

# 急性重症胰腺炎病人术后护理

杨帆

齐齐哈尔市第一医院 黑龙江齐齐哈尔 161005

**【摘要】**急性胰腺炎是胰酶在胰腺内被激活后引起的胰腺组织自身消化的化学炎症,按临床表现的严重程度可分为轻型和重症两型。急性重症胰腺炎(ASP)是指病人合并有脏器功能障碍/衰竭,代谢功能紊乱或出现胰腺坏死、脓肿等,其病情险恶、病程长、死亡率高。手术治疗是其重要治疗方法之一,但是由于手术创伤会加重胰腺损伤,并导致全身应激水平下降,因此,手术后的护理更为复杂,现对我科 2017 年 12 月-2018 年 12 月收治的需手术治疗的 10 例 ASP 患者的术后护理措施报告如下。

**【关键词】**急性重症胰腺炎;术后护理

**【中图分类号】**R473.6

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**1005-4596(2019)02-027-02

急性胰腺炎是胰酶在胰腺内被激活后引起的胰腺组织自身消化的化学炎症,按临床表现的严重程度可分为轻型和重症两型。急性重症胰腺炎(ASP)是指病人合并有脏器功能障碍/衰竭,代谢功能紊乱或出现胰腺坏死、脓肿等,其病情险恶、病程长、死亡率高。手术治疗是其重要治疗方法之一,但是由于手术创伤会加重胰腺损伤,并导致全身应激水平下降,因此,手术后的护理更为复杂,现对我科 2017 年 12 月-2018 年 12 月收治的需手术治疗的 10 例 ASP 患者的术后护理措施报告如下:

## 1 严密监测生命体征的变化

密切观察病人生命体征、意识状态、皮肤粘膜温度和色泽;准确记录 24 小时出入量、水、电解质失衡状况,注意每小时尿量,观察呼吸频率、节律的改变,保持呼吸道通畅,及时吸痰。

## 2 各种引流管的观察及护理

ASP 患者都留置多根引流管,包括胃管、T 形管、胰引流管、腹腔引流管等,并且管道停留时间长,作用重要,其护理的好坏直接影响病情观察及治疗效果<sup>[1]</sup>。术后通畅的引流是手术成功的关键,为此必须加强各引流管的护理。

2.1 护士应分清每根导管的名称和部位,贴上标签后与相应引流装置正确连接固定,防止各种引流脱落、扭曲,受压打折以及坏死组织堵塞。患者更换体位时应先妥善固定导管,然后再进行翻身,防止引流管滑脱或拔脱。

### 2.2 胃管及胆道引流管的护理

这两者均起到降低胆道、胰管、胃肠道压力的作用,能使胰液产生减少,胰酶激活减少,从而减少了各种胰酶对胰腺的自我消化作用,控制了胰腺炎的进一步发展。

2.3 胰床引流管及腹腔引流管的护理:术后用生理盐水加抗菌素行胰床灌洗、引流,能有效清除胰腺坏死组织,防止胰床脓肿和胰腺假性囊肿的产生。①灌洗液应现配现用,滴速维持在 20—30 滴,温度 39℃;②连接好注水管和吸水管,保证注入液体有效地吸出,以免腹膜吸收产生水、钠储留;③维持一定的负压,但吸引力不宜过大,以免损伤内脏组织和血管;④若有脱落坏死组织,稠厚浓液或血块堵塞管腔,可用 20ml 的生理盐水缓慢冲洗,无法疏通时需协助医生在无菌条件下更换导管;⑤保持有效的引流体位,以斜坡 20°—30°为宜,并经常更换体位以利引流。

2.4 严密观察引流液的量、颜色、性质,胰腺早期引流一般为淡红色稀液,后期引流液变稠。

## 3 营养支持疗法的护理

重症胰腺炎时,一方面由于机体处于高分解代谢状态,代谢率可高于正常水平的 20%—50%;另外感染使大量血浆渗出,再加之早期治疗需禁食以减轻胰腺负担,使胰腺休息,

减少胰腺分泌,必将使病人的营养状况进一步恶化。因此,需加强对病人的营养支持治疗。

## 4 并发症的观察和护理

4.1 ARDS 的预防:重症胰腺炎患者在休克、感染及细胞毒素的共同作用下,肺毛细血管通透性增加,体液渗出至肺间质及肺泡内,导致并加重肺组织渗出及损害而发生 ARDS,常在术后 3—5 天发生,本组有 1 例术后第 3 天发生 ARDS,经过及时抢救病情好转出院。术后要保持呼吸道通畅,鼓励和指导患者咳嗽、深呼吸及早期下床活动。协助患者翻身、叩背、雾化吸入,密切观察患者呼吸的频率、节律、呼吸困难的程度,根据病情监测血气分析及氧利用情况,及时调整给氧方案,一旦患者出现呼吸急促,呼吸频率>28 分/次,血气分析 PaO<sub>2</sub><60mmHg, PaCO<sub>2</sub><35mmHg 就要考虑 ARDS,经加大氧流量或无创面罩呼吸仍不能纠正低氧血症者及时做好气管插管及气管切开,进行机械通气。

4.2 心律失常:由于胰酶、胰坏死组织的毒性产物进入血液循环可抑制心肌收缩,使冠状动脉痉挛,出现心肌梗死样心电图变化,本组 4 例并发心律失常,2 例经积极抢救后病情好转出院,2 例死亡。护理要注意观察心率及心律的变化,并及时汇报处理。

4.3 急性肾功能衰竭:血管活性药物导致肾血管痉挛及胰蛋白酶的凝血作用,促进纤维蛋白在肾小球沉积,引起肾血流、肾小球滤过率下降,导致少尿或无尿。本组 2 例并发急性肾功能衰竭经过治疗后均好转。

4.4 胃肠道并发症:消化道的应激性溃疡出血是急性重症胰腺炎常见的早期并发症。本组 1 例术后第 5 天出现柏油样大便,经过止血、制酸、输血等治疗后病人病情稳定。观察有无应激性溃疡所致消化道出血,遵医嘱正确使用 H<sub>2</sub>受体阻断剂、质子泵抑制剂、生长抑素等,防止应激性溃疡的发生。

4.5 腹腔脓肿:腹腔内胰腺或胰腺周围组织包裹性积液,包括腹膜后间隙脂肪坏死、液化继发感染所致。本组发生 1 例,脓液培养有细菌生长,患者术后腹痛、高热伴恶心呕吐,经治疗后好转出院。

4.6 多器官功能障碍综合症:此病为急性重症胰腺炎严重并发症,也是早期致死的主要原因。本组发生 4 例,2 例经积极抢救后病情好转出院,2 例死亡。早期要加强各器官功能的监护,密切监测生命体征、CVP、SPO<sub>2</sub>,同时还要注意患者神志、尿量等重要指标的观察,准确记录 24 小时出入量,及时按医嘱给药<sup>[2]</sup>。

## 5 疼痛护理

疼痛不仅会改变病人的舒适状态,还会增加胰酶的释放。

(下转第 30 页)

### 3 讨论

依据门诊确诊的孤独症谱系障碍疾病患儿的临床特征分析,折射出本市广泛性发育障碍疾病儿童的发病情况、疾病的诊治水平,以及家长、社会、医务人员对此类疾病的认识及其变化趋势等。5年来确诊的孤独症谱系障碍疾病患者数量呈增高趋势,即由2010年的7名升至2014年前5个月14名;在一定程度上反映出疾病发病率的增高及人们对疾病认识提高的现象。但据本市官方数据7岁以下儿童人口数有412755人(截止12年3月份),以目前我市孤独症的患病率12.25/万计,目前全市孤独症患儿预计506人,此数字还不包括孤独症谱系障碍其他类型。因此疾病的检出率偏低(不到10%),反映出天竺地区尤其是2014年以前对该类疾病的诊断和认识不足。

经确诊的患儿平均年龄整体呈下降趋势,由2010年4.16岁至现在不足3岁,这与Susan等报道结果一致,反映出家长及医务人员对孤独症类疾病早期发现能力的提高,但从确诊情况看3岁以内尤其是在2岁内仍占少数。至今孤独症谱系障碍疾病的诊断年龄偏大的现象仍比较普遍,Muideen等报道非洲许多孤独症谱系障碍儿童首次被明确诊断的年龄已大于8岁。Mandell等的调查显示美国目前诊断孤独症的平均年龄为3.1岁,PPD-NOS为3.9岁,AS为7.2岁,本研究得出一致的结论即典型孤独症诊断年龄偏低,而AS的诊断年龄偏大。有研究证明,对3岁以内孤独症患儿进行干预治疗效果要比4岁以后效果好,而超过5岁开始治疗效果明显较差。因此提高疾病的早期识别能力尤为重要。

以3岁为界ABC、CARS量表分析显示,不同年龄段患儿表

现出语言能力差异具有统计学意义。Geraldine等。对幼儿早期孤独症现状调查研究结果也示语言发育迟缓是孤独症儿童早期最显著的特征之一,在早期识别孤独症谱系障碍疾病中具有一定意义。另通过量表分析可见,随着年龄增长患儿在各个维度都表现出异常,如视听觉异常、与人交往能力缺陷、对物体的异常兴趣、多动等问题,这与陈光华等。研究结论一致。由此提示,孤独症谱系障碍疾病在儿童不同年龄阶段表现不尽相同,孤独症疾病的早期征象对早期发现疾病具有重要意义。

从5年来在顺义区妇幼保健院儿童心理行为门诊就诊的孤独症谱系障碍疾病的临床分型可见,确诊的孤独症谱系障碍中以典型孤独症最多(74.00%),说明谱系障碍中其他类型疾病的诊断识别能力在本市专业队伍中尚需加强。

以上分析提示,加强家长及专业人员对疾病的早期认识及对谱系障碍疾病其他亚型的识别能力是今后的重点。另外,建议在县(区)各级儿童保健机构常规开展婴幼儿孤独症谱系障碍疾病的早期筛查工作,达到早期发现、早期诊断、早期干预的目的。

### 参考文献

- [1] 吉彬彬,唐四元,易容芳.孤独症儿童照顾者照顾负担及其影响因素[J].中华行为医学与脑科学杂志,2012,219:850-852.
- [2] 张作记.行为医学量表手册[M/CD].北京:中华医学电子音像出版社,2005:470471.476.477.
- [3] 汪卫华,翟灵伟,郑雨,等.江苏省儿童孤独症的流行病学调查[J].中国行为医学科学,2003,12:173-174.

(上接第27页)

胰腺炎的疼痛是由于胰被膜水肿和肿胀、胆道系统的梗阻以及胰酶引起的腹膜炎所致,根据患者程度遵医嘱给予止痛药物,观察止痛效果和生命体征变化。

### 6 加强血糖的监测

急性胰腺炎的患者由于胰腺β细胞受损,使胰岛素分泌减少,应激时胰高血糖素分泌增加和组织对胰岛素抵抗,使得高血糖的发生率增加,胰岛素的使用及禁食等使患者易发生低血糖,所以对于肠外营养还是肠内营养都可能发生低血糖和高血糖。术后加强血糖监测每2—4小时测快速血糖一次,发生异常及时处理。

### 7 做好发热的护理

重症胰腺炎由于胰腺及胰周组织的继发感染,以及肠道细菌和内毒素的移位而并发感染,患者常常发热甚至高热。本组有2例术后发生高热,经抗感染、降温等综合处理,病人体温逐渐降至正常。

### 8 体会

重症胰腺炎病情危重,变化迅速,要求护理人员要有高度的责任心,扎实的专业知识和熟练掌握患者病情变化的能力,对病情进行细致的观察,全方位的护理,积极采取有效的护理措施,减少并发症的发生,促进患者早日康复。

### 参考文献

- [1] 张春燕.医学信息.[J].2011,24(2)
- [2] 宋爱云,刘宏华.中国误诊学杂志.[J]2010,10(17):4238

(上接第28页)

力变得极差,应重视<sup>[4]</sup>。

通过对骨折疾病的研究,多选用手术方案为其进行治疗,在实施治疗操作的过程中,手术也会对患者造成一定的损伤,疼痛感会加剧,使得患者滋生惧怕、心慌等负面情绪,进而导致治疗效果不甚理想,护理服务显得非常关键;优质护理作为人性化的干预措施,在护理人员掌握患者各项资料的基础上,为患者实施健康宣教、心理护理、饮食指导、康复训练等措施,应用价值非常高,值得选用<sup>[5]</sup>。

综上所述,优质护理对骨折患者的应用效果显著,能减轻疼痛感,加快康复速度,提升疗效,优质护理值得骨折患者应用。

### 参考文献

- [1] 于丽新.优质护理对骨折患者骨折愈合和功能恢复的影响分析[J].中国继续医学教育,2015,7(18):242-243.
- [2] 孙俭娟.优质护理在胫腓骨骨折术后康复护理中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(92):244-248.
- [3] 张燕.骨折患者术后实施优质护理的体会[J].中国继续医学教育,2015,7(5):163-164.
- [4] 袁玉荣.优质护理服务模式对Dupuytren骨折患者术后活动、骨折恢复的作用分析[J].国际护理学杂志,2015,34(10):1377-1379.
- [5] 孙亚莉.个体化护理干预对创伤骨折心理状态的影响分析[J].中国继续医学教育,2015,7(26):216-217.