

急性胰腺炎的护理体会

张 蓉

万源市中心医院 四川 万源 636350

摘要:目的:探讨急性胰腺炎病人的护理问题,总结急性胰腺炎的护理经验。方法:根据我科2019年10月—2022年10月收治的31例急性胰腺炎病人的临床症状采取相应有效的治疗,综合应用心理护理、营养支持护理、饮食调整、健康教育等护理措施,观察患者恢复情况及护理满意度。结果:31名急性胰腺炎病人全部痊愈。31例患者腹胀腹痛缓解时间为 (5.45 ± 1.03) d,禁食时间为 (6.06 ± 1.9) d,住院时间为 (12.23 ± 2.6) d;所有患者未发生感染、消化道出血、肾衰、休克等并发症;31例患者的护理满意度测评为满意及非常满意。结论:对急性胰腺炎患者进行有效的护理可以促进患者康复,减少并发症的发生,护理满意度较好。

关键词:急性胰腺炎;护理;体会

急性胰腺炎是一种较为危险的消化系统急症,由胰管压力突然升高、胰腺血供不足等导致胰酶消化胰腺及其周围组织所引起的急性炎症,是胃肠道疾病患者住院的主要原因之一^[1]。急性胰腺炎起病急,进展快,并发症多,临床治疗具有一定的挑战性。通过细致的护理措施,不仅能有效缓解病人的痛苦,而且能提高患者治疗依从性,提高治疗效果,减少并发症的发生^[2-3]。因此对急性胰腺炎患者的护理措施非常重要。本研究选择自2019年10月至2022年10月期间在我科接受治疗的31例急性胰腺炎患者作为研究对象。通过深入分析这些患者的护理方法及其效果,并据此总结出护理经验,希望能够为临床提供参考和借鉴。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我自2019年10月至2022年10月期间收治的31例符合纳入、排除标准的急性胰腺炎患者纳入分析范畴。具体纳入标准如下:(1)需符合急性胰腺炎相关临床诊断标准^[4]。在此基础上,通过超声波检查和血液及生化指标检测等来确诊为急性胰腺炎。(2)住院 >2 d;(3)意识清醒,可配合治疗;(4)年龄 ≥ 18 岁。排除标准:(1)并发肠梗阻、恶性肿瘤、凝血功能障碍、严重自身免疫性疾病、严重肝、肾病、消化道大出血者;(2)孕妇及哺乳期妇女;(3)并发精神疾病。31例急性胰腺炎患者,其中男性患者为11例,女性患者20例;年龄33岁至61岁,平均年龄 (43.27 ± 5.19) 岁;发病时间20~40h,平均 (33.17 ± 5.66) h;病因:胆囊炎胆石症诱发者14例,饮酒10例,暴饮暴食6例,其他1例;轻型急性胰腺炎24例,重症急性胰腺炎7例。

1.2 治疗方法

患者均给予暂禁食水,心电监护,胃肠持续减压,泵入醋酸奥曲肽,使胰液分泌减少。静脉消炎补液治疗,保持水、电解质及酸碱平衡、止痛、对症处理等常规治疗。

1.3 护理方法

1.3.1 心理护理

在病发期间,患者常常会经历一系列心理上的挑战,包括极度的焦虑、恐惧和抑郁情绪。面对这样复杂多变的情感状态,护理人员扮演着至关重要的角色。她们不仅需要提供必要的医疗护理,更重要的是与患者建立起有效的沟通渠道,为他们提供心理支持与情感护理。通过这种方式,护理人员能够帮助患者重拾信心,增强战胜疾病的决心。为了实现这一目标,本研究中采取了一系列具体措施。首先,护理人员向患者介绍急性胰腺炎的起因、发病机制以及它可能带来的各种影响,使患者对疾病有一个全面而深刻的认识。其次,与患者分享成功治疗案例,以此来增强患者对自己康复前景的信心。此外,护理人员还教导患者如何进行自我护理,包括饮食管理、生活习惯调整等方面,并强调积极配合治疗的重要性。协助并指导患者掌握一些放松的方法,如腹式呼吸、自我暗示等。鼓励家属细心陪伴患者,减少患者独处时间,为患者提供情感安慰和支持,缓解其心理压力。通过言语和行动,如讲笑话、看欢乐的电视节目等,帮助患者建立积极治疗疾病的态度,放松情绪,转移注意力,缓解因身体疼痛引起的焦虑、抑郁情绪。

