

重症急性胰腺炎患者护理体会

段绍丽

昆明医科大学第一附属医院肝胆外科 云南昆明 650032

【摘要】重症急性胰腺炎(SAP)是一种胰腺组织严重损伤并伴有全身中毒症状的疾病,起病急、进展快、病情重、易并发ARDS、MODS、病死率高。早期多死于多脏器功能衰竭,晚期与胰腺周围组织大片坏死,感染处理不当有关。我科室2018年9月-2019年12月共收治重症急性胰腺炎38例,我们在“以患者为中心”的优质护理前提下,体现护理质量的连续性,重视心理护理和健康教育,取得了满意的临床效果。现将护理体会汇报如下:

【关键词】重症急性胰腺炎;护理质量的连续性

【中图分类号】R473.6

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753(2019)01-158-01

1 临床资料

38例患者中男21例,女17例,年龄22岁-72岁,均符合重症急性胰腺炎的诊断标准。其中并发休克10例,多脏器功能衰竭2例,急性肾功能衰竭4例,合并胸腔积液3例,治愈出院29例。

2 护理体会

2.1 病情观察及护理

(1)严密观察血压、脉搏变化、当 ≥ 100 次/min,收缩压 ≤ 80 mmHg时可能提示血容量不足和休克,此时需进行积极抗休克治疗。

(2)体温观察:体温超过 39°C 或持续低热说明有术后并发症的发生,及时向医师反映,制定有效的治疗方案。

(3)呼吸观察:观察呼吸频率和深度,呼吸困难者,给予吸氧。呼吸频率 ≥ 30 次/min,警惕肺部感染及ARDS发生。

(4)尿量及24h出入量的观察:准确记录24h出入量,根据病情调节补液速度和量,低血容时开放两条静脉通路,保证尿量在30ml/h以上。

2.2 各引流管的观察及护理

(1)胰床引流管及腹腔引流管的护理:术后用生理盐水加庆大霉素行胰床灌洗,引流,有效地冲洗能清除胰腺坏死组织:①了解双管在腹腔内的位置,做到心中有数。②连接好注水管与吸水管保证注入液体有效地吸出,以免腹膜吸收产生水钠潴留。③灌洗温度在 39°C 左右,特别是冬季,防止冷刺激诱发寒战。④防止双管折叠、扭曲、受压及被坏死组织堵塞等情况的发生,尤其在变换体位时更应注意引流管脱出。⑤准确记录灌洗与引出量,密切观察引流液的颜色,发现异常及时报告医师。

(2)胃管及胆道引流管的护理:要保证两管的通畅,准确记录出入量,使引流保持在最佳状态,细致观察引流的颜色与量,同时要看管好病人,防止误把引流管拔掉。(3)加

强基础护理:①体位:术后麻醉清醒、血压平稳后,采取半坐卧位,有利于腹腔引流,使感染局限。②保持呼吸道通畅:鼓励病人咳嗽,定时协助病人坐起,嘱其深呼吸,必要时经超声雾化药液吸入2次/d。③做好晨晚间护理:保持床单及病人皮肤干净,做好口腔护理,防止并发症。

2.3 营养支持疗法

重症胰腺炎时,禁食时间长,机体处于高分解代谢状态,同时由于大量消化液的丢失,如无合理的营养支持疗法,必将使病人病情更加恶化,降低机体抵抗力,延缓康复,因此营养支持疗法,对护理人员提出了更高的要求。①TRN的护理:术后给予TRN支持疗法,以高渗葡萄糖、脂肪乳、白蛋白等为主要能量,静脉供给,护理上要求严格无菌操作,及时监测血糖、尿糖情况,严密观察病情变化,对各并发症的发生做到早发现、早报告、早处理。②口服饮食的护理:术后4~5周恢复期方可经口饮食,从流质、半流质过渡至普食,期间均须高热量、高蛋白、低糖、低脂肪、少吃多餐,食物多样化,切不可暴饮暴食,防止再诱发此病。

2.4 疾病健康宣教

患者入院,即由主管护士向患者及家属宣传疾病的病因、病理、临床症状及治疗转归等相关知识。患者难以忍受长期禁食,叮嘱患者绝对禁食,以免加重病情。进入恢复期时应重点指导患者饮食循序渐进防止病情反复。出院前采用书面问卷式考查患者的相关知识掌握情况,进一步强化防病意识。同时做好出院指导,近期应吃低脂饮食,绝对禁酒,多食新鲜水果及蔬菜,忌暴饮暴食,注意休息避免劳累,情绪激动及紧张。根据病情恢复情况,半年后逐步过渡到轻体力工作。出现腹胀腹痛、发热及黄疸等及时就医。

参考文献:

[1] 罗玲.重症急性胰腺炎的护理[J].河南医药信息,2003,1(24):41

(上接第157页)

险措施分析[J].中国城乡企业卫生,2016,31(08):151-152.

[5] 色米热·麦提热夏提,骆新玲.普外科护理过程中的常见危险因素及降低护理风险的措施[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(07):267.

[6] 裴桂花,马廷红,王洁.普外科护理过程中常见的危险因素及降低护理风险的有效措施[J].临床医药文献电子杂志,2015,2(25):5310+5312.

志,2015,2(25):5310+5312.

[7] 黄殷,庞永艳,谢芳.普外科护理过程中常见的危险因素及降低护理风险的措施探讨[J].现代诊断与治疗,2014,25(08):1919-1920.

[8] 潘敏.普外科护理过程中常见的危险因素及降低护理风险的措施分析[J].中国医药指南,2012,10(30):341-342.