

国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材
全国卫生职业教育教材建设指导委员会“十二五”规划教材
全国高职高专院校教材

供护理、助产专业用

内科护理学



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

《内科护理学》 ----- 消化系统疾病病人的护理

第九节 急性胰腺炎病人的护理

主要内容

概 述

病 因 与 发 病 机 制

分 型

护理评估

常见护理诊断 / 问题

护理目标

护理措施

护理评价

思考题



人民卫生出版社

PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

重点和难点

重点

概念、身体状况、治疗原则、护理要点、健康教育

难点

病因与发病机制



概 述

- 急性胰腺炎（ acute pancreatitis ）是各种病因导致胰腺分泌的胰酶被激活后引起胰腺及其周围组织自身消化的化学性炎症，是消化系统常见急症之一。
- 临床特点：急性腹痛、发热、恶心、呕吐和血、尿淀粉酶增高等。
- 本病多发生于青壮年，女性多于男性。



流行病学特点

荷兰

1985 年和 1995 年的急性胰腺炎发病率分别为 12.4/10 万和 15.9/10 万

美国

每 1000 人中因急性胰腺炎住院的人数从 1988 年的 0.4 上升到 2002 年的 0.7

广东

1986~1990 年急性胰腺炎病例数占同期住院总人数的 0.19%，而 2001~2005 年间则达 0.71% 等



病因

胆道疾病

询问有无胆石症、胆道感染或胆道蛔虫等疾病病史等

酗酒 暴饮暴食

暴饮暴食可刺激胰液与胆汁大量分泌，胰液排出受阻造成急性胰腺炎

胰管梗阻

胰管结石、肿瘤或蛔虫等均可引起急性胰腺炎

其他

某些急性传染病；
经内镜逆行胰胆管造影（ ERCP ）检查；
某些药物；某些内分泌疾病



发病机制

急性胰腺炎的发病机制尚未明了，但是目前在胰腺自身消化理论上达成了共识。



分 型

➤ 根据病变的损害程度：

轻症急性胰腺炎、重症急性胰腺炎

➤ 根据病理变化：

水肿型和出血坏死型



护 理 评 估

健康史

- 询问有无胆石症、胆道感染或胆道蛔虫等疾病病史
- 有无腹部手术或外伤，有无行 ERCP 检查
- 是否有内分泌疾病和代谢疾病，有无急性传染病病史
- 发病前是否服用过噻嗪类利尿剂、糖皮质激素等药物
- 是否存在酗酒和暴饮暴食等诱因



护 理 评 估

身体状况

- 腹痛
- 恶心、呕吐及腹胀
- 发热
- 水、电解质及酸碱平衡紊乱
- 低血压和休克



护 理 评 估

体征

- 轻症急性胰腺炎：上腹轻压痛
- 重症急性胰腺炎：上腹部压痛明显；急性腹膜炎体征；Grey-Turner 征；Cullen 征；黄疸等
- 并发症



护 理 评 估

心理－社会状况

- 评估病人有无紧张、焦虑、恐惧等不良情绪反应
- 评估病人及家属对疾病的认识程度、应对能力
- 评估病人的社会支持情况



护 理 评 估

辅助检查

- 血常规检查
- 淀粉酶测定：血、尿淀粉酶常明显增高
- 血清脂肪酶测定：对于就诊较晚的病人有诊断价值
- 血液生化检查
- C- 反应蛋白（ CRP ）
- 影像学检查



护 理 评 估

治疗原则及主要措施

- 轻症急性胰腺炎的治疗措施
- 重症急性胰腺炎的治疗措施
- 其他



护 理 评 估：治疗原则及主要措施

轻症急性胰腺炎的治疗措施

禁食及胃肠减压
立即进行静脉输液
解痉止痛
抗感染
抑酸治疗

重症急性胰腺炎的治疗措施

除上述治疗外，还应：
抗休克及纠正水、电解质酸碱失衡
给予营养支持
抗感染治疗
减少胰液分泌
抑制胰酶活性

其他

并发症治疗，内镜下 Oddi 括约肌切开术（EST），腹腔灌洗，中医治疗及手术治疗等



常用护理诊断 / 问题

1

急性疼痛

与急性胰腺炎所致的胰腺
及周围组织水肿有关

2

体温过高

与胰腺炎症过程有关

3

有体液不足
的危险

与禁食、呕吐、胃肠
减压或胰腺出血有关

4

潜在并发症

休克、急性腹膜炎、急性呼
吸窘迫综合征、急性肾衰竭



人民卫生出版社

PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

护 理 目 标

- 病人自觉头痛减轻或消失
- 病人体温下降或恢复正常
- 病人体液摄入充足，无脱水征及休克征
- 病人未发生并发症，或并发症能被及时发现及时处理。



护 理 措 施：一般护理

休息与活动

- 绝对卧床休息，保证充足的睡眠
- 协助病人取弯腰屈膝侧卧位，以缓解疼痛
- 对于疼痛剧烈辗转不安者应保证病人的安全，防止坠床，避免周围放置危险物品。



护 理 措 施：一般护理

饮食护理

- 病人需禁食禁饮 1 ~ 3 日，必要时给予胃肠减压
- 若病人病情严重，则应增加禁食及胃肠减压时间
- 禁食胃肠减压期间应给予 TPN，每日补液 3000ml 以上，同时积极补充电解质
- 可每日用 25g 左右的少量优质蛋白食物，以利于胰腺功能的恢复
- 应注意避免酗酒和暴饮暴食



护 理 措 施

病 情 观 察

- 密切观察病人体温、呼吸、脉搏、血压及神志变化
- 观察腹部情况
- 重症急性胰腺炎病人应转入重症监护病房



护 理 措 施

用 药 护 理

- 使用抗生素时应注意有无出现过敏反应
- 注意禁用吗啡，防止引起 Oddi 括约肌痉挛，加重病人病情



护 理 措 施

对症护理

- 禁食期间应每日做好口腔护理
- 发热病人给予物理降温，必要时遵医嘱使用药物退热
- 指导病人应用减轻疼痛的各种方法如皮肤针刺疗法或松弛疗法等



护 理 措 施

心 理 护 理

- 经常巡视病人，了解并尽量满足病人的需要。
- 耐心倾听病人的感受，向病人及家属解释疼痛的原因，指导缓解疼痛的方法
- 抢救病人时应做到有条不紊，减轻病人的家属的恐惧



护 理 措 施

健康指导

- 疾病知识指导：向病人及家属详细介绍急性胰腺炎发生的主要病因、诱因、发生发展过程、治疗方法等
- 生活方式指导：指导病人养成良好的生活方式，帮助病人形成规律进食的习惯，注意饮食卫生



护 理 评 价

- 疼痛减轻或缓解
- 体温下降或恢复正常
- 病人液体摄入充足，无脱水征及休克征象
- 出现并发症，或并发症被护士及时发现，及时处理



思考题

张女士，55岁，既往有胆石症多年。1天前进食后出现上腹正中隐痛，逐渐加重，呈持续性，向腰背部放射，伴低热、恶心、频繁呕吐，吐出食物、胃液和胆汁，吐后腹痛无减轻，使用止痛药无效。护理体检：T38.5℃，P104次/分，R19次/分，Bp130/80mmHg，急性病容，屈膝侧卧位，上腹部明显压痛。化验：白细胞增高，血清淀粉酶增高。经医生诊断为“急性胰腺炎”。

请问：

- (1) 针对病人现在情况，列出病情观察内容。
- (2) 针对病人疼痛症状，制定一份护理计划。
- (3) 给病人制定一份健康指导计划。



Thank You !



人民卫生出版社

PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE |