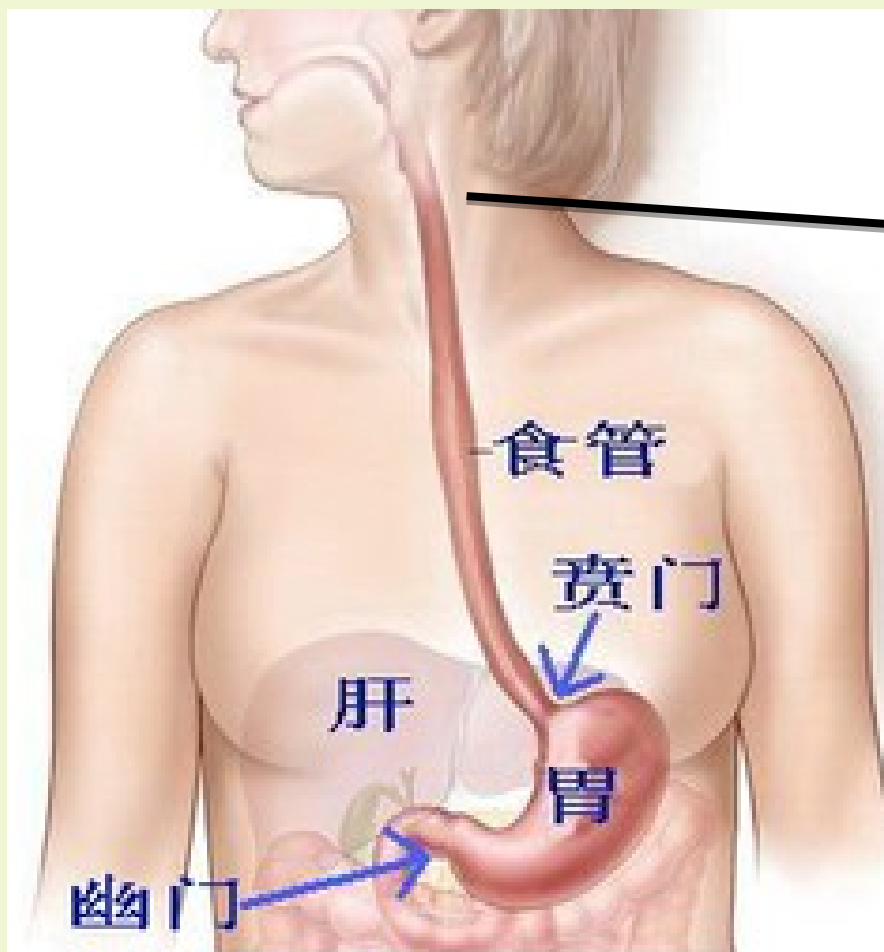


第二节 胃炎病人的护理



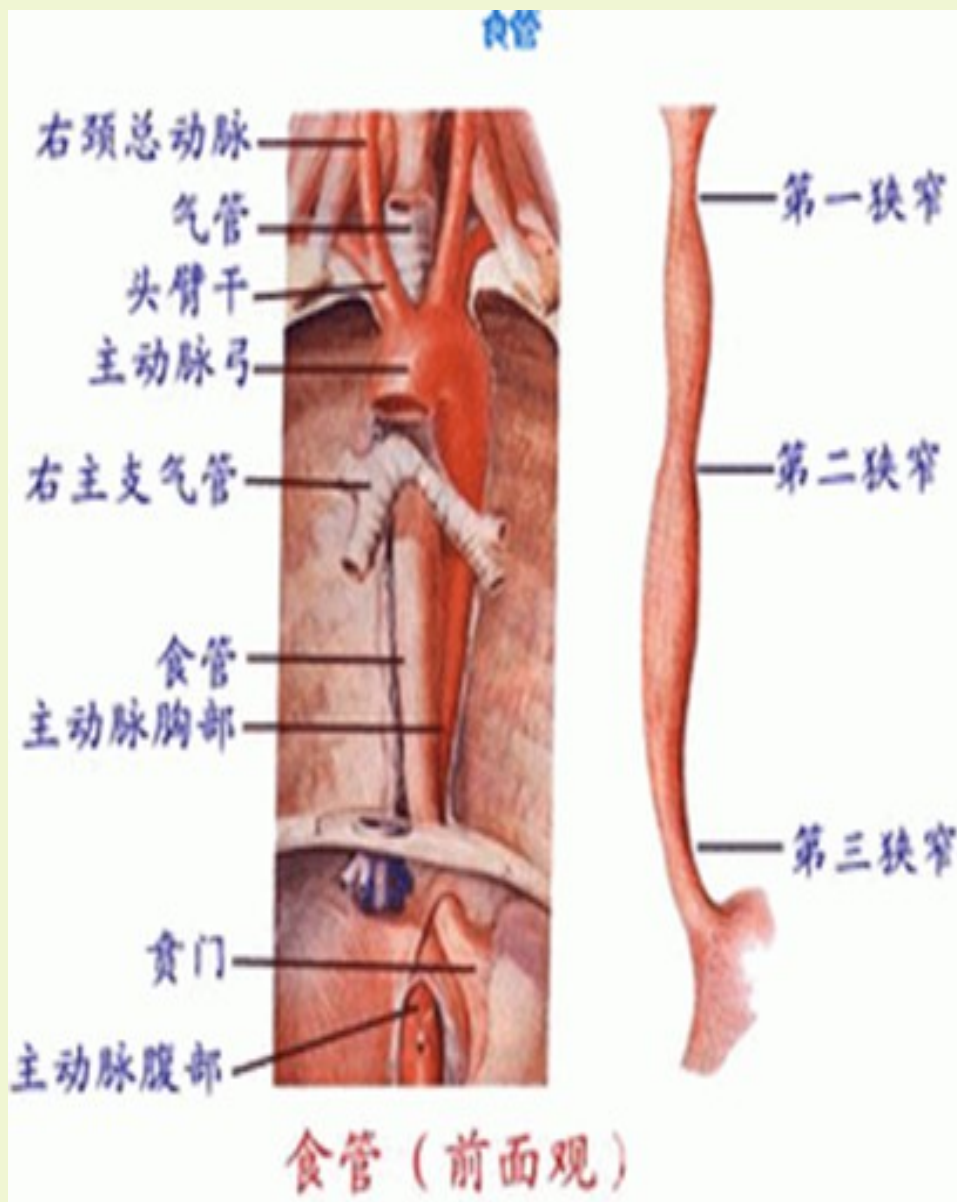


第6颈椎平面

插胃管的深度：45-55cm

门齿到食管起点距离：15cm

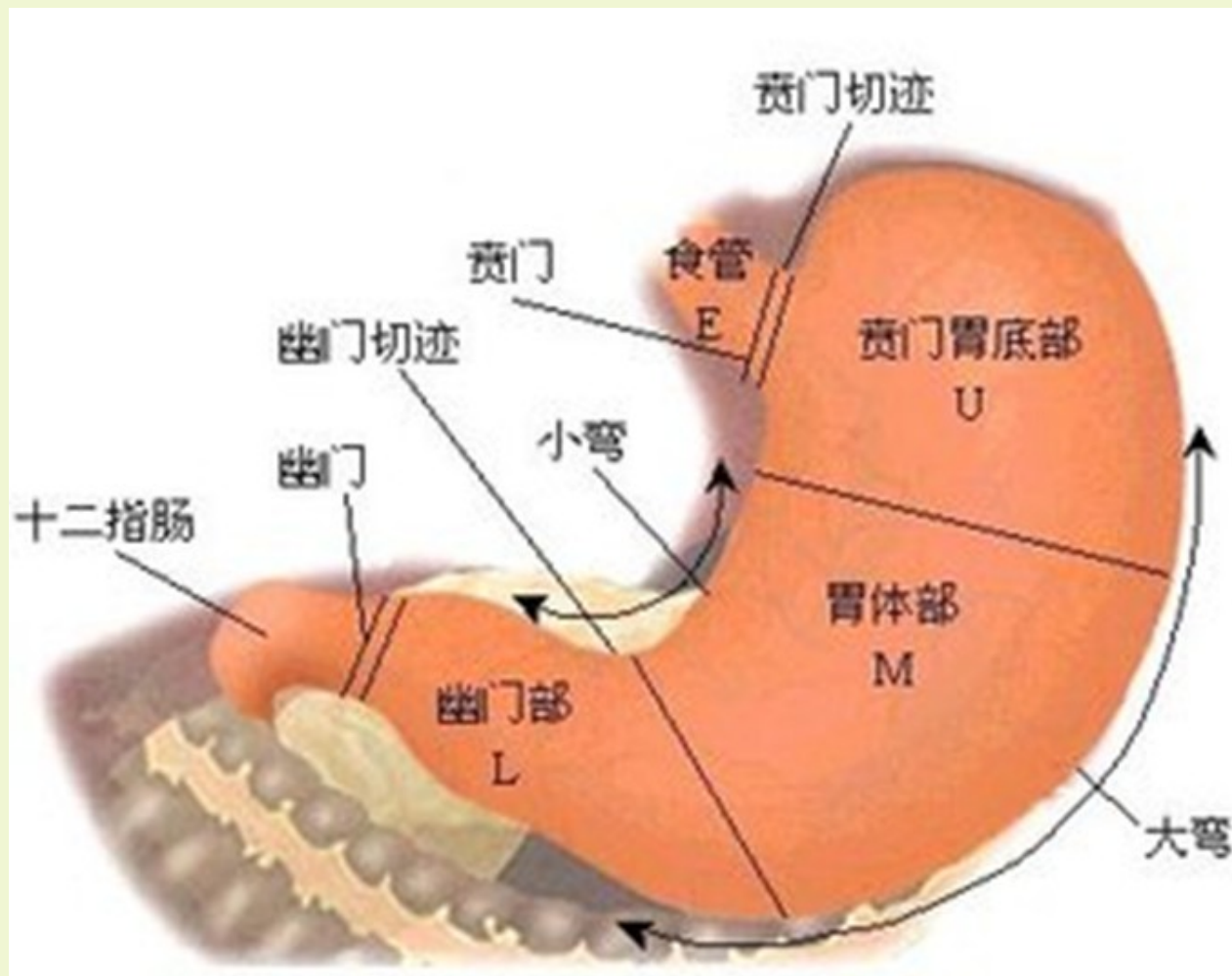
食管的长度：25cm



环咽肌围绕食管入口

主动脉和左主支气管横跨

穿过膈的裂孔处



混合性食物进食至胃完全排空约需 4-6 小时

主要内容

概 述

流行病学特点

病因与发病机制

护 理 评 估

常用护理诊断 / 问题

护 理 目 标

护 理 措 施

护 理 评 价

重点和难点

重点

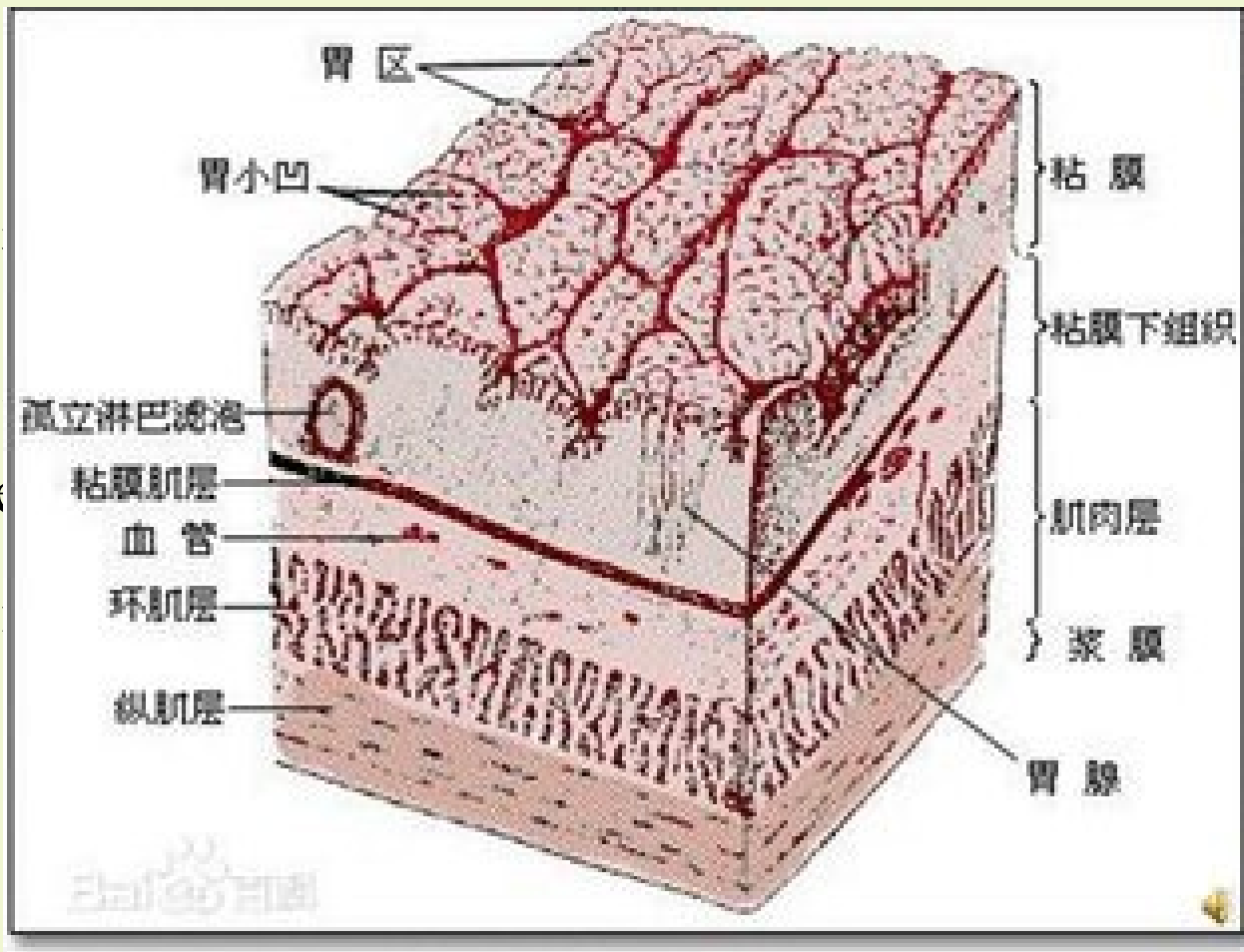
