

重症急性胰腺炎患者的护理

梁莹华

(广西梧州市工人医院 广西梧州 543001)

摘要: 重症急性胰腺炎其特征是急性上腹痛, 恶心, 呕吐, 发热, 血胰酶升高。重症急性胰腺炎发病突然, 发展迅速, 危害性大, 并发症多, 多器官、多器官功能紊乱, 死亡率高达 20%-30%。近年来, 随着医疗技术的进步, 急性胰腺炎的药物治疗水平得到了极大的改善。特别是对重症胰腺炎, 从早期手术引流、腹腔手术到目前的非手术和重症监护治疗。但在治疗过程需要关注对患者的护理。本研究就重症急性胰腺炎患者的护理进展进行分析。

关键词: 重症急性胰腺炎患者; 护理

重症急性胰腺炎(SAP)是一种严重的疾病, 它的发展速度很快, 这是因为患者体内的胰腺分泌的消化酶被激活, 而引起自身的胰腺炎症反应, 从而引起炎症反应, 从而引起腹部剧烈的疼痛。急性胰腺炎分为两大类, 一种是出血性坏死, 其病死率高, 通常采用紧急手术^[1]。第二类是水腫型, 只要采取适当的保守治疗, 就能得到很好的控制。护理工作对急性重症胰腺炎的疗效影响很大, 为探索有效的护理方法, 本研究就重症急性胰腺炎患者的护理开展分析。

1 护理方法

1.1 监测生命体征

对病人的呼吸、脉搏、心率、血压、体温、血氧饱和等进行严密的监控。脉搏大于 100 次, 收缩压小于 80 mm Hg, 脉压小于 20 mm Hg, 必须迅速扩大血液容量, 预防休克; 在 39 度以上或连续高烧时, 应及时降下体温, 以防止发生急性胰腺坏死或合并感染。

1.2 休息和体位

治疗初期要求病人一定要在床上躺着, 保证充足的睡眠, 减少新陈代谢, 减少胰腺、胃肠的分泌, 从而改善脏器的血液循环, 促进组织的修复, 恢复体力, 从而达到治疗目的。帮助病人选择一个舒服的体位, 最好是斜躺或半躺, 这样有利于呼吸, 使腹腔渗出液体进入盆腔^[2]。对于年老体弱、卧床及无知觉的患者, 将患者的床头抬起 30-45 度, 可降低反流及误吸。输液结束后, 床头要抬高 30-60 分钟。

1.3 口腔保健

急性胰腺炎的第一步是禁食、禁饮、胃肠减压, 提高粘膜血流速度, 提高消化、排泄能力, 促进炎症物质的吸收, 促进肠道功能的恢复。每日 2 次进行漱口, 注意口腔粘膜的改变, 防止口腔溃疡、霉菌等。

1.4 皮肤护理

对于无法照顾自己的病人, 应帮助他们在床上排便, 然后用水清洗; 与家人合作, 每 2 小时帮助病人翻身一次; 勤擦洗、按摩骨突部; 按摩受压处; 保持被褥干燥、清洁, 如有需要, 可在病人的骶尾部加软垫^[3]; 若病人年纪较大, 身体条件较差, 可采用气垫床, 除了经常翻身, 还可以在骨突部位多下压气垫床; 在治疗过程中, 避免使用粗鲁的拖拽等, 防止下肢静脉血栓及压疮。

1.5 营养支持和胃肠道康复的护理

在胰腺炎的急性期, 一定要禁食禁水, 同时还要做胃肠减压, 降低胰腺的分泌。住院后, 经过 2~5 天的补充液体, 纠正了体内的各种问题, 并进行了全肠外营养, 以糖、脂肪乳剂、复合氨基酸、维生素、胰岛素、微量元素等组成的 3 L 袋, 通过静脉导管注入。注意输液的时间不要太短, 40-60 滴/分钟, 要保证营养的平衡。经过 2 周的肠内营养治疗, 直至肠功能完全恢复, 疼痛减轻, 没有明显的腹胀, 肠鸣音恢复, 逐渐转为经口进食。PN 能有效地改善病人的营养状况, 减少并发症和死亡率。但 PN 长期使用会造成肠粘膜的失用性萎缩, 使肠道屏障功能降低, 细菌易位, 从而诱发一系列的传染病。在疾病稳定后, 及时进行肠内营养治疗, 以保证肠道粘膜的正常功能, 避免肠道屏障功能紊乱和细菌易位的发生^[4]。

