

第三章 消化系统疾病病人的护理

第一节 慢性胃炎病人的护理

一、学习目标

【知识目标】

1. 了解慢性胃炎的概念、发病相关因素。
2. 熟悉慢性胃炎病人的临床特征。
3. 熟悉慢性胃炎病人的护理评估内容。
4. 掌握慢性胃炎病人的用药护理方法。
5. 熟悉慢性胃炎病人的健康教育内容。

【能力目标】

1. 能评估慢性胃炎病人病情,完成护理评估记录。
2. 能指导慢性胃炎病人合理有效地用药,预防复发。
3. 能对慢性胃炎病人的活动、饮食、用药等方面进行健康指导。

二、重难点分析

1. 定义 慢性胃炎系胃黏膜的慢性炎症性病变,发病率在各种胃病中占首位。

2. 病因和诱因 幽门螺杆菌(Hp)感染是慢性胃炎的主要病因,另外与自身免疫低下、十二指肠液反流有关。诱因是饮酒、浓茶、咖啡,食用过冷、过热、过于粗糙的食物,服用大量非甾体类抗炎药等。

3. 临床表现 病程迁延,大多没有明显症状。部分病人上腹饱胀不适,特别在餐后,还可出现无规律性上腹隐痛,暖气、泛酸、呕吐等。少部分病人表现为上消化道出血。慢性胃窦炎(B型胃炎)最常见,病变以胃窦部为主。慢性胃体炎(A型胃炎)少见,病变以胃体和胃底部为主。

4. 治疗要点 消除病因,防止复发,重点掌握根除Hp的方法。

(1) 根除Hp感染:采取以枸橼酸铋钾或奥美拉唑为基础,加上两种抗生素(替硝唑、阿莫西林或克拉霉素)的三联疗法方案。

(2) 对因治疗:避免粗糙、浓烈香辛和过热食物;戒除烟酒,停用非甾体消炎药物;并用制酸剂或硫糖铝,以及胃动力学药物,如甲氧氯普胺、多潘立酮、西沙必利等。手术治疗切除重度不典型增生。

5. 护理

(1) 护理诊断:疼痛;营养失调:低于机体需要量。

(2) 护理措施

1) 饮食护理:应以富有营养、易于消化、少量多餐为基本原则。指导病人注意饮食卫生,纠正不良的饮食行为,养成细嚼慢咽习惯。控制饮食中的粗纤维含量,进餐定时定量。避免吃生硬煎炸、油腻等不易消化和辛辣等刺激性食物,忌暴饮暴食、饮烈性酒、吸烟及餐后从事重体力活动。

2) 药物护理:服用 1% 稀盐酸时宜用吸管送至舌根部咽下,避免接触牙齿,服后用温开水漱口。硫糖铝在餐前 1 h 与睡前服用效果最好,服药时可将药片嚼碎或研成粉末服用,如病人需同时使用制酸药,制酸药应在硫糖铝服前 0.5 h 或服后 1 h 给予。甲氧氯普胺(胃复安)及多潘立酮具有刺激胃窦蠕动、促进胃排空的作用,应在饭前服用,不宜与阿托品等解痉剂合用。枸橼酸铋钾应在餐前 0.5 h 服下,能使齿舌变黑,应用吸管吸入。铋剂可能引起便秘,使大便和舌苔呈灰黑色,口中带氨味等,停药后自行消失,应予以说明。

(3) 健康教育

- 1) 指导病人注意饮食卫生和强调有规律的饮食,使生活规律化。
- 2) 消除各种刺激胃黏膜的病因,注意劳逸结合,保持身心健康,定期复诊。

三、单元检测

(一) 填空题

1. 幽门螺杆菌的特点有_____、_____。
2. 胃从解剖学上分为_____、_____、_____、_____。
3. 铋剂的副作用有_____。

(二) 判断题

1. 非甾体类抗炎药包括阿司匹林、吲哚美辛、布洛芬等。 ()
2. 胃壁的组织学分为黏膜层、黏膜下层、肌层和浆膜。 ()

(三) 选择题

1. 在我国最常见的胃炎是()。
 - A. 浅表性胃炎
 - B. 慢性胃窦炎
 - C. 慢性胃体炎
 - D. 萎缩性胃炎
 - E. 肥厚性胃炎
2. 慢性胃炎病人应避免口服()。
 - A. 链霉素
 - B. 庆大霉素
 - C. 泼尼松
 - D. 多潘立酮
 - E. 甲氧氯普胺
3. 慢性胃炎临床表现一般不包括()。
 - A. 食欲缺乏
 - B. 餐后腹胀
 - C. 恶心呕吐
 - D. 反酸、嗝气
 - E. 规律性上腹痛

(4~5 共用备选答案)

- A. 三钾二柠檬络合铋
- B. 法莫替丁
- C. 吲哚美辛
- D. 硫糖铝
- E. 阿托品

- A. 缓解身心不适
 - B. 注意饮食卫生
 - C. 稀盐酸不稀释直接口服
 - D. 应给予富有营养、易消化、适合病人口味的饮食,并少量多餐
 - E. 忌暴饮暴食、饮烈性酒、吸烟
17. 护士对病人的饮食护理中不恰当的是()。
- A. 高蛋白饮食
 - B. 易消化饮食
 - C. 鼓励病人多进食
 - D. 忌生、冷、硬饮食
 - E. 少食辛辣、油腻食物
18. 护士应了解病人目前最主要的护理问题为()。
- A. 疼痛
 - B. 有体液不足的危险
 - C. 恐惧
 - D. 营养失调
 - E. 活动无耐力

(四) 案例分析

病人,男性,53岁,因反复上腹不适2年,加重1天入院。病人2年来经常上腹部不适,饱胀暖气,食欲差,消瘦伴舌炎,轻度贫血。1天前因饮食不当,上述症状加重。体格检查:T 36.5℃,P 86次/min,R 20次/min,BP 130/85 mmHg,贫血面容,心肺未见异常,腹软,剑突下有压痛,四肢、脊柱及神经系统检查均无异常发现。实验室检查胃液分析胃酸减少,X射线钡餐检查(-),胃镜检查见胃体黏膜苍白、血管透见。

问题:

1. 本病例的临床诊断是什么?依据是什么?
2. 写出本病例的主要护理诊断,制订相应的护理措施。
3. 说出本病例的健康指导。

第二节 消化性溃疡病人的护理

一、学习目标

【知识目标】

1. 了解消化性溃疡的概念、发病相关因素。
2. 熟悉消化性溃疡病人的临床特征。
3. 熟悉消化性溃疡病人的护理评估内容。
4. 掌握消化性溃疡病人的用药护理方法。
5. 熟悉消化性溃疡病人的健康教育内容。

【能力目标】

1. 能评估消化性溃疡病人病情,完成护理评估记录。
2. 能指导消化性溃疡病人合理有效地用药,预防消化性溃疡的并发症。
3. 能对消化性溃疡病人的活动、饮食、用药等方面进行健康指导。

