



消化内科危重患者的 观察及护理

人体的消化器官

两大部分：

一、消化道： 口腔、咽、食管、胃、小肠（包括十二指肠、空肠、回肠）、大肠（包括盲肠、阑尾、结肠、直肠）

二、消化腺： 口腔腺、肝、胰腺以及消化管壁上的许多小腺体





人体消化系统的功能

人体在整个生命活动中，必须从外界摄取营养物质作为生命活动能量的来源，以满足人体发育、生长、生殖，组织修补等一系列新陈代谢活动的需要，这些都依赖于人体消化系统。人体通过各消化器官把从外界摄取的食物进行物理性、化学性的消化。吸收其营养物质，并将食物残渣排出体外，以保证人体获得能源、维持生命。除此之外，它还可分泌多种激素参与全身和消化系统生理功能的调节，是保证人体新陈代谢正常进行的一个重要系统。

主要内容

一

危重患者的管理

二

患者的安全管理

常见并发症的预防及护理

四

常见风险评估和防范



一、危重患者的管理

(一) 护士的配备、素质和培养

- 1、训练有素，开拓和敬业精神。
- 2、专科的医疗护理和急救基础知识。
- 3、各种精密仪器的使用和管理的掌握，并了解监测参数和图像分析及其临床意义。
- 4、相对专业化、固定化，且实际工作和接受新鲜事物的能力要强。
- 5、获取知识的能力，敏锐精细的观察力，突发事件的应变能力，语言交流能力，情绪的调节与自控能力，扎实的基础操作能力。

一、危重患者的管理

(二) 接诊的护理程序

接收患者的准备，完成患者的入院评估，介绍患者的主管医生和责任护士，介绍科室环境，正确执行医嘱，完善护理记录，制订护理计划，做好家属工作。



一、危重患者的管理

(三) 危重患者的基础护理

1. 将患者安置于抢救室或监护室，保持室内空气新鲜、安静、整洁，温、湿度适宜。
2. 根据病情酌情给予卧位，使患者舒适，便于休息，对昏迷神志不清，烦躁不安的患者，应采用保护性措施，给予床档、约束带、压疮防治垫等。
3. 严密观察病情做好生命体征监测，心电监护及神志、瞳孔等的观察，及时发现问题，报告医师，给予及时处置。
4. 保持静脉通道通畅，遵医嘱给药，保证治疗。





一、危重患者的管理

(三) 危重患者的基础护理

5. 加强基础护理做到患者卫生“三短六洁”。
6. 视病情给予饮食指导，摄入高蛋白、低脂肪、含维生素高的易消化食物。
7. 保持大小便通畅，有尿潴留者，行诱导排尿，无效可行导尿管，需保留尿管，并做好保留尿管护理，大便干燥者给予灌肠，腹泻患者保护好肛周皮肤。
8. 保持各种管道通畅妥善固定，防脱落、扭曲、受压、堵塞，同时注意无菌技术操作，防逆行感染。
9. 心理护理：勤巡视，关心患者，多与患者交流沟通，消除患者恐惧、焦虑等不良情绪，以树立患者战胜疾病的信心。

一、危重患者的管理

(四) 危重患者的各种管路的护理

管路较多，包括胃管、尿管、腹腔引流管、胸腔引流管、空肠营养管、中心静脉置管等。作为鼻饲管路，我们要给予**明确标识**，**妥善固定**，防止管路滑脱，鼻饲过程中定时温水冲洗管路，防止管路堵塞。作为引流管路，我们要给予明确标识，妥善固定，防止管路滑脱，**观察**引流液的颜色、性状、量，定期更换引流袋，防止感染。告知患者活动时避免拖拽管路，防止管路打折，避免引流袋高于穿刺处，防止引流液倒流引起感染。保留胃管和尿管的患者，要每天给予口腔护理和会阴冲洗。留置中心静脉置管的患者，观察管路位置是否良好，回血是否良好，定期更换敷料，**预防感染**。

一、危重患者的管理

(五) 危重患者的心理护理

1. 减少不良刺激，减轻或消除恐惧心理。
2. 密切观察患者言行，掌握心理发展规律。
3. 融洽护患关系，取得信任和配合。
4. 改善病室环境，消除孤独和寂寞感。





一、危重患者的管理

(六) 院内感染的控制

患者因病情危重，机体免疫功能抑制，抗体生成减少，屏障功能丧失，无力抵御外来病原的侵袭。其次，患者需要进行较多侵入性治疗和监测，增加了感染的机会。再者，危重患者选用抗生素应用周期长，容易产生耐药菌，必须积极采取各种防御措施。



一、危重患者的管理

(七) 消化科的仪器配备管理和安全措施

所有仪器使用前，必须认真仔细阅读使用说明书，严格按照程序操作。由专业人员定期对各种仪器进行校正和维护。



一、危重患者的管理

(八) 危重患者抢救工作的组织管理

1. 遇到患者病情突变，立即有专人负责抢救。
2. 制订抢救方案。
3. 制订抢救护理计划。
4. 做好抢救过程中的查对工作和抢救记录。
5. 做好交接班工作，保证抢救和护理措施的落实
6. 抢救物品使用后要及时清理，消毒，归还原处和补充。
7. 平时抢救物品配备齐全。



一、危重患者的管理

（九）危重患者的转运安全护理管理

危重患者转运之前充分评估，对转运途中的风险做出预测，并与转运科室取得联系，做好患者接收准备。转运过程中避免患者坠地，全程使用监护仪监测患者生命体征变化，根据病情需要带好抢救用药。到达接收科室，认真做好交接工作。

二、患者的安全管理

(一) 影响患者安全的相关因素

1. 人文因素

(1) **老龄患者的增多**：随着目前我国人口老龄化的加速，老年患者的收治率在进一步攀升。老年患者除患有专科疾病外，常常合并其他慢性病，如心脑血管疾病、糖尿病、呼吸系统疾病等等，给护理工作增加了许多风险因素。同时由于老年患者卧床概率的增加以及思维能力的下降，故我们应更加关注这部分人群的住院安全问题。



二、患者的安全管理

(一) 影响患者安全的相关因素

1. 人文因素

(2) 肝性脑病高危患者的增多：随着各型肝硬化疾病患病率的增高，肝性脑病的发生率也有所增加。肝性脑病是严重肝病引起、以代谢紊乱为基础的中枢神经系统功能失调的综合病征，其主要临床表现是**意识障碍**、**行为失常**和**昏迷**。因此，相对于其他病种患者，我们需要为此类患者提供更多的安全措施。



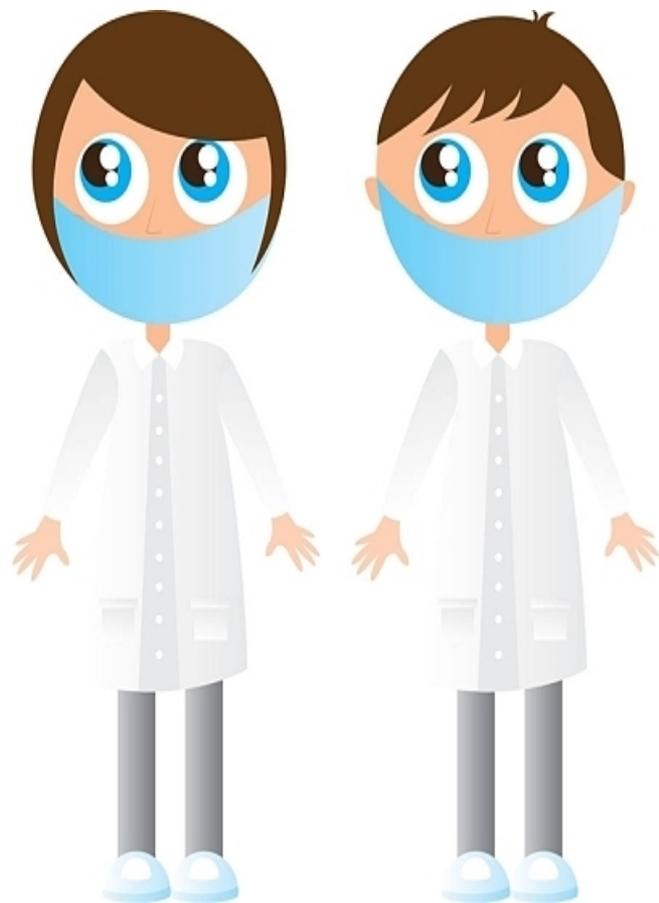
二、患者的安全管理

（一）影响患者安全的相关因素

1. 人文因素

（3）一线医护人员职业风险增加：

进修、实习护士以及低年资护理人员数量的逐年递增，给临床工作带来了更多的风险，影响着患者安全。当护士的素质不符合护理工作要求时，就会引发一系列威胁患者安全的问题。





二、患者的安全管理

2. 环境因素

(1) 临床护理工作繁重

杂乱的环境容易导致人的行为出现失误，因此能在繁忙的工作中保证准确无误的措施显得尤为重要。

(2) 静脉置管技术的广泛应用

为了快速补充液体和营养，减少患者反复穿刺的痛苦，静脉留置针以及中心静脉穿刺技术已在临床广泛应用。但在使用过程中，由于后期护理措施不当很可能引发血管内气泡进入、血栓形成、留置针脱出、感染等现象的发生，威胁着患者的生命及健康。



