



# 关于概述消化系统疾病护理



# 消化系统概述

- ❖ **组成**：消化管和消化腺组成。前者包括口腔、咽、食管、胃、肠和肛门；后者包括唾液腺、肝、胰和消化管内的黏膜腺
- ❖ **功能**：是摄取和消化食物、吸收营养及排泄废物，为机体新陈代谢提供物质和能量来源。还有内分泌、防御和免疫功能
- ❖ **病因**：感染、理化因素、大脑皮质功能失调、营养缺乏、代谢紊乱、吸收障碍、肿瘤、自身免疫、遗传及医源性因素等
- ❖ **特点**：多呈慢性病程，易造成严重的消化和吸收功能障碍，当病情发展也可因发生急性变化，如出血、穿孔及肝衰竭等而危及病人的生命

消化管

上消化道：口腔、咽、食管、胃、十二指肠

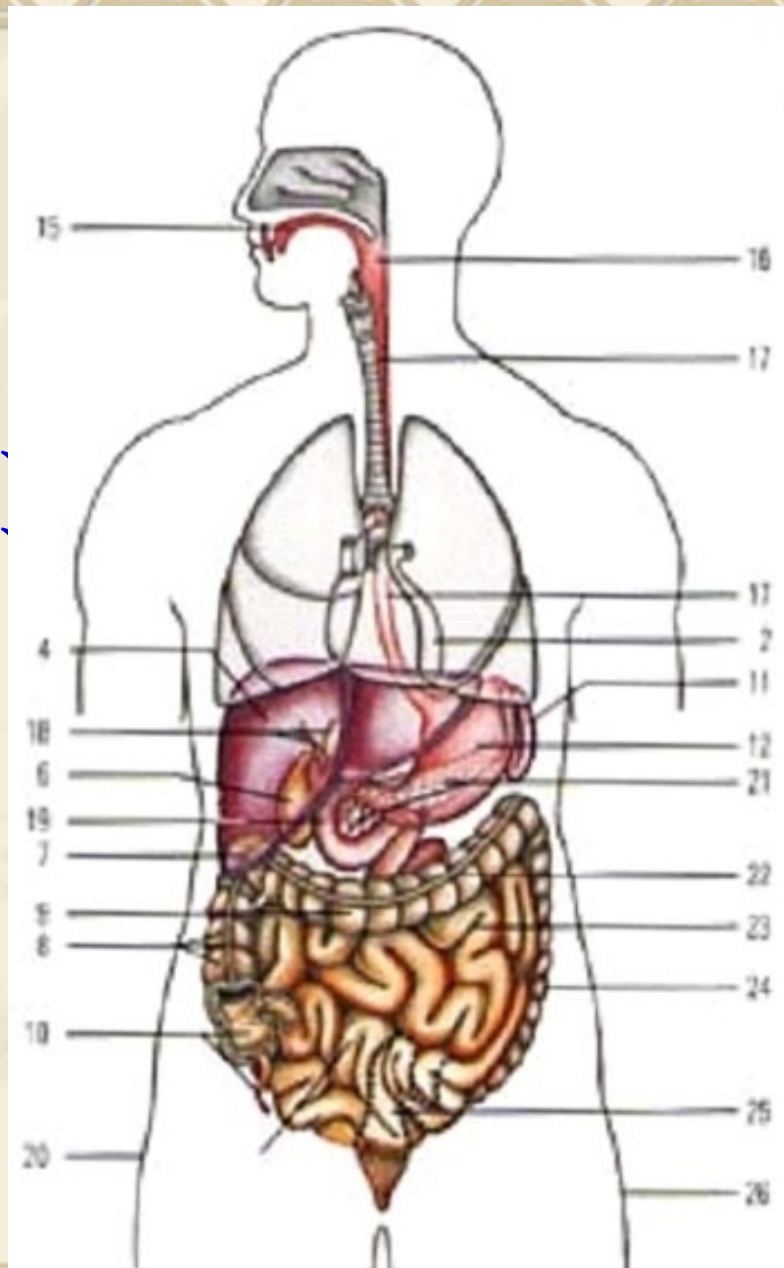
下消化道：空肠、回肠、盲肠、阑尾、结肠、直肠、肛管

消化腺

大消化腺：唾液腺、胰、肝

小消化腺：胃腺、肠腺

❖ 消化系统组成示意图



# 消化系统常见症状的护理

一

恶心与呕吐

二

腹胀

三

腹痛

四

腹泻

# 一 恶心与呕吐

1

概述

2

护理评估

3

护理诊断

4

护理目标

5

护理措施

6

护理评价

1

# 概述

概念

分类及病因

## 概念

- ❖ **恶心** 为上腹部不适、紧迫欲吐的感觉，可伴有迷走神经兴奋的症状，如皮肤苍白、出汗、流涎、血压降低及心动过缓等，是延髓呕吐中枢受到刺激的结果。
- ❖ **呕吐** 是通过胃的强烈收缩迫使胃或部分小肠内容物经食管、口腔而排出体外的现象。  
二者均为复杂的反射动作，可单独发生，但多数病人先有恶心，继而呕吐。

