

# 重症急性胰腺炎临床护理体会

董俊婵

联勤保障部队第九八〇医院(和平医院), 河北 石家庄 050082

**摘要:**目的 探究重症急性胰腺炎患者的临床护理措施与护理效果。方法 回顾性我院 2019 年 1 月-2020 年 1 月收录的 52 例重症急性胰腺炎患者资料, 所有患者在入院后均给予临床护理干预措施, 分析护理干预后患者治愈率。结果 最终调查结果显示, 52 例重症急性胰腺炎患者中仅有 1 例死亡, 治愈率为 98.07%。结论 加强重症急性胰腺炎患者的临床护理干预, 可以有效提高疾病治愈率, 降低患者的死亡风险。

**关键词:**重症急性胰腺炎; 护理措施; 护理效果

急性胰腺炎主要是指患者胰腺中的胰酶处于激活状态, 重症患者内部的胰腺组织出现出血、坏死等临床症状, 如果病情不能得到及时的控制, 极易诱发休克、感染、腹膜炎等并发症, 患者的死亡率较高, 为了控制患者的病情发展, 需要进行防休克、止痛、抗感染、并发症预防等治疗措施, 为了有效提高治疗效果, 需要对重症急性胰腺炎患者进行科学的护理干预, 从而改善患者的预后水平。本文主要以我院 52 例重症急性胰腺炎患者为研究样本, 分析疾病的临床护理干预措施与护理效果, 现将最终报道资料整理如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本文入选的所有病例样本均与重症急性胰腺炎的诊断标准相符, 病例总数为 52 例。在收集患者资料数据时, 排除资料不全、治疗依从性低、恶性肿瘤、精神障碍的病例样本。收录的 52 例重症急性胰腺炎患者中男性 30 例、女性 22 例, 年龄最低 38 岁、最高 66 岁, 平均年龄 (55.15±3.83) 岁, 发病时间在 17 小时左右。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 病情观测

在患者入院后需要立即送往重症监护病房进行治疗与护理, 医护人员在这一过程中, 需要严密观测患者各项生命指标, 24 小时持续监测患者的面色、神态、腹压变化、心律、脉搏、尿量等, 一旦有异常情况出现, 需要及时向主治医生报告。

#### 1.2.2 器官保护

重症急性胰腺炎会对患者体内的多项脏器官造成损害, 所以需要加强器官的保护力度, 具体应该开展吸氧护理、机械通气的护理措施, 以免患者的心肺功能受损, 提高机体抗感染力度<sup>[1]</sup>。除此之外, 也需要严格依照医生的嘱咐, 给予患者活化血管的药物, 使患者的冠状血管有充足的血液作为供应。另外, 医护人员也需要观察患者的排尿情况, 每天的尿量要维持在 1000ml 以上, 如果尿量不足, 应该针对性给予患者利尿药物。

#### 1.2.3 心理护理

重症急性胰腺炎患者的病情发展速度快, 在入院后需要各种导管、监护仪器进行治疗, 这时患者的心理就会出现应激反应, 诱发焦虑、紧张、抑郁等多种负面情绪, 治疗依从性较低, 所以医护人员需要对患者进行心理干预, 通过语言与非语言的沟通形式, 了解患者的心理情绪, 向患者讲述疾病诱发原因、治疗措施、治疗效果、成功案例、术后注意事项等知识, 从而消除患者的负面心理, 树立患者的治愈信心<sup>[2]</sup>。

#### 1.2.4 引流管护理

重症急性胰腺炎患者在实施救治的过程中, 需要放置各种类型的引流管, 因此医护人员需要加强引流管护理, 对引流管进行固定处理, 以免患者在翻身时, 使引流管出现破损、受压的情况。除此之外, 医护人员也需要观察引流管内的液体颜色、液体含量等, 避免问题的出现。

#### 1.2.5 饮食护理

在治疗重症急性胰腺炎患者时, 需要加强患者的饮食干预, 具体在治疗周期内禁止患者饮食、饮水, 医护人员需要向患者讲述禁食、禁饮的重要性, 争取获得患者的理解与配合。在早期住院阶段, 为了保障患者的机体有充足的营养作为支持, 可以给予患者肠外营养, 避免食物刺激患者的胰腺。在给予患者肠外营养时, 需要秉承无菌操作的原则, 降低感染发生风险。与此同时, 在进行输液时, 需要对滴速进行调节, 以免对患者的血管造成损害, 当患者淀粉酶恢复正常后, 可以指导患者进行正常饮食 (流质食物-半流质食物-软食-普食)。

#### 1.2.6 环境护理

在患者住院期间内, 医护人员需要为患者营造干净、整洁、舒适、温馨的病房环境, 每日定期在病房内进行消毒与通风处理, 确保空气的清新度, 减少病房内的细菌含量。另外, 医护人员在出入病房时, 需要确保动作的轻柔性, 以免影响患者正常休息, 为了增加病房内的温馨感, 也可增添电视、杂志等设施, 转移患者的注意力。

### 1.3 观察指标

分析患者护理干预后的治愈率, 治愈表示患者的病情改善, 血清淀粉酶恢复正常, 生命体征稳定。

### 1.4 统计学方法

选择统计学软件 SPSS.23 处理本文的数据资料, 治愈率在临床上显示为计数资料, 开展卡方检验, 结果以百分比表示, 组间数据是否存在差异主要以 P 值进行判定, P<0.05 证明组间存在显著差异。

## 2 结果

最终调查结果表明, 护理干预措施的落实, 重症急性胰腺炎的治愈率高达 98%, 详细数据资料见表 1。

表 1 患者护理有效率分析

治愈	死亡
51 (98.07)	1 (1.93)

## 3 讨论

重症急性胰腺炎在临床上具有发病率高、死亡率高、治愈难度大等特点, 现已成为危害患者生命安全的重大疾病。重症急性胰腺炎主要以手术治疗方案为主, 为了有效提高临床治疗效果, 需要在治疗期间配合科学的护理干预措施。当前医护人员需要秉承着“以人为本”的原则, 站在患者的角度上, 尽量提供患者所需的一切护理服务, 具体可以采用病情观测、器官保护、心理护理、引流管护理、饮食护理、环境护理等综合护理干预措施提高治疗效果, 改善患者的预后质量。

本文研究结果显示, 护理干预措施落实后, 重症急性胰腺炎患者的治愈率在 98% 以上, 死亡率较低, 说明将临床护理干预措施落实在重症急性胰腺炎患者中, 可以有效提高疾病的治愈率, 及时挽救患者的生命, 使患者在短时间内恢复到健康状态, 因此该护理方案值得临床进一步应用与推广。

### 参考文献

[1]王丹. 43例急性胰腺炎患者临床治疗与护理体会[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(04):173-174.  
[2]尹佃芬. 重症急性胰腺炎的临床护理体会[J]. 当代临床医刊, 2016, 29(06):2733.  
[3]马仁维, 王婴云, 董波. 临床护理路径在急性重症胰腺炎患者床旁 CRRT 治疗中的应用[J]. 中国当代医药, 2017, 24(30):192-194.

[4]符云云, 陈丽燕, 符晶, 孙沛. 重症急性胰腺炎非手术治疗的临床护理路径研究[J]. 现代消化及介入诊疗, 2017, 22(01):122-124.  
[5]班彩琴, 曾雪冰, 冯杏芬. 临床护理路径应用于重症急性胰腺炎患者护理的效果分析[J]. 中国医学工程, 2015, 23(07):166-167.

---