二、患者的安全管理

2. 环境因素

(3) 各种管路增多

随着医疗新技术、新材料的出现，消化疾病的诊疗手段不断革新，治疗中的患者根据各自疾病特点常需留置各种管道，如胃管、尿管、腹腔引流管、胸腔引流管，空肠营养管等。护理工作如若不当，较易发生管路混淆、脱出事件，给患者的生命安全造成隐患。

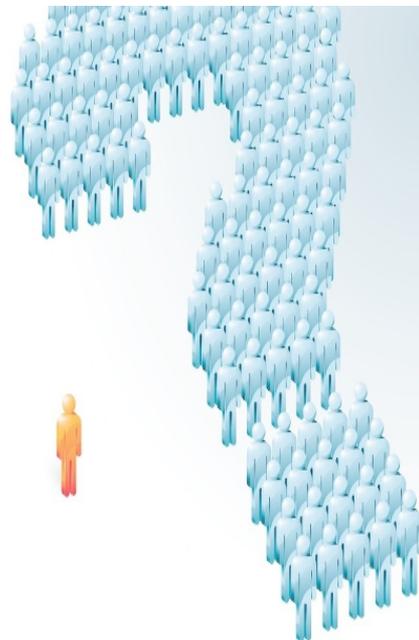
二、患者的安全管理

3. 管理因素

护理管理体制是临床护理工作中保证患者安全的核心。管理措施不当，会直接威胁到患者的安全。

要求：

- ①各部门之间管理的**无缝隙性**；
- ②安全文化建设的**深入性**；
- ③人才培养机制的**健全性**；
- ④护理人力资源安排的**合理性**；
- ⑤各种医疗仪器设备的维护与保养的**持续性**。





二、患者的安全管理

(二) 防范措施

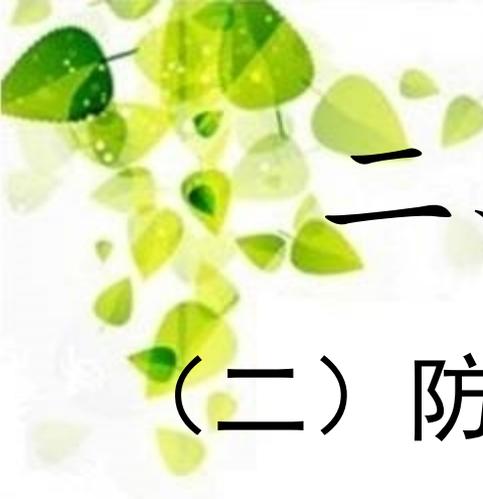
1. 加强**基础护理**，开展**优质护理**，病房**责任制护理**的模式，将住院患者的基本生活需求放在工作首位。对所有护理人员进行基础护理操作技能的强化培训。对刚住院的高危患者建立一系列**评估体系及评价表**，如：生活能力评定量表、压疮风险评估量表、跌倒风险评估量表等。加强了对患者基础情况的动态观察，以杜绝压疮、坠床等事件的发生。



二、患者的安全管理

(二) 防范措施

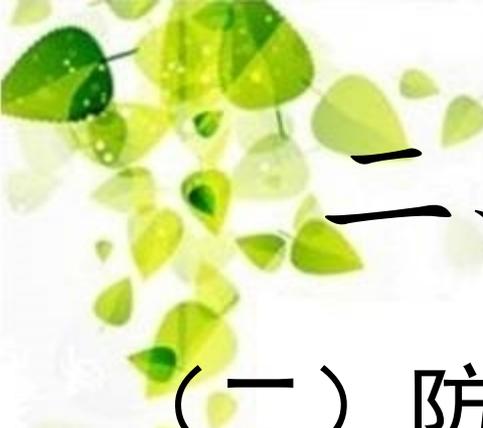
3. 规范护理**操作技术**及**工作流程**，建立监督机制护理人员具备过硬的护理操作技术和丰富的理论知识是保证患者安全的基础。



二、患者的安全管理

(二) 防范措施

4. 建立**警示标识**，确保**环境安全**，医疗环境与患者安全息息相关。在保证病区环境整洁、舒适，照明设施方便患者使用，地面防滑、扶手牢固的基础上，更加注重医院内警示标识的使用。根据病区内患者的不同**护理级别**，床头卡都挂贴上不同颜色的标识，以告知其他工作人员患者的病情严重程度、生活自理情况、有无传染病和药物过敏等情况。



二、患者的安全管理

（二）防范措施

5. 加强临床护理的全方位管理。护理管理者是临床护理与其他各部门的沟通桥梁，护理工作准确有效的完成依赖于各部门之间的协作。遇到问题及时与医务处、检验科、药剂室、后勤等相关部门沟通，最大限度地满足了患者的治疗需求、生活需求。

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/807145152146010006>