

# 消化科疾病护理进展及发展趋势

吴素娟

青海红十字医院 青海 西宁 810000

**摘要:** 消化科疾病有多种类型,例如胆道系统病变、肝脏病变、食管病变、胰腺病变和小肠病变等,对人们健康产生严重威胁。近些年,临床医学、基础医学持续进步,引入边缘交叉学科,临床护理要求变高。基于原专科护理,采用新观点、理论和技术等,发展新业务,了解患者身心需求,尽量满足。本文以消化科疾病为基础,对其护理情况进行综述。

**关键词:** 消化科疾病; 护理; 以人为本; 进展

医疗专业建设加强,社会经济水平提升,人们对于临床护理有了更高要求,护理理念、形式不断创新,符合医学发展趋势。就护理专业而言,专科及基础护理密不可分,在消化科护理属于全新发展方向,进行实践时,应将二者融会贯通,作为一个整体,实现共同发展<sup>[1]</sup>。消化科疾病有多种类型,本文就其措施、发展要点等展开研究,以提升护理质量。

## 1 常见消化科疾病护理进展

### 1.1 消化道出血护理进展

利用电子内镜,给予患者诊疗,术前进行访视,积极安慰患者。进行插管前,放松肌肉,实施局麻,开展气囊压迫,术后监测是否出现活动性出血,观察粪便颜色,监测生命体征,注意其是否存在呼吸困难、胸痛等表现。若患者出现溃疡,且同时存在出血,应按照溃疡饮食要求,提供饮食指导<sup>[2]</sup>。取适量硬化剂,经由食管进行静注,观察6h,若患者未出现出血,建议提供流食,观察2d,将流食浓度提升,8-10d后提供软食。借助放射介入进行止血,可采取栓塞法或灌注法。提供术前干预,做好心理干预,提供碘试敏,为其备皮,将急救器材、物品等准备好。保证绝对卧床休息,维持24h,采取沙袋对穿刺点进行压迫,引导其伸平穿刺肢体,1d内患者呕吐、大小便和咳嗽时,应对穿刺点进行按压,观察生命体征,秉持无菌理念。

### 1.2 原发性肝癌护理进展

针对原发性肝癌患者,其疗法较多,常见的化疗、手术治疗等,当下多应用脾动脉栓塞介入术(OHAE),同时联合门静脉灌注。治疗时警惕上消化道出血,术后予以低流量、持续吸氧,持续48-72h,帮助其纠正肝细胞缺氧,监测不良反应<sup>[3]</sup>。相关研究显示,OHAE患者出现腹痛的概率为100%,发热率为82%,恶心呕吐率为73%,一般于术后72h内发生。为了缓解其

痛苦感,实施预防性用药,若患者有发热现象,不建议采取酒精进行擦浴,尽量规避皮下出血。如患者长时间需要置泵化疗,应精准掌握穿刺深度,尽量避免药物外溢,防范局部坏死。

### 1.3 肝硬化护理进展

当下肝硬化主要采取(经颈静脉途径肝内门体分流术)TIPSS治疗,该疗法最早由Richier引入临床,时间为1898年,1993年我国引入该疗法。术前,不仅要备皮,开展碘试敏试验,还要做好心理准备,提供单人病房,对于室内空气、物品等,做好消毒工作。术后警惕并发症,常见的有内支架阻塞/移位、体内/腹腔出血、肝功能减弱等<sup>[4]</sup>。鼓励患者绝对卧床休息,维持24h,特别是48h内严格限制活动量。监测生命体征,观察其腹部体征、表现,评估肝功能,纠正水电解质,令大便处于通畅状态。

### 1.4 胆胰疾病护理进展

Cure于1968年第一次应用ERCP,手术成功,后续以ERCP为基础,联合ENDB和EST,发现胆胰疾病疗效显著提升。分析ERCP临床护理要点,应于手术日清晨为其禁水、禁食,观察2-3d,提供无脂半流食或低脂流食,检查体温变化,监测是否出现黄疸、腹痛等现象,分别于术后2h及第2d,各检验1次尿淀粉酶和血常规<sup>[5]</sup>。开展EST时,应于术前检查患者有无感染、出血等倾向,手术当天禁水、禁食,提供补液,第二天如果不存在腹部异常,给予其流食。对于结石者,术后3-10d采集其粪便样本,进行清洗后观察结石,其余和ERCP护理相同。采用ENDB时,应加强口鼻腔护理,观察引流情况,将引流量详细记录下来,定时为其更换引流袋,秉持无菌理念,其他护理措施同ERCP。

