

|| 专科护理必备 ||

消化内科临床护理

XIAOHUA NEIKE LINCHUANG HULI

主编 张爱霞 王瑞春 赵 华

 军事医学科学出版社

专科护理必备

消化内科临床护理

主 编	张爱霞	王瑞春	赵 华
副主编	赵 茜	连 丽	黄海萍
	张井香	王 辉	
编 委	刘晴晴	郭 萍	姜翠玲
	陈园园	杨 珂	冯景丽

军事医学科学出版社
· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

消化内科临床护理/张爱霞,王瑞春,赵华主编.

-北京:军事医学科学出版社,2013.9

ISBN 978-7-5163-0334-4

I. ①消… II. ①张… ②王… ③赵… III. ①消化系统疾病-
护理-高等职业教育-教材 IV. ①R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 227399 号

策划编辑:李 玫

责任编辑:蔡美娇

出 版 人:孙 宇

出 版:军事医学科学出版社

地 址:北京市海淀区太平路 27 号

邮 编:100850

联系电话:发行部:(010)66931049

编辑部:(010)66931039

传 真:(010)63801284

网 址:<http://www.mmsp.cn>

印 装:中煤涿州制图印刷厂北京分厂

发 行:新华书店

开 本:850mm×1168mm 1/32

印 张:7.5

字 数:200 千字

版 次:2014 年 1 月第 1 版

印 次:2014 年 1 月第 1 次

定 价:28.00 元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

前言

随着现代临床医学的发展,对护理人员的知识结构和临床技能提出了更高的要求。为适应医学科学理论和临床研究迅速发展的形势,护理教育也进行了相应的改革。为了满足新入护士、实习护士及低年资专科护士的需求,我们编写了这本《消化内科临床护理》。本书从适应社会发展、护理职业发展和护理理念发展等层面出发,在内容和形式上,力求既适合在职护士及实习护生的自主学习,也适合教师引导性教育。

全书共 18 章。具有以下特点:一是内容新。及时将学科发展的新理念和新发展引入教材内容之中。注意知识的更新和疾病谱的变化,紧跟临床实际工作的发展,反映医学和护理学的新知识、新技术和新的政策法规。二是坚持以人为本和整体护理的理念,突出“以健康为中心”的护理理念和护理职能;以“护理程序”为工作方法应用于护理各领域;分析了护理理论与护理实践的关系。三是实用性。在应用基础医学、临床医学、人文社会科学知识的基础上,突出护理学专业特色。考虑到临床护理工作的特点,尽量通过详略得当的阐述,使护理学相关理论和护理理论通俗易懂,护理理论与实践密切结合。

在本书的编写过程中,编者参阅了大量的有关书籍和文献资料,在此对这些文献的写作者表示衷心的感谢!本书的编写还得到聊城市人民医院的大力支持,特别是聊城市人民医院护理部张连荣、杨春玲、杨桂华主任及崔丽华护士长的支持,在此一并表示诚挚的感谢。

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,敬请读者不吝指教,提出宝贵意见。

张爱霞
2013年6月

目 录

第一章 专科护理常规	1
第二章 胃炎	11
第一节 急性胃炎	11
第二节 慢性胃炎	19
第三章 消化性溃疡	27
第四章 肠结核	38
第五章 炎症性肠病	46
第一节 溃疡性结肠炎	46
第二节 克罗恩病	54
第六章 肝硬化	61
第七章 原发性肝癌	74
第八章 肝性脑病	87
第九章 胰腺炎	97
第一节 急性胰腺炎	97
第二节 慢性胰腺炎	111
第十章 消化道出血	117
第一节 上消化道出血	117

第二节	下消化道出血·····	128
第十一章	结核性腹膜炎·····	130
第十二章	胃食管反流病·····	136
第十三章	食管—贲门失弛缓症·····	143
第十四章	食管癌·····	147
第十五章	电解质紊乱·····	155
第一节	低钾血症·····	155
第二节	高钾血症·····	164
第三节	低钠血症·····	168
第十六章	消化内科常见症状与体征护理·····	174
第一节	恶心与呕吐·····	174
第二节	呕血及黑便·····	177
第三节	腹泻·····	180
第四节	便秘·····	183
第五节	疼痛·····	184
第六节	高热·····	187
第七节	水肿·····	189
第十七章	消化内科饮食指导·····	193
第十八章	胃肠道纤维内镜检查及常用诊疗 技术的护理·····	197
第一节	胃、十二指肠纤维内镜检查护理·····	197

第二节	纤维结肠镜检查护理·····	202
第三节	腹膜腔穿刺术护理·····	204
第四节	双气囊三腔管或四腔管压迫止血护理·····	207
第五节	经内镜逆行胰胆管造影术 (ERCP) / 十二指肠乳头 切开取石术 (EST) 护理 ·····	210
第六节	内镜下消化道息肉切除护理·····	217
第七节	食管支架置入术护理·····	220
第八节	食管静脉曲张套扎术护理·····	223
参考文献 ·····		227



