



内科护理

第四章 消化系统疾病病人的护理





第四章 消化系统疾病病人的护理

第一节

消化系统常见症状和体征的护理

主讲人：XXX



病人，男性，32岁。节律性上腹痛3年，进食可缓解，伴暖气，反酸。近1周来腹痛加重，经常排黑色粪便。4小时前开始呕血，共呕血3次，总量约800ml。

护理体检：T 37.8℃，P 128次/分，R 22次/分，BP 70/50mmHg。腹软，剑突下饱满，有压痛。血常规：血红蛋白74g/L。粪便隐血试验阳性。

临床诊断：十二指肠溃疡合并上消化道出血

1. 该病人存在的消化系统症状和体征有哪些？
2. 列出该病人的主要护理诊断/ 问题。



知识目标:

- 1.掌握消化系统常见症状体征的护理评估、护理措施。
- 2.熟悉消化系统常见症状和体征的辅助检查、常见护理诊断/问题。
- 3.了解消化系统常见症状和体征的病因、护理目标、护理评价。

能力目标: 学会消化系统常见症状和体征的评估方法,能正确实施护理措施。

素质目标: 具有尊重、关爱、理解病人的职业素养和团队协作精神。



重点

- 恶心呕吐、腹痛、腹泻、便秘的身体状况、护理措施。

难点

- 不同疾病腹痛特点的区别。





一、恶心与呕吐



- 恶心 (nausea) 是一种欲将胃内容物经口吐出及上腹部特殊不适感。呕吐(vomiting)是通过胃的强烈收缩使胃内容物或部分肠内容物经食管、口腔排出体外的现象。
- 恶心常为呕吐的前期表现，但两者也可单独出现。



1. 消化系统疾病 见于胃炎、消化性溃疡、幽门梗阻、胃癌；肝、胆囊、胰腺、腹膜的急性炎症；胃肠功能紊乱引起的心理性呕吐。
2. 神经系统疾病 如各种脑炎、脑膜炎、急性脑血管疾病等。
3. 全身性疾病 如尿毒症、肝性脑病、代谢性酸中毒等。
4. 药物或化学毒物 如洋地黄类中毒、有机磷农药中毒等。
5. 其他 如晕动病、迷路炎、梅尼埃综合征等。



(一) 健康史

- 询问病人有无消化系统疾病如胃炎、消化性溃疡等；
- 有无神经系统疾病如脑炎、急性脑血管疾病等；
- 有无洋地黄类中毒、有机磷农药中毒等；
- 有无晕动病、梅尼埃综合征等。



(二) 身体状况

1.恶心的特点 恶心时可有上腹部不适及饱胀感，并有迷走神经兴奋的表现。

2.呕吐的特点

3.伴随症状





(三) 心理-社会状况

长期频繁呕吐，病人容易产生紧张、焦虑。急性、剧烈呕吐可使病人感到恐惧。



(四) 辅助检查

血、尿、粪常规，呕吐量大者做电解质、酸碱平衡等测定，必要时做呕吐物毒物分析或细菌培养等检查。还可做肝、肾功能检查、心电图检查等，以协助病因诊断。





有体液不足的危险 与大量呕吐导致失水有关。





护理目标



病人生命体征平稳，无水、电解质紊乱和酸碱失衡，
呕吐减轻或停止，逐渐恢复进食。



一、一般护理

1.休息和体位 病人呕吐时，协助其采取合适的体位，轻者取坐位，病情重及意识障碍者，采取侧卧位或仰卧位、头偏向一侧，以防止呕吐物吸入呼吸道，避免发生窒息及吸入性肺炎。

2.饮食护理 呕吐轻者，供给清淡、易消化的饮食，注意少量多餐；呕吐剧烈时暂禁食。

二、病情观察

- 观察病人呕吐的特点，记录呕吐的次数、呕吐物的量、颜色、性状、气味等；
- 有无呛咳及窒息表现，如有少量呕吐物呛入气管，可轻拍背部以助呕吐物咳出，量多时应迅速用吸引器吸引；
- 记录每日液体出入量。

