

急性胰腺炎患者的消化护理要点

王珊珊, 李 解*

昆明医科大学第二附属医院 云南昆明

【摘要】急性胰腺炎是一种严重的消化系统疾病,其病情凶险,并发症多,对患者的生命健康构成了极大威胁。在急性胰腺炎患者的治疗过程中,消化护理起着至关重要的作用。本文全面综述了急性胰腺炎患者消化护理的要点。从急性胰腺炎的发病机制对消化系统的影响入手,阐述了在患者不同治疗阶段,针对疼痛、饮食、胃肠功能恢复、营养支持以及并发症预防等方面的消化护理措施,旨在为临床护理人员提供全面、科学的护理指导,以提高急性胰腺炎患者的护理质量和康复效果。

【关键词】急性胰腺炎; 消化; 护理; 要点

【收稿日期】2025 年 3 月 18 日

【出刊日期】2025 年 4 月 15 日

【DOI】10.12208/j.jacn.20250202

Key points of digestive care for patients with acute pancreatitis

Shanshan Wang, Jie Li*

The Second Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming, Yunnan

【Abstract】 Acute pancreatitis is a serious digestive system disease. It is dangerous and has many complications, posing a great threat to the life and health of patients. Digestive care plays a crucial role in the treatment of patients with acute pancreatitis. This article comprehensively reviews the key points of digestive care for patients with acute pancreatitis. Starting from the influence of the pathogenesis of acute pancreatitis on the digestive system, this paper expounds the digestive nursing measures in terms of pain, diet, recovery of gastrointestinal function, nutritional support and prevention of complications at different treatment stages of patients, aiming to provide comprehensive and scientific nursing guidance for clinical nurses to improve the nursing quality and rehabilitation effect of patients with acute pancreatitis.

【Keywords】 Acute pancreatitis Digestion nursing; Key points

急性胰腺炎(AP)是一种常见的急腹症,病情轻重不一,轻者以胰腺水肿为主,病情常呈自限性,预后良好;重者胰腺出血坏死,常继发感染、腹膜炎和休克等多种并发症,病死率高。消化系统作为急性胰腺炎的直接受累系统,消化护理对于患者的康复至关重要。合理有效的消化护理不仅能缓解患者症状,还能促进胃肠功能恢复,预防并发症,提高患者的生活质量和康复效果。

1 急性胰腺炎患者的消化护理

1.1 急性胰腺炎对消化系统的影响

(1) 胰腺自身损伤

急性胰腺炎时,胰腺自身消化引发炎症反应。胰蛋白酶原被异常激活,导致胰腺实质细胞受损,影响胰腺的外分泌功能,使胰液分泌量和成分发生改变,进而

影响食物的消化和吸收。

(2) 胃肠功能紊乱

炎症刺激可引起胃肠道蠕动减慢,甚至出现麻痹性肠梗阻。患者常出现腹胀、腹痛、恶心、呕吐等症状,严重影响胃肠道的正常消化和排空功能。同时,胃肠道黏膜屏障功能受损,易导致肠道细菌移位,引发全身感染等并发症。

(3) 消化酶异常

胰腺分泌的各种消化酶,如淀粉酶、脂肪酶等,在急性胰腺炎时会大量释放入血,并反流至胃肠道。这些酶的异常升高不仅反映了胰腺的损伤程度,还会对胃肠道黏膜产生直接的损伤作用,进一步加重消化功能障碍。

2 急性胰腺炎患者消化护理要点

*通讯作者: 李解

2.1 疼痛护理

(1) 疼痛评估: 密切观察患者腹痛的部位、性质、程度及持续时间, 使用疼痛评分量表(如数字评分法、面部表情评分法等)进行动态评估, 为疼痛护理提供准确依据。

(2) 缓解疼痛措施: 协助患者采取舒适体位, 如屈膝侧卧位, 以减轻腹部张力, 缓解疼痛。对于疼痛剧烈的患者, 遵医嘱给予镇痛药物, 但需注意避免使用吗啡, 因其可引起 Oddi 括约肌痉挛, 加重病情。同时, 可通过与患者交谈、播放舒缓音乐等方式分散其注意力, 缓解疼痛带来的不适。

2.2 饮食护理

(1) 禁食与胃肠减压: 急性胰腺炎发作期, 为减少胃酸和食物刺激胰液分泌, 患者需严格禁食禁水, 并进行胃肠减压。胃肠减压可有效吸出胃肠道内的气体和液体, 减轻腹胀, 降低胃肠道内压力, 减少胰液分泌, 有利于胰腺的休息和恢复。在此期间, 要向患者及家属解释禁食和胃肠减压的重要性, 取得其理解和配合。

(2) 饮食过渡: 当患者腹痛、腹胀症状缓解, 肠道功能开始恢复(如出现肛门排气、肠鸣音恢复正常等), 可逐渐过渡饮食。一般先从少量饮水开始, 如无不适, 可给予米汤、果汁等清淡流食, 遵循少食多餐的原则。随着病情进一步好转, 可逐渐过渡至低脂半流食、软食, 最后恢复正常饮食。饮食调整过程中, 要密切观察患者有无腹痛、腹胀、恶心、呕吐等不适症状, 如有异常, 应暂停饮食调整, 及时处理。

