

## 急性重症胰腺炎护理的研究进展

覃冬雪

河池市第三人民医院 广西壮族自治区河池

**【摘要】**急性重症胰腺炎是一种临床上常见的急腹症，该病是由多种因素导致的胰腺组织血液循环障碍，继而造成了胰腺内部的细胞因子释放以及消化酶在组织内被激活诱导胰腺组织自体消化与释放多种毒素的现象，引起病人体内环境发生紊乱，造成其他脏器功能严重受损的炎症性重症疾病<sup>[1]</sup>。急性重症胰腺炎发病急，病程进展速度，病情险恶，存在着较高的并发症，死亡率高。目前，临床上急性重症胰腺炎的发病率不断增高，为了患者的身体健康，提高患者的治疗效果，完善护理工作的已成为重要环节。本文就急性重症胰腺炎护理研究进展进行综述，为临床实际工作的开展提供借鉴。

**【关键词】**急性重症胰腺炎；护理干预；研究进展

### Research progress in nursing of acute severe pancreatitis

Dongxue Qin

Yixing Jiurucheng Rehabilitation Hospital Yixing, Jiangsu

**【Abstract】** severe acute pancreatitis is a clinically common acute abdominal disease, the disease is caused by many factors of pancreatic tissue blood circulation obstacle, which in turn caused the cytokines released within the pancreas and digestive enzymes induced within the organization are activated in the pancreas of autologous digestion and release the phenomenon of a variety of toxins, cause disorder in patient environment, Severe inflammatory diseases causing severe damage to other organ functions<sup>[1]</sup>. Acute severe pancreatitis is characterized by acute onset, rapid progression, sinister condition, high complications and high mortality. At present, the incidence of clinical acute severe pancreatitis is increasing, in order to patients' health, improve the treatment effect of patients, improve the nursing work has become an important link. This paper reviews the nursing research progress of acute severe pancreatitis and provides reference for clinical practice.

**【Keywords】** Acute severe pancreatitis; Nursing; Research progress

急性重症胰腺炎有着多种致病危险因素，胆道类疾病以及酗酒或者暴饮暴食是最常见的病因。国内以胆道疾病为主，占50%以上<sup>[2]</sup>，包括胆道结石，蛔虫，炎症等，主要是当肝胰壶腹的括约肌功能出现障碍时会造成壶腹部的压力升高，继而对其胆汁和胰液的排泄造成影响，容易导致胆汁逆流至胰管内部损坏胰管黏膜屏障，最终诱发急性重症胰腺炎。而酗酒或者暴饮暴食则可因大量的食物进行人体的十二指肠，在酒精的刺激下，胰液素及胆囊收缩素释放会增加胰液的分泌，造成了乳头水肿和肝胰壶腹括约肌出现痉挛，导致胰管内压力增高，甚至细小胰管破裂，最终引起急性重症胰腺炎的发生。其主要临床表现为尿淀粉酶升高<sup>[3]</sup>、腹痛、腹胀、恶

心、呕吐、高热，甚至休克等，伴有脏器功能障碍，可出现神志改变，或出现腹水、皮肤黏膜出血、胰腺假性囊肿等，甚至DIC的发生，死亡率高。因此在患者治疗期间采取积极的护理干预是必要的，可有效地促进患者疾病的恢复及预防疾病的复发。

#### 1 急性重症胰腺炎的治疗

急性重症胰腺炎患者的治疗多根据患者具体的情况而选择恰当的治疗方式。胆源性急性重症胰腺炎首先需要明确患者胆道梗阻情况，如果出现梗阻，则需要对患者的梗阻进行处理<sup>[4-6]</sup>。可选择切除胆囊，解除梗阻，通畅引流。如果未出现梗阻的情况则无需进行手术。高血脂性急性重症胰腺炎则需对患者的血浆情况进行观察，同时了解患者的血脂，

如果其三酰甘油在 11.3mmol/L 以上时,应先进行降血脂治疗。而酒精性急性重症胰腺炎的治疗主要是减少其胰液的分泌以及胃酸分泌,对患者的十二指肠酸化情况进行改善,一般多提供禁食,胃肠减压来治疗<sup>[7-9]</sup>。但如果患者出现坏死感染则需进行坏死组织清除加引流术。总之,其治疗的主要目的是减少胰液分泌,纠正电解质紊乱及酸碱失衡、防止感染及休克的发生。

## 2 急性重症胰腺炎的护理

### 2.1 心理护理

急性重症胰腺炎具有发病急,病情发展迅速,病死率高等特点,同时因病情反复产生高昂的治疗费用,外加疾病会增加患者身体的不适感,使得患者及家属极易产生焦虑、紧张、抑郁等不良情绪。因此当患者入院就诊时,护理人员应积极与其建立良好的护患关系,为患者及家属提供相应的心理疏导,使其充分了解该病的成因,如何治疗,治疗过程中可能会存在的问题。并对患者及家属提出的问题给予耐心解答,缓解其紧张焦虑的情绪,增强其战胜疾病的信心,提高治疗的依从性<sup>[10-12]</sup>。

