

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

第四节

溃疡性结肠炎病人的护理

主讲人：XXX





病人，男性，38岁。间断发作下腹部疼痛伴腹泻近3年，每天排便4~5次，常有里急后重感，排便后疼痛能够缓解。

护理体检：T 37.8°C，P 85次/分，R 20次/分，BP

110/80mmHg。意识清楚，腹部平软，肝脾无肿大。辅助检查：粪便检查有黏液和脓血，镜检见红细胞。

临床诊断：溃疡性结肠炎



工作任务



- 1.列出该病人的主要护理诊断/问题。
- 2.指导病人进行合理饮食。



知识目标:

- 1.掌握溃疡性结肠炎病人的护理评估、护理措施。
- 2.熟悉溃疡性结肠炎病人的辅助检查、常见护理诊断/问题。
- 3.了解溃疡性结肠炎病人的病因、护理目标、护理评价。

能力目标: 学会评估溃疡性结肠炎病人的病情, 能为病人实施正确的护理措施。

素质目标: 具有关心、爱护、尊重病人的职业素养。





重点

- 溃疡性结肠炎病人的身体状况、护理措施。

难点

- 溃疡性结肠炎的用药护理。



- 溃疡性结肠炎是一种多病因引起、异常免疫介导的直肠和结肠慢性非特异性炎症性疾病。
- 病变主要位于大肠的黏膜层及黏膜下层，呈连续性、弥散性分布，多从肛端直肠开始，逆行向近端发展，甚至累及全结肠。
- 本病轻重不一，常反复发作。可发生于任何年龄，多见于20~40岁。



病因尚未完全明确，目前认为可能与以下因素有关：

1. **免疫因素** 各种因素引起炎症因子分泌增多，炎症因子/抗炎因子失衡，导致肠道黏膜持续炎症，屏障功能损伤。
2. **感染** 多种微生物参与了溃疡性结肠炎的发生发展。
3. **遗传** 一级亲属发病率显著高于普通人群，而配偶发病率不增加，提示与遗传有关。
4. **环境因素** 饮食、吸烟、卫生条件、生活方式等都是可能的环境因素。





(一) 健康史

- 询问病人有无家族史；
- 是否与情绪、饮食因素有关；
- 有无吸烟、嗜酒等不良嗜好。



(二) 身体状况

起病多数起病缓慢，病程长，常有发作期与缓解期交替，并逐渐加重。

1. 症状

(1) 消化系统表现

1) **腹泻和黏液脓血便** 粪质糊状，为黏液、脓血便，甚至血便。**黏液脓血便是本病活动期的重要表现**。轻者每日排便2~4次，便血轻或无；重者每日腹泻达10次以上，粪便中有大量脓血，甚至呈血水样粪便。





(二) 身体状况

- 2) 腹痛 活动期有轻至中度腹痛，常位于左下腹或下腹的阵痛，亦可遍及全腹。有疼痛-便意-便后缓解的规律。多伴里急后重，因病变累及直肠所致。若并发中毒性结肠扩张、肠穿孔或腹膜炎，则腹痛剧烈而持久。
- 3) 其他症状 有腹胀、食欲不振、恶心、呕吐等。





(二) 身体状况

(2) 全身表现：中、重型病人活动期有低热或中度发热，急性暴发型或有并发症时出现高热。重症病人可有衰弱、消瘦、贫血、低蛋白血症、水和电解质平衡紊乱等表现。

(3) 肠外表现：包括结节形红斑、外周关节炎、坏疽性脓皮病等。





(二) 身体状况

2. 体征 呈慢性病容，重者呈消瘦贫血貌。轻者左下腹轻压痛，重者有明显腹部压痛和鼓肠。如有反跳痛、腹肌紧张、肠鸣音减弱等应注意中毒性巨结肠和肠穿孔等并发症。





(二) 身体状况

3. 并发症

(1) **中毒性巨结肠**：是最严重的并发症，预后差，多发生于暴发型和重症，常因低钾、钡剂灌肠、使用抗胆碱能药物而诱发。

- (2) 下消化道大出血：病变累及全结肠或肠壁大血管所致。
- (3) 癌变及其他：癌变多见于全结肠炎、幼年起病而病程漫长者；其他并发症有肠穿孔、肠梗阻、肛门直肠周围病变等。





(二) 身体状况

4.临床分型 根据病程、病情、范围和病期等进行综合分型。

(1) 按病情程度：①轻型：多见，腹泻每日4次以下，便血轻或无，无全身症状。②重型：腹泻每日6次以上，有明显黏液血便及全身症状，体温 $> 37.5^{\circ}\text{C}$ ，脉搏 > 90 次/分。③中型：介于轻型和重型之间。

(2) 按病期：分为活动期和缓解期。





(三) 心理-社会状况

本病病程长，常会反复发作，迁延不愈，且排便次数多，影响病人的日常生活，使病人产生焦虑、抑郁等情绪。



(四) 辅助检查

1. 血液检查 红细胞、血红蛋白减少。白细胞计数增高、血沉增快和C反应蛋白增高是活动期的标志。重症病人有血清清蛋白降低。
2. 粪便检查 肉眼检查有黏液、脓血，显微镜检查可见红、白细胞或脓细胞。
3. 结肠镜检查 最有诊断价值。可直接观察肠黏膜病变，确定病变程度和范围，并可取活组织检查以明确诊断。
4. X线钡剂灌肠检查 当有息肉形成时，可见多发性充盈缺损。重症溃疡性结肠炎不宜做此项检查，以免加重病情或诱发中毒性巨结肠。





(五) 治疗要点

治疗原则是控制急性发作，减少复发，防治并发症。

1. 对症治疗 活动期充分休息，调整饮食、加强营养，必要时完全胃肠外营养治疗。贫血者可输血；低蛋白血症者输注血清清蛋白；腹痛、腹泻者可慎用抗胆碱药或止泻药；重症有继发感染者，静脉给予广谱抗生素，厌氧菌感染时可合用甲硝唑。





(五) 治疗要点

2. 药物治疗

- (1) 氨基水杨酸制剂：**柳氮磺胺吡啶 (SASP)** 是治疗本病的常用药物，适用于轻型、中型或重型经糖皮质激素治疗已缓解者。
- (2) 糖皮质激素：主要用于**重型和暴发型病人**，也可用于使用氨基水杨酸制剂疗效不佳的轻、中型病人。常用氢化可的松或地塞米松静脉滴注，待病情好转可改为口服泼尼松。
- (3) 免疫抑制剂：对于糖皮质激素治疗效果不佳或对糖皮质激素依赖的病例可用免疫抑制剂如硫唑嘌呤或巯嘌呤等。





(五) 治疗要点

3. 手术治疗 并发肠穿孔、癌变、大出血、重症全结肠炎或中毒性结肠扩张经内科治疗无效时，可行紧急或择期手术治疗。





常见护理诊断/问题



1. 腹泻 与炎症导致肠蠕动增加，肠内水、钠吸收障碍有关。
2. 腹痛 与肠道黏膜的炎性浸润、溃疡有关。
3. 焦虑 与病情反复、迁延不愈有关。
4. 营养失调：低于机体需要量 与长期腹泻及吸收障碍有关。





护理目标



- 1.病人腹泻缓解或明显减轻。
- 2.病人的疼痛改善。
- 3.病人情绪稳定，能积极配合治疗。
- 4.病人的营养状况改善。





一、一般护理

1. 休息与活动 病房应安静、舒适。轻症病人应注意休息、减少活动，防止劳累，重症者应卧床休息。

2. 饮食护理 ①饮食以高热量、高蛋白、富含维生素、**低脂、少纤维素为原则**，食物宜细软、易消化、少刺激，达到能保证足够的热量供给，维持机体代谢，有利于吸收、对肠粘膜刺激小的目的。避免食用生、冷、辛辣等对胃粘膜有刺激的食品和能增加胃肠蠕动的含纤维多的食物。②活动期病人，应进流质或半流质饮食，病情严重者应禁食。③**忌食牛乳和乳制品**，因其可能是本病的致敏食物。





二、病情观察

- 密切观察粪便的量、性状、排便次数并记录；
- 严密观察腹痛的部位、性质、程度及生命体征的变化。如出现鼓场、肠鸣音消失、腹痛加剧等情况，考虑中毒性巨结肠的发生，应及时告知医生，做好抢救配合工作。



三、用药护理

- ①柳氮磺吡啶：消化道不良反应与用药剂量相关，告知病人餐后服药可减轻消化道不良反应；另一类副作用表现为皮疹、粒细胞减少及再生障碍性贫血等，故服药期间应定期复查血象。
- ②糖皮质激素：注意激素的副作用，不可随意停药，防止发生反跳现象。
- ③免疫抑制剂：注意骨髓抑制的表现，应监测白细胞计数。





四、对症护理

1.腹泻的护理 协助病人排便，做好肛门及肛周皮肤的护理，便后清洗肛门，必要时涂凡士林或抗生素软膏保护肛周皮肤，促进损伤处愈合。

2.腹痛的护理





五、心理护理

- 积极与病人沟通，取得家属配合，有针对性地对病人进行心理疏导，稳定情绪，鼓励病人配合检查与治疗。





六、健康宣教

1.生活指导 指导病人合理休息，注意劳逸结合；指导病人合理饮食。保持心情舒畅，避免心理负担过重。

2.疾病知识指导 指导病人遵医嘱用药，坚持治疗，不能随意更换药物或停药。定期复查，指导病人了解并发症的相关知识，如出现相应症状能及时就医。

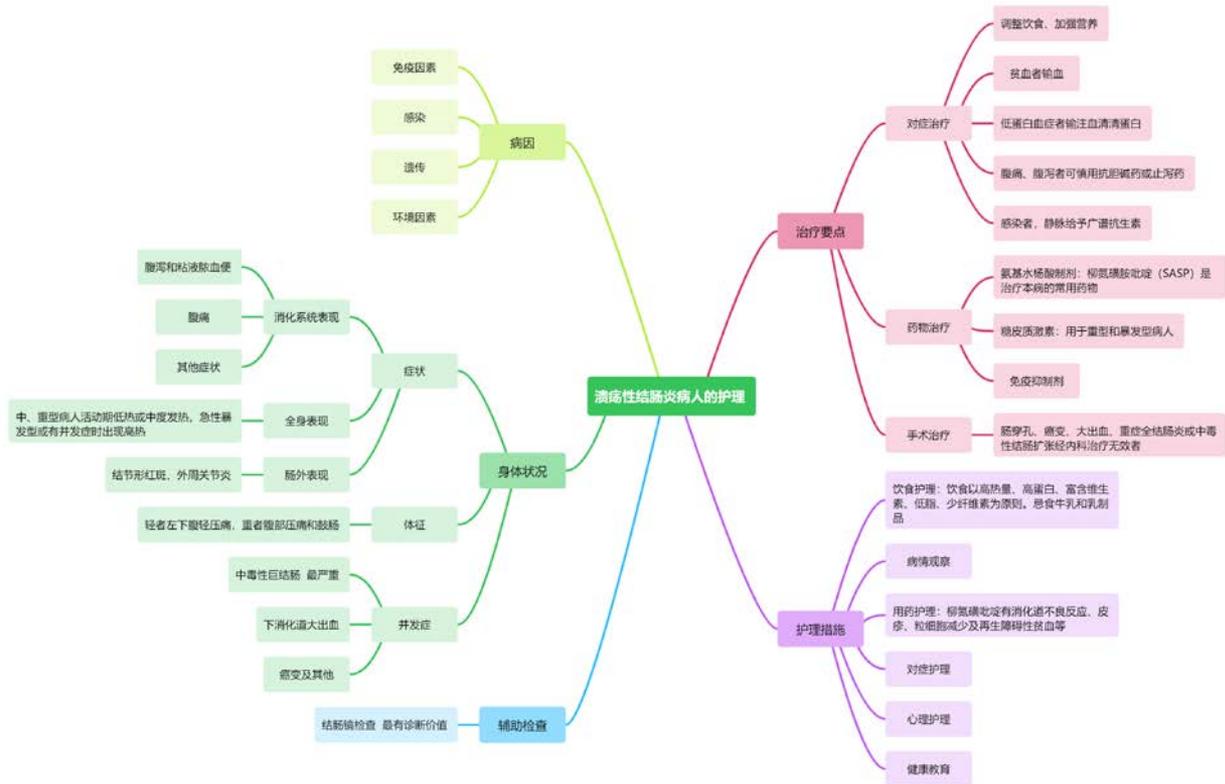


护理评价

- 病人的腹泻是否缓解或消失；
- 病人的腹痛有无改善；
- 情绪是否稳定，对治疗有无信心；
- 病人的营养状况有无改善。



小结





谢谢观看

