



重症胰腺炎需科学护理

◎达州市中心医院 鄢桂香

胰腺虽小，一旦“闹脾气”发起重症胰腺炎，可不是小事。这种疾病来势汹汹，不仅病情发展迅速，还常伴有全身或局部并发症，病死率较高，给患者和家庭带来沉重的负担。不过，只要掌握科学的护理方法，就能为患者的康复保驾护航。下面，就来详细了解重症胰腺炎的典型表现和科学护理要点。

重症胰腺炎有典型表现

剧烈腹痛：疼痛主要集中于上腹部，呈持续性刀割样剧痛，强度剧烈且难以忍受，会向背部呈带状放射，形成灼烧感疼痛带，持续超6小时。部分患者变换体位、弯腰屈膝时疼痛稍有缓解，但仍严重影响休息与活动。

呕吐：患者常伴有频繁的恶心和呕吐，呕吐物多为胃内容物，严重时可吐出胆汁。值得注意的是，即便呕吐后腹痛也不会缓解，这与普通胃肠道疾病有所区别。频繁的呕吐会导致患者体液大量丢失，电解质失衡，严重时还可能导致脱水，出现皮肤弹性变差、眼窝凹陷、尿量减少等症状，进一步加重患者的不适。

发热：患者通常会出现发热症状，在发病初期，体温可能呈现低热状态（ $37.3^{\circ}\text{C} \sim 38^{\circ}\text{C}$ ），这是机体对炎症的一种应激反应。随着病情进展，若合并感染，体温可能迅速升高，出现高热（ 39°C 及以上），同时伴有寒战、面色潮红等表现。持续的发热会消耗患者大量体力，影响身体恢复。

低血压：由于胰腺炎症导致大量液体渗出至腹腔和组织间隙，有

效循环血容量减少，患者可能出现低血压症状，表现为头晕、乏力、心慌、眼前发黑等。病情严重时，血压持续下降，甚至会发展为休克，此时患者会出现意识模糊、皮肤湿冷、脉搏细速等危及生命的症状，需要立即进行抢救。

呼吸困难：由于腹腔炎症刺激膈肌上抬、引发胸腔积液或导致膈肌运动障碍，患者可出现呼吸急促、浅表等呼吸困难症状。表现为呼吸频率 >24 次/分、呼吸变浅、气促，严重时口唇、指甲发绀，提示机体缺氧，若未及时干预可进展为呼吸衰竭。

科学护理做好6点

心理护理：这类疾病发病急、病程长、凶险性强、医疗费用高，患者身体和心理都会承受巨大压力，容易出现悲观、抑郁、消沉等不良情绪。心理护理需要家人和护理人员共同努力：家人要多关心患者，了解其感受及身体反应，及时与医生沟通解决问题；护理人员要用温暖的话语和贴心的举止与患者密切交流，耐心倾听其倾诉，并结合患者性格特点进行针对性疏导和鼓励，帮助其树立治疗信心。

禁食、胃肠减压及补液护理：

①与家属充分沟通护理方案，强调胃肠减压抑制胰液分泌的作用。妥善固定留置管，禁食期加强口腔护理，可用含漱缓解口渴；②早期补液防休克，使用留置针减少穿刺。24小时匀速输液，监测24小时出入量与电解质，留置导尿管记录每小时尿量。

疼痛管理：疼痛是重症胰腺炎的主要症状，患者常面临剧烈且持续的疼痛。为缓解疼痛、减轻患者焦虑和压力，需要做好疼痛管理：一方面可使用口服止痛药，如非甾体类抗炎药和阿片类药物等，能在一定程度上有效缓解疼痛；另一方面要为患者提供温暖舒适的环境，通过调节室温、提供柔和光线和舒适睡眠环境，让患者感到舒适放松。

体位护理：患者治疗期间，护理人员可协助其采取半卧位或趴位，促进胰腺排泄引流、减轻负担。半卧位时背部与床面呈 45° 左右，能减轻胰腺及胸腔压力，缓解呼吸困难；趴位即俯卧位，保持30分钟至1小时，可借助重力促进胰腺分泌物排出。

用药护理：治疗重症胰腺炎的药物具有种类多、需现配现用、要保持有效峰值、需微泵推注、需保持入速、不可中断等特点，因此护理人员需操作严格缜密、技术精准。

定期复查：护理时需监测患者生命体征（体温、呼吸、血糖、血氧饱和度等），为医生提供病情信息。监测体温可发现异常，处理感染等；监测呼吸能及时发现呼吸问题并干预；监测血糖和血氧可辅助了解身体情况，处理低氧血症，保障患者健康。😊