二、重难点分析

1. 定义 消化性溃疡是指主要发生在胃和十二指肠的慢性溃疡,包括胃溃疡、十二指肠溃疡,溃疡形成与胃酸、胃蛋白酶的消化作用有关。

2. 病因和诱因 消化性溃疡的发生是胃肠黏膜的防御/修复因素与损害因素失衡的结果。胃酸、胃蛋白酶、微生物、胆盐、胰酶、药物、乙醇等侵袭力过强,黏膜屏障、黏液-碳酸氢盐屏障、黏膜血流量、细胞更新、前列腺素和表皮生长因子等防卫过低时,容易产生消化性溃疡。胃溃疡的发生与保护因素削弱关系较大,十二指肠溃疡则与损害因素增强关系较密切。

3. 临床表现 消化性溃疡表现为慢性反复发作过程、周期性发作、节律性上腹疼痛的特点。胃溃疡多发生在进食后,即“进食-疼痛-缓解”。十二指肠溃疡多发生在空腹和夜间,即“疼痛-进食-缓解”。消化性溃疡易出现出血、穿孔、幽门梗阻、癌变等并发症,胃镜检查对消化性溃疡有确诊价值。

4. 治疗要点 消除病因,控制症状,促进溃疡愈合,预防复发和避免并发症。

(1) 根除 Hp 感染:采取以枸橼酸铋钾或奥美拉唑为基础,加上两种抗生素(替硝唑、阿莫西林或克拉霉素)的三联疗法方案,治疗 7 天,可根除 Hp 的感染。

(2) 抑制胃酸分泌药物:目前临床上常用的抑制胃酸分泌的药物有组胺 H₂ 受体拮抗剂,如西咪替丁、雷尼替丁、法莫替丁等;还有质子泵抑制剂,如奥美拉唑。

(3) 保护胃黏膜药物:主要有三种,即硫糖铝、枸橼酸铋钾和米索前列醇。

(4) 手术治疗。

5. 护理

(1) 护理诊断:疼痛;营养失调:低于机体需要量;潜在并发症:上消化道出血;幽门梗阻;急性穿孔。

(2) 护理措施

1) 饮食护理:定时定量、少量多餐、细嚼慢咽,避免辛辣、过咸食物及浓茶、咖啡等刺激食物和饮料,忌烟酒。

2) 药物护理:H₂ 受体拮抗剂宜在餐中、餐后或夜间睡前服用,如需同时服用抗酸药,两药应间隔 1 h 以上。长期服用 H₂ 受体拮抗剂有乏力、腹泻、粒细胞减少、皮疹等不良反应,哺乳期间禁用。质子泵抑制剂奥美拉唑可引起头晕,应嘱病人在服药期间避免开车和从事需要注意力高度集中的工作。硫糖铝宜在进餐前 1 h 服药,主要不良反应为便秘。米索前列醇主要不良反应为腹泻,还可引起子宫收缩,故孕妇忌用。

(3) 健康教育

1) 生活有规律,避免精神过度紧张,保持良好的心态。

2) 嘱病人慎用或勿用致溃疡的药物,如阿司匹林、咖啡因、糖皮质激素、利血平等;按医嘱正确服药,学会观察药效和不良反应,不得擅自停药和减量,防止溃疡复发。

三、单元检测

(一) 填空题

1. 腹痛的性质有_____、_____、_____、_____。

2. 腹膜刺激征的表现_____、_____、_____。
3. 阿司匹林的副作用有_____、_____。

(二) 判断题

1. 柏油样便产生的机制是硫化亚铁的形成。()
2. 呕吐酸酵的宿食提示幽门梗阻。()

(三) 选择题

1. 消化性溃疡病人进餐应有规律,主食应以何为主()。
A. 流质 B. 半流质 C. 普通饮食 D. 面食 E. 杂粮
2. 某消化性溃疡病人,大量出血停止后,正确的饮食指导()。
A. 继续禁食 24 h B. 可以吃馒头、软饭
C. 可以吃煮鸡蛋 D. 可以喝肉汤
E. 可以喝豆浆
3. 消化性溃疡病人服用制酸剂宜在()。
A. 饭前 1~2 h B. 饭后 1~2 h
C. 两餐之间 D. 每日清晨 1 次
E. 进餐时与食物同服
4. 消化性溃疡病人在何种条件下疼痛节律会改变或消失()。
A. 疲劳时 B. 饮酒时 C. 受凉时 D. 焦虑时 E. 癌变时
5. 消化性溃疡病人饮食宜少食多餐,其意义是()。
A. 减少对胃刺激 B. 中和胃酸
C. 减轻腹痛 D. 避免胃窦部过度扩张
E. 促进消化
6. 以下哪项符合胃溃疡的特点()。
A. 多见于老年人 B. 好发于胃大弯
C. 腹压痛点常在上腹偏右 D. 疼痛多在饭后 3~4 h 发生
E. X 射线钡餐检查龛影
7. 某消化性溃疡病人,因上腹疼痛、反酸入院,治疗期间由于饮食不当并发大出血,此时不会出现()。
A. 呕吐 B. 黑便 C. 昏厥 D. 休克 E. 上腹痛加重
8. 病人,男性,65 岁,胃溃疡病史 20 年。常于餐后出现中上腹疼痛,服氢氧化铝可缓解。近一年来疼痛不似从前规律,且服氢氧化铝也难缓解,伴消瘦,来诊。大便隐血(+),最可能的诊断是()。
A. 胃溃疡伴溃疡出血 B. 胃十二指肠溃疡出血
C. 胃癌出血 D. 慢性胃炎出血
E. 食管静脉曲张破裂出血
9. 消化性溃疡最常见的并发症是()。
A. 出血 B. 穿孔 C. 幽门梗阻 D. 癌变 E. 电解质紊乱
10. 十二指肠溃疡疼痛的特点是()。

