

急性胰腺炎保守治疗的护理

吴利平

[摘要] 笔者在2007年3~6月进修期间共护理过14例急性胰腺炎患者,主要采取了保守治疗的方法,主要为:监测生命体征、抑制胰酶分泌、抗感染、营养支持、中药治疗、纠正体液失衡等。结果14例患者均痊愈出院。

[关键词] 急性胰腺炎;保守治疗;护理

[中图分类号] R473.16

[文献标识码] B

[文章编号] 1681-5122(2007)15-1375-02

急性胰腺炎是指胰腺分泌的胰酶在多种因素的作用下,在胰管或腺泡内被提前激活后引起胰腺组织自身消化的化学性炎症,是常见急腹症之一^[1]。近年来随着医学科学的发展,药物治疗急性胰腺炎的水平有了很大的提高。尤其是重症急性胰腺炎,其治疗方法已由早期手术引流、腹腔开放式手术演化至现在的非手术治疗和重症监护为主的治疗措施^[2]。笔者在进修期间共护理过14例急性胰腺炎患者,除其中2例妊娠晚期合并急性胰腺炎采取了手术治疗外,其余12例均采取了保守治疗的方法,经过积极的治疗和周密的护理,均痊愈出院。现将急性胰腺炎保守治疗的护理体会报告如下。

1 临床资料

本组14例,男5例,女9例,年龄25~56岁,平均37岁。全部病例均有典型的临床表现,不同程度血尿淀粉酶增高、血常规、生化检查异常。诊断符合急性胰腺炎诊断标准。其中2例为妊娠晚期合并急性胰腺炎,在家属的要求下,行剖宫产术+胰包膜松解术+腹腔引流术,其余12例均采取保守治疗,14例患者无一例出现并发症情况。14例患者中除了2例妊娠晚期合并急性胰腺炎采取了手术治疗外,均采取了保守治疗。14例患者均痊愈出院。

2 护理

2.1 一般护理

2.1.1.1 休息与体位 要求患者绝对卧床休息,保证睡眠,以降低代谢率及胰脏、胃肠分泌,以增加脏器血流量,促进组织修复和体力恢复,改善病情。协助患者采取舒适的体位,可取斜坡位或半卧位,利于呼吸,便于腹腔渗液引流至盆腔。

2.1.1.2 营养支持护理 因食物及酸性胃液进入十二指肠刺激胰腺分泌消化酶,加重胰腺炎症,因此在急性期应严格禁食、禁饮,同时行胃肠减压。重症急性胰腺炎又是可产生一系列异常代谢的炎症,包括高代谢、高分解、高血糖、高血脂、低蛋白血症、低钙和低镁等。因此在此期间肠外营养(PN)是保证营养支持的最佳途径。PN可改善患者的营养不良状态,降低并发症的发生率及病死率。

但长期应用PN可以引起肠道失用性萎缩,导致肠道的屏障功能下降和菌群易位,引发一系列感染。为维持肠黏膜功能的完整性,防止发生肠黏膜屏障功能障碍和细菌易位,病情平稳后应尽早改为肠内营养(EN)。正常情况下,一旦食物经胃和十二指肠摄入可诱发胃液和十二指肠液分泌增加,胰腺外分泌受刺激后也会增加。当营养素直接流入空

肠,则上述胰腺刺激现象就不存在。因此,目前急性胰腺炎肠内营养采用的是鼻-空肠管肠内营养法。在使用过程中应遵循量由少到多,浓度由低到高,速度由缓到快的原则。在起始阶段可选用等渗盐水,目的是使“废用”较久的肠道适应喂饲;如患者无不适主诉,可改用低脂和以氨基酸或混以短肽链水解蛋白为氮源的制剂如百普素等,并且逐渐增加喂养量,但要注意在增加浓度时,不宜同时增加容量,二者的增加可交错进行;如病情稳定,可改用混合奶喂饲。同时为避免高渗肠内营养液所致的容量和渗透作用引起的急性肠扩张、倾倒综合征和腹泻,最好应用输液泵控制滴速。肠内营养素的温度可视患者的习惯而定,一般以接近体温为宜,过热可能灼伤胃肠道黏膜,过冷则刺激肠道,引起肠痉挛或腹泻。在此期间,应注意观察患者腹部情况。患者有可能因为吸收不良而出现腹泻,此一般为自限性,无需停止肠内营养。

