



中南大学

Central South University

内科护理学

消化系统疾病护理概述



目录

第一节 概述

第二节 消化系统疾病患者 常见症状体征及护理



概述

一、疾病特点

- 1、是一个多脏器系统 ➡ 消化系统疾病具有多样性。食管疾病；胃十二指肠疾病；肠疾病；肝及胆道疾病；胰腺疾病；腹膜、肠系膜疾病。
- 2、常见病和多发病较多



概述（续）

- 3、与各脏器之间有着密切的联系。
- 4、可分为器质性和功能性或运动障碍性疾病。
 - 前者包括炎症、溃疡、肿瘤、中毒等。
 - 后者包括功能性消化不良、便秘等。



概述（续）

二、消化系统的主要功能

1. 食物的摄入、消化、吸收，维持身体营养；
2. 排泄食物残渣、代谢终产物和有害物质，保证内环境稳定；
3. 免疫功能；
4. 肝脏是体内物质代谢最重要的器官。



概述（续）

三、消化系统结构与疾病的关系

- 1、食道 全长25~30cm
- （1）无浆膜层，为纤维膜替代，病变易累及临近脏器；
- （2）有三个狭窄部位：是食道异物及癌症好发部位。
- （3）食道下段扩约肌（LES）为高压带，防止胃内容物返流



结构功能与疾病的关系

•2、胃

- 组成：贲门部、胃体、胃底和幽门部
- 胃壁组成：黏膜层、黏膜下层、肌层和浆膜层。
- 胃底和胃体部腺体由三种细胞组成
 - 壁C：分泌 HCL和内因子
 - 主C：分泌胃蛋白酶元
 - 黏液C：分泌碱性黏液



结构功能与疾病的关系

- 3、小肠：十二指肠、空肠和回肠构成
 - (1) 是消化吸收的主要场所：被动吸收，主动转运。
 - (2) 消化液：胰液、胆汁、肠液共4000~5000ml。



结构功能与疾病的关系

- 4、大肠：盲肠及阑尾、结肠、直肠
 - （1）吸收水分和盐类—浓缩食物残渣（右半结肠）
 - （2）推进作用（左半结肠）



结构功能与疾病的关系

- 5、胰腺

(1) 外分泌：胰液：碳酸氢盐，淀粉酶，脂肪酶，胰蛋白酶、糜蛋白酶。

(2) 内分泌：

A细胞——胰高血糖素，促进糖原分解和异生

B细胞——胰岛素，促进糖原合成，抑制葡萄糖异生。



结构功能与疾病的关系

- 6、肝脏：人体内最大的消化腺

- (1) 分泌胆汁

- (2) 蛋白质代谢、脂肪代谢和糖代谢、维生素与激素代谢

- (3) 解毒保护作用

有毒物质  氧化、还原、水解、结合

 无毒、低毒，溶解度变大  胆汁、

尿液排出



结构功能与疾病的关系

- 7、消化器官活动受植物N系统支配

消化道本身具有肠神经系统（ENS），可以不依赖中枢神经系统而独立行使功能，称之为“肠之脑”。

- 消化系统疾病是心身疾病的一大类。



结构功能与疾病的关系

•7. 胃肠道的神经内分泌细胞

神经内分泌细胞分散在胃肠上皮细胞和腺体细胞之间，产生的肽类物质具有激素的作用。



结构功能与疾病的关系

- 8. 胃肠道免疫功能

粘膜表面的生理结构和广泛分布在粘膜内的免疫细胞共同构成粘膜屏障。胃肠道相关性淋巴样组织（GALT）是由胃肠道的免疫细胞构成。

第一道防线：肠道集合淋巴结、上皮内淋巴细胞、粘膜固有层淋巴细胞。

第二道防线：肠系膜淋巴结和肝脏



运用护理程序对消化系统疾病病人的护理

• 一、护理评估

（一）病史

1、患病及治疗经过

①患病经过：患病的起始情况和时间，有无明确的病因或诱因。主要症状及其特点，是否出现并发症。②检查及治疗经过。③目前状况：目前的主要不适及病情变化。



护理评估

- 2、心理社会资料

(1) 评估病人对疾病知识的了解程度，了解病人及家属对健康教育的重视程度与要求。

(2) 心理状态：患者的性格、精神状态。患病对患者工作和日常生活的影响。有无焦虑、悲观、抑郁等负性情绪及程

(3) 社会支持系统



护理评估

- 3. 生活史
- ①个人史：包括出生地和生活地、年龄、性别、职业、经济情况，**疫水接触和疫源地逗留史**。
- ②生活方式：日常生活是否有规律，工作或生活负担及承受能力，有无定时排便的习惯及条件，睡眠质量。
- ③饮食方式：每日餐次，饮食习惯及食欲，有无特殊的食物喜好或禁忌，有无食物过敏