- A. 餐后即痛,持续 2 h 后缓解
B. 餐后 1 h 开始,持续 2 h 后缓解
C. 餐后 2 h 开始,持续 2 h 后缓解
D. 餐后 3~4 h 开始,进餐后缓解
E. 无规律性
11. 胃癌易向下列何处淋巴结转移()。
A. 颈部淋巴结 B. 左腋淋巴结
C. 左锁骨上淋巴结 D. 左锁骨下淋巴结
E. 左腹股沟淋巴结
12. 消化性溃疡大出血病人护理措施不包括()。
A. 迅速建立静脉通路 B. 冰盐水洗胃
C. 应用双气囊三腔管 D. 暂禁食
E. 观察粪便量及颜色
13. 胃溃疡与十二指肠溃疡的主要鉴别依据是()。
A. 疼痛部位 B. 疼痛性质 C. 有无反酸 D. 胃液分析 E. 胃镜检查
14. 消化性溃疡最具特征性的表现是()。
A. 反酸嗝气 B. 频繁呕吐
C. 上消化道出血 D. 节律性上腹痛
E. 黑便
15. 消化性溃疡同时伴有少量出血病人的饮食应()。
A. 低蛋白饮食 B. 暂禁食
C. 温凉流质饮食 D. 半流质饮食
E. 禁蛋白饮食
16. 消化性溃疡主要致病因素是()。
A. 胆汁反流 B. 精神紧张
C. 幽门螺杆菌感染 D. 氧自由基
E. 药物刺激
17. 胃溃疡的发生原因()。
A. 保护因素消弱 B. 胃壁血液供应丰富
C. 胆汁反流 D. 氧自由基
E. 精神紧张
18. 十二指肠溃疡发生的原因()。
A. 黏膜细胞更新旺盛 B. 前列腺素过多
C. 损害因素增强 D. 表皮生长因子增强
E. 胃酸自我调节
19. 消化性溃疡主要治疗措施是()。
A. 阻止胆汁反流 B. 丰富胃壁血液
C. 增强黏膜更新 D. 抑制胃酸

- E. 消除精神紧张
20. 消化性溃疡最有价值的检查是()。
- A. 胃镜
B. 胃液分析
C. X 射线造影
D. 粪便隐血实验
E. 尿液镜检
21. 胃溃疡疼痛的特点是()。
- A. 餐后即痛,持续 2 h 后缓解
B. 餐后 0.5 h 开始疼痛,持续 2 h 后缓解
C. 餐后 2 h 开始疼痛,持续 2 h 后缓解
D. 餐后 3~4 h 开始疼痛,进餐后缓解
E. 无规律性
22. 消化性溃疡发病人有家族聚集现象是由于()。
- A. 全家饮食高热量
B. 全家都饮酒
C. 全家都吸烟
D. 幽门螺杆菌有传染性
E. 一家食谱相同
23. 胃溃疡疼痛的规律是()。
- A. 疼痛 - 进食 - 疼痛
B. 进食 - 缓解 - 疼痛
C. 进食 - 疼痛 - 疼痛
D. 进食 - 疼痛 - 缓解
E. 无一定规律
24. 与消化性溃疡的发病有关的是()。
- A. 暴饮暴食
B. 霉变食物
C. 胆汁返流
D. 急性重型肝炎
E. 循环障碍
25. 上消化道出血病人有口渴、烦躁、尿少、肤色苍白。其出血量在()。
- A. 200~300 mL
B. 300~500 mL
C. 450 mL
D. 500~1 000 mL
E. >1 000 mL
26. 下列哪项不符合胃溃疡癌变的特点()。
- A. 上腹痛的规律性消失
B. 食欲减退
C. 进行性贫血,消瘦
D. 大便潜血持续阳性
E. 反酸、胃灼热加重

(27~29 题共用题干)

病人,男性,患消化性溃疡 10 余年。饮酒 30 min 后出现剧烈上腹部疼痛,腹肌紧张,压痛,反跳痛,肝浊音界消失。

27. 病人首先应判断为()。
- A. 并发急性穿孔
B. 并发慢性穿孔
C. 并发幽门梗阻
D. 溃疡癌变
E. 急性胆囊炎

28. 该病人确诊后,首要护理措施为()。
- A. 立即应用镇痛剂 B. 立即输血
C. 禁食和胃肠减压 D. 安慰并陪伴病人
E. 立即补液
29. 消化性溃疡最重要的护理诊断是()。
- A. 焦虑 B. 营养失调
C. 体温过高 D. 知识缺乏
E. 活动无耐力

(四) 案例分析

病人,男性,34岁,反复上腹疼痛3年,伴嗝气、食欲减退,饥饿时出现上腹烧灼样疼痛,进食后能缓解,常伴夜间痛。病人饮食常无规律,有烟酒嗜好。体格检查:T 36℃,P 75次/min,R 20次/min, BP 125/80 mmHg,心肺未见异常,腹软,剑突下偏右处有压痛,肝脾未触及,四肢、脊柱及神经系统检查均无异常发现。胃镜检查见十二指肠有1.5 cm×1.0 cm的溃疡,溃疡边缘整齐,表面有白苔。

问题:

1. 本病例的临床诊断是什么?依据是什么?
2. 写出本病例的主要护理诊断,制订相应的护理措施。
3. 说出本病例的健康指导。

第三节 肝硬化病人的护理

一、学习目标

【知识目标】

1. 了解肝硬化的概念、发病相关因素。
2. 熟悉肝硬化病人的临床特征。
3. 熟悉肝硬化病人的护理评估内容。
4. 掌握肝硬化病人的用药护理方法。
5. 熟悉肝硬化病人的健康教育内容。

【能力目标】

1. 能评估肝硬化病人病情,完成护理评估记录。
2. 能指导肝硬化病人合理有效地用药,预防肝硬化的并发症。
3. 能对肝硬化病人的活动、饮食、用药等方面的健康指导。

二、重难点分析

1. 定义 肝硬化是一种以肝组织弥漫性纤维化、假小叶形成和再生结节为特征的慢性肝病,以肝功能损害和门静脉高压为主要表现。

2. 病因 引起肝硬化的原因很多,在国内以病毒性肝炎最为常见,国外为酒精中毒多见。

3. 临床表现 起病隐匿,病程发展较缓慢,病程长,分为肝功能代偿期和肝功能失代偿

期。肝功能代偿期临床表现简单,重点掌握肝功能失代偿期的肝功能减退和门静脉高压的表现,以及各种并发症。病人一般情况及营养状况差,肝病面容、食欲减退、上腹饱胀、出血倾向和贫血、内分泌失调(雌激素增多、肾上腺皮质功能减退、醛固酮增多)、脾大和脾功能亢进、侧支循环建立与开放(食管下段和胃底静脉曲张、腹壁和脐周静脉曲张、痔静脉曲张)、腹水。肝硬化易并发上消化道出血、肝性脑病、感染、功能性肾衰竭、原发性肝癌、体液平衡失调等并发症。

4. 治疗要点 肝功能代偿期病人可服用抗纤维化的药物及中药,不宜滥用护肝药,避免使用对肝脏有损害的药物。肝功能失代偿期主要是对症治疗,改善肝功能和处理并发症。

(1) 腹水的治疗:限制水、钠的摄入,使用利尿剂,腹腔穿刺放液,提高血浆胶体渗透压,腹水浓缩回输等。

(2) 手术:各种分流、断流和脾切除术等。

5. 护理

(1) 护理诊断:体液过多;营养失调:低于机体需要量;有感染的危险;潜在并发症:上消化道出血;电解质紊乱;肝性脑病。

(2) 护理措施

1) 休息:休息可减轻病人能量消耗,减轻肝脏负担,有助于肝细胞修复。

2) 饮食治疗:肝硬化病人饮食原则为高热量、高蛋白、高维生素、易消化,并随病情变化及时调整。病人戒烟酒,避免进食刺激性强、粗纤维多和较硬的食物。

3) 维持体液平衡:准确记录每日出入液量,定期测量腹围和体重,以观察腹水消长情况。

4) 食管、胃底静脉曲张破裂出血的抢救配合:立即准备抢救用物和药品,如双气囊三腔管、止血药、吸引器和静脉切开包等;置病人于抢救室,取平卧位、禁食、吸氧、保持安静;对应用垂体后叶素的病人,应注意静脉输液速度,以及有无恶心、便意、心悸、面色苍白等不良反应,加强巡视,防止药物外渗;需用双气囊三腔管压迫止血者,按双气囊三腔管应用护理。

