

重症急性胰腺炎护理干预进展研究

何婷

重庆市陆军特色医学中心肝胆外科一病区 重庆

【摘要】急性胰腺炎(AP)是临床常见急腹症,疾病起病急、病情进展速度快,病死率高,约占十分之二三患者很有可能会发展呈重症急性胰腺炎(SAP),会有继发性感染、胰腺出血坏死、休克等严重并发症,会对患者生命安全构成严重威胁。连续性肾脏替代治疗(CRRT)虽能维持机体功能,但若在治疗过程中未能加强有效的护理干预降低安全隐患很有可能会加重病情,对此需要在SAP患者治疗过程中开展有效的护理干预来提高患者整体救治效果,促进患者病情转归。

【关键词】急性胰腺炎;重症;护理干预;研究进展;

Progress of nursing intervention in severe acute pancreatitis

Ting He

First Ward of Hepatobiliary Surgery, Chongqing Army Characteristic Medical Center, Chongqing

【Abstract】 Acute pancreatitis (AP) is a common acute abdomen in clinical practice. It has an acute onset, rapid progression and high mortality rate, accounting for about two-thirds of patients who are likely to develop severe acute pancreatitis (SAP), secondary infection, pancreatic hemorrhage and necrosis, Huck and other serious complications, which will pose a serious threat to the life safety of patients. Although continuous renal replacement therapy (CRRT) can maintain the body function, it is likely to aggravate the disease if effective nursing intervention is not strengthened to reduce potential safety hazards during the treatment process. Therefore, effective nursing intervention should be carried out in the treatment process of SAP patients to improve the overall treatment effect of patients and promote the prognosis of patients.

【Key words】 acute pancreatitis; Severe; Nursing intervention; Research progress;

急性胰腺炎(AP)受饮食、不良生活方式、药物不合理应用等因素影响,发病率逐渐呈上升趋势,疾病以胰腺局部炎症反应为主要特征,疾病根据病情严重程度分为轻症AP、中度重症AP和重症AP(SAP),临床约有20%~30%的AP患者会发展为SAP,会对患者的生命安全构成严重威胁^[1]。有效控制全身炎症、减少多器官功能障碍综合征、休克等并发症的出现时SAP的治疗准则,而针对性有效的护理干预时促使治疗能顺序、有序进行和确保患者病情稳定的重要环节^[2]。开展针对性护理服务措施,对患者进行全面、整体的护理干预,能够降低患者治疗过程中存在的不良事件发生风险,利于提高患者的临床疗效,改善患者预后。

1 心理护理

张湑^[3]的研究报告对ICU收治的SAP患者30例进行观察会发现,患者会因陌生环境、治疗期间长时间处于插管状态、密集性救护干预措施的影响下,会有焦虑、紧张的情况出现,甚至还会出现睡眠障碍、生物钟紊乱先行,会进一步加重患者的不良情绪,因此需要护理人员及时根据患者的临床表现开展确切的心理干预。注重加强对患者的情感交流与支持,耐心倾听患者的主诉要求,并尽可能满足患者的合理要求,在沟通交流过程中始终保持乐观、温柔的交流方式,避免让患者情绪持续处于紧绷、焦虑状态,能够正常、友好地与护理人员进行交流,建立良好的护患沟通关系,有助于推进护理

措施的有序进行^[4]。

2 营养支持

SAP 疾病发生后, 患者机体会发生特殊的营养代谢变化, 会有蛋白质分解增多、尿素氮排出增加情况, 机体处于负氮平衡状态, 且还会因患者胰岛 β 功能受损, 出现胰岛素抵抗轻情况, 患者血糖水平会有升高迹象, 会进一步加重病死风险。针对 SAP 疾病, 临床注意以肠内营养支持治疗为主, 能够保护肠粘膜屏障及减少菌群易位, 降低其他继发并发症发生风险, 能够起到对患者胃肠道的营养和保护作用^[5]。早期肠内营养实施过程中, 需要加强加强病房循环, 并合理调整肠内营养泵入速度, 根据患者肠内营养耐受情况逐步加量, 每 4~24h 增加 10~50mL/h, 逐步加量至目标喂养量, 提高患者肠内喂养耐受性及机体营养需求; SAP 患者会因腹腔内压力增高, 长时间的高压状态会引起肠壁受压缺血, 肠道蠕动减弱甚至还会有消失情况发生, 促使肠粘膜屏障功能障碍发生, 增加早期肠内营养不耐受发生率, 为此需要护理人员加强对患者肠内营养耐受性评估, 针对第 1 次不耐受情况, 应当性腹腔穿刺引流, 将机体内炎症介质、渗液等物质排出, 减轻胰腺坏死严重程度, 降低腹内压, 同时根据患者血糖值调整胰岛素用量, 第 2 次不耐受, 降低营养输注速度, 并行影像学观察是否有肠梗阻情况, 及时灌肠进行解决, 并再次行腹腔穿刺引流处理, 逐步缓解患者腹胀现象, 第 3 次不耐受, 则需行鼻胃管置入术, 需要予以患者肠内营养联合消化液回收, 避免水电解质丢失, 促使肠内应用吸收, 第 4 次不耐受, 需要遵医嘱予以患者消化液分泌、减轻炎症药物, 改善患者胃肠道功能, 第 5 次喂养不耐受, 需要动态加强评估观察, 合理更换肠内银泰贵阳制剂, 全肠内营养持续按目标量输注, 确保患者能在有效营养支持下促进疾病康复^[6]。

3 疼痛护理

SAP 疾病病情进展过程中, 因患者胰腺发生坏死, 会表现为长时间的上腹部剧烈疼痛, 且在治疗过程中抢救治疗操作以及侵入性的治疗干预等护理措施应用均会给机体带来不同程度的应激反应, 若护理人员未能加强重视并及时干预, 很有可能会影响患者治疗信心及依从性^[7]。因此需要在 SAP 患者加强对患者的疼痛干预。刘亚娟^[8]的研究对收治的 74 例 SAP 患者进行分组, 其中研究组采取疼痛自主评估护理模式, 包括入院后的疼痛宣教, 予以患者

疼痛自主评估护理手册, 护理人员加强对患者的宣教, 帮助其掌握疼痛自我评估方法, 通过语言鼓励患者参与疼痛自我评估过程中, 疼痛评估内容包括疼痛部位、性质、频率以及疼痛持续时间等, 每隔 1h 左右协助评估疼痛 1 次, 指导患者寻找可转移疼痛方法, 通过想象、自我按时、自我激励等方式转移对疼痛的注意力, 持续干预 2 周后会发现患者的疼痛评分从 6 分左右降低至 2~3 分, 且患者焦虑心理状态评分也有显著降低, 其能有效促进患者疼痛症状缓解。

4 中医护理

中医护理是将中医疗法应用于护理工作中, 是一种特色的护理干预手段, 具有操作简单、见效快、费用低等特点, 有助于减轻患者临床症状, 提升患者恢复效果。在 SAP 治疗中, 基于耳穴压豆护理干预, 选择肝、脾、胃、食管等相关对应穴位进行贴压护理, 左右耳手法交替按摩进行; 应用大柴胡汤包括黄芩、半夏、大黄、白芍等药材煎煮药液进行鼻饲, 能够缓解患者临床症状, 且采取针灸疗法, 选取曲池、颌骨、三阴交、阳陵泉等穴位进行针灸, 可起到疏通经络、调和阴阳, 扶正祛邪的功效; 应用清胰汤进行灌肠处理, 将北柴胡、黄芩、黄连、白芍、延胡索等药材煎煮 200ml, 于 10:00、16:00、22:00、04:00 进行灌肠处理, 抬高床位 30°, 保留 1h, 便于充分发挥了解; 此外还有穴位按摩、穴位敷贴等干预手法手法应用能够起到通腑理气、清热解毒、调整机体气血的功效, 可有效缩短患者腹胀、腹痛、腹压痛消失时间, 也能促使患者生化指标得到有效改善, 能够以灵活多样的护理方式为患者提供护理支持, 进而能促进患者病情转归^[9-10]。

5 并发症预防护理

SAP 患者治疗过程中若有不良事件发生, 很有可能会威胁患者的生命安全, 因此需要护理人员加强重视, 采取针对性、预防性护理干预措施, 在不良事件发生前对其诱发因素加以护理控制, 能有效保障患者的治疗效果和安全性, 利于促进患者恢复。在治疗过程需要加强①感染防控: 入院后根据患者血清学检查结果提示采用广谱抗菌药进行抗感染治疗, 加强对病房环境清洁监测, 在进行 CRRT 治疗、鼻胃管操作、吸痰操作时遵循无菌操作流程, 严格遵循手卫生制度和无菌操作, 更换辅料、置管前后等均需保持手卫生, 正确对患者皮肤进行消毒, 减少血流感染发生风险; ②管道护理: 患者接受呼吸

