溃疡愈合不利。

(2)溃疡病活动期要绝对避免食用坚硬、粗糙和含纤维素较多的食物,如油炸食品、芹菜、竹笋、韭菜以及酸甜水果等,这些食物不仅增加了胃肠负担,而且直接刺激溃疡面,引起疼痛,甚至诱发溃疡出血和穿孔等严重并发症。急性活动期,应戒烟酒,并避免咖啡、浓茶、浓肉汤和辣椒、醋酸等刺激性调味品或辛辣的饮料,以及损伤胃黏膜的药物。

(3)溃疡病患者不宜吃得过饱,以免引起胃内食物淤积,促进胃酸分泌而加重病情。平时可适当吃点含糖较少的饼干或馒头干,因为馒头干香酥可口,易于消化,进入胃内可中和胃酸,从而减轻胃酸对溃疡面的刺激和腐蚀作用,有利于减轻疼痛和溃疡面的修复。

(4)注意进食一些可以保护胃黏膜的食物,如牛奶和鸡蛋等,但要注意少吃多餐。鱼虾中不仅含有丰富的易于消化的优质蛋白质,而且富含有利于溃疡黏膜修复的微量元素锌。常食土豆可有效防治胃和十二指肠溃疡,一般连吃6周以上的热土豆,可使溃疡面逐渐缩小、愈合。

(5)要少吃生、冷和性寒的食物,如梨、西瓜、黄瓜、兔肉、鳗鱼和田螺等;也要少吃过热的食物,以免引起胃内血管扩张、充血,而诱发溃疡出血;辣椒、大蒜和酒类等均可刺激溃疡病变而加重病情,故需少吃或不吃;红薯、南瓜等产气多的食物以及易产酸的糖类和甜味食品,也应尽量少吃或不吃。

(6)细嚼慢咽,避免急食,咀嚼可增加唾液分泌,后者能稀释及中和胃酸,并可能具有提高黏膜屏障作用。

(7)有规律的定时进食,以维持正常消化活动的节律。餐间避免零食,睡前不宜进食;饮食不过饱,防止胃窦部过度扩张而增加胃泌素的分泌。

4. 用药护理

(1)指导患者正确服用治疗药物:抑酸药空腹服用;麦滋林用一口水在嘴里溶化后在餐前半小时服用;胶态铋餐前半小时服用。

(2)掌握药物不良反应并严密监护:胶态铋可致黑粪,不必紧张;抗胆碱药可有口干、视物模糊、心动过速、面色潮红、尿潴留等不良反应;氢氧化铝可引起便秘;对胃黏膜有刺激性的药物应饭后服用,如氯化钾、铁剂、阿司匹林等药物。

(3)避免应用致溃疡药物:包括水杨酸盐及非甾体化合物抗炎药(NSAIDs)、肾上腺皮质激素、利舍平等。如果患风湿病或类风湿病必须用上述药物,应当尽量采用肠溶剂型或小剂量间断应用。同时进行充分的抗酸治疗和加强黏膜保护剂。

5. 心理护理

(1)避免处于长期心理应激状态,因可加重溃疡和促进溃疡发生。

(2)给患者介绍本病的发生规律和治疗结果,增强其信心。

(3)指导患者保持乐观情绪和放松技巧。

(4)减少不良刺激,以消除焦虑和减轻症状。

(四)健康教育

1. 生活起居 养成良好的生活习惯,避免紧张,保证充足的睡眠;消化性溃疡属于典型的心身疾病范畴,心理-社会因素对发病起着重要作用,因此乐观的情绪、规律的生活、避免过度紧张与劳累,无论在本病的发作期或缓解期均很重要。当溃疡活动期,症状较重时,卧床休息几天乃至1~2周。

2. 遵守饮食治疗原则 定时进餐,少量多餐,避免刺激性食物,戒除烟酒。

3. 正确服药 坚持服药,以防疾病复发。消化性溃疡是一慢性复发性疾病,约80%的溃疡病治愈后在1年内复发,5年内复发率达100%。由于消化性溃疡治愈停药后复发率甚高,并发症发生率较高,而且自然病程长达8~10年,因此药物维持治疗是一个重要的措施。有3种方案可供选择:①正规维持治疗。适用于反复复发、症状持久不缓解、合并存在多种危险因素或伴有并发症者。维持方法:西咪替丁400mg,雷尼替丁150mg,法莫替丁20mg,睡前一次服用,也可口服硫糖铝1g,每日2次。正规长程维持疗法的理想时间尚难定,多数主张至少维持1~2年,对于老年人、预期溃疡复发可产生严重后果者,可终身维持。②间隙全剂量治疗。在患者出现严重症状复发或内镜证明溃疡复发时,可给予1个疗程全剂量治疗,据报道约有70%以上患者可取得满意效果。这种方法简便易行,易为多数患者所接受。③按需治疗。本法系在症状复发时,给予短程治疗,症状消失后即停药。对有症状者,应用短程药物治疗,目的在于控制症状,而让溃疡自发愈合。下列情况不适用于此法:60岁以上,有溃疡出血或穿孔史,每年复发2次以上以及合并其他严重疾病者。