(3) 健康教育

1) 休息指导:保证身心两方面的休息,增强活动耐力。

2) 用药指导:嘱病人遵医嘱用药,指导其认识常用的对肝脏有害药物,勿滥用药,以免服药不当而加重肝脏负担和肝功能损害。

3) 家庭指导:让病人家属关心病人,了解各种并发症的主要诱发因素及其基本表现。发现并发症时,及时就医。疾病恢复期应定时复诊和检查肝功能。

三、单元检测

(一) 填空题

- 肝小叶的组成包括_____、_____、_____、_____、_____。
- 黄疸分为_____、_____、_____三种。
- 门静脉由_____、_____、_____三条血管汇流而成。

(二) 判断题

- 抗-HBs(+)提示HBV感染。 ()
- 总胆红素超过34.2 μmol/L,称为隐性黄疸。 ()

(三) 选择题

1. 肝硬化门静脉高压最突出的临床表现为()。
 - A. 厌油腻
 - B. 消瘦乏力
 - C. 齿龈出血
 - D. 腹水
 - E. 黄疸
 2. 肝硬化病人合并上消化道大出血,出现嗜睡,扑翼样震颤,应判断为()。
 - A. 继发性肝癌
 - B. 电解质紊乱
 - C. 肝肾综合征
 - D. 肝性脑病
 - E. 感染
 3. 对门静脉高压症的诊断最有价值的表现是()。
 - A. 脾大
 - B. 黄疸、腹水
 - C. 上消化道大出血
 - D. 食管-胃底静脉曲张
 - E. 肝功能不全
 4. 某肝硬化病人因饮酒后大量呕血来诊,最简便有效的止血措施()。
 - A. 冰盐水洗胃
 - B. 静滴垂体后叶素
 - C. 应用三腔二囊管
 - D. 口服去甲肾上腺素溶液
 - E. 静滴酚磺乙胺(止血敏)
 5. 引起门静脉高压症的主要病因是()。
 - A. 肝肿瘤
 - B. 门静脉血栓形成
 - C. 肝硬化
 - D. 门静脉炎
 - E. 门静脉主干先天畸形
 6. 肝硬化病人进食时应细嚼慢咽,必要时药物应研成粉末服用,其目的是()。
 - A. 易消化
 - B. 以免引起食管-胃底静脉曲张破裂出血
 - C. 以防耗氧增加,诱发肝性脑病
 - D. 以免加重腹水
 - E. 便于下咽
 7. 肝硬化病人,3日未排便,出现嗜睡和幻觉,在给予灌肠时,不宜采用哪种灌肠溶液()。
 - A. 生理盐水
 - B. 生理盐水+醋
 - C. 肥皂水
 - D. 清水
 - E. 温水
- (8~9题共用备选答案)
- A. 高热量、高蛋白、高维生素、易消化饮食
 - B. 低动物脂肪、低胆固醇、少糖少盐饮食
 - C. 高热量、高维生素、高效价低蛋白饮食
 - D. 低盐、高维生素、低蛋白质饮食
 - E. 高热量、低脂肪、低盐、忌蛋白质饮食
8. 肝硬化者选用()。
 9. 肝性脑病者选用()。
 10. 肝硬化最危重的并发症是()。
 - A. 肝性脑病
 - B. 原发性肝癌
 - C. 肝肾综合征
 - D. 自发性腹膜炎

- A. 肝叶切除
B. 中医可根治
C. 西医可根治
D. 肝移植
E. 护肝支持
21. 为清除肝硬化病人肠内积血,灌肠首选哪种液体()。
- A. 温开水
B. 生理盐水
C. 稀醋溶液
D. 碳酸氢钠溶液
E. 肥皂水
22. 对顽固性腹水的治疗,较好的方法是()。
- A. 应用利尿剂
B. 甘露醇导泻
C. 腹腔穿刺放腹水
D. 定期输新鲜血
E. 腹水浓缩回输
23. 肝硬化腹水病人,每日进水量限制在()。
- A. 1 500 mL
B. 1 000 mL
C. 800 mL
D. 500 mL
E. 300 mL
24. 肝硬化病人不宜大量放腹水,因可导致()。
- A. 肝性脑病
B. 脱水
C. 上消化道出血
D. 电解质紊乱
E. 蛋白质丢失
25. 对肝硬化病人健康教育不正确的是()。
- A. 说明防治肝炎的重要性
B. 避免使用对肝脏有害药物
C. 合理安排休息,保证充足睡眠
D. 多用保肝药物
E. 缓解期应定期复诊

(26~28 共用题干)

病人,男性,既往有肝硬化病史 8 余年。近 2 月来,腹胀明显,心慌、气短,呼吸困难。查体:腰部膨隆,状如蛙腹。B 超示大量腹水。

26. 请问病人腹水发生的主要原因是哪一项()。
- A. 水摄入过多
B. 钠盐摄入过多
C. 肾衰竭
D. 心力衰竭
E. 门脉高压和血浆白蛋白降低
27. 对病人的护理不正确的是()。
- A. 取半卧位休息
B. 预防褥疮
C. 食盐摄入每日不超过 2 g
D. 每日摄水量控制在 1 500 mL 左右
E. 准确记录 24 h 出入液量
28. 如果给病人行腹腔穿刺放液,术后护理措施错误的是()。
- A. 观察穿刺点有无渗液
B. 密切观察性格和意识状态的变化
C. 如有腹水外溢及时更换敷料
D. 防止伤口感染
E. 平卧休息 4 h

(四) 案例分析

病人,男性,47 岁,间歇性乏力、食欲缺乏 2 年,呕血、黑便 1 天入院。病人与朋友一起饮

酒后呕出咖啡色液体约 1 200 mL, 排出柏油样黑便约 600 g。病人 5 年曾出现尿色发黄, 渐加深如浓茶样, 在当地医院就诊, 诊断为“慢性乙型肝炎”。查体: T 38.2℃, P 110 次/min, BP 75/45 mmHg, 肝病面容, 皮肤和巩膜黄染, 颈部可见蜘蛛痣, 肝掌, 四肢湿冷, HR 110 次/min, 腹壁静脉可见曲张, 腹稍隆, 肝脏未及, 脾肋下触及 4 cm, 移动性浊音(+), 神经系统检查无异常。实验室检查血清总蛋白 58.9 g/L, 血清白蛋白(ALB)28.1 g/L, 白球比(A/G)0.9, 谷丙转氨酶(ALT) 35 U/L, 谷草转氨酶(AST)200 U/L。

