

国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材
全国卫生职业教育教材建设指导委员会“十二五”规划教材
全国高职高专院校教材

供护理、助产专业用

内科护理学



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

《内科护理学》———消化系统疾病病人的护理

第五节 炎症性肠病病人的护理

作者：邹春杰

单位：黑龙江护理高等专科学校

主要内容

概 述

病理学特点

病因与发病机制

护 理 评 估

常见护理诊断 / 问题

护 理 目 标

护 理 措 施

护 理 评 价



重点和难点

重点

身体状况、护理要点、健康教育

难点

发病机制、并发症、药物治疗及护理



概 述

- ◆ 炎症性肠病 (inflammatory bowel disease, IBD) 指病因未明的发生于结肠和直肠粘膜层的慢性非特异性炎症性病变。包括溃疡性结肠炎 (ulcerative colitis, UC) 和克罗恩病 (Crohn' s disease, CD) 。
- ◆ 临床表现特点为溃疡性结肠炎主要的表现包括腹泻、黏液性血便、腹痛及里急后重，可以发生于任何年龄，以青壮年多见。



病理学特点

1. 本病病程长，反复发作。
2. 病变部位主要位于乙状结肠和直肠，可向近端扩展至降结肠、横结肠或累及全部结肠。
3. 病变多局限于黏膜层和黏膜下层，活动期肠黏膜呈弥漫性炎症反应，黏膜内浸润大量的炎症细胞，少数病人可累及结肠全层。
4. 肉眼可见结肠黏膜大面积充血、水肿、糜烂、小溃疡等。



病因及发病机制

1. 感染因素 目前多认为IBD可能与痢疾杆菌或溶组织阿米巴感染有关。
2. 免疫因素 肠道黏膜免疫系统在IBD肠道炎症发生、发展、转归过程中始终发挥着重要作用。
3. 遗传因素 病人一级亲属的发病率显著高于普通人群，而病人配偶的发病率不增加。
4. 其他 IBD的发病率有地域差别，可能与饮食、吸烟等环境因素有关；生活中的应激事件或遭受重大精神创伤均可发病。



护理评估

（一）健康史

- ◆病人有无长期不良饮食习惯。
- ◆是否吸烟。
- ◆有无肠道炎症性病史。
- ◆有无家族聚集倾向。



护理评估

(二) 身体状况

1. 症状

多数起病缓慢，病程长，呈慢性经过，表现为发作期与缓解期交替。部分病人因饮食失调、劳累、精神刺激、感染等诱发或加重症状。



护理评估

(1) 消化道症状

- ①腹泻：为最主要症状，典型表现呈黏液或黏液脓血便，黏液脓血便是UC活动期的重要表现。
- ②腹痛：轻者或缓解期病人，无腹痛或仅有腹部不适。腹痛多局限于左下腹或下腹。临床有“疼痛-便意-便后缓解”的规律，常伴里急后重。
- ③其他：有上腹胃部不适、腹胀，严重者食欲不振、恶心、呕吐等。



护理评估

(2) 全身表现：轻者不明显。中、重型病人活动期低热或中等度发热，重症者出现高热、脉速、低蛋白血症、水和电解质平衡紊乱等表现。

(3) 肠外表现：常见口腔黏膜溃疡、结节性红斑、关节炎、眼脉络膜炎等表现。少数病人出现情绪不稳、抑郁、失眠及自主神经功能失调等精神神经症状。



护理评估

2. 体征 轻者仅有左下腹部轻度压痛，重者有明显的鼓肠、腹部压痛、反跳痛及肌紧张等。



护理评估

3. 并发症 中毒性巨结肠、出血、癌变、急性肠穿孔、肠梗阻等。



护理评估

（三）心理-社会状况

- ◆由于病因不明，容易反复发作、易使病人产生焦虑和紧张情绪。
- ◆当病情严重或出现并发症时，尤其是排便次数增加，给病人的日常生活带来很多困扰，易产生自卑、忧虑，甚至恐惧等心理状态。



护理评估

（四）辅助检查

1. 粪便检查 肉眼检查可见黏液、脓、血；显微镜检可见红细胞、白细胞或脓细胞；急性期可见巨噬细胞。为排除感染性结肠炎，做粪便病原学检查。
2. 纤维结肠镜和黏膜活组织检查 是诊断重要手段之一。镜检可直视病变肠黏膜状况，并取组织活检。



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/985244313120011204>