

· 护理论坛 ·

介入治疗急性坏死性胰腺炎的观察和护理

赵春玲

急性坏死性胰腺炎是外科常见的急腹症之一,其特点是起病急、进展快、病情严重、并发症多、病死率高,严重危及人们的生命安全。我院自 1997 年 10 月以来,采用介入疗法治疗急性坏死性胰腺炎,同时加强患者治疗过程中的护理配合,疗效显著,现总结如下。

临床资料

我院自 1997 年 10 月~2002 年 10 月共为 30 例急性坏死性胰腺炎患者进行了介入治疗。30 例中,男 19 例,女 11 例,年龄为 39~73 岁。与胆道疾病有关者 14 例,酗酒诱发者 8 例,暴饮暴食、过食油腻食物诱发者 3 例,外伤 2 例,病因不明者 3 例。其中经其他医院治疗,病情恶化转入我院 6 例。本组患者治疗前均行各种检查确诊。治愈 27 例,死亡 3 例。

临床护理

一、术前护理

(一) 心理护理 由于患者剧烈腹痛、就医心切,但对新的治疗方法既存希望,又有疑问和恐惧。护理人员要态度和蔼,安慰和鼓励患者,主动向患者和家属介绍介入治疗的优点、方法、效果以及注意事项等,使他们消除紧张、恐惧心理,以积极的态度、稳定的情绪接受治疗。

(二) 一般护理 ① 常规检查和护理:术前做血常规、尿常规、出凝血时间、心、肝、肾、肺功能检查,穿刺部位皮肤准备,并清洗干净,预防感染,做碘过敏试验,检查穿刺部位远端动脉搏动情况,便于术中、术后对照。② 因病情进展较快,应注意观察和记录生命体征变化。③ 嘱患者禁食禁水,行持续有效的胃肠减压,以切断促使疾病发展的胰酶机制,也可减轻呕吐和腹胀^[1]。

二、术后护理

(一) 病情观察及置管局部的护理 ① 患者返回病房后,应绝对卧床,严密观察患者生命体征变

化,准确记录 24 h 出入量,观察腹痛等症状有无改善,掌握病情动态。② 局部制动。③ 严密观察插管肢体的末梢血运情况,皮肤颜色和感觉是否异常,温度是否下降,观察足背动脉搏动有无减弱或消失,防止血栓形成。④ 穿刺点每日碘酒、酒精消毒 1 次,更换敷料。⑤ 一般在介入治疗 3~10 d 后,患者症状消失,病情稳定可拔除导管。拔管后用 1 kg 重的沙袋压迫穿刺点,以防出血,继续观察足背动脉及下肢末梢血运情况,24 h 可下床活动。72 h 内避免剧烈活动和下蹲。

(二) 用药的观察和护理 ① 应用胰酶抑制剂抑肽酶等前应询问患者有无过敏史,用抑肽酶后要观察患者的全身情况。② 经股动脉插管微量泵注入抗生素、胰酶抑制剂过程中,应严格无菌操作。观察微量泵是否运转正常,准确调节微量泵单位时间注入的药量,保证药物按时注入。③ 严格遵照医嘱使用抗凝药物。要注意观察患者的牙龈、皮肤、注射部位等处有无出血现象。

讨 论

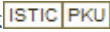
急性坏死性胰腺炎采用介入治疗,使药物在胰腺组织内的浓度比静脉点滴用药高 5 倍。高浓度的抗生素和胰酶抑制剂直接作用于炎症组织,可以更有效地控制胰腺坏死组织继发性感染和降低胰酶活性,提高了疗效,减少了并发症,降低了病死率。同时高效率、高质量的护理在治疗过程中起到了至关重要的作用。介入治疗急性坏死性胰腺炎创伤小、疗效好、恢复快,明显改善和提高了患者的生活质量^[2]。

参 考 文 献

- 1 吴阶平,求法祖,主编.黄家驷外科学,第 6 版.北京:人民卫生出版社,1999.1305.
- 2 王馨,吴艳环.急性胰腺炎的介入治疗.介入放射学杂志,2001,10:177-178.

(收稿日期 2003-03-03)

介入治疗急性坏死性胰腺炎的观察和护理

作者: [赵春玲](#)
作者单位: [454002, 河南省焦作市人民医院](#)
刊名: [介入放射学杂志](#) 
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年, 卷(期): 2003, 12(5)
被引用次数: 1次

参考文献(2条)

1. [吴阶平](#), [求法祖](#) [黄家驷外科学](#) 1999
2. [王馨](#), [吴艳环](#) [急性胰腺炎的介入治疗](#) 2001

引证文献(1条)

1. [陈惠珠](#), [庞长珠](#), [冯耀良](#), [施海彬](#), [石银龙](#) [介入置管持续区域灌注治疗重症急性胰腺炎的护理](#)[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2005(3)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200305026.aspx

授权使用: 西安交通大学(xajtdx), 授权号: 212338f1-52cf-45d9-ba95-9e4000d7c432

下载时间: 2010年12月2日