问题:

1. 本病例的临床诊断是什么? 依据是什么?
2. 写出本病例的主要护理诊断, 制订相应的护理措施。
3. 说出本病例的健康指导。

第四节 原发性肝癌病人的护理

一、学习目标

【知识目标】

1. 了解原发性肝癌的概念、发病相关因素。
2. 熟悉原发性肝癌病人的临床特征。
3. 熟悉原发性肝癌病人的护理评估内容。
4. 掌握原发性肝癌病人的用药护理方法。
5. 熟悉原发性肝癌病人的健康教育内容。

【能力目标】

1. 能评估原发性肝癌病人病情, 完成护理评估记录。
2. 能指导原发性肝癌病人合理有效地用药, 预防肝硬化的并发症。
3. 能对原发性肝癌病人的活动、饮食、用药等方面进行健康指导。

二、重难点分析

1. 定义 原发性肝癌是指肝细胞或肝内胆管细胞发生的癌肿, 是较常见的恶性肿瘤, 发病率仅次于胃癌和食管癌。

2. 病因 目前认为原发性肝癌的发生与病毒性肝炎、肝硬化以及黄曲霉毒素强烈的致癌作用有关。

3. 临床表现 起病隐匿, 早期缺乏典型表现。肝区疼痛常为首发症状, 伴食欲减退、腹胀、恶心、呕吐、腹泻、进行性消瘦、乏力、发热、营养不良, 晚期病人常有黄疸、全身衰竭和恶病质。主要体征是肝脏呈进行性肿大, 出现腹水, 脾大和侧支循环形成。主要并发症为肝性脑病、上消化道出血、癌结节破裂出血、继发感染等。甲胎蛋白(AFP)测定是早期诊断肝癌的重要方法之一, 对于肝癌的普查、诊断、疗效判断、复发预测等有重要意义。

4. 治疗要点 早期应尽量采取手术切除, 对不能手术切除者可运用多种方法综合治疗。

(1) 手术治疗: 手术切除仍是目前根治原发性肝癌的最好方法。如剖腹探查不适合手术的,

术中可选用肝动脉插管进行局部化学药物灌注治疗,或做肝血流阻断术,也可将两者结合,有时可使癌肿缩小。

(2) 化疗:可用 5-氟尿嘧啶、丝裂霉素(MMC)、阿霉素(ADM)、顺铂(DDP)、替加氟(FT-207)等,经静脉给药,但疗效逊于肝动脉栓塞化疗。

(3) 其他治疗:介入治疗、放射治疗、生物和免疫治疗及中医中药综合治疗。

5. 护理

(1) 护理诊断:疼痛;绝望;营养失调:低于机体需要量等。

(2) 护理措施

1) 疼痛护理:评估疼痛的强度、部位、性质。减少刺激,采取舒适的体位,与病人沟通交流,减轻病人孤独无助感和焦虑。教会病人的放松技巧,如深呼吸等。鼓励病人参加转移注意力的活动,如与病友交谈、听音乐、做游戏等。严重疼痛病人,应与医生协商给予长期医嘱的镇痛药。

2) 心理护理:注意与病人建立良好的护患关系,随时给病人家属以心理支持和具体指导,使家属多陪伴病人,以减轻病人的恐惧感、稳定情绪和增强治疗信心。了解病人的护理需要,并及时给予回应。对晚期的病人,尤应注意病人维护病人的尊严,耐心处理病人提出的各种要求。当病人出现不适症状时应协助积极处理,减轻病人的不适,来稳定病人的情绪。

3) 饮食护理:应给予高蛋白、高热量、高维生素饮食。若有食欲缺乏、恶心呕吐现象,应做好口腔护理,于服用镇吐剂后进少量食物,增加餐次。尽可能安排舒适、安静的就餐环境。选择病人喜欢的食物种类、烹调方式,以促进食欲。

(3) 健康教育

1) 生活指导:保持规律生活,注意劳逸结合,避免情绪剧烈波动和劳累,以减少肝糖原的分解,减少乳酸和血氨的产生。指导病人合理进食,增强机体抵抗力。戒烟酒,减轻对肝脏损害。按医嘱服药,忌服损害肝脏药物。

2) 心理指导:保持乐观情绪,积极参加社会活动,如加入抗癌俱乐部,增强战胜疾病的信心。

三、单元检测

(一) 填空题

1. 肝腹水产生的机制是_____、_____、_____、_____。
2. 脾大分为_____、_____、_____三度。
3. 门静脉的三条侧支循环是_____、_____、_____。

(二) 判断题

1. 乙肝“大三阳”是指 HBsAg、HBeAg 和 HBcA 为阳性,说明病毒复制活跃,传染性强。 ()
2. AFP 是胎儿发育早期由肝脏合成的一种血清糖蛋白,正常人出生后逐渐消失。当肝细胞发生恶变时,原已丧失合成 AFP 能力的细胞又重新开始合成,使血 AFP 增高。 ()

(三) 选择题

1. 原发性肝癌病人最突出的体征是()。
 - A. 腹水呈血性
 - B. 腹膜刺激征

- C. 肝脏进行性增大
D. 黄疸与发热
E. 腹壁静脉曲张
2. 原发性肝癌主要转移部位是()。
A. 肺
B. 左锁骨上淋巴结
C. 肝内
D. 脑
E. 脊柱
3. 原发性肝癌肝区疼痛的性质为()。
A. 剧痛
B. 灼痛
C. 阵发性疼痛
D. 间歇性隐痛
E. 持续性胀痛或钝痛
4. 肝癌最重要的化验是()。
A. AFP>200 g/L,持续 8 周
B. ALT>40 U/L,持续 8 周
C. r-GT=90 U/L
D. ALP 300 U/L
E. LDH
5. 肝癌病人的护理诊断有()。
A. 疼痛
B. 绝望
C. 营养失调
D. 以上都是
E. 以上都不是
6. 原发性肝癌病人突然出现腹部剧痛及腹膜刺激征,可能的诊断是()。
A. 肝癌腹膜移位
B. 肝癌结节破裂
C. 急性胃穿孔
D. 急性胆囊炎
E. 急性胰腺炎
7. 肝癌病理检查的诊断方法是()。
A. γ -谷氨酰转肽酶同工酶
B. 超声检查
C. CT 检查
D. 甲胎蛋白测定
E. 肝穿刺活检
8. 原发性肝癌普查常先用()。
A. CT
B. AFP
C. MRI
D. AKP
E. B 超过
- (9~10 共用题干)
- 病人,男性,65 岁,右上腹疼痛半年入院,经检查确诊为肝癌,即行肝叶切除。
9. 病人肝叶切除术后第 3 天,出现嗜睡、烦躁不安、少尿等症状,应考虑()。
A. 胆汁性腹膜炎
B. 膈下脓肿
C. 肝性脑病
D. 内出血
E. 休克
10. 肝叶切除病人的术后护理错误的是()。
A. 应专人护理
B. 常规吸氧
C. 鼓励早期下床活动
D. 术后取平卧位
E. 术后给予静脉补充营养