慢性胃炎的主要病因、身体状况和饮食护理

难点

发病机制、药物治疗及护理

概述

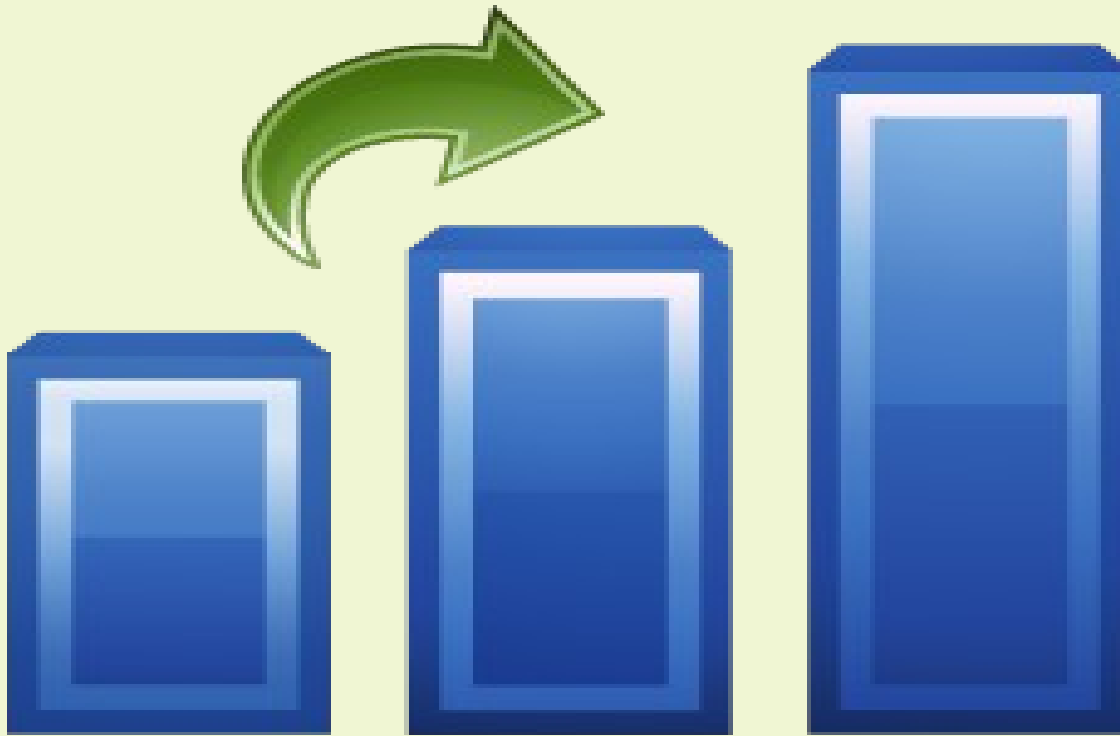
- ◆ 胃炎（有上皮）
- ◆ 按临床（acute）
- ◆ 炎症浸有层）



常伴。
膜固
息）

流行病学特点

胃炎的发病率高，且有随年龄增长而增高的趋势。



一、急性胃炎

◆ 急性胃炎（ acute gastritis ）是由多种病因引起的急性胃黏膜炎症。临床上急性发病，主要表现为上腹部症状。

◆ 急性胃炎包括：

- ① 幽门螺杆菌感染引起的急性胃炎。
- ② 除幽门螺杆菌之外病原体感染引起的急性胃炎。
- ③ 急性糜烂性出血性胃炎。

病因及发病机制

1. 药物 最常引起胃黏膜炎症的药物是非甾体类抗炎药 (NSAID) ， 如阿司匹林、吲哚美辛等。此外，乙醇、抗肿瘤药、铁剂和氯化钾等均可引起胃黏膜糜烂。

2. 急性应激 各种严重的脏器疾病、严重创伤、大面积烧伤、大手术、颅脑病变和休克，甚至精神心理因素等。

病因及发病机制

3. 其他 急性感染、长期大量饮酒、胆汁和胰液反流、胃内异物以及肿瘤放疗后的物理性损伤，均可导致胃炎。某些细菌、病毒或其毒素、胰液和胆汁中的胆盐等，均可造成胃黏膜损伤。

【护理评估】

（一）健康史

- ◆ 是否服用非甾体类抗炎药（如阿司匹林、吲哚美辛等），是否使用抗肿瘤药、铁剂和氯化钾口服液等；
- ◆ 是否有严重的脏器病变、严重创伤、大面积烧伤、大手术、颅脑病变、休克及不良精神刺激等；有无大量饮酒等致病因素。

【护理评估】

（二）身体状况

1. 症状 轻者无明显症状；有症状者，表现为上腹痛、饱胀不适、恶心、呕吐和食欲不振等。急性糜烂出血性胃炎者，表现为突发呕血和（或）黑便，是上消化道出血常见病因之一；持续少量出血可导致贫血，大出血引起晕厥或休克。

2. 体征 上腹部可有不同程度的压痛。

【护理评估】

（三）心理 - 社会状况

因起病急，上腹部不适，或有呕血和黑粪，易使病人紧张不安，尤其是急性应激出血，病人及家属常出现焦虑、恐惧等心理状态。

【护理评估】

（四）辅助检查

1. 粪便检查 粪便隐血试验呈阳性。
2. 胃镜检查 是诊断的主要依据。一般在大出血后 24 ~ 48h 内进行，镜下可见胃黏膜多发性糜烂、出血灶和浅表溃疡，表面附有黏液和炎性渗出物。

【护理评估】

（五）治疗原则及主要措施

- ◆ 针对病因和原发疾病采取防治措施。药物引起者，立即停药，遵医嘱服用 H_2 受体拮抗剂、质子泵抑制剂等，抑制胃酸分泌。

【护理评估】

（五）治疗原则及主要措施

- ◆ 硫糖铝和米索前列醇等，保护胃黏膜。急性应激者，在积极治疗原发病的同时，给予抑制胃酸分泌的药物。
- ◆ 上消化道大出血时，采取综合性抢救治疗性措施。

二、慢性胃炎

- ◆ 慢性胃炎（ chronic gastritis ）是由各种病因引起的胃黏膜慢性炎症。其发病率随年龄增加而升高，在各种胃病中居首位。
- ◆ 国际上新悉尼系统的分类方法，将慢性胃炎分为浅表性、萎缩性和特殊类型三大类。本节重点介绍慢性浅表性胃炎和慢性萎缩性胃炎。

【病因及发病机制】

（一）病因

1. 幽门螺杆菌（*Helicobacter pylori*，Hp）感染 **最主要病因**
2. 饮食 长期饮食中的高盐，饮浓茶、酒、咖啡等
3. 自身免疫 存在壁细胞抗体、内因子抗体。
4. 理化因素 服用大量 NSAIDs、十二指肠液反流等。

