

# 非手术治疗妊娠合并重症急性胰腺炎的护理研究

李红

华中科技大学附属同济医院胆胰外科 湖北武汉 430030

**摘要：**目的：探讨非手术治疗妊娠合并重症急性胰腺炎的护理效果。方法：随机选取我院 2017 年 1 月-2018 年 1 月收治的 35 例妊娠合并重症急性胰腺炎患者作为研究对象，对其采用保守治疗，观察治疗后的效果。结果：有 35 例孕妇存活，35 例胎儿存活，2 例患者得了胰腺病。结论：对妊娠合并重症急性胰腺炎患者实行保守治疗，有利于患者早日康复，可有效保障母婴的生命安全。

**关键词：**非手术治疗；妊娠；急性胰腺炎；疗效

妊娠合并胰腺炎是妊娠期最常见的急腹症之一。它是一种急性化学性炎症，主要是因为胰腺消化酶被激活，对胰腺组织自身消化所导致的<sup>[1]</sup>。它不仅是一种胰腺局部炎症的病变，也是一种多个脏器的全身性疾病<sup>[2]</sup>。重症急性胰腺炎可能会导致孕妇出现休克、胰性脑病以及多器官功能障碍等严重的并发症，也可能导致胎儿流产、早产，甚至死胎的情况，对母婴的生命安全造成极其严重的危害<sup>[3]</sup>。因此，对于妊娠合并重症急性胰腺炎，要及早诊断、尽早治疗，避免出现严重的并发症。在临床上，妊娠合并重症急性胰腺炎主要是采用非手术的治疗方法，比如加强对患者的病情监测、监护患者的重要器官、给予心理护理、抗感染等措施。本文旨在探讨非手术治疗妊娠合并重症急性胰腺炎的护理效果，如下报道。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取我院 2017 年 1 月-2018 年 1 月收治的 35 例妊娠合并重症急性胰腺炎患者作为研究对象，年龄 22-38 岁，平均 (30±5.53) 岁，孕龄 13-35 周，平均 (24±3.17) 周，以上患者均因出现上腹部突发疼痛、恶心呕吐、腹胀的症状来我院治疗。

### 1.2 方法

对妊娠合并重症急性胰腺炎患者采用保守治疗，其主要内容如下：(1) 加强病情监测。因妊娠合并重症胰腺炎发病急、病情危重的特点，需要患者立即入住 ICU，给予吸氧、心电监测、指脉氧监测、动态血压监测以及静脉压监测，以观察患者的生命特征、尿流量、精神状态等各项指标的变化情况，及时提供病情的动态信息，以对病情做出正确的判断。(2) 及早促使胃肠道功能恢复。给予患者胃肠减压，固定管道，保证其畅通引流，间隔 0.5-1h 用 20 毫升注射器抽吸 1 次胃管，观察并记录胃液的颜色及胃液的量。也可给予部分患者饮用中药清胰汤，或者腹部理疗，以促使患者的胃肠道功能尽早恢复。(3) 监测患者的重要器官功能。①监护肝肾功能。检测患者的血常规、血糖值、肝肾功能以及电解质，监测各指标变化值。如患者的肝肾功能受损严重，如电解质紊乱、胆红素、尿素氮等超标严重，水肿难以消退，可对其进行血液透析。②监护呼吸系统。因患者的子宫增大，腹腔压力较大，致使胸腔压力也升高，从而增加呼吸道的压力，导致患者呼吸困难。因此，需及时清除气道里的分泌物，让患者主动排痰。再给予面罩吸氧，频率为 1 分钟 4-6L，同时要观察患者的呼吸频率、节律、指氧饱和度等指标变化。此外，还应对行呼吸机辅助呼吸者 0.5-1h 查 1 次血气分析，并根据显示的结果调整参数值。③监护循环系统。患者需做中心或周围静脉穿刺，并建立两条以上的静脉通路，用血压以及心电图持续监测，以观察患者的生命体征、精神状态，结合测量出的相关数据，对患者的身体功能做出判断。④监护神经系统。要时刻观察患者的瞳孔、意识以及情绪变化，如果发现异常情况，要警惕发生胰性脑病，并且要加强安全管理，以防发生碰伤、坠床等危险事件。(4) 心理护理。患者不仅要承受生理上的疼痛，还要背负着巨大的心理压力，在