### 1.5 肝、肠、器官移植护理进展

Starzl于1963年第一次成功实施肝移植术,我国于1994年首次开展异位部分肝移植术。无论是多器官移

植,还是肝移植,其均需要较长时间,有较大创伤,会对血液、呼吸和循环等系统产生影响,治疗后依然要在重症监护病房进行观察,予以全面监护,采取保护性隔离策略,防范肝脏移位<sup>[6]</sup>。治疗后7d,采取半卧位时,控制好上身抬高角度,保证低于45°,观察约14d,方可下床活动。针对短肠综合征患者,其当下主要采取小肠移植治疗,因该疗法感染率高,容易出现排斥反应,在大器官移植中难度最高,我国于1994年第一次实施异体全小肠移植术,仔细观察术后排斥反应,做好术前准备工作,积极防控感染,提供营养管理,以提升小肠移植成功率。

### 1.6 肝穿刺术护理进展

开展肝穿刺术时,先采取X线、CT或者超声等技术,确定病灶部位,包括肿瘤和脓肿等,或置入导管,或进行穿刺,便于为患者注入药物或者引流,以有效治疗疾病。术前,教会患者屏气法,防止穿刺过程中受呼吸不当影响,将肝脏划破,从而导致出血<sup>[7]</sup>。提醒患者注意休息,对其活动进行限制,监测局部变化,关注生命体征。选择适宜药物注入患者肝内时,应采取沙袋,将其放置在局部,适当加压,然后提供上腹带,维持24h。进行肝脓肿引流时,应固定好管道,令其处于通畅状态,仔细监测引流物性质和量。

### 1.7 全胃肠外营养护理进展

对于消化系统疾病,采取TPN,以中心静脉置管为途径,为患者注入营养物质,TPN易引发感染,对其进行护理时,注意事项主要有:遵循无菌理念配置营养液,建议采取超净工作台,其存在层流装置;配置营养液时,应均匀为患者滴入,将时间控制在24h内,定时更换输液管道,频率为1次/d;对于插管附近皮肤或者是外露部位,应定时采取酒精或碘酒进行消毒,1次/d,为其更换无菌敷料;密切监测病情变化,记录相关指标,包括相应实验检查结果、生命体征、体重变化等<sup>[8]</sup>。

### 1.8 内镜下激光治疗护理进展

临床诊治胃肠道疾病时,常应用内镜,同时采取氩激光和Nd:YAG等。开展内镜下激光术前,先遵循内镜检查标准,做好相应准备工作,治疗后,提醒其卧床休息,严格禁食,保证时间超过4h,然后提供流食;监测患者是否出现腹膜刺激征、出血征兆和腹痛等,如有马上处理。

## 2 消化科疾病护理发展要点及趋势

消化科疾病发生率高,涉及胰、肝、胃、食管、胆、肠和食管等,或出现功能性疾病或出现器质性疾病。相关研究显示,在所有疾病中由肝病、胃肠病等导

致的病变占比约为10%。结合不同疾病特征,引入现代化护理理念,有助于促进疾病好转,防范并发症<sup>[9]</sup>。

### 2.1 转换护理思维

行动以思想为先行者,转换护士思想是推动优质护理实施的基础。予以患者护理前,对全科护士进行培训,突出优质护理意义,讲解相关护理措施。针对基础护理,能有正确理解,并可以顺利开展,对护理工作方向进行确认;开展临床护理时,积极总结相关经验,结合消化科特征,开展临床护理。护士持续学习,积极讨论,踊跃交流,打破既往思维模式,调整工作方式,转换被动护理思想,即“要我做”,转换为主动观念,即“我要做”,提升工作主动性,加强其服务意识。

### 2.2 优化护理流程

开展临床护理时,引入创新理念,对工作流程进行优化,制定专业化、系统性工作流程。由全科护士及护士长负责,结合科室特征,深入交流,对工作流程进行优化及改进,令护士有充足时间,能开展床边护理,优化护理流程,提升其程序化及流程化,护士不可聚集于护士站或者治疗室,明确每位护士职责,令其能有序、规律开展护理工作。开展临床护理时,既需要对护理流程进行优化,又需要落实循证护理,选择有价值、科学证据支持,探讨有关问题,然后加以证实,结合患者病情,制定科学、差异化护理方案。积极探索病房护理现存问题,由责任护士负责,将其视作研究题目,确定有关证据,评估有关文献资料的临床实用性、可靠性和真实性等,得到相应结论,将其渗透护理工作,不断提升护理效果。