1.3.2 病情观察和监测

在护理患者的过程中,对他们的生命体征进行细致的监测至关重要,包括患者的体温、脉搏、呼吸频率、血压、血氧饱和度、面色、皮肤颜色、末梢循环情况等,并准确记

录 24 小时液体出入量, 注意水、电解质平衡。如果患者出现精神倦怠、皮肤湿冷、脸色苍白、脉细数、血压降低等症状, 应马上报告医师, 并备好急救药物, 以备及时有效的救治。同时, 定期对患者的肝肾功能进行复查, 以监测其健康状况, 并及时发现潜在问题。

1.3.3 疼痛护理

在住院当日, 由护理人员向患者详细的说明如何进行疼痛评定, 使患者能够掌握自我评价的方法。对患者疼痛部位、持续时间、程度等进行记录。嘱咐患者卧床休息, 疼痛比较明显时可以采取屈膝侧卧位。严格禁食禁水, 以减少胰腺的分泌和减轻疼痛。对严重腹部疼痛的病人, 在住院 24 小时之内, 根据医生的指示, 给予抑制胰酶活性药物、阿托品等解痉药物或盐酸哌替啶, 并注意观察疗效和不良反应, 防止疼痛性休克的发生, 禁止使用吗啡, 避免出现 oddi 括约肌痉挛。如果病情允许, 可以对患者疼痛的部位进行适当的按摩。随着病情的好转, 护理人员可指导病人适当活动, 促进胃肠功能的恢复。

1.3.4 胃肠减压的护理

胃肠减压通过减轻胃肠道的压力, 从而减少患者的腹痛、腹胀和恶心等症状, 同时有助于降低胰腺的分泌。实施该治疗过程中, 护理人员需密切监控引流液的颜色、性质及量的变化, 记录 24 小时引流总量。保持引流通畅, 防止管道脱落, 每日更换负压引流器。

1.3.5 营养支持护理

由于急性胰腺炎禁食时间较长, 体液流失严重, 必须合理补充营养, 保持适当的液体摄入和电解质平衡至关重要。护理人员需要密切监测患者的出入量, 并根据需要调整输液速度和种类, 24h 持续泵入抑制胰腺分泌的药物。

1.3.6 预防感染

在操作各种引流管的过程中, 护理人员必须坚持严格遵守无菌原则。每次更换引流袋时, 都应仔细检查引流液的颜色、性状、数量等, 防管道滑脱。此外, 还需密切关注病人的情况, 积极协助进行翻身和叩背等物理护理, 防止发生压力性损伤, 降低患者感染肺部疾病的风险。

1.3.7 饮食调整

急性胰腺炎患者在急性期通常需要禁食, 进行胃肠减压, 以减少胰腺分泌。在患者身体状况逐渐好转之后, 可提供流质食物, 比如米汤。待到患者的病情进一步稳定, 大约 3 至 5 天后, 可调整饮食结构, 改为半流质食物, 例如稀软的米粥或面条。随着身体状况的改善, 患者还可以逐步尝试食用软食。在饮食选择上, 患者应当避免那些刺激性强、油脂含量高以及蛋白质丰富的食物, 比如酸辣食物、煎炸鸡蛋、