1.6 心理护理

重症胰腺炎的高死亡率、高昂的医疗成本, 使病人在精神上承受巨大的压力, 容易出现焦虑, 从而使机体的整体机能降低, 抵抗力降低。严重者会变得悲观、沮丧, 甚至想要放弃治疗。护理人员要做好与病人之间的沟通, 要深入了解病人的心理变化, 进行有针对性的心理辅导, 使病人和家人明白病情的原因、病理和治疗过程; 护理人员要经常和病人谈心, 根据病人的不同的心理状况, 进行有效的心理辅导。在进行每一次护理操作前, 都要积极地进行讲解, 以使病人的情绪稳定下来。及时回答病人的问题, 认真听取病人的意见, 给予理解、支持和鼓励; 在医院的治疗和预后上, 为病人提供正面的讯息, 以提升战胜疾病的信心^[5]。

1.7 手术护理

1.7.2 术前护理: 病人在术前应禁食饮水, 同时进行胃肠道减压, 以减轻恶心和胃液的刺激。在术前, 要对病人进行床上大便的训练, 以使病人能够更好地适应手术后的情况。术前 1 天做好消化道的准备工作, 术前一夜会有术前一夜的提示, 提醒病人做好术前准备, 并对病人进行全面的准备。

1.7.2 手术后的护理: 观察病人的血压、脉搏、呼吸、意识、面色、肢体血液循环, 如果有休克的迹象, 应迅速补充液体, 给予抗休克的药物, 同时观察患者的尿量, 测量中心静脉压。同时, 还要对病人进行血液电解质、血糖、血氧饱和度等各项指标进行精确的监测。观察病人术后伤口的愈合, 并及时更换包扎材料, 并保持伤口干燥。如果病人出现严重的创痛, 可以采用自控镇痛泵^[6]。

2 总结

目前, 急性胰腺炎在急腹症患者中所占比重不断增加, 且多器官损害, 且发病急、进展快, 后果常较重。因此, 在护理过程中, 要特别关注病人的病情, 特别是对病人的生命体征。注意用药和护理, 确保病人能够及时、准确地使用药品; 做好病人的心理护理, 让病人能够主动配合治疗; 做好基本的护理, 保证病人的身体健康。总之, 要做到以病人为本, 精心护理, 减少病患的痛苦, 促进其尽快恢复。

参考文献:

- [1]姚小琴,林敏英,喻逢春. 早期液体复苏、肠道去污联合循证护理在重症急性胰腺炎患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(10):124-127.
- [2]董文亚. 规范化肠内营养护理在 ICU 重症急性胰腺炎患者中的应用效果[J]. 中国民康医学,2022,34(09):173-175.
- [3]吴婷,陈敏. 家属参与早期活动护理干预对重症急性胰腺炎患者获得性肌无力及深静脉血栓形成发生率的影响[J]. 血栓与止血学,2022,28(02):337-338.
- [4]钱静佳,丰连珠,章妹. 心理护理在重症急性胰腺炎患者中的应用效果[J]. 心理月刊,2022,17(07):145-147.
- [5]胡美佳. 集束化护理在急性重症胰腺炎患者中的应用效果[J]. 中国冶金工业医学杂志,2022,39(02):157-158.
- [6]董瑞雪. 预防性护理对重症急性胰腺炎患者病情康复及预后的影响[J]. 中国医药指南,2022,20(08):22-25.