### 2.3 提供一体化健康指导

患者接受诊疗始终,护理人员应为其提供一体化指导,保证无缝隙,给予全程、连续干预。结合其个体情况,观察其病情,开展健康教育,实现专病化、差异化干预。患者入院时,应加大宣教力度,介绍医生、责任护士,帮助其熟悉病房环境,明确注意事项,多和其交流,给予其安慰和鼓励,令其有宾至如归之感。住院过程中,引入多种宣教方法,包括提供健康手册、集中系统化及个体化宣教等,保证语言通俗易懂,采取PPT提供指导,以专病指导为例,将患者集中在一起,利用PPT进行讲解,保证通俗易懂、图文并茂,提升患者接受度。及时评估健康教育效果,评估其健康知识掌握情况,对患者执行情况进行评价,改善不良健康行为。提供出院指导,告诉其复诊时间,提供饮食、活动等干预,告诉其注意事项,倡导其健康生活。

### 2.4 渗透以人为本理念

社会经济水平提升,消化科患者对健康有了更高、更多需求,面对临床护理,患者不只有生理健康需求,同时还存在心理方面需求。应予以患者理解、关心,讲解疾病知识,形成健康、规律生活方式,及时消除焦虑、不安等情绪,给予其安慰,为患者提供全方位、系统化护理<sup>[10]</sup>。积极和患者沟通,掌握其多方面情况,例如心理、家庭、社会及经济等,评估其负面心理,一旦出现恐惧、担忧等情绪,应马上干预,帮助其解除思想负担,提升其配合度。围绕患者开展整体护理,完善基础护理,予以专科护理,将二者有效联合,提供优质、全方位护理服务,提升护士、患者和社会满意度。

### 2.5 培养专科护理人员

开展临床护理时,专科护理技术起到重要作用,其管理水平高低和患者安危关系密切,会对护理效率、质量等产生干扰,培养优质专科护理人员,便于提升护理质量,给予患者优质、高水平服务。

### 2.6 加强心理干预

心理状态和疾病转归关系密切,良好的心理状态能加快疾病恢复进程,及时评估患者心理状态,分析其有无负面心理,若有应积极干预,可通过聊天交流,为其提供情绪宣泄途径,采取心理暗示法等,予以正向指导,播放其喜爱的音乐,转移注意力。

## 3 结语

综上,近些年,医疗技术持续更新,引入多种先进设备,例如器官移植、放射介入及电子内镜等,给消化科疾病临床诊疗提供新思路,疗效明显加强。护理人员既需要有丰富专科知识,又需要掌握全新的业务及技术,开展预见性、优质化护理,防范并发症,维护身心健康。本文对不同类型疾病护理措施、消化科疾病未来

护理发展情况等总结,以有效改善预后。

### 参考文献

- [1]林巧娜.精细护理路径在消化内镜室护理工作中的应用效果[J].医疗装备,2021,34(2):155-156.
- [2]姜艳.无缝隙护理管理模式在消化内镜诊疗患者中的应用效果[J].中国医药指南,2023,21(34):62-64.
- [3]贺海艳,黄璇璇.个性化护理在慢性胃炎及消化性溃疡患者中的应用效果观察[J].贵州医药,2023,47(11):1820-1821.
- [4]刘昭媛,陶蓉,邹凤,高小红.皮格马利翁效应下的预见性护理在消化内镜检查患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(21):77-80.
- [5]方圆,钱潇,徐云云.中医膳食管理联合健康教育在消化内科护理管理中的应用[J].中医药管理杂志,2023,31(20):185-187.
- [6]夏海艳.追踪管理法护理措施在消化内镜患者护理中的应用研究[J].罕少疾病杂志,2023,30(10):102-104.
- [7]李明珠,罗梅.1例剖宫产术后伴高脂血症性重症胰腺炎患者应用多学科协作护理的效果[J].当代护士(中旬刊),2021,28(2):155-156.
- [8]刘迎,关志华,李琨琨,张磊.主动防范风险护理程序在消化内镜检查患者中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2022,28(28):3976-3978.
- [9]杨金华,黄万鹏,蓝宝华,钟玉娟.胶囊胃镜检查消化系统疾病的临床护理分析[J].中国城乡企业卫生,2021,36(4):21-23.
- [10]周红艳.电子胃镜检查全过程中实施舒适护理干预模式的效果分析[J].山西卫生健康职业学院学报,2021,31(2):120-122.