2.1.2 病情观察

2.1.2.1 严密监测生命体征 因患者病情较重,且急性胰腺炎的病情发展迅速,并发症又多,所以入院后均给予患者生命体征、尿量、血氧饱和度等的监测。必要时同时监测血气分析。严密观察患者生命体征以及尿量、血氧饱和度的变化,警惕休克和多脏器功能衰竭的出现。及时将情况报告给医生,给予及时处理。如患者出现烦躁、脉率增快、血压下降、尿量减少、出冷汗等情况提示患者有内出血的可能,患者循环血量已严重不足,应给予积极补充血容量,加快补液速度,必要时遵医嘱给予血管活性药物;如出现明显的呼吸加深加快,呼气有烂苹果样气味时,提示患者有酸中毒的情况,积极给予纠正酸中毒;如体温 $>39^{\circ}\text{C}$,提示有感染的存在,应积极给予抗感染治疗和物理降温;监测血氧饱和度、呼吸等以早期发现低氧血症及急性肺功能衰竭。

2.1.2.2 严密观察腹部情况 急性胰腺炎主要以腹部症状为主。腹痛是急性胰腺炎最主要的症状,应注意观察疼痛的程度、性质、部位和进展情况。饮食不节或酗酒所致腹痛多位于左上腹,向左肩及左腰部放射,胆源性胰腺炎腹痛始发于右上腹,腹痛若呈束带状向腰背部放射则提示病变已延及全胰^[1]。注意观察有无腹膜刺激征或腹部包块,及时发现胰腺周围脓肿、假性胰腺囊肿的发生;注意观察呕吐物、排泄物的色泽,及时发现消化道出血倾向。

2.1.3 用药护理

2.1.3.1 解痉止痛药 患者疼痛剧烈时可遵医嘱给予肌肉注射654-2等解痉止痛药物,以通畅胰胆管,减轻胰管内压。

2.1.3.2 抑制胰腺分泌 胰酶引起的自身消化是胰腺炎的病理基础,抑制胰腺外分泌及胰腺活性是胰腺炎的特效治疗之

一。除禁饮、禁食、胃肠减压以减少胰液的分泌外,同时应用抑制胰腺外分泌的药物如生长抑素、奥曲肽等。护理过程中应遵医嘱定时、定量给予抑制胰腺分泌的药物。

21313 控制感染 急性胰腺炎虽然是化学性炎症,但因急性胰腺炎有 40% ~70% 有继发感染,且有报道重症胰腺炎的死亡原因中 80% 是感染^[3],所以控制感染在治疗过程中具有十分重要的地位。在发病初期多主张预防性使用抗生素;如果继发感染或合并胆道疾病,则应常规、及时、合理应用抗生素。护理中应确保抗生素现用现配,且按时定量的使用。

21314 中药治疗

2131411 生大黄胃管注入法的护理 生大黄制剂通过抑制多种酶的分泌和活性,并能降低 Oddi 括约肌张力,促进胃肠道内毒素排泄,降低炎症细胞因子和炎性介质的产生,因而对急性胰腺炎有良好治疗作用。目前临床上已广泛应用。取生大黄 30 g 泡水 30 ml,用 30 ml 注射器经胃管注入,8 h 1 次,注入后夹闭胃管 1 h 再开放。

2131412 芒硝外敷法的护理 芒硝外用能清热解毒,又能消除肿块,还可促进炎症吸收消散的作用^[4]。目前临床上多采取和生大黄联合应用治疗急性胰腺炎。使用时用棉布缝制 1 个面积 35 cm× 20 cm 布袋,取芒硝 500 g,研成粉末,装入布袋并封口,外敷于胰腺体表投影区和(或)局部炎性包块处,药物厚度 5 mm,用绷带固定,每日更换 2 次。因芒硝外敷过程中会产生大量水分,使局部被服变湿变硬,应用时可在绷带上面垫上厚棉布,如发现被服潮湿,应给予及时更换。

214 预防褥疮的护理 对生活不能自理的患者,协助其在床上大小便,大小便后用清水清洁皮肤;和家属配合帮患者每 2 h 翻身 1 次;勤擦洗、按摩骨突部;保持床单的整洁与干燥,必要时可在患者骶尾部加垫全棉毛巾;如患者年龄大,全

身状况差,还可垫上气垫床,除勤翻身外还可经常在骨突处向下按压气垫床;操作时防止拖、拉、拽等粗暴动作。

215 口腔护理 禁食、禁饮、胃肠减压是治疗急性胰腺炎的首要措施,在禁饮、禁食、胃肠减压期间应做好口腔护理。

216 心理护理 由于病情重,恢复时间长,患者容易产生悲观急躁情绪,因此应关心体贴患者,帮助患者树立战胜疾病的信心,积极配合治疗。

3 小结

急性胰腺炎对生理扰乱大,而且对各重要脏器损害明显,故死亡率高。所以在护理中应特别注意观察患者的病情变化,尤其是生命体征的变化。同时做好用药护理,保证患者能及时正确的用上药物;做好患者的心理护理使患者能积极地配合治疗;做好基础护理,使患者舒适。总之,一切以病人为中心,做好周密的护理,以减轻患者的痛苦,促使患者早日康复。

[参考文献]

- 1 倪国华,江婉南.成人护理.北京:高等教育出版社,2005,398 - 399.
- 2 景华,谭肩富,王学文,等.实用外科重症监护与治疗.上海:第二军医大学出版社,1999,121.
- 3 石健,刘红,杨云生,等.重症急性胰腺炎内科综合治疗护理.康艺·医学资讯,2004,7:26.
- 4 凌一揆,颜正华.中药学.上海:上海科学技术出版社,1988,70 - 71.

(收稿日期:2007 - 07 - 03)

(本文编辑:卢建平)

紫杉醇联合方案治疗晚期乳腺癌的观察与护理

李冬梅

[摘要] 目的 总结紫杉醇联合化疗方案治疗晚期乳腺癌的护理对策。方法 对 23 例晚期乳腺癌患者应用紫杉醇化疗,全程观察治疗中所出现的护理问题,并采取相应的护理措施。结果 本组均能顺利完成化疗。化疗过程顺利,化疗出现的不良反应消失,不影响下一疗程化疗,未出现治疗相关死亡,有效的护理措施能提高患者的疗效,减轻不良反应,保证化疗的顺利完成。结论 良好的护理可以预防和减少紫杉醇的毒性反应,确保化疗的顺利进行。

[关键词] 护理;紫杉醇;晚期乳腺癌;化疗

[中图分类号] R473.173

[文献标识码] B

[文章编号] 1681 - 5122(2007)15 - 1376 - 02

紫杉醇联合方案是当前晚期乳腺癌最有效的治疗方案之一^[1],但此方案引起的不良反应较大,在应用时做好护理工作十分重要。第三军医大学新桥医院肿瘤中心 2003 年 7 月以来采用紫杉醇联合方案治疗晚期乳腺癌共 23 例,由于采取了有效的预防、治疗和护理工作,化疗过程顺利,现将结

果报告如下。

1 资料与方法

111 一般资料 23 例均为 2003 年 7 月 ~2007 年 6 月第三军医大学新桥医院肿瘤中心收治的术后放化疗后出现转移的乳腺癌晚期病例,均为女性,年龄 33 ~68 岁,平均 46 岁。所有病例均无化疗禁忌证,在化疗前均签署了化疗同意书。

112 治疗方法 接受紫杉醇联合顺铂方案 15 例,接受紫杉

作者单位:400037 重庆,第三军医大学新桥医院肿瘤中心