第一章

专科护理常规

执行分级护理

分级护理是指患者在住院期间,医护人员根据患者病情、身体状况和生活自理能力,由医师以医嘱的形式下达护理等级,并根据患者病情变化进行动态调整。

护士遵守临床护理技术规范和疾病护理常规,根据患者的护理级别和医师制订的诊疗计划,按照护理程序开展护理工作,为患者提供基础护理和专业护理技术服务。

分级护理分为4个级别:特级护理、一级护理、二级护理和三级护理。

(一) 特级护理

1. 具备以下情况之一的患者,可以确定为特级护理

(1) 重症胰腺炎合并多脏器功能衰竭患者。

(2) 肝癌、胃癌、食管癌等多脏器广泛转移随时有生命危险,需要进行抢救的患者。

(3) 消化道出血合并失血性休克需密切监测生命体征的患者。

(4) 肝性脑病昏迷期的患者。

(5) 三腔两囊管压迫止血患者。

(6) 肝性脑病烦躁期存在坠床等高风险患者。

(7) 其他有生命危险,需要严密监护生命体征的患者。



2. 特级护理患者的护理要点

(1) 设专人 24 h 护理,持续心电监护,氧气吸入,严密观察病情,随时监测生命体征,如体温、脉搏、呼吸、心率、心律、血压、血糖、意识、瞳孔、尿量、腹围等,及时、准确做好记录。

(2) 准确及时地对患者进行入院、住院、压疮、跌倒、坠床、导管等风险评估,根据评估及时修订护理计划,并采取护理措施,保证患者安全,避免出现护理并发症。

(3) 根据医嘱,正确实施治疗、给药措施。

(4) 准确测量记录出入量,必要时观察每小时尿量。

(5) 根据患者病情,正确实施专科护理,如三腔两囊管的护理、专业疾病的护理等。

(6) 根据患者病情,每日早、晚各 1 次进行床单位整理、面部清洁和梳头、口腔护理。每天 1 次进行会阴护理和足部清洁。

(7) 对非禁食患者协助进食、水。

(8) 及时给予患者床上使用便器,做好尿、便失禁患者的护理,对于留置尿管的患者每日 2 次进行会阴清洁和尿管的消毒。

(9) 每 2~3 日给予床上温水擦浴 1 次,每周给予床上洗头 1 次。

(10) 保持患者的舒适和功能体位:每 2 小时 1 次协助患者翻身及有效咳嗽,必要时协助床上移动,做好压疮预防及护理。

(11) 根据情况,正确使用床挡和约束带,做好坠床的预防和管理。

(12) 需要时协助更衣,做好指(趾)甲护理。

(13) 实施床旁交接班。

(二) 一级护理

1. 具备以下情况之一的患者,可以确定为一级护理

(1) 重症胰腺炎急性期的患者。

(2) 逆行胰导管造影(ERCP),食管静脉曲张套扎,胃、肠息肉



切除,食管支架置入术后的患者。

(3)消化性溃疡合并出血需要绝对卧床的患者。

(4)急腹症未确诊患者。

(5)由重症监护室转入消化内科病情趋向稳定的重症患者。

(6)痴呆、精神症状、意识障碍及完全没有自理生活能力的患者。

(7)克罗恩病急性期患者。

(8)一般已诊断明确消化道出血但需密切监测生命体征的患者。

(9)肝硬化合并食管胃底静脉曲张存在潜在出血危险的患者。

(10)肝性脑病病情随时加重患者。

2. 一级护理患者的护理要点

(1)入院后立即进行生命体征、病情、危险因素评估,及时采取相应护理措施。

(2)每小时巡视患者,及时评估病情变化,根据患者病情,测量生命体征。

(3)根据医嘱,正确实施治疗、给药措施。

(4)根据患者病情,正确实施专科护理,如对重症胰腺炎、消化性溃疡伴出血 ERCP 等术后的患者给予管道护理、皮肤护理、口腔护理及引流量的观察及记录等;肝性脑病的患者保证安全护理措施到位。

(5)对于生活不能自理的患者,基础护理服务内容:①早晚各 1 次进行床单位整理、面部清洁和梳头、口腔护理;每天 1 次进行会阴护理和足部清洁;②对有可能再出血的消化道患者协助头偏向一侧,防止误吸,及时清理分泌物等;③及时给予患者床上使用便器,做好尿、便失禁患者的护理,对于留置尿管的患者每日早晚 2 次进行会阴清洁和尿管的消毒,如床单元有污染及时更换;④每 2~3 日给予床上温水擦浴 1 次,每周给予床上洗头 1 次;⑤保持患者的舒适和功能体位:每 2 小时 1 次协助患者翻身及有效咳嗽,必要时协助床上移动,受压部位每日至少 2 次赛肤润涂抹,长期受



压部位给予安普贴保护,做好压疮预防及护理;⑥需要时协助更衣,做好指(趾)甲护理。

(6)对于生活部分自理的患者,基础护理服务内容:①每日晨间1次进行床单位整理、协助面部清洁和梳头,每晚进行会阴护理和足部清洁;②及时协助患者床上使用便器,做好尿、便失禁患者的护理,对于留置尿管的患者每日2次进行会阴清洁和尿管的消毒;③每2~3日1次协助患者床上温水擦浴;④需要时协助洗头、更衣,做好指(趾)甲护理;⑤保持患者的舒适和功能体位;每2小时1次协助患者翻身及有效咳嗽,必要时协助床上移动,做好压疮预防及护理;⑥对非禁食患者协助进食、水。

(7)提供患者康复、营养支持、服药、安全、预防疾病等与护理相关的健康指导。

(三)二级护理

1. 具备以下情况之一的患者,可以确定为二级护理

(1)消化道出血、重症胰腺炎等恢复期的患者。

(2)病情稳定需卧床休息的患者,如胃炎、胃溃疡、结肠炎、腹泻、自身免疫性疾病。

(3)慢性肝炎、肝硬化、脂肪肝恢复期的患者。

(4)行动不便的老年患者和生活部分自理的患者。

2. 二级护理患者的护理要点

(1)入院后即进行生命体征、病情、危险因素评估,采取相应护理措施。

(2)每2小时巡视患者,观察患者病情变化。

(3)根据患者病情,测量生命体征。

(4)根据医嘱,正确实施治疗、给药措施。

(5)根据患者病情,正确实施护理措施和安全措施。

(6)保持病房环境整洁,空气清新,帮助整理私人用品,协助



患者更衣。

(7)帮助消化道溃疡、便秘、溃疡性结肠炎等患者维护卫生、仪表、仪容。

(8)对于生活部分自理的患者,基础护理服务标准同“一级护理患者服务标准”的第6条要求。

(9)对于生活完全自理的患者,每日1次整理床单元,做好安全护理。

(10)给患者讲解戒烟、酒,规律饮食的重要性,提供护理相关健康指导。

(四) 三级护理

1. 具备以下情况之一的患者,可以确定为三级护理

(1)生活完全自理且病情稳定的患者。

(2)生活完全自理且处于康复期的患者,如各种消化内科疾病康复期的患者。

(3)息肉切除、ERCP、择期拟行套扎术患者。

2. 三级护理患者的护理要点

(1)每3小时巡视患者,观察患者病情变化。

(2)根据患者病情,测量生命体征。

(3)根据医嘱,正确实施治疗、给药措施。

(4)提供护理相关的健康指导。

(5)每日1次整理床单元,做好安全护理。

(6)做好患者术前健康指导。

(7)做好患者及家属的宣传教育、饮食指导和心理指导。

执行内科一般护理常规

1. 入院后护士热情接待,根据病情安排床位,危重患者应安置



在抢救室或监护室,并及时通知医师。

2. 患者入院时测体重,以后每周测 1 次并记录。病情重的卧床患者可暂免测体重,记录“卧床”。

3. 危重、特殊检查和治疗的患者需绝对卧床休息,根据病情需要采取卧位,病情轻者可适当活动。

4. 根据不同的级别护理给予相应的生活照顾。

5. 新入院患者每日测体温、脉搏、呼吸 4 次,正常者 3 d 后改为每日测 1 次。遇有病情改变,随时增加测体温、脉搏、呼吸的次数。

6. 病室保持清洁、整齐、安静、舒适,保持室内空气新鲜,光线充足,保持室温在 $18 \sim 22^{\circ}\text{C}$,湿度 $50\% \sim 70\%$ 。

7. 责任护士采集主、客观资料,填写护理病历首页,并对患者进行入院指导。

8. 按病情及等级护理要求,定时巡视病房,严密观察患者生命体征,如呼吸、血压、心率、瞳孔、神志等变化及其他临床表现,注意观察分泌物、排泄物、治疗效果及药物的不良反应等,发现异常,及时通知医师。

9. 遵医嘱安排患者饮食,并做标记。

10. 及时准确地执行医嘱,认真制定护理计划,有针对性地进行健康指导。

11. 入院 24 h 内留取大小便及其他的标本并及时送检。

12. 认真执行交接班制度,做到书面交班和床头交接相结合。

13. 按病情及护理问题认真实施护理措施,及时评价护理效果。

14. 根据内科各专科特点备好抢救物品,做好抢救护理。

15. 了解患者心理需求,给予心理支持,做好耐心细致的解释工作,严格执行保护性医疗制度。

16. 指导或协助患者做好个人卫生,按时理发、洗头、洗澡、更衣、剪指(趾)甲等。



17. 患者出院前做好出院指导。

消化内科一般护理常规

在执行内科一般护理常规的基础上,增加适合消化系统疾病的规范护理内容。

按内科疾病一般护理常规执行。

1. 视病情适当休息及活动。

2. 出血期应禁食,恢复期给予营养丰富、易消化、无刺激饮食。

3. 观察有无恶心、呕吐、嗝气、反酸、腹痛、腹胀、腹泻、便秘、便血、巩膜及皮肤黄染等。病情严重者,监测生命体征。

4. 评估发病的原因、心理状况、家庭支持情况及家族史。常见消化性溃疡的病因有幽门螺杆菌感染、使用非甾体类抗炎药、胃酸、胃蛋白酶自身消化、遗传因素、胃及十二指肠运动异常、应激紧张、烟酒史等。评估身体状况,如营养、皮肤和黏膜等。

5. 密切监测生命体征的变化,注意评估有无恶心、呕吐、腹胀、腹痛、呕血、黑便、黄疸、吞咽困难等症状。

6. 危重患者或行特殊治疗的患者应绝对卧床休息。急性上消化道出血患者取平卧位,头偏向一侧,以免误吸。

7. 评估实验室和特殊检查结果:血常规、血尿素氮、红细胞计数、网织红细胞、粪便常规+潜血、肝肾功能、电解质水平。

8. 评估血红蛋白情况:血红蛋白 $90 \sim 110 \text{ g/L}$ 为轻度贫血, $60 \sim 90 \text{ g/L}$ 中度贫血, 60 g/L 以下为重度贫血。 $<60 \text{ g/L}$ 有输血指征。

9. 指导患者用药:如肝硬化食管静脉曲张患者口服药要研碎再服;溃疡病患者抑酸药宜饭前服或空腹服等。

10. 了解患者的化验检查及一般检查项目。

11. 用药的观察。

12. 讲解消化系统检查项目的及注意事项,并做好检查前后的



护理。

13. 备好各种急救物品及药品,严格三查七对。
14. 严格执行无菌操作制度和消毒隔离制度。
15. 做好患者及家属的安慰工作,使患者保持乐观情绪,避免不良因素的刺激。

消化内科一般患者入院护理常规

1. 根据病情需要准备病房床单元。
2. 迎接新患者。观察和了解患者的病情及心理状态。介绍病区环境、有关规章制度(如查房、探视、作息制度、物品放置、贵重物品的保管等),介绍主管医师和责任护士,尽量协助患者满足心理和生理上的需要。
3. 对患者进行入院评估,日常生活能力评估,压疮、跌倒、坠床风险评估。填写入院病历,入院登记,各种护理文件。
4. 完成各项检查,如生命体征、体重、既往病史、健康状况、药物过敏史等。
5. 通知医师查看患者,及时处理医嘱。进行首次饮食宣教。
6. 收集检查资料。
7. 根据患者情况制订护理计划。
8. 建立患者信息标记,包括床头卡、等级护理牌、饮食牌、药物过敏牌、防跌倒标识、腕带标识等。

消化内科急诊患者入院护理常规

1. 立即安排床位,护送患者至床单元,必要时放置床档。
2. 立即通知值班医师。



3. 监测生命体征、意识、皮肤黏膜、疼痛及排泄物等情况,发现异常及时汇报。

4. 更衣,做好体格检查准备。危重患者的贵重物品交由家属妥善保管。

5. 危重患者做好急救准备,建立静脉通路,吸氧,备好急救药品、器材。

6. 实施心理指导。对神志清楚者给予安慰解释,缓解恐惧、紧张情绪。

7. 安置患者后,引导家属了解病区环境,做入院介绍。

8. 向患者或家属交代注意事项,如禁食、特殊治疗或手术等。

9. 联系辅助科室做床边检查。

10. 入院评估,当班完成患者入院护理评估单的书写。

11. 根据收集的资料,确定护理问题,制定护理计划,实施护理措施并及时评价效果。

12. 建立患者信息标记,包括床头卡、等级护理牌、饮食牌、药物过敏牌、防跌倒标识、腕带标识等。

13. 疑有传染者,应按隔离原则处理,在病情许可下,进行必要的卫生处置。

消化内科一般患者出院护理常规

1. 管床医师开出院医嘱,护士及时通知中心药房及结账科。

2. 根据病情行出院指导(饮食、起居、活动、功能锻炼、用药情况、复诊时间等)。

3. 交代患者或家属正确办理出院手续的方法。

4. 告知家属准备必要的衣物、交通工具等。

5. 诚恳征求患者意见,发放病区联系卡,出院 15 d 后进行电话随访。