

急性胰腺炎的综合护理

刘君琴,李瑾瑜(四川省邛崃市医疗中心医院内三科 611530)

【摘要】 目的 探讨急性胰腺炎的综合护理方法。**方法** 对 59 例急性胰腺炎患者实施中西医结合治疗及综合护理措施。**结果** 通过临床症状监测及综合护理,59 例患者取得较好疗效。**结论** 有效的综合护理措施,对提高急性胰腺炎的治愈率,缩短治疗周期及降低复发率有重要而积极的意义。

【关键词】 胰腺炎/护理; 胰腺炎/中西医结合疗法; 急性病

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.02.065 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)02-0230-02

急性胰腺炎(acute pancreatitis, AP)是由多种致病因素所引起的胰酶在胰腺内被激活而导致胰腺组织自身及其周围组织的消化、水肿、出血甚至坏死的炎性反应。临床表现为急性上腹疼痛、恶心、呕吐、发热及血中胰酶增高,重症者可伴有休克、腹膜炎及其他器官功能的改变^[1]等。本院 2008 年 7 月至 2010 年 6 月共收治急性胰腺炎患者 59 例,并对其进行了中西医结合治疗及综合护理,取得较好疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院 2008 年 7 月至 2010 年 6 月收治 AP 患者 59 例,其中男 36 例,女 23 例;年龄 19~72 岁,平均 43.8 岁。与胆道疾病相关 41 例,与饮酒、暴食相关 14 例,其他因素 4 例。AP 的诊断标准参照《中国急性胰腺炎诊断指南》^[2]。

1.2 治疗方法

1.2.1 禁食禁水,持续胃肠减压;纠正水、电解质及酸碱平衡紊乱;及时补液维持血容量恒定;维持肠内外营养;药物对抗胃酸、消化酶分泌;应用广谱抗生素防止感染;补充各种维生素和微量元素^[3]。

1.2.2 根据患者证型差异,加用大承气汤加减(大黄、芒硝、厚朴、枳实等)煎剂保留灌肠,煎剂灌肠温度控制在 39℃左右,以患者每天排大便 3~5 次为宜。

2 综合护理

2.1 临床症状监测

2.1.1 生命体征 严格监测并记录患者呼吸、脉搏、心率、血压、体温、血氧饱和度等。当脉搏超过 100 次/分、收缩压小于或等于 80 mm Hg、脉压≤20 mm Hg 时,应及时扩充血容量,防止患者休克发生;当体温超过 39℃或持续高热时,应积极降低体温,控制胰腺坏死或继发感染的加剧。

2.1.2 精神状态调整 密切观察患者情绪变化(特别是老年或重症患者)、神志状态、睡眠情况及治疗心态。要求患者卧床休息,保证充足的睡眠时间,减少探视人数及时间,多与患者及家属沟通,尽快使患者调整心态,稳定情绪,积极配合治疗,以保证治疗的顺利进行。

2.1.3 疼痛观察 观察患者腹痛部位、范围、性质、时间及演变过程。其中应密切注意腹痛的演变进展,特别是当患者出现腹部压痛加剧、疼痛范围扩大、腹肌痉挛明显且血压持续下降时,应考虑中毒性休克发生的可能^[4],尽快做好抢救准备工作,为医生争取更多抢救时间。

2.1.4 排泄物观察 观察并详细记录患者 24 h 进出水量,保留尿管的患者观察每小时尿量不低于 30 mL。记录胃肠减压引流量、颜色、气味等,并保持其通畅。注意灌肠后患者大便的次数、量的多少、性状及颜色;排便困难的患者应给予腹部按

摩,加强肠蠕动,排便后应做好肛周护理,防止皮肤破损出血。由于体温升高,患者易发热出汗,应注意及时帮助患者擦身换衣,在换衣过程中应注意给患者保暖,以免受凉。

2.2 一般护理

2.2.1 饮食营养护理 胰腺炎急性期应绝对禁食、禁水,进行胃肠减压,以减少胰腺的分泌。此期患者主要通过静脉输注获取能量和营养物质,应注意合理安排各种营养物质滴注的先后顺序。疼痛基本消失后可少量进食碳水化合物流质饮食;即使所有临床症状完全消失,也应缓慢恢复正常饮食,切忌油腻,以利于胰腺功能逐步恢复。