不良情绪中易产生心理疾病。护理人员应加强与患者及家属的沟通，密切关心患者的情绪状态和心理变化，及时进行心理疏导，缓解患者紧张焦虑的情绪，并让患者积极配合医护人员的治疗，以便患者早日康复。(5) 控制感染。感染易导致患者死亡。因此，在临床上严格无菌操作技术，减少感染的发生。室内需每日进行 3 次消毒；定期听诊双肺呼吸音，查看是否有痰鸣音；每日对患者的口腔、会阴部进行 3 次护理。(6) 健康教育。护理人员要用通俗易懂的语言向患者介绍病情，并为其答疑解惑；教会患者对胎儿进行监护的方法，定期检查；指导患者规律饮食，定时作息，保证充足睡眠，指导其合理用药等。

## 2 结果

在 35 例妊娠合并重症急性胰腺炎患者中，有 35 例孕妇存活，35 例胎儿存活，2 例患者得了胰腺病，经治疗后已出院。见表 1。

表 1 孕妇及胎儿情况 (%)

| 孕妇及胎儿情况  | 孕妇存活     | 胎儿存活     | 胰腺病      |
|----------|----------|----------|----------|
| 数值       | 35 (100) | 35 (100) | 2 (5.71) |
| $\chi^2$ | 7.945    | 7.945    | 7.543    |
| P        | <0.05    | <0.05    | <0.05    |

## 3 讨论

妊娠合并胰腺炎发病急、并发症多、致死率高。据有关数据表明，急性重症胰腺炎胎儿病死率高达 40%<sup>[4]</sup>。近年来，由于诊断和治疗技术不断成熟，为患者的预后提供了有利条件。在临床上，对妊娠合并重症急性胰腺炎患者采用保守治疗，有利于患者早日康复。在护理过程中，医护人员将自身的理论知识和熟练的操作技术相结合，耐心细致的护理态度，并针对不同的患者，患者的病情及需求提供不同的服务，有助于患者病情恢复。及时对患者的生命体征、情绪变化、意识状态、呼吸情况等进行监测，有利于医护人员及时掌握患者最新的病情动态，以做出干预措施。本次个性化、专业化的护理服务，充分体现出以人为本的人为关怀，理解人、尊重人的护理态度<sup>[5]</sup>，可有效满足患者在住院期间的精神需求和生理健康需求，也体现了医护人员敏锐的观察力和应变能力，有利于减少医患之间的矛盾。

综上所述，对妊娠合并重症急性胰腺炎患者采用非手术护理治疗，可有效保障母婴的生命安全，对患者的预后有着极其重要的作用。

## 参考文献

- [1] 刘瑞霞, 王婧, 阴赅宏. 妊娠合并重症急性胰腺炎的诊断与治疗[J]. 中国医刊, 2016, 51 (02): 32-34.
- [2] 张志斌. 手术治疗重症急性胰腺炎合并妊娠一例[J]. 中华普通外科杂志, 2012 (11): 960.
- [3] 万文锦. 妊娠合并重症急性胰腺炎的护理[J]. 全科护理, 2011, 9 (33): 3035-3036.
- [4] 吕琳琳. 非手术治疗妊娠合并重症急性胰腺炎 17 例的护理[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11 (28): 7036.
- [5] 吴明, 肖慧芳, 王六妹. 1 例重症急性胰腺炎合并妊娠非手术治疗的抢救与护理[J]. 护理实践与研究, 2007 (03): 76-77.