## 分类及病因

### ❖ 反射性呕吐

☞ 主要由消化系统疾病引起，也可由泌尿和心血管等系统疾病所致。

### ❖ 中枢性呕吐

☞ 见于颅内压增高、前庭功能障碍、代谢障碍及药物或化学毒物的影响等。



2

## 护理评估

健康史

身体状况

心理-社会状况

辅助检查

# 健康史

- ❖ **消化系统疾病：**胃炎、消化性溃疡、幽门梗阻、胃癌、胆囊炎、胰腺炎、肝炎、腹膜炎、肠梗阻及胃肠道功能紊乱等。
- ❖ **神经系统疾病：**颅内感染、脑血管疾病、颅脑损伤、癫痫及脑部肿瘤等。有无嗜酒史。
- ❖ **全身性疾病：**尿毒症、甲状腺功能亢进症及糖尿病酮症酸中毒等。
- ❖ **前庭神经病：**梅尼埃病。
- ❖ **服用药物：**抗生素、抗癌药及洋地黄等。
- ❖ **中毒：**乙醇、一氧化碳及有机磷农药等。
- ❖ **精神因素：**胃肠神经症。

# 身体状况

## 1. 呕吐的特征

注意呕吐的时间、频度、方式、呕吐物的量与性状。

- ❧ 妊娠、尿毒症多为清晨空腹呕吐。
- ❧ 幽门梗阻多在下午或晚间呕吐，量大，含酸性发酵宿食，不含胆汁。
- ❧ 急性胰腺炎可出现频繁剧烈的呕吐，呕吐胃内容物甚至胆汁。
- ❧ 上消化道出血时呕吐物呈咖啡色，甚至鲜红色。
- ❧ 低位肠梗阻呕吐出现迟而少，呕吐物可呈粪样。
- ❧ 颅内高压所致者，多无恶心先兆，呈喷射状，呕吐后无轻松感。

# 身体状况

## 2. 呕吐与进食的关系

- ④ 精神性呕吐，常在进食过程中或餐后即刻呕吐，量少，呕吐后可再进食。
- ④ 餐后较久或数餐后呕吐见于幽门梗阻。
- ④ 餐后近期呕吐，特别是集体发病者，多由食物中毒所致。

## 身体状况

### 3. 伴随症状

- ❧ 伴腹痛、腹泻者多见于急性胃肠炎和细菌性食物中毒等。
- ❧ 伴右上腹痛、寒战、高热及黄疸者，多见于肝外胆管结石和急性梗阻性化脓性胆管炎。
- ❧ 伴剧烈头痛、视神经乳头水肿者见于颅内高压症。
- ❧ 伴眩晕、眼球震颤者多为前庭器官疾病。
- ❧ 剧烈呕吐病人，可伴有水、电解质紊乱和代谢性碱中毒。
- ❧ 伴意识障碍者，可出现吸入性肺炎和窒息。

## 心理-社会状况

长期反复恶心与呕吐，常使病人烦躁不安，甚至产生焦虑和恐惧心理。

## 辅助检查

- ❖ 必要时做呕吐物毒物分析或细菌培养等检查。
- ❖ 呕吐量大者，做血液生化检查等，有助于判断有无水、电解质紊乱及酸碱平衡失调。

3

## 护理诊断

体液不足的危险

与大量呕吐导致失水有关。



# 4

## 护理目标

- ❖ 生命体征恢复正常
- ❖ 无失水、电解质紊乱和酸碱失衡
- ❖ 呕吐减轻或停止，逐步恢复进食

5

## 护理措施

一般护理

对症护理

心理护理

健康指导

## 一般护理

- ❖ 呕吐时应协助病人坐起或侧卧位，头偏向一侧，吐毕给予漱口。
- ❖ 意识障碍病人应尽可能吸净口腔呕吐物，避免误吸，发生窒息；用纱布清洁口腔时，避免刺激舌、咽及上腭等，以防诱发呕吐。
- ❖ 告知病人突然起身可能出现头晕和心悸等不适；坐起时应动作缓慢，以免发生体位性低血压。