### 2.2 基础护理

急性重症胰腺炎的患者常因病情需要留置胃管或者尿管,护理人员应每日为患者做好口腔清洁及尿道口的护理,早晚各一次,避免出现口腔溃疡或尿路感染。同时注意保持胃管及尿管管道的通畅,避免管道打折、扭曲或脱落,并准确记录其量、颜色、性质。除此之外,还应做好患者的皮肤护理,注意保持其皮肤的清洁干燥,每两个小时协助翻身拍背 1 次,并指导其进行有效咳嗽咳痰,避免出现压疮或坠积性肺炎。

### 2.3 疼痛护理

急性重症胰腺炎患者会出现剧烈的疼痛感,容易导致休克的发生,所以应根据患者的疼痛情况提供有效的护理干预。患者所居住的病房应控制好温度及湿度,保持房间内通风舒适。同时可指导患者将膝盖弯曲后向胸部靠近,有利于缓解 Oddi 括约肌痉挛,减轻疼痛。还可适当的为患者进行背部的按摩,或采取音乐疗法、看书聊天等形式以转移其注意力,缓解疼痛,必要时可遵医嘱予药物镇痛。如果因为胆管或者胰管出现痉挛时可以选择强痛定与山莨菪碱合用<sup>[13-15]</sup>。而吗啡可引起 Oddi 括约肌出现

痉挛,造成患者的疼痛程度加重,需谨慎使用。当为患者提供解痉和镇痛的药物后,应注意观察用药后的疗效及不良反应。

### 2.4 其他器官功能的护理

急性重症胰腺炎可导致多器官功能障碍,如肾衰竭、胰性脑病、ARDS 等,因此护理人员不仅要严密监测患者的生命体征,准确记录 24 小时出入量,还要注意监测其血象、血糖、血清肌酐以及患者意识瞳孔等的变化,必要时进行血气分析。如果患者的尿量少于 30ml/h,同时其血清肌酐大于 120umol/L 时,需要使用利尿剂,同时静脉滴注碳酸氢钠,避免患者出现酸中毒,减少低钠血症的发生,避免出现肾衰竭。如果患者出现了神志不清时应警惕是否出现了胰性脑病<sup>[16-18]</sup>,应及时报告医师并配合医师予及时处理。另外,注意观察患者的腹部体征,了解病人腹痛和腹胀的情况,以及持续的时间也是必要的。疼痛时适当给予镇痛类药物,避免出现心血管异常。同时注意观察患者呼吸情况及 PaO<sub>2</sub> 值,避免出现急性呼吸窘迫综合征。一旦出现呼吸困难,应及时给予纠正,改善其缺氧状态。

### 2.5 营养支持

急性重症胰腺炎患者体内营养消耗较大,充分合理的营养支持,可帮助患者顺利度过危险期,使其机体代谢状态得到改善,利于其消化道功能以及机体各生化指标的恢复。李伟,葛淑芝,何许等<sup>[19]</sup>研究提示,胃肠减压及禁食为急性重症胰腺炎治疗的关键举措。因此患者禁食期间需为其提供肠外营养支持。临床上肠外营养可通过中心静脉导管和外周静脉导管输注体内。由于肠外营养多属于高渗液体,对血管刺激性较大,护士在输注过程中,应注意保护患者血管,选择粗直、充盈且弹性好的血管,双手交替使用,防止发生静脉炎。经中心静脉导管输注时,应注意无菌操作,防止发生导管相关性感染及血栓。同时做好患者血糖的监测,避免高血糖或者低血糖的出现。有研究显示,长期应用肠外营养支持,易促使肠功能屏障减退、细菌移位等<sup>[20]</sup>,不建议长期应用,当患者病情允许,可采取肠内与肠外营养相结合的方法。又相关研究显示,肠内营养可保证营养物质直接经肠道吸收利用,可有效增加黏膜局部血流灌注、改善肠黏膜结构和屏障功能,促进肠蠕动与胃肠道内分泌功能的恢复<sup>[21]</sup>。值得注意的是,

护理人员为患者配置肠内营养液时需严格无菌操作原则,当营养液配置好后,应放置于冰箱内,时间不超过24小时,常温下不超过4小时,避免营养液受到细菌的污染发生变质。为患者输注营养液前应对营养管进行检查,了解其是否通畅,是否存在松脱或者移位,包括患者胃部的残留量。天气寒冷时,可使用恒温器对营养液进行加温,控制营养液的温度在37℃左右。同时注意观察患者的胃肠道反应,有无恶心、呕吐、腹痛、腹胀或便秘等现象。