三、对症护理

- 指导病人进行缓慢的深呼吸，以减轻或控制恶心、呕吐。遵医嘱呕吐轻者给予口服补液；呕吐重者给予静脉补液、镇静剂、解痉剂等。呕吐后做好口腔护理，护理时注意避免刺激舌、咽及上颌等部位，以防止诱发呕吐。



四、用药护理

- 阿托品可缓解胃肠痉挛，但可有口干、面部潮红、心动过速、排尿困难等副作用，告知病人不必紧张
- 服用甲氧氯普胺可增加胃的排空、减轻胃与十二指肠的逆蠕动，起到止吐的作用，有时可出现直立性低血压，嘱病人改变体位时动作应缓慢





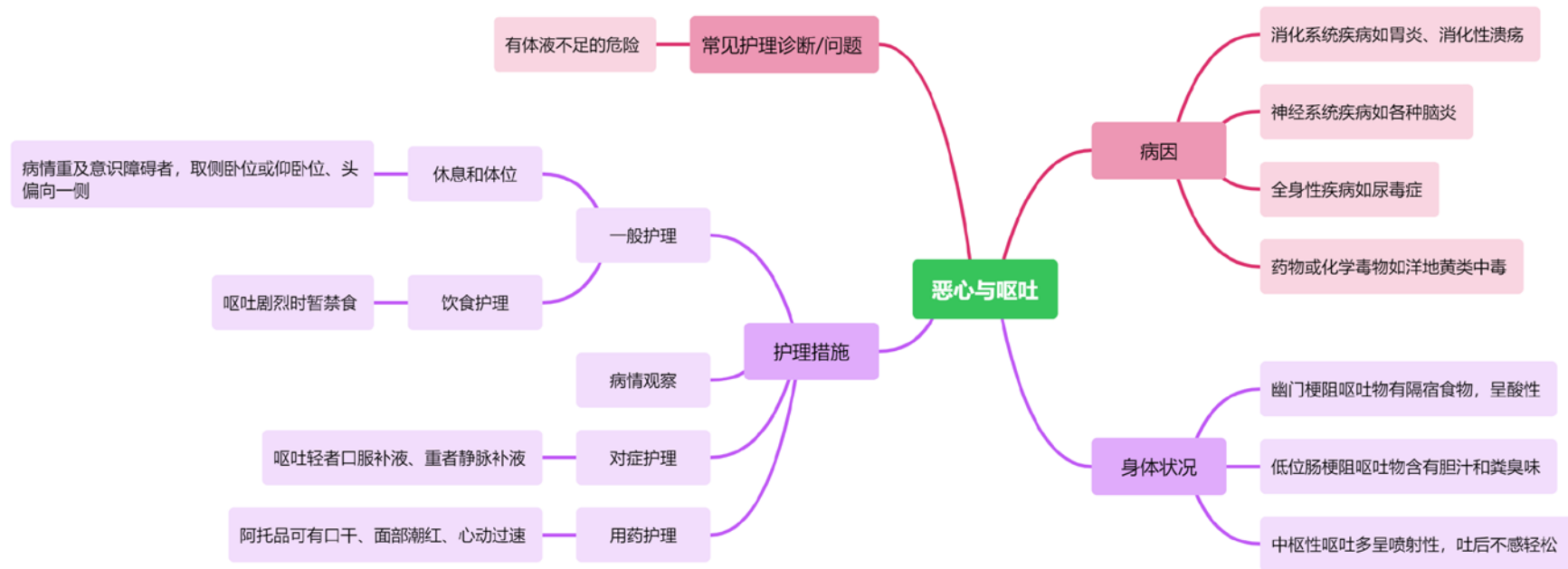
五、心理护理

- 耐心向病人及家属介绍相关知识，解释焦虑的情绪不利于呕吐的缓解，增强病人战胜疾病的信心。



- 病人生命体征是否平稳；
- 有无水、电解质紊乱和酸碱失衡；
- 呕吐症状是否减轻或停止；
- 是否恢复进食；
- 焦虑情绪是否缓解。

小结





二、腹痛



- 腹痛(abdominal pain)是指腹部的感觉神经纤维受到刺激后,产生冲动传至痛觉中枢所产生的疼痛感。
- 临床上一般按照起病急缓和病程长短分为急性和慢性腹痛。



- 1.腹部脏器疾病 如腹腔脏器炎症、空腔脏器阻塞或扩张、脏器扭转或破裂、消化性溃疡。
- 2.腹外脏器疾病 如急性心肌梗死、下叶肺炎、过敏性紫癜、恶性肿瘤等。
- 3.功能性胃肠病 如肠易激综合征、功能性消化不良等。



(一) 健康史

- 询问病人腹痛起病的急缓;
- 腹痛的诱因、部位、性质、程度、持续时间、与进食、体位、活动的关系;
- 腹痛发生时的伴随症状;
- 有无紧张、焦虑等心理反应。