非甾体抗炎药

【病因及发病机制】

Hp 感染引起慢性胃炎的机制

- ①Hp 具有鞭毛结构，依靠其黏附在胃黏膜上皮细胞，直接侵袭胃黏膜；
- ②Hp 分泌尿素酶，分解尿素产生 NH_3 而中和胃酸，即形成了利于 Hp 生存的中性环境，损伤了上皮细胞；
- ③Hp 分泌空泡毒素蛋白，在损伤上皮细胞的同时，引起强烈的炎症反应；
- ④Hp 菌体胞壁作为抗原，产生免疫反应。

【护理评估】

身体状况

1. 症状 ：多数病人无任何症状，

2. 部分病人：

非特异性的消化不良——上腹痛或不适、食欲不振、饱胀、暖气、反酸及恶心等。

3. 体征 多不明显，有时上腹部轻压痛。

心理 - 社会状况

【护理评估】

辅助检查

1. 胃镜及胃黏膜活组织检查 是诊断慢性胃炎最可靠的方法。
2. 幽门螺杆菌检测 通过各种方法检测出幽门螺杆菌。
。
3. 血清学检查 抗壁细胞抗体和抗内因子抗体呈阳性。
。
4. 胃液分析 自身免疫性胃炎，胃酸缺乏；多灶萎缩性胃炎，胃酸分泌正常或偏低。

【护理评估】

治疗原则及主要措施

◆ 原则是消除病因、缓解症状、控制感染、防治癌前病变。幽门螺杆菌感染引起的慢性胃炎，其治疗方案见消化性溃疡。

◆ 非甾体类抗炎药引起者，停药并给予抗酸药；胆汁反流者，服用氢氧化铝凝胶来吸附，或硫糖铝及胃动力药物以中和胆盐，防止反流。

◆ 自身免疫性胃炎伴有恶性贫血者，遵医嘱应用维生素 B₁₂。

常见护理诊断 / 问题

1

疼痛

与胃黏膜炎性病变有关。

2

营养失调

与畏食和消化吸收不良等有关。

3

护 理 目 标

- 1．病人自觉疼痛能够减轻或消失。
- 2．病人能够养成规律的饮食习惯，保持良好的营养状态。

护 理 措 施

（一） 般 护 理

1. 休息与活动 胃炎急性发作或伴有消化道出血病者，卧床休息，病情缓解后，进行适当运动和锻炼，避免过度劳累。
2. 饮食护理 原则为高热量、高蛋白、高维生素及易消化的饮食，定时定量，少量多餐，细嚼慢咽；避免摄入过咸、过甜、过冷、过热及辛辣刺激性食物。

护 理 措 施

（二）病 情 观 察

- ◆ 观察病人腹痛的部位、性质，呕吐物和粪便的颜色、量及性状，用药前后其症状是否改善；
- ◆ 监测上消化道出血的征象，如呕血和（或）黑便等；
- ◆ 监测便隐血检查，及时发现病情变化。

护 理 措 施

（三）腹痛护理

- ◆ 腹部疼痛或不适者，避免精神紧张，采取转移注意力、做深呼吸等方法缓解疼痛。
- ◆ 用热水袋热敷胃部，解除痉挛，减轻腹痛。

护 理 措 施

（四）用药护理

禁用或慎用阿司匹林、吲哚美辛等对胃黏膜有刺激的药物。遵医嘱应用根除幽门螺杆菌感染的药物、抑酸剂及胃黏膜保护剂时，注意观察药物疗效及不良反应。

护 理 措 施

（五）心理护理

应主动安慰病人，解释说明疾病的知识及正规治疗方法，使其树立治疗信心，配合治疗，消除焦虑、恐惧心理。

护 理 措 施

(六) 健康指导

- ◆ 向病人及家属介绍本病的病因和预后，指导病人避免诱发因素。
- ◆ 养成良好的生活方式，饮食规律，注意饮食卫生和饮食营养。
- ◆ 合理安排工作和休息时间。常用药物的名称、作用、服用剂量、用法、不良反应及注意事项。

【护理评价】

病人是否：

- ① 疼痛减轻或消失。
- ② 养成了规律的饮食习惯，保持良好的营养状态。

小 结

不同病因所致的胃黏膜炎症，临床上以慢性胃炎较常见，临床表现症状不突出，需胃镜下明确诊断。除常规治疗外，胃炎病人的饮食要求和饮食习惯非常重要，因此，需要为胃炎病人做好健康指导。

Thank You !