(四) 案例分析

病人,男性,38岁,因间断乏力、腹胀、消瘦、颜面暗黄1年,右上腹胀痛1月入院。1年前,病人因出现重度乏力而就诊,经检查诊断为慢性乙型肝炎、肝炎后肝硬化。1月前,自觉右上腹部出现隐痛,呈阵发性,能自行缓解。查体:T 36.5℃、P 82次/min、R 20次/min、BP 128/86 mmHg。神志清,精神萎靡、面色晦暗,全身皮肤较黄,结膜略苍白、巩膜轻度黄染,双手无“扑翼样”震颤,双手指腹充血,全身浅表淋巴结无肿大。心肺检查未见异常,右上腹压痛;肝肋下触及约3 cm,质硬、边缘钝,有明显触痛;脾大肋下触及约2 cm,腹水征(+)。肝功能检查:ALT 212 u/L、AST 189 u/L、TP 64.7 g/L、ALB 34.4 g/L、TBIL 53.7 umol/L;AFP 505.8 ng/mL;乙肝五项检查:HBsAg(+)、HBeAg(+)、抗-HBc(+)

问题:

1. 本病例的临床诊断是什么?依据是什么?
2. 写出本病例的主要护理诊断,制订相应的护理措施。
3. 说出本病例的健康指导。

第五节 肝性脑病病人的护理

一、学习目标

【知识目标】

1. 了解肝性脑病的概念、发病相关因素。
2. 熟悉肝性脑病病人的临床特征。
3. 熟悉肝性脑病病人的护理评估内容。
4. 掌握肝性脑病病人的用药护理方法。
5. 熟悉肝性脑病病人的健康教育内容。

【能力目标】

1. 能评估肝性脑病病人病情,完成护理评估记录。
2. 能指导肝性脑病病人合理有效地用药。
3. 能对肝性脑病病人的活动、饮食、用药等方面进行健康指导。

二、重难点分析

1. 定义 肝性脑病又称肝昏迷,是严重肝病引起的、以代谢紊乱为基础的中枢神经系统功能失调的综合病征,主要临床表现为意识障碍、行为失常和昏迷等。

2. 病因和诱因 肝性脑病多继发于肝硬化或因门-体静脉分流手术引起。上消化道出血、大量利尿、腹腔放液、高蛋白饮食、便秘、低血糖、感染、手术创伤和不恰当的使用安眠药、镇静药、麻醉药等可为诱因。

3. 临床表现 根据意识障碍程度、神经系统表现和脑电图改变把肝性脑病分为四期。

(1) 前驱期:有轻度的性格改变和行为异常,可有扑翼样震颤。此期病理反射多(-),脑电图多正常。

(2) 昏迷前期:原有症状加重。睡眠障碍、意识错乱、行为失常是突出表现。病人有扑翼样震颤,腱反射亢进,巴宾斯基征(+),脑电图有特征性改变。

(3) 昏睡期:以昏睡和精神错乱为主,病人大部分时间呈昏睡状。扑翼样震颤仍可引出,锥体束征呈阳性,脑电图有异常波形。

(4) 昏迷期:神志完全丧失,不能唤醒。部分病人有肝臭,脑电图明显异常。

4. 治疗要点 对于肝性脑病尚无特效疗法,治疗采用综合措施。

(1) 消除诱因,避免诱发和加重肝性脑病。

(2) 减少肠内毒物的生成和吸收

1) 饮食:开始数日内禁食蛋白质,以碳水化合物为主、摄入足量维生素。神志清楚后,可逐渐增加蛋白质。

2) 灌肠和导泻:可用生理盐水或弱酸性溶液(如稀醋酸液)灌肠。弱酸性溶液可使肠内pH保持在5.0~6.0,有利于 NH_3 在肠内与 H^+ 合成 NH_4^+ 随粪便排出,禁用肥皂水灌肠。对急性门体分流性脑病昏迷病人应首选66.7%乳果糖500 mL灌肠。口服或鼻饲25%硫酸镁30~60 mL导泻。也可口服乳果糖30~60 g/d,分3次服,从小剂量开始,以调整到每日排便2~3次,粪便pH以5~6为宜。

3) 抑制肠道细菌生长:口服新霉素2~4 g/d。

(3) 促进体内有毒物质的代谢清除:

1) 应用降氨药物:常用的有谷氨酸钠、谷氨酸钾、精氨酸,可促进尿素合成,降低血氨。

2) 纠正氨基酸代谢的紊乱:口服或静脉输注以支链氨基酸为主的氨基酸混合液。

(4) 对症治疗:纠正体液平衡失调;保护脑细胞,防治脑水肿和继发感染;防治休克和出血。

5. 护理

(1) 护理诊断:急性意识障碍;营养失调:低于机体需要量等。

(2) 护理措施

1) 饮食护理:昏迷病人应暂禁蛋白质,以减少氨的生成。保证足够热量,以碳水化合物为主,不能进食者鼻饲或静脉补充葡萄糖,以减少蛋白质的分解。清醒后可逐渐恢复摄入蛋白质,从小量开始,每天20 g,每隔2天增加10 g,逐渐达到50 g左右,但需密切注意病人对蛋白质的耐受力,反复尝试,掌握较适当的蛋白质量。病人恢复蛋白质饮食以植物蛋白为好,因为植物蛋白含蛋氨酸、芳香氨基酸较少,含非吸收性纤维素较多,有利于氨的排除,也可少量选用酸牛奶等含必需氨基酸的蛋白质。

2) 消除和避免诱因:保持大便通畅,发生便秘,应给予灌肠或导泻。对导泻病人应注意观察血压、脉搏,记录尿量、排便量和粪便颜色,加强肛周皮肤护理。避免使用含氮药物及对肝脏有毒的药物,如有烦躁不安或抽搐,可注射地西洋5~10 mg,忌用水合氯醛、吗啡、硫苯妥钠等药物。注意保持水和电解质的平衡,避免使用大量快速排钾利尿剂和大量放腹水。积极控制上消化道出血,及时清除肠道内积存血液、食物或其他含氮物质。

3) 用药护理:病人有肝肾综合征、尿少、尿闭时慎用谷氨酸钾,以防血钾过高;严重水肿、腹水、心力衰竭、脑水肿时慎用谷氨酸钠。精氨酸系酸性溶液,含氯离子,不宜与碱性溶液配伍,常用于血pH偏高病人的降氨治疗。乳果糖主要是降低肠腔pH,减少氨的形成和吸收,对有肾功能损害或耳聋、忌用新霉素的病人,或需长期治疗者,乳果糖常为首选药物。

(3) 健康教育

1) 向病人及其家属介绍肝性脑病的有关知识和导致肝性脑病的各种诱发因素,避免进食过量蛋白质及粗糙食物、不滥用对肝脏有损害的药物、保持大便通畅、注意避免各种感染、戒烟酒等。

2) 让病人家属了解肝性脑病发生时的早期征象,以便病人发生肝性脑病时能及时就医,得到诊治。

三、单元检测

(一) 填空题

1. 意识障碍分为_____、_____、_____、_____。
2. 保钾利尿剂有_____、_____。
3. 降氨药物有_____、_____、_____。

(二) 判断题

1. 病理反射检查是用竹签在病人足底沿外侧缘向前划至小趾根部在转向内侧,阴性则表现为拇趾背伸,其余四趾呈扇形展开。()
2. 肝性脑病的肝臭与甲基硫醇和二甲基二硫化物有关。()

(三) 选择题

1. 肝性脑病病人经治疗神志恢复后可逐渐给予蛋白质饮食,最适宜的选择()。
 - A. 动物蛋白质
 - B. 蔬菜、水果
 - C. 碳水化合物
 - D. 植物蛋白质
 - E. 每日蛋白质在 40 g 以上
2. 林某,因肝癌晚期入院治疗,入院后病人出现肝性脑病、烦躁不安、躁动,为了保证病人的安全,下列措施中正确的是()。
 - A. 纱布包裹压舌板,放于上下白齿之间
 - B. 加床档、用约束带约束病人
 - C. 室内取暗光线,避免刺激病人
 - D. 工作人员动作要轻,避免刺激病人
 - E. 减少外界刺激
3. 给肝性脑病的病人灌肠时应避免用()。
 - A. 生理盐水
 - B. 小苏打
 - C. 液状石蜡
 - D. 弱酸溶液
 - E. 新霉素液
4. 对肝性脑病病人,错误的护理措施是()。
 - A. 低热量饮食
 - B. 暂停蛋白质摄入
 - C. 清除肠内积血
 - D. 米醋加生理盐水灌肠
 - E. 口服 50% 硫酸镁溶液导泻
5. 肝性脑病病人暂停蛋白质饮食是为了()。
 - A. 减少氨的形成
 - B. 减少氨的吸收

- C. 促进氨的转化
D. 降低血尿素氮
E. 降低肠道内 pH
6. 肝性脑病最早的表现是()。
A. 嗜睡
B. 性格行为异常
C. 意识模糊
D. 昼睡夜醒
E. 扑翼样震颤
7. 对肝性脑病烦躁不安的病人,可选用以下哪种药物()。
A. 地西洋
B. 水合氯醛
C. 吗啡
D. 硫苯妥钠
E. 以上都不是
8. 肝性脑病先兆的主要特征为()。
A. 意识模糊
B. 精神失常
C. 性格行为改变
D. 肝臭
E. 腱反射亢进
9. 诊断肝性脑病最有价值的辅助检查是()。
A. 血肌酐
B. 血尿素
C. 血氨
D. 肌红蛋白
E. 动脉血气分析
10. 肝性脑病合并碱中毒时应选用()。
A. 谷氨酸 B. 精氨酸 C. 鸟氨酸 D. 色氨酸 E. 半胱氨酸
11. 肝性脑病前驱期的主要表现是()。
A. 性格和行为改变
B. 扑翼样震颤
C. 电解质和酸碱平衡失调
D. 血氨增高
E. 脑电图异常
12. 治疗肝性脑病,灌肠时应禁用()。
A. 生理盐水
B. 肥皂水
C. 新霉素液
D. 弱酸性溶液
E. 液状石蜡

(13~15 共用题干)

赵先生,50岁,因肝硬化食管静脉曲张、腹水入院治疗。放腹水后出现精神错乱、幻觉,伴有扑翼样震颤、脑电图异常等肝性脑病表现。

13. 此时病人可能处于肝性脑病的哪一期()。
A. 前驱期 B. 昏迷前期 C. 昏睡期 D. 浅昏迷期 E. 深昏迷期
14. 护士遵医嘱用硫酸镁导泻,必须密切观察病情,但以下哪种不属于重点观察的内容()。
A. 体温 B. 脉搏 C. 血压 D. 尿量 E. 排便量
15. 目前给病人安排哪种饮食为宜()。
A. 给予低蛋白饮食 B. 保证总热量和糖类摄入

- C. 补充大量维生素 A
- D. 给予富含粗纤维饮食
- E. 限制含钾食物的摄入

(四) 案例分析

病人,男性,52岁,因发热伴神志恍惚1天入院。病人发病前因受凉出现咳嗽、咳痰。1天前,病人出现发热伴神志恍惚、精神紧张、较烦躁、产生幻觉、有迫害妄想,情绪起伏较大,夜间出现肢体震颤,定向力无异常,无腹痛、腹泻,大便每日1次,尿量减少。既往有多年肝硬化病史。T 38.3℃,P 100次/min,R 24次/min,BP 145/95 mmHg,神志不清,颜面及双下肢可见毛细血管扩张,皮肤巩膜黄染,颈软,心律齐无杂音,双肺未闻及啰音,腹膨隆。肝肋下触及5 cm,质硬,无压痛,脾未触及。腹部移动性浊音(+),双下肢轻度浮肿,双手有震颤。实验室检查:总胆红素75 μmol/L,结合胆红素61 μmol/L,血氨50 μmol/L。

问题:

1. 本病例的临床诊断是什么?依据是什么?
2. 写出本病例的主要护理诊断,制定相应的护理措施。
3. 说出本病例的健康指导。

第六节 急性胰腺炎病人的护理

一、学习目标

【知识目标】

1. 了解急性胰腺炎的概念、发病相关因素。
2. 熟悉急性胰腺炎病人的临床特征。
3. 熟悉急性胰腺炎病人的护理评估内容。
4. 掌握急性胰腺炎病人的用药护理方法。
5. 熟悉急性胰腺炎病人的健康教育内容。

【能力目标】

1. 能评估急性胰腺炎病人病情,完成护理评估记录。
2. 能指导急性胰腺炎病人合理有效地用药,预防急性胰腺炎的并发症。
3. 能对急性胰腺炎病人的活动、饮食、用药等方面进行健康指导。

二、重难点分析

1. 定义 急性胰腺炎是指胰腺及其周围组织被胰腺分泌的消化酶自身消化的化学性炎症。临床上以急性腹痛、发热、恶心、呕吐及血、尿淀粉酶增高为特征,重症伴腹膜炎、休克等并发症,是常见的急腹症之一。

2. 病因 酗酒和暴饮暴食常常作为诱因诱发急性胰腺炎。

3. 临床表现 水肿型病人症状相对较轻,且往往呈自限经过。出血坏死型病人则起病急骤、症状严重、变化迅速,常伴有休克及多种并发症。腹痛为本病主要表现和首发症状,伴恶心、呕吐及腹胀、发热、低血压和休克,严重时可出现出血坏死型胰腺炎。血清淀粉酶检查是急性胰