2.2.2 高热及皮肤护理 由于患者抵抗力下降,各种感染概率增加,禁食期间尤应注意口、鼻腔护理,定期用生理盐水清洗口、鼻腔,患者口渴时可清水含漱或湿棉签沾嘴唇;高热时及时进行物理降温、擦身换衣、更换床单、保持皮肤清洁。由于 AP 患者长期卧床,应勤翻身、防止压疮发生及肺部并发症。

2.2.3 用药护理 根据进出液体量评估患者体液不足程度及电解质紊乱状况,随时调整补液量,一般每天补液不超过 3 000 mL,同时根据患者各项生命体征指标调节输液速度。使用抗生素时应注意其半衰期及组织内有效浓度,进行交叉间隔使用,同时做到现配现用,以确保疗效,减少胰周感染等不良反应,降低病死率^[5]。奥曲肽作为抑制胰腺分泌的首选药物,还具有抑制胃酸、胃泌素、胆囊收缩素、胰高血糖素、胰岛素、血管活性肠肽等分泌作用,所以更应根据 AP 的不同证型、不同程度对患者进行精确用药,严格控制给药方式及给药剂量。

2.3 专科护理

2.3.1 胃肠减压及管道护理 通过胃肠减压将胃内容物抽出,减少或抑制胰腺分泌,以改善肠壁血循环,恢复肠功能,防止呕吐。胃肠减压期间应保持引流通畅,固定好各种引流装置,防止引流管的滑脱、扭曲、受压、阻塞等,对重症昏迷患者更应注意。同时在各种管道上贴上标签,以免混淆,方便对各种引流液颜色、性质、量的记录。

2.3.2 心理护理 AP 常起病急、病情危重、死亡率较高,且治疗费用较高,由此往往给患者及家属带来更大的紧张焦躁、恐惧不安等精神压力,从而影响到治疗进程及治疗效果,并进一步增加患者的精神压力,如此恶性循环,将会给临床治疗带来很大阻碍。因此,医护人员应当在患者入院之初对其进行心理疏导,根据患者的文化程度差异,采用患者及其家属更容易理解的语言讲解 AP 的特点,耐心解答疑问,鼓励患者积极配合治疗、放松心情,以诚恳的态度、耐心的劝导、过硬的治疗技术来增强患者及其家属的安全感,建立良好的医护关系,使其减少对 AP 的恐惧,调动患者的主观积极性以便配合治疗。在

操作过程中,尽可能减轻患者痛苦,特别是当插管遇阻时,切忌使用蛮力将管子“塞进去了事”,同时耐心倾听患者的主诉和感受,态度亲切和蔼。

2.3.3 老年患者的护理 老年 AP 患者往往病情较重,或因痛阈升高、痛觉不敏感,或因经济来源不足,或因“害怕麻烦子女”照顾,或因文化程度不高而延误治疗所致。同时,老年患者往往其本身患有其他常见的呼吸系统、循环系统疾病,如高血压、糖尿病、冠心病、慢性阻塞性肺气肿等;而且老年患者对药物的反应和耐受性降低,往往使 AP 病程延长,使病情更加复杂。因此,对老年 AP 患者更应加强护理操作流程的管理,严格各种操作规范,提高护士技术操作水平。在征得患者同意的情况下,输液时最好采用静脉留置针或中心静脉导管,减少反复穿刺给患者带来的痛苦;夜间加强巡视、加强对床旁护栏等安全设施的检查,避免意外的发生。同时,加强对患者原有疾病的观察,避免在治疗 AP 过程中加重患者原有疾病。

2.3.4 并发症的护理 急性呼吸窘迫综合征是 AP 最易发生的并发症之一,也是早期死亡的主要原因。应早期给予呼吸支持,舒缓血管痉挛,防止肺泡变性的发生。应经常协助患者翻身、鼓励患者有效深呼吸和适当的咳嗽主动排痰;早期采用鼻导管或面罩给氧,流量控制在 4~6 L/min,随时注意观察脉搏、血氧饱和度变化情况,以调整通气量及吸氧浓度,及时清理气道内的分泌物,始终维持呼吸道通畅。

2.3.5 休克的护理 AP 患者早期失液量大,易造成血容量不足,引起低血容量性休克。一旦发现患者心率加快、血压下降、腹痛范围扩大、腹部板硬,要立刻检测各项生化指标,判断是否出现了中毒性休克。早期发现并给予积极有效的抗休克治疗,可以有效提高患者的治愈率。

2.3.6 急性肾衰竭的护理 由于 AP 引起休克,致使组织灌注不足而导致急性肾衰竭。故应密切监测患者血压及尿量变化情况,及时补充足量液体,维持血容量的恒定。

2.3.5 出院指导 向患者讲清 AP 发病特点,指导患者及其家属掌握 AP 饮食知识,康复阶段进食低脂、无刺激性易消化食物,严禁暴饮暴食、酗酒,调理日常膳食,养成良好的饮食习惯,避免情绪过度紧张,适当进行体育锻炼,加强自身免疫力,积极治疗胆道疾病,定期进行随诊复查。

3 讨 论

目前 AP 的发生在急腹症中所占比例越来越高,往往引起多脏器受累,且发病急、进展快、后果常较严重。本院通过实践观察,在治疗过程中进行全面综合、较高质量的护理,对于提高患者治愈率、缩短治疗周期和降低复发率都有重要而积极的意义。护理人员不仅要有过硬的技术知识、敏锐的观察判断能力,还应该耐心地帮助患者解除心理压力,才能促进患者早日康复。

参考文献

- [1] Allen HS, Steiner J, Broussard J, et al. Serum and urine concentrations of trypsinogen-activation peptide as markers for acute pancreatitis in cats[J]. Can J Vet Res, 2006, 70:313-316.
- [2] 中华医学会消化病学分会胰腺疾病学组. 中国急性胰腺炎诊治指南(草案)[J]. 胰腺病学, 2004, 12(4):35-38.
- [3] Meier RF, Beglinger C. Nutrition in pancreatic disease [J]. Best Pract Res Clin Gastroenterol, 2006, 20: 507-529.
- [4] 中华医学会外科学会胰腺组. 急性胰腺炎诊断及分级标准[J]. 中华外科杂志, 1997, 35(12):773.
- [5] 傅蓉. 重症胰腺炎肠内营养的护理体会[J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(1):127-128.

(收稿日期:2010-12-02)

38 例中老年高血压脑出血患者手术后的护理

陈飞艳(贵州省毕节地区医院 551700)

【摘要】 目的 总结中老年高血压脑出血患者手术后的护理规律。**方法** 对 2007 年 1~12 月收治的 38 例高血压脑出血患者进行临床观察和密切护理。**结果** 通过对 38 例中老年高血压脑出血患者手术后的精心护理,治愈 25 例,好转 6 例,病情恶化自动出院 4 例,死亡 3 例,总有效率为 81.6%。**结论** 中老年人高血压脑出血患者手术后的护理要注重术中观察,术后卧位、呼吸、无菌操作、口腔、营养等护理。

【关键词】 高血压; 脑出血; 手术后医护; 中年人; 老年人

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.02.066 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)02-0231-02

中老年高血压脑出血是一种常见病,但是由于中老年人各项生理功能的减弱,高血压脑出血手术后的护理较为复杂,一旦护理不当就有可能发生严重后果^[1]。目前也没有一套完整的护理方法。作者结合工作实践,通过 38 例中老年高血压脑出血患者手术后的护理观察和研究,从卧位、呼吸、无菌操作、口腔、营养等方面进行探索,研究护理规律,以供大家参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2007 年 1~12 月收治高血压脑出血患者 38 例,其中男 24 例,女 14 例;年龄 43~76 岁,平均 59 岁。意识清楚 16 例,意识模糊 6 例,中度昏迷 10 例,深度昏迷 6 例。颅内出血量 40~160 mL,平均 100 mL。发病至手术时间为 3~72 h。

1.2 手术方法 清除血肿去骨瓣减压术 9 例,钻孔血肿抽吸或引流术 29 例。

2 结 果

通过对 38 例中老年高血压脑出血患者手术后的精心护理,治愈 25 例,好转 6 例,病情恶化自动出院 4 例,死亡 3 例,总有效率 81.6%。

3 护 理

3.1 临床观察

3.1.1 意识、瞳孔、生命体征的观察 严密观察意识障碍程度及其发展趋势,定期观察意识、瞳孔、体温、脉搏、呼吸和血压变化,观察心率和心律的变化,如有体温和血压骤降、心率加快或