



专业护理， 助胰腺炎患者平稳康复

◎仪陇县人民医院 王 雯

急性胰腺炎是一种常见的急腹症，病情轻重不一，轻者仅表现为胰腺水肿，重者可出现胰腺出血坏死，甚至引发多器官功能障碍，严重威胁患者的生命健康。作为医务工作者，深知恰当的护理对于急性胰腺炎患者平稳康复起着至关重要的作用。

观察病情

密切观察病情是有效治疗与护理的关键前提，以下从生命体征、腹部症状、尿量3方面展开，助医护人员精准捕捉病情动态，及时调整治疗策略。

生命体征监测：在患者患病初期，医护人员会每隔15~30分钟测量1次体温、血压、心率和呼吸频率。体温升高可能提示炎症反应加重或合并感染；血压下降、心率加快可能是休克的早期表现，需要立即采取措施纠正。呼吸频率加快且伴有呼吸困难，可能是肺部受到累及，发生了急性呼吸窘迫综合征等并发症。通过严密监测生命体征，能够及时发现病情的细微变化，为医生调整治疗方案提供依据。

腹部症状观察：仔细观察患者腹痛的部位、性质、程度以及持续时间。急性胰腺炎患者多表现为上腹部持续性剧痛，可向腰背部放射。若腹痛突然加剧或范围扩大，可能意味着病情进展，如胰腺出现坏死、穿孔等情况。同时，要留意患者有无腹胀、恶心、呕吐等症状，呕吐物的性质和量也能反映病情。频繁剧烈的呕吐可能导致脱水和电解质紊乱，需及时补充水分和电解质。

尿量监测：准确记录患者每小时的尿量，这对于评估肾脏功能和

体液平衡至关重要。急性胰腺炎可能引发肾脏灌注不足，导致尿量减少。若尿量持续低于每小时30毫升，提示可能存在肾功能受损，需及时告知医生，采取相应措施改善肾脏血液循环。

饮食护理

合理的饮食护理是急性胰腺炎治疗的重要环节，科学安排禁食、胃肠减压及饮食过渡，能有效减轻胰腺负担，促进患者康复。

禁食与胃肠减压：在急性胰腺炎发作初期，患者需要严格禁食禁水，这是为了减少食物和胃酸刺激胰腺分泌胰液，从而减轻胰腺负担。同时，通过插入胃管进行胃肠减压，吸出胃肠道内的气体和液体，缓解腹胀，降低腹内压。禁食时间通常根据病情严重程度而定，一般为3~7天，甚至更长。在这期间，患者通过静脉输液补充营养和水分。

饮食过渡：当患者腹痛、腹胀等症状缓解，肠道功能逐渐恢复（表现为肛门排气、排便）后，可开始尝试进食。首先从少量饮水开始，观察患者有无不适反应。若饮水后无异常，可逐渐过渡到低脂流食，如米汤、藕粉等。随着病情进一步好转，可改为低脂半流食，如粥、面条等。在饮食恢复过程中，要遵循少食多餐的原则，避免一次

进食过多，加重胰腺负担。同时，要严格限制脂肪摄入，避免食用油腻、辛辣、刺激性食物，如油炸食品、辣椒、咖啡等。一般在疾病康复后的1~2个月内，仍需保持低脂饮食，之后可根据身体恢复情况逐渐恢复正常饮食。

疼痛管理

有效缓解急性胰腺炎引发的疼痛对提升患者舒适度、促进康复意义重大，以下从药物及非药物两方面着手，为患者提供科学、全面的疼痛管理方案。

药物止痛：急性胰腺炎导致的腹痛往往较为剧烈，医生会根据疼痛程度给予适当的止痛药物。轻度疼痛可选用非甾体类抗炎药，如布洛芬等。对于中重度疼痛，常使用阿片类药物，如哌替啶等。但要注意，吗啡可能会引起Oddi括约肌痉挛，加重病情，一般不用于急性胰腺炎患者的止痛。在使用止痛药物时，医护人员会密切观察患者的反应，确保止痛效果的同时，避免药物不良反应。

非药物止痛方法：除了药物止痛，还可采用一些非药物方法缓解疼痛。例如，协助患者采取舒适的体位，如屈膝侧卧位，可减轻腹部肌肉紧张，缓解疼痛。通过听音乐、看电视、与家人聊天等方式转移患者注意力，也能在一定程度上减轻疼痛感。局部热敷也有一定效果，但要注意温度适中，避免烫伤皮肤。

急性胰腺炎患者康复离不开精心护理与耐心照料。从密切监测病情、科学规划饮食、全面管理疼痛，到给予积极心理支持，多管齐下可助患者平稳度过急性期，加速身体恢复、降低并发症风险、提升生活质量，愿这些护理知识助患者早日痊愈。☺