机支持治疗、CRRT 治疗、鼻饲管喂养时均会用到各种管路,对此需要护理人员在患者治疗过程中加强对管道的维护与检查,妥善固定各导管,在患者翻身活动中注意避免导管脱落,同时还要加强对导管的清洁、消毒与更换,降低管路感染发生风险;

③预防低血容量休克:加强对患者生命体征、血氧饱和度监测,注意观察患者神志、尿量等重要指标,准确记录患者 24h 出入量,遵医嘱补充血容量,并在床旁配备好相关抢救物品,一旦发现异常需要立即与主治医生进行汇报,并遵医嘱给予相关药物;

④呼吸道管理:患者使用呼吸机辅助呼吸期间,需要护理人员做好气道湿化管理,根据患者血氧饱和度进行吸痰处理,注意吸痰操作的无菌性,保持患者呼吸道通畅,待观察到患者病情稳定、血流动力学平衡,且自主咳嗽有利时需要开展计划性脱机训练,确保撤机成功,促使患者自护呼吸良好;⑤肾功能衰竭:其是由腹膜严重的炎症反应以及大量的体液渗漏所引起肠麻痹而导致肠腔液体潴留,组织脏器灌注不足的一种并发症,在治疗过程中需要加强病房巡视,维持有效血容量,当发现持续 6h $<$ 20ml 尿量以及血肌酐指标明显上升时需要加强警惕,并及时上报医师小组进行处理^[11-12]。

6 小结

AP 疾病的发生与当下生活环境、饮食行为、药物应用、手术治疗不当等多种因素有关,疾病发展迅速,会在短时间内进展为 SAP,易对患者生命安全构成严重威胁。CRRT 是挽救患者脏器功能衰竭的重要治疗手段,但在治疗过程中也易出现较多的不良事件影响整体救治效果,对此需要在治疗过程中开展有效的护理干预对策,加强同患者的沟通交流,提高患者疾病自我管理能力和患者出现的疼痛、代谢异常开展针对性的护理干预缓解患者相关症状,充分应用中医特色护理技术来提高护理效果,并对常出现的并发症进行预防干预,能够最大程度改善 SAP 患者治疗护理结局,利于改善患者预后。

参考文献

[1] 冯秀蓉,马会玲,周雅,等.系统化护理在连续性肾脏替代法治疗重症急性胰腺炎护理中的应用价值[J].检验医学与临床,2020,17(9):1261-1264.

- [2] 朱曼晨,朱丽娜,杨莹.基于护理质量评价体系的护理模式在重症急性胰腺炎患者中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2022,28(4):538-540.
- [3] 张滢. ICU 重症急性胰腺炎心理特征及干预对策[J].辽宁中医药大学学报,2020,22(12):97-100.
- [4] 杨荔,王海霞,潘龙飞,等.急性胰腺炎患者心理应激情况与医学应对方式的关系以及基于 IMB 模型干预方案的效果研究[J].肝胆胰外科杂志,2020,32(11):6.
- [5] 张香军.综合护理干预对重症急性胰腺炎患者肠内营养支持疗效的影响[J].山西医药杂志,2020,49(3):329-331.
- [6] 王俊霞,朱建华,薛阳阳,等.重症急性胰腺炎并存慢重症患者肠内营养不耐受的护理[J].护理学杂志,2021,036(017):P.101-103.
- [7] 唐志红,李娜. ICU 重症急性胰腺炎术后患者操作性疼痛体验及疼痛管理期望的质性研究[J].中华现代护理杂志,2021,27(3):345-349.
- [8] 刘亚娟.疼痛自主评估护理模式在重症胰腺炎患者中的应用[J].哈尔滨医药,2022,42(002):113-114.
- [9] 王红.中医集束化护理干预对重症急性胰腺炎患者生活质量和满意度的影响[J].新中医,2020,52(5):146-148.
- [10] 王丽.中西医结合护理对重症急性胰腺炎急性反应期患者的效果分析[J].中国中西医结合外科杂志,2020,26(3):542-545.
- [11] 王丽,张露,陈琪,等.预防性护理对重症胰腺炎患者不良结局和脏器功能障碍的影响[J].河北医药,2020,42(10):1588-1591.
- [12] 王莉.针对性护理协作模式在重症胰腺炎患者中的应用效果[J].国际护理学杂志,2021,40(14):2654-2658.

收稿日期:2022年9月13日

出刊日期:2022年11月15日

引用本文:何婷.重症急性胰腺炎护理干预进展研究[J].现代护理医学杂志,2022,1(7):181-183

DOI: 10.12208/j.jmmm.202200455

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