4. Hp感染的预防教育 改变不良的饮食习惯,提倡分餐进食,不喝不洁净生水;注意饭前便后洗手、生吃蔬菜瓜果要洗净;对已查出有Hp的患者,应避免与他人密切接触,并采取正规的抗Hp治疗。

二、肝 硬 化

【病种简介】肝硬化(cirrhosis of liver)是由于一种或多种致病因素,长期或反复作用于肝脏,而造成的肝组织弥漫性损害,引起以门静脉压增高和肝功能障碍为主要临床表现的一种常见的慢性肝病。

肝硬化常见病因:肝炎病毒感染、慢性酒精中毒、寄生虫感染、胆汁淤积、药物性肝损害等,肝炎病毒包括乙型、丙型、丁型肝炎病毒,我国以乙型病毒性肝炎为常见;西方国家80%~90%的肝硬化为酒精性肝硬化。

(一)临床表现

1. 全身营养差 消瘦、乏力、精神不振、皮肤干燥、低热等。
2. 消化道症状 食欲缺乏、厌食、上腹饱胀、恶心、呕吐、腹泻、腹胀、消化不良。
3. 出血倾向 鼻出血、牙龈出血、皮肤紫癜、注射针眼出血、上消化道出血、痔疮出血等。
4. 内分泌失调 女性月经失调、男性乳房发育、毛发脱落、蜘蛛痣、肝掌。
5. 门静脉高压表现 脾大和脾功能亢进,侧支循环建立和开放,食管、胃静脉曲张,腹壁静脉曲张,痔静脉曲张,腹水,电解质紊乱等。

(二)常见并发症

食管、胃静脉曲张破裂出血;腹水;肝性脑病;肝肾综合征和原发性腹膜炎等。

(三)治疗原则

1. 一般治疗。注意休息,进食高热量、高蛋白、高维生素、低脂肪饮食,食管、胃静脉曲张者避免粗糙、坚硬食物,肝性脑病患者限制蛋白质摄入,腹水患者限制盐的摄入。
2. 对症处理。进行利尿、抗感染、止血、抗肝性脑病等治疗。
3. 消除病因,保护肝细胞及促进肝细胞再生。
4. 食管、胃静脉曲张破裂出血的治疗。①药物止血。口服凝血酶,肌内或静脉注射止血药物,静脉滴注垂体后叶素或生长抑素。②森斯塔肯—布莱克莫尔管(双囊三腔管)压迫止血。③内镜下止血。经内镜行硬化剂、圈套器结扎曲张静脉或对胃静脉曲张注射组织胶治疗。④放射介入治疗。目前常用的有胃冠状静脉栓塞术和经皮经颈静脉做肝内门体分流(TIPS)术。⑤急诊手术治疗。食管、胃静脉曲张出血采用非手术治疗仍不能控制出血者,应做紧急曲张静脉结扎术,可考虑同时做分流手术,由肝硬化引起者亦可考虑做肝移植术。
5. 腹水治疗。营养支持;限制钠水摄入量;应用利尿药;腹水回输;静脉输入人血清蛋白;腹腔穿刺放腹水等。

【病种环节护理及特色】

(一)预见性护理

1. 评估病史资料

- (1)病因:患者有无乙肝病毒感染、饮酒史、用药及饮食习惯。
- (2)主要临床表现:患者有无发热、腹泻和出血症状及营养状况。
- (3)查体:黄疸、腹水表现等。
- (4)辅助检查:CT、B超检查有无腹水;化验检查营养、肝功能、血常规及凝血功能情况;胃镜检查有无食管、胃静脉曲张。