海鲜以及过肥的肉类等。同时, 酗酒和暴饮暴食也是需要限制的行为, 它们可能加重胃肠道负担, 增加疾病复发的风险。

1.3.8 健康教育

急性胰腺炎的复发率较高, 对病人进行有效的健康教育必不可少。护理人员需详细向患者及其家属解释疾病的成因、触发因素以及各种预防措施。这不仅仅是为了帮助患者了解病情、配合治疗, 更是为了鼓励他们采取积极的生活态度和行为, 从而降低疾病复发的可能性。教育患者积极治疗疾病, 强调按时正确服药的重要性。特别是针对那些可能引起不适或副作用的药物, 帮助患者了解如何正确使用这些药物, 并解释可能出现的各种症状和处理方法。此外, 还应提醒患者定期返回医院进行规律复诊随访, 以便及时监测病情变化, 调整治疗方案, 确保药物的疗效与安全性得到充分保障。指导患者掌握合理的健康饮食, 包括定期饮食而不是暴饮暴食, 同时避免食用辛辣刺激性食物、烟酒。在治疗期间, 护理人员还应该指导患者坚持至少六个月的清淡饮食。生活节奏快, 工作压力大是急性胰腺炎患病率持续升高的重要原因。因此, 需提醒急性胰腺炎患者在出院后要有意识地调整自己的工作与休息安排, 尽量做到劳逸结合, 保障充足睡眠时间, 这样不仅有助于提高工作效率, 也能确保身体能够在最佳状态下得到休息与恢复。通过合理安排日常活动, 可以让身心都处于一个更加健康的状态, 从而为康复打下坚实的基础。在身体康复的过程中, 可以循序渐进地适度运动, 如散步、慢跑、打太极拳等。建议患者在出院后的前 4 至 6 周内, 避免进行举重物或过度劳累的活动。

1.4 观察指标

临床疗效判定^[5]: ①痊愈: 治疗后, 患者腹痛、腹胀、恶心呕吐等临床表现全部消失, 各项化验指标也都恢复了正常; ②显效: 治疗后, 患者腹痛、腹胀、恶心呕吐等临床表现全部消失, 各项化验指标恢复率达 75% 及以上; ③有效: 治疗后, 患者腹痛、腹胀、恶心呕吐等有所减轻, 血清淀粉酶、脂肪酶明显下降, CT 复查损害胰腺明显改善; ④无效: 治疗后, 患者临床表现和各项化验指标均无改变, 甚至病情加重。

疾病恢复相关指标。记录患者腹胀腹痛缓解时间、禁食时间、住院时间。

并发症发生情况。观察患者治疗期间感染、消化道出血、肾衰、休克等并发症的发生情况。

护理满意度。采用满意度调查问卷方式收集患者对护理工作的满意度数据。将满意度分为非常满意、满意、较满意、一般、不满意、非常不满意 6 个等级, 针对护理技术、病情观察、沟通交流等方面进行统计分析。

结果:本组31名急性胰腺炎病人全部痊愈。31例患者,腹胀腹痛缓解时间为 (5.45 ± 1.03) d,禁食时间为 (6.06 ± 1.9) d,住院时间为 (12.23 ± 2.6) d;所有患者未发生感染、消化道出血、肾衰、休克等并发症;31例患者的护理满意度为满意及非常满意。

2 讨论

急性胰腺炎的护理工作一直是一个巨大的挑战,也是持续学习、总结、提升的过程。急性胰腺炎患者不适感尤其突出,该病不仅要求护理人员在医学知识方面有丰富储备,还要求护理人员在人文关怀、沟通技巧方面有所建树。

急性胰腺炎死亡率高,患者受疾病影响,易产生焦虑抑郁情绪,因此心理护理及健康教育十分重要^[6-7]。有研究发现,急性胰腺炎患者的治疗依从性和疾病认知度急需改善^[8]。在急性胰腺炎的护理过程中,与患者及家属维持良好关系是必不可少的。护理人员需要为他们讲解疾病的原因、治疗方案以及护理要点,帮助他们建立正确的认知,坚定战胜疾病的信心。同时,也要善于倾听他们的诉求和意见,及时调整护理方案,以适应患者的需求。本研究发现,实施有效的心理护理及健康教育后,不仅患者满意度较高而且有助于帮助患者的治疗。

持续地观察与评价在急性胰腺炎患者的护理中非常重要。急性胰腺炎病情变化快,病情急,必须时刻注意患者的生命体征和疼痛程度,发现任何异常情况应及时向医生汇报,这要求护理人员要有高度的责任心和职业素养,不能有丝毫的懈怠。疼痛是急性胰腺炎的主要表现,腹痛的发生率约为95%~100%,缓解疼痛是急性胰腺炎临床治疗主要目标。因此,有效的疼痛治疗和护理至关重要。面对患者的剧烈腹痛,需要迅速、准确地采取止疼措施,还要注意患者的心理状态,给予患者足够的抚慰和支持。此外,胃肠减压是一种有创操作,留置胃管可能对咽喉造成严重刺激。在临床实践中,部分患者因无法耐受咽喉疼痛自行拔管,不仅影响治疗,也容易导致并发症^[9]。本研究发现,通过药物治疗、病情观察和监测、疼痛护理、胃肠减压护理的综合应用,可以更有效地减轻病人的痛苦,减少患者腹胀腹痛时间、禁食时间,促进患者康复。

急性胰腺炎患者主要发病原因之一就是暴饮暴食^[10],因此饮食调整也非常重要。除了住院期间需要根据患者的具体情况,比如病情严重程度、营养需求等制定个性化的饮食方案;同时需要对出院的患者提出指导意见,嘱咐患者保持良好的饮食习惯,防止复发。这就要求护理人员一定要有丰富的营养知识和灵活应变的本领。本研究中患者31例全部

痊愈,通过有效的饮食护理,所有病例均养成了良好的饮食行为,没有复发病例。说明本研究营养支持、饮食调整护理等综合干预有效。

综上所述,对急性胰腺炎患者进行有效的护理可以提高患者的治疗依从性,促进患者康复,减少并发症的发生和疾病的复发,护理满意度较好。急性胰腺炎的护理工作,需要护理人员有扎实的专业知识、敏锐的观察力、良好的沟通技巧。在今后的工作中,笔者将继续努力学习与实践,为患者提供更优质高效的护理服务,不断提高护理水平。

参考文献:

- [1] 金秋,杨婧,马红琳,等.急性胰腺炎严重程度及预后相关标志物的预测价值[J].临床肝胆病杂志,2022,38(12):2877-2881.
- [2] 吴丽,瞿芳,樊倩,等.规范化营养流程护理在胰腺炎患者中的临床价值[J].中国医药导报,2023,20(33):171-174.
- [3] 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.
- [4] 中华医学会消化病学分会胰腺疾病学组,《中华胰腺病杂志》编辑委员会,《中华消化杂志》编辑委员会.中国急性胰腺炎诊治指南(2019,沈阳)[J].中华胰腺病杂志,2019,19(5):321-331.
- [5] 王凤,杨红生.个体化健康教育在急性胰腺炎护理中的临床应用效果研究[J].现代消化及介入诊疗,2018,23(1):100-102.
- [6] 阚陈茹,吴敬医,姜华.阶梯式饮食联合心理干预对急性胰腺炎患者营养状况和焦虑抑郁的影响[J].安徽医学,2023,44(7):844-847.
- [7] 屠冬英,杨丽红,王玲,等.多学科团队协作模式下的延续护理对急性胰腺炎病人健康行为能力和生活质量的影响[J].护理研究,2022,36(2):317-321.
- [8] 李美芳,陈晓丹,李葆华.基于健康意识的健康教育模式对急性胰腺炎患者遵医行为、自我护理能力和生活质量的影响[J].中国基层医药,2021,28(2):297-300.
- [9] 陈菊,谢厚华,康佩.胃肠道减压在急性胰腺炎内科综合治疗中的应用价值及护理干预[J].现代消化及介入诊疗,2017,22(4):550-552.
- [10] 郑智,曲元旭,丁乙轩,等.急性胰腺炎发病机制的研究进展[J].中华肝胆外科杂志,2021,27(2):152-155.