### 2.6 健康教育

急性重症胰腺炎极易复发,其发病与暴饮暴食、酗酒、胆道疾病、高脂血症等因素有关,针对上述因素,为患者提供相应的健康教育,对预防该病的复发有着积极的意义。指导患者合理饮食,少量多餐,以低脂饮食为主,忌辛辣刺激食物,禁烟酒。对于存在胆道疾病的患者,应及时治疗,预防感染、正确服药。日常生活中注意劳逸结合,保持良好心情,避免过于劳累或情绪激动,预防复发。如一旦出现腹痛腹胀等不适,应及时就医。

### 3 小结

急性重症胰腺炎是临床普外科常见的急腹症,是由多因素导致的胰腺组织出现化学性炎症。随着人们生活水平的提高,该病的发生率呈上升趋势,且病情反复,易复发。因此,该病在实施临床治疗控制病情的同时,还应采取合理的护理干预,可有效的预防复发,提高患者预后质量。从心理护理、基础护理,疼痛护理、其他器官功能的护理、营养支持和健康教育为患者提供相应的护理措施,通过与患者进行有效的心理疏导,消除其不良情绪,提高其治疗的依从性。同时强调了护理的前瞻性,积极预防并发症的发生,并通过健康教育指导患者养成良好的生活习惯,预防复发,促进康复,值得推广。

### 参考文献

- [1] 李连芝.重症急性胰腺炎的护理进展[J].医疗装备,2017,30(4):199-200.
- [2] 李乐之,路潜.胰腺疾病病人的护理[J].外科护理学,2017,6(6):571.
- [3] 王艳,颜泽娅,张雯婕,等.重症急性胰腺炎非急性期肠内营养支持的护理[J].护士进修杂志,2015,21(4):368-369.
- [4] 王鑫,潘庆.重症急性胰腺炎护理中循证护理的实施效果探讨[J].健康必读,2020,000(005):137.
- [5] 王丽,王玉玲.中西医结合非手术治疗重症急性胰腺炎患者的护理研究进展[J].医疗装备,2020,33(8):2.
- [6] 习文艳,于军,秦立娥,等.肠内营养护理干预在重症监护室重症胰腺炎治疗中的护理干预效果[J].中国药物与临床,2021,21(18):4.
- [7] 王秀丽,王笑燕,罗亚晶,等.急性重症胰腺炎病人护理中循证护理的临床效果分析[J].中外女性健康研究,2020,10(6):2.
- [8] 王捷书.探究循证护理在重症急性胰腺炎护理中的应用研究[J].科学养生,2020,023(001):276.
- [9] 周琴.优质护理对重症急性胰腺炎患者生活质量的改善作用研究[J].养生保健指南,2021,7(9):168.
- [10] 龙芬,彭淑金.重症急性胰腺炎护理中循证护理的应用效果探讨[J].基层医学论坛,2021,25(9):2.
- [11] 宋乔艳,冷莎莎,武苗苗,等.心理干预在重症急性胰腺炎ICU护理中对患者满意度的改善研究[J].特别健康,2021,5(10):209.
- [12] 李金梅.早期预警评分对重症急性胰腺炎患者护理质量及预后的影响[J].河南医学研究,2021,30(2):3.
- [13] 蔡瑛.并发症预防护理应用于重症急性胰腺炎患者护理中的效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2020,21(2):2.
- [14] 樊凰玉,何朝珠,彭园,等.重症急性胰腺炎合并腹内高压、腹腔间隔室综合征的护理进展[J].实用临床医学(江西),2020,21(9):4.
- [15] 王欣然,钟丽霞,张晓雪.急性胰腺炎患者胰腺外分泌功能不全识别及护理的研究进展[J].中华护理杂志,2020,55(12):5.
- [16] 田娟,王倩,曹燕平,等.消化危重症亚专科护理模式在重症急性胰腺炎病人中的应用效果[J].全科护理,2022,20(4):3.
- [17] 王静,郭素艳,周静,等.一体化链式急救护理在重症急性胰腺炎患者中的应用效果[J].河南医学研究,2021,30(24):4.

- [18] 陶李婷, 李春琴. 循证护理在重症急性胰腺炎护理中的应用探析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 10(34): 2.
- [19] 李伟, 葛淑芝, 何许, 等. 以临床护理路径为指导的预防性护理干预对重症急性胰腺炎患者康复的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(35): 4489-4492.
- [20] 牛会忠, 刘锋, 张鹏举, 等. 经鼻留置空肠营养管肠内营养支持对新生儿高位肠梗阻手术治疗效果的影响[J]. 中华普通外科学文献(电子版), 2021, 15(6): 437-441.
- [21] 徐亚楠, 曹云霞, 丁宁. 肠内营养支持联合益生菌对重症急性胰腺炎合并慢重症患者肠道功能和预后的影响[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2021, 13(12): 123-126.

**收稿日期:** 2022年3月26日

**出刊日期:** 2022年6月9日

**引用本文:** 覃冬雪, 急性重症胰腺炎护理的研究进展[J]. 当代护理, 2022, 3(4): 145-148

DOI: 10.12208/j.cn.20220157

**检索信息:** RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

**版权声明:** ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**