(二) 身体状况

1.腹痛的部位 胃、十二指肠疾病腹痛多位于上腹部；急性胰腺炎常出现上腹部剧烈疼痛并向腰背部呈带状放射；结肠疾病腹痛多位于左下腹；急性腹膜炎时疼痛弥散全腹，腹肌紧张，有压痛、反跳痛。

2.腹痛影响因素 消化性溃疡病人腹痛常与进食有关，胃溃疡通常为餐后痛，十二指肠溃疡为空腹痛；急性胰腺炎病人进食或饮酒后疼痛加重，取弯腰抱膝位疼痛可减轻；急性腹膜炎病人深呼吸、咳嗽、转动体位时疼痛加重。



(三) 心理-社会状况

急性腹痛病人可出现紧张、焦虑、恐惧等心理反应；慢性腹痛因反复出现，影响病人日常生活，病人易产生烦躁、悲观等心理反应。





(四) 辅助检查

根据不同病情选择相应的实验室检查，必要时可进行X线检查、消化道内镜检查等。





常见护理诊断/问题



疼痛:腹痛 与胃肠道炎症、梗阻、溃疡等有关。





护理目标



病人疼痛逐渐减轻或消失。



一、一般护理

- 1.休息与体位 疼痛严重者应卧床休息，采取舒适体位以减轻疼痛。对烦躁不安者应采取相应的防护措施，防止坠床等意外发生。
- 2.饮食护理 根据病情的需要,选择清淡、易消化、富有营养的饮食。若疼痛剧烈应遵医嘱选择禁食、流质饮食或半流质饮食。



二、病情观察

- 观察病人腹部疼痛的部位、性质、持续时间、诱发因素、缓解方式及伴随症状；
- 密切观察病情变化，做好抢救配合工作。



三、对症护理

非药物性缓解疼痛的方法：

- ①行为疗法：如音乐疗法、深呼吸、指导式想象等。
- ②局部热疗法：除急腹症外，可对疼痛部位用热水袋热敷，从而解除肌肉痉挛而缓解疼痛。
- ③其他：还可选择针灸、理疗等方法减轻疼痛。



四、用药护理

- 应根据病人病情、疼痛程度和性质合理选择止痛药物。急性腹痛诊断不明时不可随意使用镇痛药物，以免掩盖症状，延误病情。



五、心理护理

- 疼痛发作时护士可以有针对性地进行心理疏导，从而减轻病人紧张、焦虑和恐惧的心理，稳定情绪。





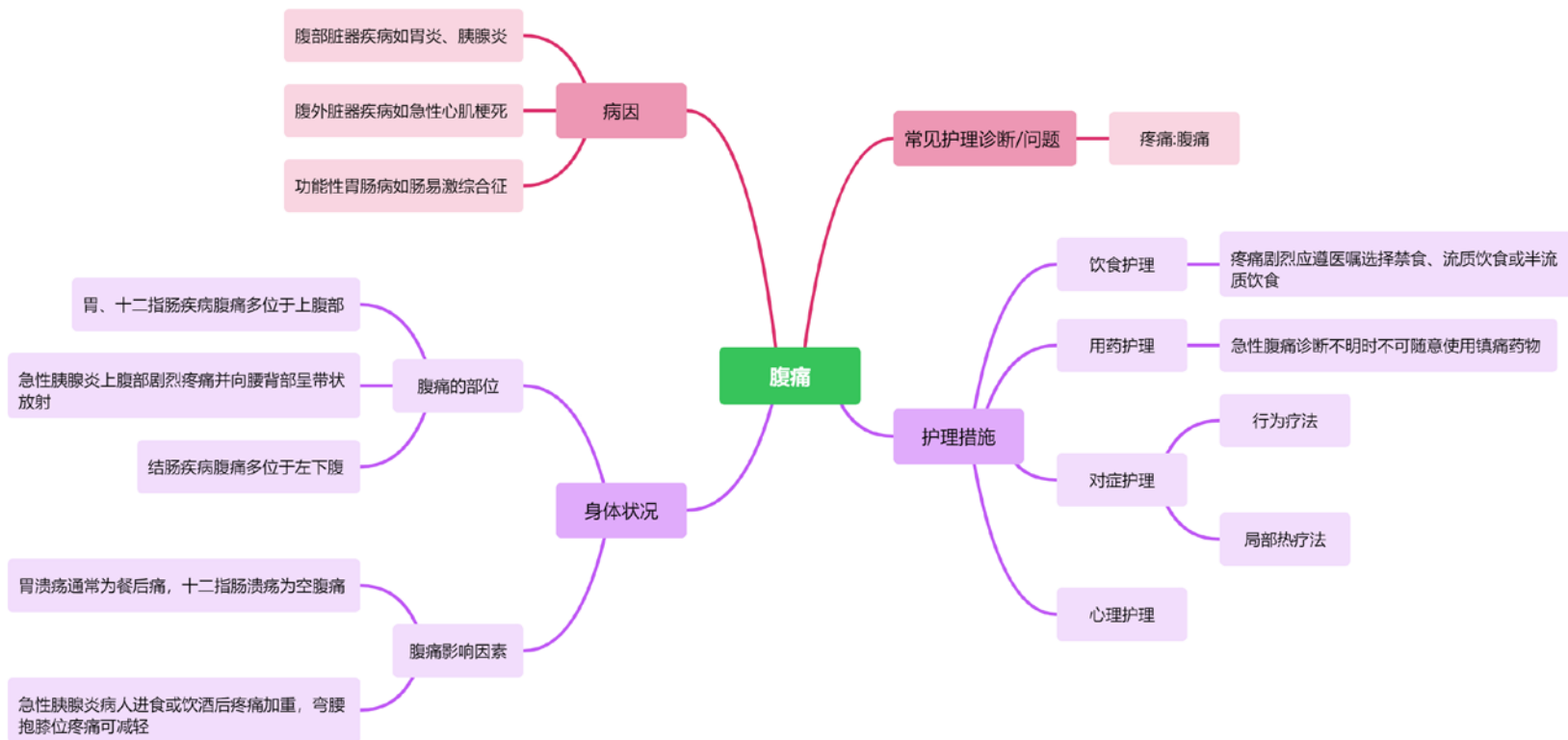
护理评价



- 病人疼痛是否减轻或消失。



小结





三、腹泻



- 腹泻 (diarrhea) 是指排便次数增多，粪质稀薄或带有粘液、脓血、未完全消化的食物。
- 腹泻常分为急性和慢性两种，病程超过2个月者为慢性腹泻。



- 1.急性腹泻 以**食物中毒、急性传染病最常见**，如毒蕈中毒、细菌性痢疾、霍乱等；也可因胃肠道或全身性感染、变态反应、药物等引起。
- 2.慢性腹泻 慢性肠道感染性和非感染性炎症，如慢性痢疾、炎症性肠病、结肠癌等。
- 3.功能性腹泻 如肠易激综合征等。





(一) 健康史

- 询问病人有无食物中毒、急性传染病;
- 是否有炎症性肠病;
- 有无肠易激综合征等疾病。



(二) 身体状况

1. 腹泻的特点

- ①急性腹泻：起病急，病程短，每日排便次数可达10次以上，大量腹泻可引起脱水、电解质紊乱，甚至危及生命。
- ②慢性腹泻：起病缓慢，病程较长，大多数每日排便数次，长期腹泻导致营养缺乏、贫血，甚至发生营养不良性水肿。
- ③不同病因的腹泻：结肠性腹泻量少次数多，粘液多或带脓血，病变累及直肠可出现里急后重；细菌性痢疾呈粘液血便或脓血便；胰源性腹泻粪便量多，呈糊状，灰色且有油光色彩，又称脂肪泻；阿米巴痢疾粪便呈暗红色或果酱样；霍乱病人粪便呈水样或米泔样。



(二) 身体状况

2. 伴随症状

- 伴发热，多见于肠道感染性疾病；
- 伴下腹痛，多见于结肠病变；
- 伴体重减轻，见于肠道恶性肿瘤、消化不良等；
- 伴脐周痛，肠鸣音亢进，见于小肠炎症性病变。



(三) 心理-社会状况

急性腹泻病人常感紧张；病程长者影响工作学习，容易产生焦虑、自卑的心理。



(四) 辅助检查

可采集粪常规，必要时做细菌学检查。严重腹泻者应检查血清电解质、酸碱平衡。必要时行纤维结肠镜检查。





常见护理诊断/问题



- 1.腹泻 与胃肠道疾病或全身疾病有关。
- 2.有体液不足的危险 与严重腹泻导致体液丢失有关。





护理目标



- 1.病人腹泻及不适减轻或消失。
- 2.病人生命体征、尿量及血清电解质、酸碱平衡均正常。



一、一般护理

1.休息与活动 急性起病、症状明显者应卧床休息,注意腹部保暖,可用热水袋热敷腹部。慢性腹泻者,适当卧床休息。对肠道传染性疾病,严格执行消化道隔离。

2.饮食护理 急性腹泻,根据病情和医嘱给予禁食、流质、半流质或软食,好转后逐渐增加食量。饮食以**营养丰富、少渣、少纤维素、低脂肪、易消化为宜**,适当补充水分和食盐,忌食生冷、刺激性食物,以防加重腹泻。



一、一般护理

3.肛周皮肤护理 嘱病人便后使用软纸擦拭，便后用温水清洗肛门及周围皮肤，并保持清洁干燥，必要时涂凡士林或抗生素软膏以保护皮肤或促进损伤处愈合。



二、病情观察

- 观察病人排便次数、量及性状；
- 严格记录出入量，注意有无脱水、电解质紊乱、酸碱平衡失调表现。



三、用药护理

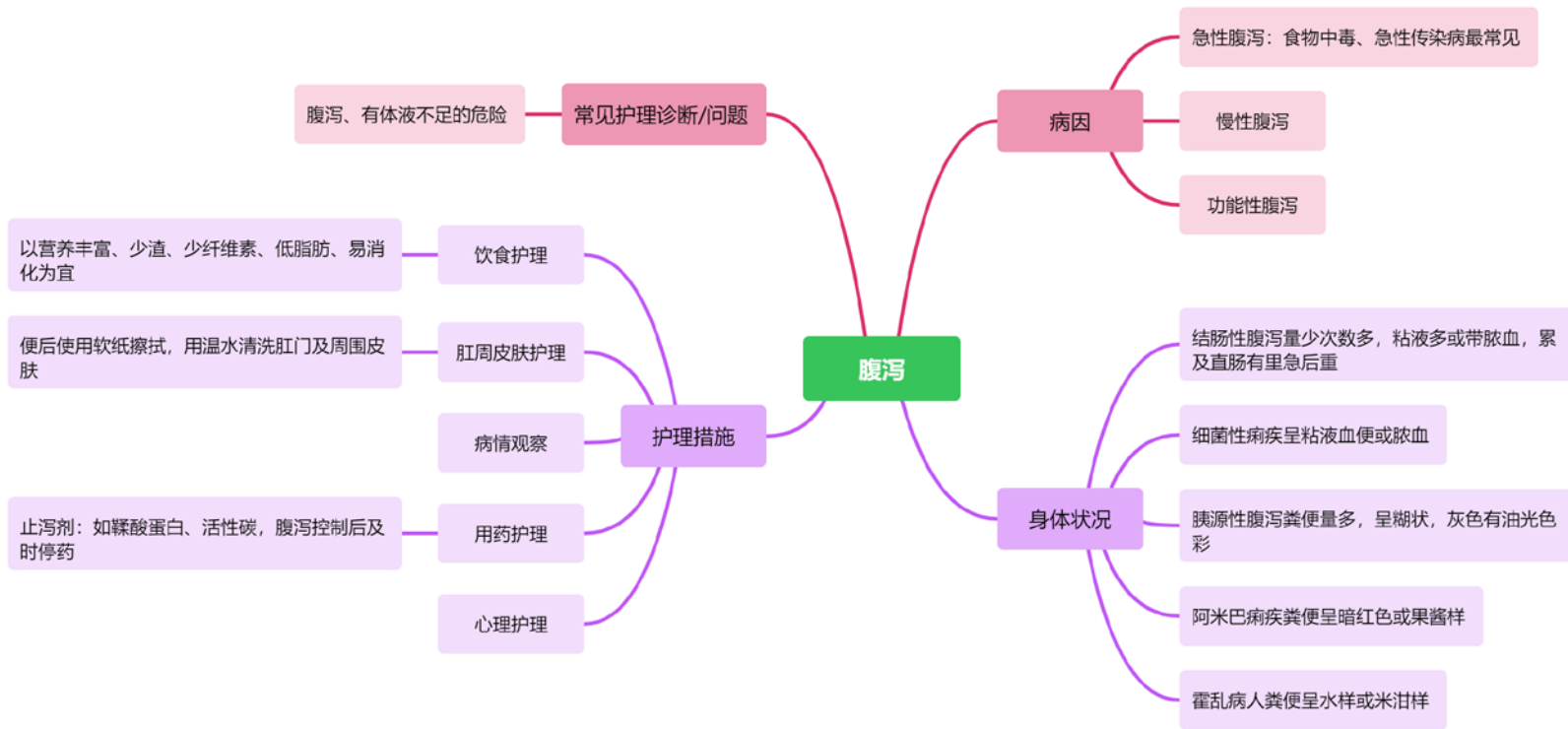
- ①注意观察病情和药物副作用。
- ②解痉止痛药：如阿托品，可抑制肠蠕动而止痛、止泻，但应注意口干、视力模糊、心动过速等副作用。
- ③止泻剂：如鞣酸蛋白、活性炭等，以减少水、电解质的丢失，注意腹泻控制后及时停药。
- ④液体、电解质、营养物质：以口服补液常用，严重腹泻、伴恶心呕吐及全身症状明显时，可静脉补液。

四、心理护理

- 慢性腹泻治疗效果不明显时，病人会对预后感到担忧；结肠镜等检查有一定痛苦，应注意病人心理状况的评估和护理，鼓励病人配合检查和治疗，稳定病人情绪。



- 病人腹泻及伴随症状减轻或消失；
- 病人生命体征、尿量正常，无血清电解质、酸碱平衡紊乱。





四、便秘



- 便秘 (constipation) 是指一种 (组) 临床症状, 表现为排便困难和/或排便次数减少、粪便干硬。
- 排便困难包括排便费力、排出困难、肛门直肠堵塞感、排便不尽感、排便费时以及需手法辅助排便。
- 排便次数减少指每周排便 < 3 次。慢性便秘的病程应 ≥ 6 个月。



1.功能性便秘 ①进食量少或食物缺乏纤维素、水分。②生活环境改变或精神因素干扰或抑制排便习惯。③结肠平滑肌张力减低和蠕动减弱,如年老体弱、活动少等。④腹肌、膈肌或盆肌张力减低。⑤药物如吗啡类、抗胆碱能药、含钙、铝的药物等致肠肌松弛。



2.器质性便秘 ①直肠和肛门病变引起括约肌痉挛，如痔疮、肛裂、肛周脓肿和溃疡、直肠炎等。②结肠肿瘤、肠梗阻、溃疡性结肠炎等。③腹腔或盆腔的肿瘤压迫，如子宫肌瘤。④全身性疾病使肠肌松弛如尿毒症、糖尿病、甲状腺功能减退症等。



(一) 健康史

- 询问病人有无肠梗阻，有无直肠、肛门疾病、糖尿病等疾病；
- 是否进食量过少，食物中是否缺乏纤维素及水分；
- 是否活动量少，有无环境改变、精神紧张等情况。



(二) 身体状况

- 1.便秘的特点 功能性便秘多为慢性便秘，病人粪便干硬伴腹痛、腹胀、食欲减退、口苦、下腹不适等症状，腹部可触及包块。慢性习惯便秘多见于中老年人，尤其是经产妇，可能与肠肌、腹肌和盆底肌的张力减弱有关。器质性便秘常为急性便秘，除原发病表现外，病人多有腹痛、腹胀、恶心及呕吐等症状。
- 2.伴随症状 伴呕吐、腹痛、腹胀者可能为肠梗阻；伴腹部包块者可能为肠肿瘤、肠结核；便秘与腹泻交替者可能为肠结核、溃性结肠炎、肠易激综合征；伴生活环境改变、精神紧张者，多为功能性便秘。





(三) 心理-社会状况

长期便秘者易产生紧张、焦虑的情绪，也会担心预后而产生悲观、失望的心理反应。





(四) 辅助检查

便秘病人可根据不同病因做相应的实验室或器械检查。





常见护理诊断/问题



- 1.便秘 与肠蠕动减慢或药物不良反应引起排便不畅有关。
- 2.焦虑 与便秘治疗效果不佳有关。





护理目标



- 1.病人便秘减轻或消失。
- 2.病人情绪稳定。



一、一般护理

1.休息与活动 适当增加运动量。卧床的病人要定时给予**腹部按摩**，每日2~3次，每次15~20分钟，可起到刺激肠蠕动、帮助排便的作用。



一、一般护理

2.饮食护理 增加脂肪、高纤维素食物和水的摄入，有助于防止便秘的发生。鼓励病人多饮水，保证每日液体摄入量在2~3L左右，睡前喝一杯蜂蜜水或清晨空腹饮一杯淡盐水均有助于通便。多食水果（如香蕉）、蔬菜（如芹菜、韭菜等）或笋类、麦片等多纤维食物有促进排便的作用。

3.培养定时排便习惯



二、用药护理

- 1.盐性泻剂 如硫酸镁，抑制肠道对粪便水分的吸收、刺激肠蠕动等。
- 2.润滑性泻剂 可口服或灌肠石蜡油，不宜临睡时服用，防止吸入肺内。因影响脂溶性维生素的吸收，应餐间服用。
- 3.渗透性泻剂 如乳果糖、山梨醇等。增加粪便的渗透性和酸度，为了减少对直肠激惹及引起腹泻的不良反应，要适当调整剂量，使其仅达到通便的目的。
- 4.刺激性泻剂 如大黄、番泻叶、蓖麻油、酚酞等。
- 5.膨胀性泻剂 如麸皮、甲基纤维素、聚乙二醇等。



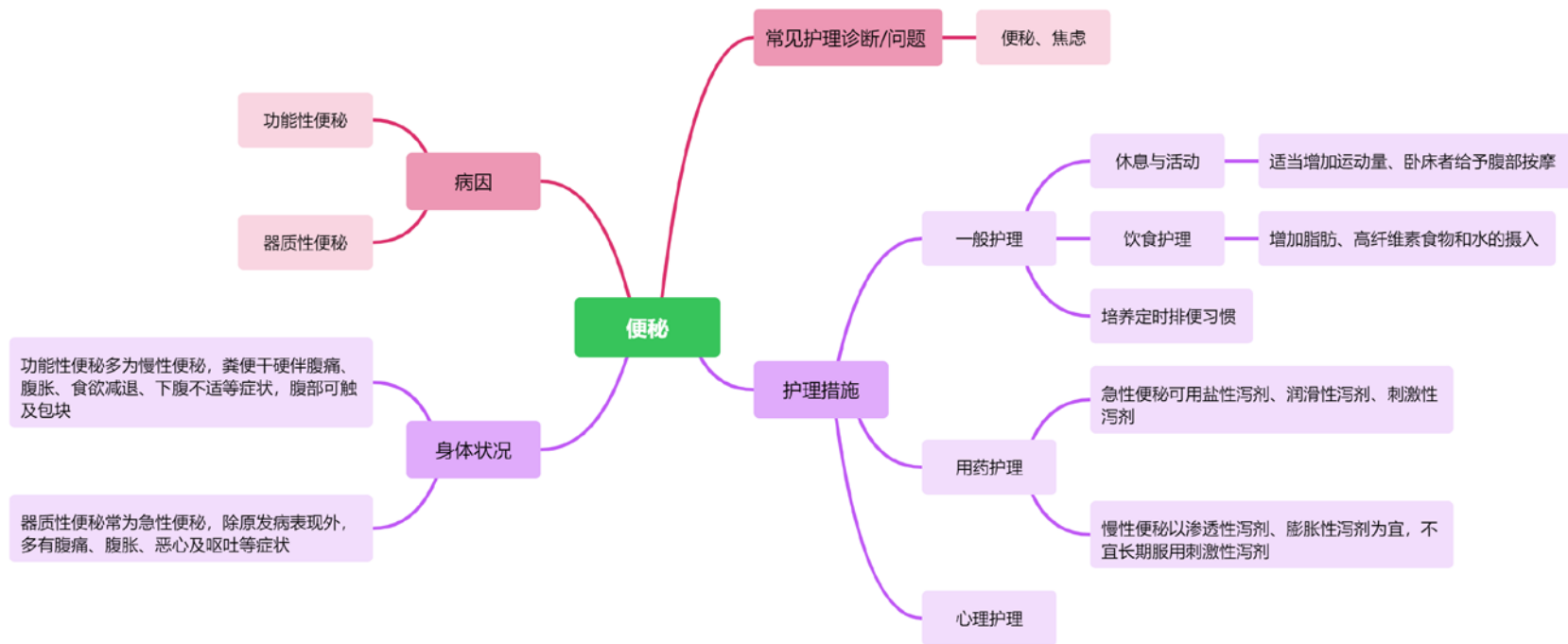


四、心理护理

- 护士向病人讲解相关疾病知识，使病人能正确认识，积极配合治疗与护理，稳定病人情绪。



- 病人便秘是否减轻或消失；
- 情绪是否稳定，积极配合治疗和护理。





谢谢观看