(3) 饮食禁忌: 告知患者在康复过程中应避免食用辛辣、油腻、刺激性食物, 如辣椒、油炸食品、咖啡等, 同时要戒烟戒酒。这些食物和习惯会刺激胰腺分泌, 增加胰腺负担, 不利于病情恢复, 甚至可能诱发胰腺炎复发。

2.3 胃肠功能恢复护理

(1) 腹部按摩: 在患者病情允许的情况下, 可进行腹部按摩。按摩时, 护理人员将双手重叠, 以患者肚脐为中心, 按照顺时针方向, 由轻到重进行环形按摩, 每次按摩 15-20 分钟, 每天 2-3 次。腹部按摩可促进胃肠道蠕动, 加快胃肠功能恢复, 缓解腹胀症状。

(2) 早期活动: 鼓励患者在病情稳定后尽早进行活动, 如床上翻身、四肢活动等, 病情进一步好转后可逐渐增加活动量, 如坐起、床边站立、行走等。早期活动有助于促进胃肠蠕动, 预防肠粘连和下腔静脉血栓形成, 对胃肠功能恢复和整体康复具有积极作用。

2.4 营养支持护理

(1) 评估营养状况: 入院后及时评估患者的营养状况, 可通过测量体重、血清蛋白水平、三头肌皮褶厚度等指标进行综合评估, 为制定合理的营养支持方案提供依据。

(2) 肠内营养支持: 对于病情较轻、肠道功能允许的患者, 优先选择肠内营养。肠内营养不仅能提供营养支持, 还能维持肠道黏膜屏障功能, 减少肠道细菌移位。可通过鼻饲或胃肠造瘘等方式给予营养制剂, 营养制剂的选择应根据患者的病情、消化吸收能力等因素综合考虑。在实施肠内营养过程中, 要注意控制营养液的温度、浓度和输注速度, 避免过快过浓导致胃肠道不耐受, 如恶心、呕吐、腹泻等。

(3) 肠外营养支持: 对于病情较重、无法耐受肠内营养或存在肠内营养禁忌证的患者, 需给予肠外营养支持。肠外营养通过静脉途径提供人体所需的营养物质, 包括葡萄糖、氨基酸、脂肪乳、维生素和微量元素等。在配制和输注肠外营养液时, 要严格遵循无菌操作原则, 防止感染。同时, 要密切观察患者有无代谢并发症, 如高血糖、低血糖、电解质紊乱等, 并及时调整营养液的配方和输注速度。

2.5 并发症预防护理

(1) 感染预防: 急性胰腺炎患者由于机体抵抗力下降、胃肠道黏膜屏障功能受损等原因, 易发生感染。护理过程中要严格执行无菌操作, 加强病房环境管理, 定期通风换气, 保持病房清洁。对于留置胃管、尿管等各种管道的患者, 要做好管道护理, 防止逆行感染。同时, 密切观察患者体温、血常规等指标变化, 如发现感染迹象, 及时报告医生并配合治疗。

(2) 消化道出血预防: 患者因胃肠黏膜充血、水肿、糜烂, 以及应激性溃疡等原因, 存在消化道出血的风险。要密切观察患者有无呕血、黑便等症状, 监测血压、心率等生命体征变化。对于存在消化道出血高危因素的患者, 可遵医嘱给予抑酸、保护胃黏膜等药物预防出血。一旦发生消化道出血, 应立即采取相应的急救措施, 如禁食、胃肠减压、建立静脉通路、补充血容量等。

3 结论

急性胰腺炎患者的消化护理涉及多个方面, 从疼痛缓解到饮食调整, 从胃肠功能恢复到营养支持, 以及并发症的预防, 每个环节都紧密相连, 相互影响。临床护理人员应充分认识到消化护理的重要性, 根据患者的具体病情和个体差异, 制定个性化的护理方案, 并严格执行各项护理措施。通过科学有效的消化护理, 可减轻患者痛苦, 促进胃肠功能恢复, 提高营养支持效果,

预防并发症的发生,从而提高急性胰腺炎患者的康复质量,降低病死率。未来,随着对急性胰腺炎发病机制和治疗方法的不断深入研究,消化护理措施也将不断完善和优化,为患者提供更加优质的护理服务。

参考文献

- [1] 王炜瑶.延伸护理对重症急性胰腺炎患者康复依从性的影响. 中国城乡企业卫生.2023(09).
- [2] 王平红,杨阳.知信行教育模式对提升急性胰腺炎患者饮食依从性及改善生活质量的影响. 黑龙江医药科学. 2025(02).
- [3] 杨雅娟,黄俊平,林月娟.降阶梯思维模式在重症急性胰腺炎患者 ICU 护理中的应用效果研究[J]. 基层医学论坛.2024(21).
- [4] 范丽艳.结局导向的零缺陷护理在急性胰腺炎患者护理中的应用效果[J]. 中国社区医师.2023(31).
- [5] 李敏,王娟.急性胰腺炎患者早期肠内营养支持的护理实践[J].中华护理杂志.2021. 56(4):512-516.
- [6] 张丽,等.急性重症胰腺炎患者消化道并发症的护理干预研究[J].护理学杂志.2022.37(18): 45-48.
- [7] 陈晓霞,刘芳.基于循证护理的急性胰腺炎患者疼痛管理实践[J].中国实用护理杂志. 2020.36(9): 678-681.
- [8] 赵琳,等.急性胰腺炎患者肠屏障功能保护的护理措施研究[J].中华现代护理杂志.2021.27(15): 2017-2021.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS