

急性胰腺炎患者护理重点与观察要点

唐雪姣

安州区人民医院 四川 绵阳 622650

摘要: 本文聚焦急性胰腺炎患者的护理重点与观察要点。护理重点涵盖疼痛管理、饮食护理、卧床休息与体位管理、心理护理;观察要点包括生命体征、症状体征、实验室指标及并发症观察。通过科学的护理与细致观察,可有效缓解患者症状,预防并发症,提升治疗效果与康复质量,为急性胰腺炎临床护理提供重要参考。

关键词: 急性胰腺炎; 护理重点; 观察要点

引言: 急性胰腺炎作为常见急腹症,近年发病率持续上升,严重威胁患者生命健康。其病因复杂,病理生理过程凶险,可引发多种严重并发症。科学有效的护理与精准观察,是改善患者预后、降低病死率的关键。本文系统阐述急性胰腺炎患者护理重点与观察要点,旨在为临床护理工作提供指导,助力提升护理质量与患者康复水平。

1 急性胰腺炎概述

急性胰腺炎是常见急腹症,指胰酶在胰腺内提前激活,引发胰腺组织自身消化、水肿、出血甚至坏死的炎症反应。近年来其发病率不断攀升,严重威胁患者健康,加重社会医疗负担。该病病因多样,在我国,胆石症及胆道感染占比超50%,结石堵塞胆管与胰管共同开口,致使胆汁逆流激活胰酶;酗酒、暴饮暴食也极为常见,酒精刺激胰液分泌并引发十二指肠乳头水肿与Oddi括约肌痉挛,暴饮暴食则使胰液短时间分泌过量。高脂血症、高钙血症、外伤等也可诱发。其病理生理涉及胰酶激活、炎症失控和微循环障碍,病情依病理改变分为水肿型和坏死型,后者常伴休克等严重并发症,病死率高。临床结合症状、体征与各类检查进行诊断。

2 急性胰腺炎患者的护理重点

2.1 疼痛管理

疼痛是急性胰腺炎患者的突出症状,呈持续性剧烈疼痛并向腰背部放射,严重干扰患者生活与治疗配合度。在疼痛管理中,护士需借助数字评分法(NRS)、视觉模拟评分法(VAS)等工具,精准评估疼痛程度、性质、部位及伴随症状。针对轻度疼痛,优先采用非药物干预手段,像指导患者进行深呼吸、放松训练,播放舒缓音乐分散注意力,或在疼痛部位周边轻柔环形按摩,促进血液循环以缓解疼痛^[1]。当非药物措施效果欠佳时,严格遵医嘱合理用药。中度疼痛选用曲马多等弱阿片类药物;重度疼痛则使用哌替啶等强阿片类药物,因吗啡易引发Oddi括约肌痉

挛加重病情,临床较少使用。用药期间,护士密切监测药物疗效与不良反应,及时调整剂量和速度,保障患者安全。耐心向患者及家属解释药物作用与注意事项,消除其对成瘾的担忧,提升治疗依从性。

2.2 饮食护理

饮食护理在急性胰腺炎的治疗和康复中起着至关重要的作用。急性发作期,为减少胰液分泌,减轻胰腺负担,患者需严格禁食禁水,时间一般为3-7天,具体根据病情而定。在此期间,通过静脉输液补充营养和水分,维持水、电解质及酸碱平衡。可根据患者情况给予肠外营养支持,补充葡萄糖、氨基酸、脂肪乳剂等营养物质,保证患者的营养需求。当患者腹痛、腹胀等症状缓解,血、尿淀粉酶恢复正常后,可逐渐恢复饮食。遵循循序渐进的原则,先从少量温开水开始,观察2-3小时,如无不适,可给予无脂低蛋白流质饮食,如米汤、藕粉等,每次100-150ml,每日5-6次。随着病情好转,逐步过渡到低脂半流质饮食,如米粥、面条等,再逐渐增加蛋白质的摄入,如瘦肉、鱼类等。整个饮食过渡过程中,要严格限制脂肪的摄入,避免食用油腻、辛辣、刺激性食物,如油炸食品、辣椒、咖啡等,防止胰腺炎复发。同时要指导患者养成规律进食的习惯,避免暴饮暴食,做到少食多餐,以减轻胰腺的消化负担。

2.3 卧床休息与体位管理

在急性胰腺炎发作期,患者应绝对卧床休息,避免劳累。护士要协助患者选择舒适的体位,一般取屈膝侧卧位或弯腰前倾坐位,这种体位可使腹部肌肉放松,缓解疼痛。要定期协助患者翻身,每2小时一次,防止压疮的发生。翻身时动作要轻柔,避免牵拉引流管等,防止意外脱管。在患者卧床期间,要注意保持床单位的清洁、干燥、平整,及时更换被污染的床单、被套。对于病情稳定、能够自主活动的患者,可指导其进行床上活动,如四肢的伸展、屈伸运动等,以促进血液循环,预

防静脉血栓形成。随着病情好转,逐渐增加活动量,从床边坐起、站立,到室内行走,循序渐进,避免剧烈运动,防止病情反复。

2.4 心理护理

急性胰腺炎起病急、病情重,患者往往会产生紧张、焦虑、恐惧等不良情绪,这些负面情绪会影响患者的治疗效果和康复进程。护士要主动与患者沟通,了解其心理状态和需求,耐心倾听患者的诉说,给予充分的关心和安慰。向患者介绍疾病的相关知识、治疗方法及预后,让患者对疾病有正确的认识,增强战胜疾病的信心。对于因疼痛、禁食等原因导致情绪低落的患者,要及时给予心理支持,鼓励其表达内心感受,帮助其缓解负面情绪。要关注患者家属的情绪变化,向家属解释疾病的治疗过程和注意事项,取得家属的理解和配合,让家属给予患者更多的关爱和支持。另外,还可组织康复患者与正在治疗的患者进行交流,分享康复经验,增强患者的治疗信心和依从性^[2]。

3 急性胰腺炎患者的观察要点

3.1 生命体征观察

生命体征是反映患者病情变化的重要指标,对急性胰腺炎患者的生命体征进行密切观察至关重要。首先,要定时测量患者的体温,急性胰腺炎患者常有发热症状,体温一般在38℃左右,如体温持续升高或超过39℃,可能提示存在感染或胰腺坏死继发感染,应及时报告医生进行处理。脉搏的观察也不容忽视,患者可能因疼痛、休克等原因出现脉搏增快、细弱,或节律异常等情况。护士要准确测量脉搏的频率、节律和强度,如发现异常,要结合其他症状判断病情变化。呼吸方面,要观察呼吸的频率、深度和节律,急性胰腺炎患者可能因腹胀、腹痛影响呼吸运动,或并发急性呼吸窘迫综合征(ARDS)等,出现呼吸急促、呼吸困难等症状,一旦发现呼吸异常,要立即给予吸氧等处理,并通知医生。血压的监测同样关键,休克是急性胰腺炎的严重并发症之一,可导致血压下降,护士要定时测量血压,如发现血压进行性下降,要及时采取抗休克治疗措施,如快速补液、应用血管活性药物等。

3.2 症状与体征观察

除了生命体征,对患者的症状和体征进行细致观察也是及时发现病情变化的重要手段。腹痛是急性胰腺炎的主要症状,护士要密切观察腹痛的部位、性质、程度及持续时间的变化。如腹痛突然加剧或减轻后又再次加重,可能提示病情恶化,如胰腺坏死、脓肿形成等。要注意观察患者是否伴有恶心、呕吐等症状,呕吐物的性

质、量和颜色也能为病情判断提供线索,如呕吐物为咖啡色,可能提示消化道出血。腹部体征的观察也十分重要,要检查患者腹部有无压痛、反跳痛及肌紧张,观察腹部膨隆程度。急性胰腺炎患者常出现上腹部压痛,如出现全腹压痛、反跳痛及肌紧张,提示病情严重,可能已发展为弥漫性腹膜炎。还要观察患者有无黄疸,如出现皮肤、巩膜黄染,可能提示胆道梗阻或胰腺炎症累及胆管,需进一步检查明确病因。

3.3 实验室指标观察

实验室检查结果是评估急性胰腺炎患者病情和治疗效果的重要依据。血清淀粉酶和脂肪酶是诊断急性胰腺炎的重要指标,护士要了解其动态变化。一般来说,血清淀粉酶在发病后2-12小时开始升高,48小时开始下降,持续3-5天;血清脂肪酶在发病后24-72小时开始升高,持续7-10天。如淀粉酶和脂肪酶持续升高或下降后又再次升高,提示病情未得到控制或出现复发。同时要关注血常规中白细胞计数及中性粒细胞比例,白细胞计数升高、中性粒细胞比例增加常提示存在感染。还要观察血生化指标,如血糖、血钙、血尿素氮、肌酐等^[3]。急性胰腺炎患者可出现血糖升高,血钙降低,血钙水平与病情严重程度密切相关,血钙低于1.75mmol/L常提示预后不良;血尿素氮和肌酐升高则可能提示肾功能受损。护士要及时准确地采集血标本,密切观察实验室指标的变化,为医生调整治疗方案提供依据。