2. 判断危险因素 出血的危险;感染的危险;水电解质平衡失调的危险。

3. 提出预见性护理措施

- (1)给患者讲述引起出血的诱因、早期表现,并告诉患者有出血表现时及时报告医护人员,监测生命体征,主动询问患者有无不适及观察患者大便和呕吐物的颜色、性状和量。
- (2)嘱咐患者不到公共场所、注意保暖防止感冒、注意饮食卫生和自身卫生、加强营养提高机体抵抗力、室内注意通风换气,各种护理操作严格无菌和做好保护性隔离。
- (3)告诉患者发生低钾、低钠的原因和常有腹胀、乏力、精神萎靡等症状表现,监测每日尿量、腹围和体重,定期化验检查血电解质,注意进食含钾高的食物。

(二)时机护理

1. 上消化道大出血的急救护理

- (1)观察出血先兆。发现有出血情况立即报告医师,嘱患者头偏向一侧,建立静脉通道(酌情建立2条以上静脉通道),配血,吸氧。
- (2)准备好抢救药物及器材。如血浆代用品、止血药物、双囊三腔管、吸引器等。
- (3)严密观察病情。观察患者神志、面色、皮肤温湿度、脉搏、血压、呼吸、体温、尿量,听取主诉,准确判断呕吐物和大便的颜色、性状和量,判断出血量,以确定静脉补液的速度和量。
- (4)遵医嘱应用止血药物和补充血容量。
- (5)注意心理护理。出血的患者情绪十分紧张与恐惧,护士应关心、体贴、安慰患者,通知患者家属到场,及时清除呕血及黑粪,避免患者知道出血较多而引起紧张与恐惧,嘱其安静休

息,配合治疗及护理。

(6)注意饮食护理。患者出血期间应禁食,停止出血24h可予流质饮食,或遵医嘱进食,但注意温度不宜过热,饮食量逐渐增加,勿吃粗糙过硬的食物,防止因进食不当损伤食管和胃静脉造成再次出血。

(7)给予生活照顾,注意保暖。

2. 食管、胃静脉曲张的胃镜下硬化剂、套扎及组织胶治疗的护理

(1)术前准备:①向患者解释检查目的、必要性、操作方法及配合检查须注意的事项;②检查前一晚通知患者开始禁食6~8h或以上;③术前排空大小便、取下活动假牙;④术前给患者于右手建立静脉通道;⑤护送患者到胃镜室做治疗(图1-3)。



图1-3 胃静脉曲张

(2)术后护理:①嘱患者卧床休息,术后3~6h方可进流食或温软半流食;②告诉患者术后当天出现血尿、胸骨后疼痛、哽咽症状时不必紧张,一般2~3d后可自行消失,若症状严重可遵医嘱对症处理;③如术后患者出现持续高热、剧烈胸痛、呕血、黑粪时应报告医师及时处理;④患者术后7~14d因脱痂或组织胶治疗后排胶易再发出血,嘱患者此期间进食无刺激性的温软半流食,注意大便颜色和性状,防止便秘,密切观察病情,发现出血征兆及时处理。

3. 双囊三腔管压迫止血护理

(1)插管前准备:①准备用物。双囊三腔管、液状石蜡或利多卡因凝胶、碟形胶布、注射器、弯盘、止血钳、线绳、支架、0.5kg重物等。②检查双囊三腔管气囊有无漏气和偏移。③患者准备。给患者解释插管的必要性、出现的不适及配合要点,检查鼻腔通气情况和有无破损及疼痛不适,用生理盐水棉签湿润鼻腔。

(2)置管期间护理:①严密监测生命体征,随时抽吸胃液,观察止血效果;②每4h测量1次气囊压力,胃囊压力保持在50~70mmHg,食囊压力一般为30~40mmHg,每次测压后补气5ml;③观察置管深度,一般为50~60cm;④保持线绳牵拉与患者身体基本平行,出血不稳定时尽量不要搬动患者;⑤口腔护理3/d。

(3)拔管护理:①置管24h后应放气或放松牵引,观察12h无出血后考虑拔管,插管时间最长不得超过72h;②拔管前嘱患者口服液状石蜡20~30ml,防止黏膜撕裂再次出血。

4. 腹腔穿刺术护理

(1)术前准备:①向患者说明腹穿的目的、过程和注意事项。②备好用物。消毒用品、腹穿包、无菌手套、注射器、麻药(普鲁卡因或利多卡因)、酒精灯、无菌瓶、试管等,必要时准备腹带。③嘱患者排便。④应用普鲁卡因应做皮试。

(2)术中配合:①协助患者取平卧位或左侧卧位。②注意保暖。③穿刺部位消毒。左髂前上棘与脐连线中、外1/3相交处。④观察生命体征。⑤放液速度不可过快,总量不应超过