腺炎重要的确诊依据。

4. 治疗要点

(1) 抑制胰腺分泌:疼痛明显的病人一般需禁食 1~3 天。病情重者除延长禁食时间外,还须胃肠减压。抗胆碱能药物阿托品 0.5 mg, 肌内注射, 每 6 h 注射 1 次。H₂ 受体拮抗剂西咪替丁 0.4 g 或雷尼替丁 0.15 g, 静脉点滴, 每日 1~2 次。胰蛋白酶抑制剂抑肽酶 10 万 U, 静脉滴注, 每日 1~2 次。

(2) 解痉止痛:哌替啶 50~100 mg, 肌内注射, 为防止 Oddi 括约肌痉挛可与阿托品合用, 多用于疼痛剧烈者。1% 普鲁卡因 30~50 mL 加入生理盐水或葡萄糖水 500 mL 液中, 静脉滴注, 对顽固腹痛可有显著效果。

(3) 抗休克及纠正水电解质平衡失调:应积极补充体液及电解质以维持有效血循环量。持续胃肠减压时, 尚需补足引流的液量, 对休克病人可酌情输全血或血浆代用品, 必要时加用升压药物。

5. 护理

(1) 护理诊断:疼痛;体液不足;体温过高;恐惧;潜在并发症:胰腺周围脓肿。

(2) 护理措施

1) 疼痛护理:绝对卧床休息、禁饮禁食、胃肠减压, 使用阿托品与哌替啶以缓解疼痛。禁用吗啡, 以防引起 Oddi 括约肌痉挛而加重疼痛。

2) 饮食护理:禁食数天, 腹痛基本缓解后, 先给不含脂肪、蛋白质及低糖饮食, 如米汤、果汁等, 避免进刺激性强、产气多、高脂肪和高蛋白质食物, 严格禁酒。

3) 出血坏死型胰腺炎的抢救配合:密切观察病情变化, 准备抢救物品, 取平卧位, 注意保暖, 吸氧, 补充血容量。早期抑制胰液分泌, 抗感染, 常给予广谱抗生素静脉滴注。对发生呼吸困难、急性呼吸窘迫综合征的病人应做气管切开, 并使用呼吸终末正压人工呼吸机。同时给予糖皮质激素及呋塞米等治疗, 并发急性肾衰竭者进行血液透析。

(3) 健康教育

1) 生活指导:指导病人掌握饮食卫生的基本知识, 戒酒, 进食低脂、易消化饮食, 避免刺激性食物, 避免暴饮、暴食, 以免病情反复。指导病人生活起居。避免劳累及情绪激动。

2) 疾病知识指导:帮助病人及其家属了解本病的诱发因素。对有胆道疾病史的病人, 应积极治疗。

三、单元检测

(一) 填空题

1. 阿托品的副作用有_____、_____、_____。
2. 胰腺的分泌物有_____、_____、_____、_____。
3. 休克病人可表现为_____、_____、_____、_____。

(二) 判断题

1. 血清淀粉检查是急性胰腺炎重要的确诊依据。 ()
2. 血钙低于 2.25 mmol/L, 称为低血钙。 ()

(三) 选择题

1. 某病人,25岁,左上腹疼痛伴恶心、呕吐12h。持续性腹痛呈刀割样,呕吐物为胃内容物,血淀粉酶512U/L。诊断为急性水肿型胰腺炎,解除疼痛的护理措施,下列哪项不妥()。
 - A. 取平卧位
 - B. 禁食1~3天
 - C. 必要时胃肠减压
 - D. 解痉镇痛
 - E. 给病人心理支持
2. 急性胰腺炎病人禁食、胃肠减压的主要目的是()。
 - A. 防止感染扩散
 - B. 减少胃酸分泌
 - C. 减少胰液分泌
 - D. 避免胃扩张
 - E. 减轻腹痛
3. 最能提示急性出血坏死性胰腺炎的化验结果是()。
 - A. 低血磷
 - B. 低血糖
 - C. 低血钙
 - D. 血清淀粉酶显著增高
 - E. 白细胞计数明显增高
4. 在我国引起急性胰腺炎的最常见病因为()。
 - A. 大量饮酒和暴饮暴食
 - B. 手术创伤
 - C. 胆道疾病
 - D. 并发于流行性腮腺炎
 - E. 高钙血症
5. 急性胰腺炎发病后最初2~3周依靠()。
 - A. 液化饮食
 - B. 护理
 - C. 全胃肠外营养
 - D. 急性阑尾炎
 - E. 禁食
6. 急性胰腺炎病人应禁用下列哪种药物()。
 - A. 生长抑素
 - B. 哌替啶
 - C. 吗啡
 - D. 西咪替丁
 - E. 抑肽酶
7. 急性胰腺炎的最常见病因为()。
 - A. 胆结石
 - B. 大量饮酒
 - C. 胆道蛔虫
 - D. 胆道肿瘤
 - E. 暴饮暴食
8. 急性胰腺炎产生休克的主要原因为()。
 - A. 低血容量休克
 - B. 心源性休克
 - C. 疼痛引起神经性休克
 - D. 失血性休克
 - E. 过敏性休克
9. 急性胰腺炎出现休克,最主要的治疗措施为()。
 - A. 补充血容量
 - B. 应用升压药
 - C. 应用肝素
 - D. 使用抑肽酶
 - E. 使用肾上腺皮质激素

- A. 腹痛
B. 腹胀
C. 休克
D. 呕吐
E. 发热

19. 经治疗后,腹痛呕吐基本缓解。赵先生饮食宜()。

- A. 高脂、高糖
B. 高脂、低糖
C. 低脂、高糖
D. 低脂、低蛋白
E. 低脂、低糖

(四) 案例分析

病人,男性,37岁,因剧烈腹痛、呕吐1天入院。病人于午饭饮酒1h后,突然发生中左上腹部剧烈而持续性疼痛,且阵发性加剧如刀割样痛,并向左腰背部,伴频繁恶心、呕吐,呕吐后腹痛无缓解。T 37℃,P 70次/min,R 20次/min,BP 120/70 mmHg,神志清楚,呈急性痛苦病容,全身浅表淋巴结无肿大,皮肤、黏膜未见出血点,巩膜无黄染。颈软,心、肺未见异常,上腹部轻度膨胀,左上腹部有明显压痛,肝脾未触及,四肢、脊柱及神经系统检查均无异常发现。WBC $18.5 \times 10^9/L$,N 81%,血清淀粉酶 1 050 U,大小便常规均阴性。X射线片显示隔下未见游离气体,肠管无液平面,无结石阴影。

问题:

1. 本病例的临床诊断是什么?依据是什么?
2. 写出本病例的主要护理诊断,制订相应的护理措施。
3. 说出本病例的健康指导。

(杨泽刚)