# 病情观察

## 1. 失水征象监测

- (1) 生命体征：定时监测和记录直至病情稳定。
- (2) 失水征象：监测并记录每日的出入液体量、尿比重及体重。依失水程度不同，病人可出现软弱无力、口渴、皮肤黏膜干燥、弹性减低，尿量减少及尿比重增高，并可有烦躁、神志不清以至昏迷等表现。
- (3) 实验室检查：监测血清电解质和酸碱平衡状态。持续性呕吐导致大量胃液丢失时，可引起代谢性碱中毒。

# 对症护理

## 2. 呕吐的观察与处理

- 观察并记录呕吐的时间、次数、方式、呕吐物的量、颜色、气味及成分等。
- 遵医嘱应用止吐药物或配合针刺内关、足三里等穴位，促使病人逐步恢复正常饮食和体力。

## 对症护理

### 3. 积极补充水分和电解质

- ④ 未禁食者，可少量多次口服补液，以免引起恶心和呕吐。
- ④ 剧烈呕吐不能进食或严重水、电解质紊乱时，主要通过静脉输液给予纠正。

二

# 腹胀

1

概述

2

护理评估

3

护理诊断

4

护理目标

5

护理措施

6

护理评价

1

## 概述

### 概念

#### ❖ 腹胀

是一种腹部胀满、膨隆的不适感觉，可由胃肠道积气、积食或积粪、腹水、气腹、腹腔内肿物及胃肠功能紊乱等引起，亦可由低钾血症所致。



2

## 护理评估

健康史

身体状况

心理-社会状况

辅助检查

## 健康史

- ❖ 有无急性胃扩张、幽门梗阻、急性胰腺炎、急性肠梗阻及中毒性肠麻痹等病史。
- ❖ 有无肝硬化、结核性腹膜炎及癌性腹膜炎等病史有无溃疡性结肠炎病史。
- ❖ 有无腹腔内巨大肿瘤病史。
- ❖ 有无低钾血症、腹部外伤及腹部手术史等。

## 身体状况

### 1. 腹胀的特征 注意腹胀发生的缓急、持续时间、程度、影响因素等。

- ❧ 急性胰腺炎引起的腹胀常与腹痛同时存在，继发感染后腹膜后炎症越严重，腹胀越明显，腹水时可加重腹胀。
- ❧ 幽门梗阻多表现为上腹部饱胀不适，以餐后为甚，呕吐后可减轻。
- ❧ 肠梗阻发生后，逐渐出现不同程度的腹胀，其程度与梗阻部位有关，高位肠梗阻因呕吐频繁腹胀不明显，低位肠梗阻及麻痹性肠梗阻腹胀显著，遍及全腹。
- ❧ 腹膜炎病人常有腹胀感，腹水时加重。

# 身体状况

## 2. 伴随症状

- ❧ 肝硬化引起的腹胀常伴有食欲减退、恶心、呕吐、出血倾向及腹水等肝功能减退和门静脉高压的表现。
- ❧ 急性胰腺炎引起的腹胀多伴有腹痛、恶心及呕吐，严重时出现麻痹性肠梗阻。
- ❧ 急性肠梗阻引起的腹胀常突然发生，伴腹痛、呕吐及排便排气停止。
- ❧ 低钾血症引起的腹胀常伴有软弱无力、厌食、恶心与呕吐等。

## 心理-社会状况

腹胀可使病人产生烦躁、焦虑或抑郁等心理。

## 辅助检查

根据不同疾病做相应的实验室和器械检查。

3

## 护理诊断

焦虑

与胃肠道积气、积食或积粪，腹水，腹腔内肿物，低钾血症等引起的腹胀有关。

4

## 护理目标

- ❖ 腹胀减轻或消失，情绪稳定



5

## 护理措施

一般护理

心理护理

对症护理

## 一般护理

- ❖ 休息，取舒适体位。大量腹水或腹腔巨大肿瘤者取半卧位或坐位。
- ❖ 给予高热量、清淡、易消化饮食，避免产气多的食物，如豆浆、牛奶、地瓜及韭菜等。
- ❖ 急性胃扩张、幽门梗阻、急性胰腺炎、急性肠梗阻及中毒性肠麻痹等病人，应禁食、禁水，遵医嘱行胃肠减压和静脉高营养，以减轻肠道内积液和积气，减轻腹胀。低钾引起者宜多食含钾丰富的食物。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/618030040017007005>