护理评估

(二) 身体评估

- 1. 一般状态

- (1) 生命体征和意识

- (2) 营养状况

- 2. 皮肤黏膜淋巴结

- 3. 腹部检查



护理评估

(三) 辅助检查

1、实验室检查

常规，生化，脏器功能，免疫，基因等。



护理评估

2、影像学检查

①X线检查：腹部平片，钡餐，钡灌肠，

②B超及其优点

(1) 无创性：可观察脏器大小，占位性病变，
结石；(2) 诊断性介入穿刺(3) 治疗

③ CT及螺旋CT或MRI：获得类似于内镜检查所
观察到的体内空腔三维或动态影像。



护理评估

3、内镜检查及优点：

- (1) 直视诊断，
- (2) 活检，
- (3) 治疗：止血，
- (4) 录像、摄影等。

内镜种类：

- (1) 口：食道、胃、十二指肠及小肠镜；
- (2) 肛门：乙状结肠、大肠、腹腔镜。



护理评估

- 4、腹水检查
- 5、核素扫描
- 6、血管造影（选择性）
- 7、剖腹探查（打开腹部仍然可能不明原因）



护理评估

辅助检查的四个原则

- 清楚所有检查的适应证
- 由简单到复杂
- 由无创到有创
- 由价低到昂贵



治疗原则

一、一般治疗

- 1、饮食营养
- 2、生活安排与精神心理治疗

二、药物治疗

- 1、针对病因或发病环节的治疗

要点：一是由于发病机制及病理生理涉及多方面，
因此强调综合治疗及不同时期治疗措施的合理选择



治疗原则

二是由于病因未被根本去除，因此缓解期往往需要维持治疗以预防复发。

- 2、对症治疗

注意：药物使用应权衡利弊，酌情使用，否则会影响基础治疗；

二是注意对症治疗有时因掩盖疾病的主要临床表现而影响临床判断，甚至延误治疗。



消化系统一般护理常规

1. 一般护理

(1) 按内科疾病一般护理常规。

(2) 环境

(3) 饮食护理：①强调饮食质量、饮食规律和节制烟酒。②对溃疡病、肝硬化腹水、急性胰腺炎、溃疡性结肠炎等患者，指导食用易消化、高蛋白、低盐或无盐、低脂肪无渣的治疗膳食。③出血期应禁食，恢复期给予营养丰富、易消化、无刺激



2. 病情观察

- 及时了解有无呕吐、便血、腹痛、腹泻、便秘等。
- 呕吐、呕血、便血、严重腹泻时，应观察血压、体温、脉搏、呼吸、神志，并详细记录次数、量、性质。
- 腹痛时，注意观察其部位、性质、持续时间及与饮食的关系，如有病情变化及时汇报医师处理。



3. 药物护理 指导患者用药，如肝硬化食管静脉曲张患者口服药要研碎服；溃疡病患者抗酸药应在饭后1小时和睡前服用，避免与奶制品、酸性食物、饮料同服等。说明坚持长期服药的重要性，学会观察药效与不良反应。



4. 心理护理

- 讲解消化系统检查项目的注意事项，并做好检查前后的护理。
- 做好患者及家属的安慰工作，避免紧张、恐惧、沮丧等不良因素的刺激。
- 向患者阐述一些与疾病有关的医疗知识。
- 指导患者保持情绪稳定。



5. 消化系统检查的护理常规

- 做好特殊检查的准备、配合与护理。
- 严格执行消毒隔离制度，参照消毒无菌技术常规。
- 备好各种物品及药品，严格三查七对。
- 危重病的抢救与配合



消化系统常见症状和体征

- (1) 恶心和呕吐 (2) 腹胀
- (3) 腹痛 (4) 腹泻与便秘
- (5) 呕血与便血
- (6) 烧心、反酸与暖气
- (7) 厌食或食欲不振
- (8) 黄疸 (9) 吞咽困难
- (10) 胸痛



常见护理诊断

- 1、有体液不足的危险 与大量呕吐、腹泻导致失水有关。
- 2、腹泻 与胃肠道疾病有关。
- 3、疼痛 与胃肠道炎症、溃疡、消化道肿瘤有关。
- 4、营养失调 低于机体需要量 与胃肠道消化吸收障碍、进食量少有关。
- 5、焦虑
- 6、知识缺乏



护理措施

1. 有体液不足的危险

(1) 病情观察

- 1) 生命体征监测：定时测量和记录生命体征。发生代谢性碱中毒时，患者呼吸变浅、慢。
- 2) 失水征象监测：①准确测量和记录每天的出入量、体重、尿比重；②观察患者有无失水表现；③动态观察实验室检查结果，如血清电解质、酸碱平衡状态。



护理措施

3) 呕吐的观察与处理：观察呕吐的特点，记录呕吐的次数，呕吐物的颜色、性质和量、气味，遵医嘱使用止吐药等。

(2) 积极补充水分和电解质：口服补液时，应少量多次饮用，以免引起恶心呕吐。若口服补液未能达到所需补液量时，遵医嘱静脉输液以恢复机体的体液平衡。



2. 活动无耐力

(1) 生活护理 患者呕吐时应帮助其坐起或侧卧，头偏向一侧，以免误吸。呕吐后给予漱口，更换被污染的衣物被褥，清除污物，开窗通风去除异味。

(2) 安全护理



3. 疼痛：腹痛

- (1) 腹痛的监测
- (2) 非药物性缓解疼痛的方法：行为疗法，局部热疗法，针灸
- (3) 用药护理
- (4) 生活护理



4. 腹泻

- (1) 病情观察
- (2) 饮食护理
- (3) 活动与休息：腹部保暖
- (4) 用药护理
- (5) 肛周皮肤护理
- (6) 心理护理



5. 营养失调的护理

- 强调生活有规律，提供营养丰富，易于消化吸收的食物，避免辛辣或粗糙的食物，戒烟酒。对于不同的疾病和病程，选择合适的食物。

- (1) 评估导致营养不良的原因，共同消除或减少有关因素。
- (2) 进行营养教育，使病人认识营养与健康的关系。
- (3) 帮助病人改变、修正不利于疾病的生活方式和饮食习惯，重建有利于疾病康复的饮食计划。



6. 营养失调的护理

- (4) 创造良好的进食环境，保证病人舒适进食。
- (5) 加强口腔卫生教育，做好口腔护理。
- (6) 指导或协助病人及家属写好饮食记录。
- (7) 健康教育。



中南大学

Central South University

内科护理学



中南大学
Central South University

感谢您的聆听