3.4 并发症观察

急性胰腺炎可引发多种严重并发症,如休克、急性呼吸窘迫综合征、急性肾衰竭、消化道出血、胰腺脓肿和假性囊肿等,对并发症的观察和早期发现至关重要。休克是急性胰腺炎最常见、最严重的并发症之一,患者可出现面色苍白、四肢湿冷、脉搏细速、血压下降等表现,护士要密切观察患者的生命体征和循环状况,一旦发现休克征象,要立即配合医生进行抢救。急性呼吸窘迫综合征多发生在发病后24-72小时,患者表现为进行性呼吸困难、发绀,吸氧后症状不能缓解,护士要密切观察患者的呼吸情况,如出现上述症状,要及时报告医生,进行相关检查和治疗。急性肾衰竭可导致少尿或无尿,血尿素氮和肌酐升高,护士要准确记录患者的出入量,观察尿液的颜色、性质和量,如发现异常,要及时处理。消化道出血患者可出现呕血、黑便等症状,要观察患者的呕吐物和粪便情况,及时发现出血迹象。另外要注意观察患者有无发热、腹痛加剧等症状,警惕胰腺脓肿和假性囊肿的形成。

4 优化急性胰腺炎患者护理的策略

4.1 制定个性化护理计划

在患者入院后,护士要全面评估患者的病情,包括病因、症状、体征、实验室检查结果等,同时了解患者的年龄、性别、职业、文化程度、生活方式、家庭支持等情况。根据评估结果,结合患者的个体需求和治疗方案,制定针对性的护理计划。对于年轻、身体状况较好且文化程度较高的患者,可在护理计划中增加疾病知识宣教的内容,指导其如何自我管理疾病,预防复发;对于老年患者或伴有多种基础疾病的患者,要更加关注其生命体征和并发症的观察,加强基础护理,如皮肤护理、口腔护理等。在制定护理计划时,要充分与患者及家属沟通,征求他们的意见和建议,使护理计划更具可行性和有效性。

4.2 加强病情监测与观察

医院应建立完善的病情监测制度,明确护士在病情观察中的职责和要求。除了常规的生命体征、症状体征、实验室指标及并发症观察外,还可利用信息化手段,如电子病历系统、监护设备等,实时记录和分析患者的病情数据。通过数据分析,及时发现病情变化的趋势,提前采取干预措施。同时加强护士的培训,提高其病情观察能力和应急处理能力,使其能够敏锐地发现病情变化的细微迹象,及时准确地报告医生,并配合医生进行抢救和治疗。还可建立多学科协作机制,与医生、检验人员、影像科人员等密切合作,共同对患者的病情进行评估和分析,提高病情监测的准确性和及时性。

4.3 强化护患沟通与教育

良好的护患沟通是提高护理质量、促进患者康复的重要保障。护士要主动与患者及家属进行沟通,建立信任关系。在沟通时,要注意语言表达的准确性、清晰性和亲和力,使用通俗易懂的语言向患者及家属解释疾病的相关知识、治疗方案、护理措施及注意事项。对于患者提出的疑问和担忧,要耐心解答,消除其顾虑^[4]。要注重非语言沟通,如眼神交流、微笑、触摸等,给予患者情感上的支持。在患者康复过程中,要加强健康教育,

通过发放宣传资料、举办健康讲座、一对一指导等方式,向患者及家属传授疾病的预防、治疗、康复等方面的知识,提高患者的自我管理能力和治疗依从性。

4.4 提升护理团队综合素质

医院应加强护理团队的建设,定期组织护理人员参加专业培训和学术交流活动,更新知识结构,提高专业水平。培训内容不仅要包括急性胰腺炎的相关知识、护理技能,还要涵盖急救护理、重症护理、人文关怀等方面的内容。通过培训,使护理人员掌握最新的护理理念和技术,能够熟练运用各种护理操作技能,如静脉穿刺、胃肠减压、呼吸机使用等。要注重培养护理人员的临床思维能力和应急处理能力,通过案例分析、模拟演练等方式,提高护理人员在面对复杂病情和紧急情况时的应对能力。还要加强护理人员的职业道德教育,培养其责任心、爱心和耐心,提高服务意识和服务质量,为患者提供优质、高效、人性化的护理服务。

结束语

综上所述,对急性胰腺炎患者实施全面且针对性的护理,同时做好细致入微的病情观察,是保障患者治疗效果、促进康复的重要举措。未来,随着医学技术发展,与护理理念更新,应持续优化护理策略,加强护理团队建设,进一步提升急性胰腺炎患者的护理水平,为患者带来更好的健康福祉。

参考文献

- [1]李静.急性胰腺炎护理要点要知道[J].大健康,2021,(10):0049-0049.
- [2]旭东王勤.循证护理干预对重症急性胰腺炎患者病情变化及满意度的影响[J].特别健康,2020,(06):204-204.
- [3]汪真.阶段性预防护理对重症急性胰腺炎患者生活质量及并发症的影响[J].山西医药杂志,2020,49(24):3506-3508.
- [4]薛志刚,曹锋,李昂,等.急性胰腺炎诊疗实践的调查研究[J].中华外科杂志,2021,59(08):672-678.