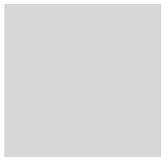
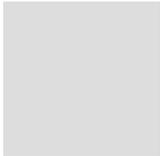




护理查房---- 急性重症胰腺炎

普外一科



主要内容



1

疾病相关知识介绍



2

病例介绍



3

护理诊断、措施

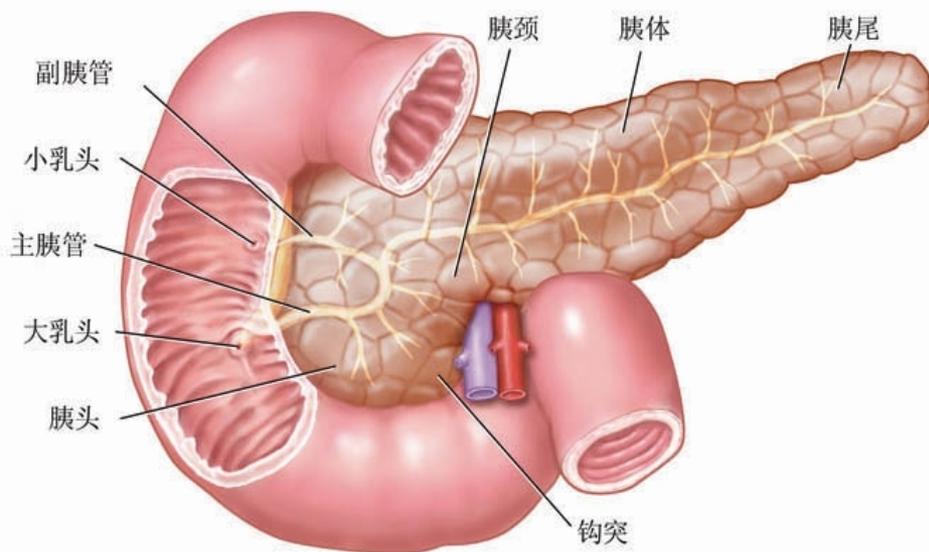


4

知识拓展



疾病相关知识:



胰腺:

腺体狭长，呈梭柱状。质地柔软灰红色。胰位于腹上部和左季肋部，紧贴腹后壁，为腹膜外器管。分为胰头，胰颈，胰体，胰尾四部分。胰管起自胰尾，贯穿于胰全长，沿途收纳胰液，最后与胆总管汇合开口于十二指肠降部的十二指肠大乳头。副胰管细而短，收纳胰头前上部的胰液，开口于十二指肠小乳头。



疾病相关知识:



- 胰腺具有**外分泌**和**内分泌**两种功能
- 1、胰腺外分泌：胰液，胰液中含大量水以外，还有无机成分和有机成分。
- 无机成分：胰液中主要的阳离子： Na^+ 、 K^+ ；主要的阴离子： HCO_3^- 、 Cl^-
- 有机成分：主要是蛋白质，由多种消化酶组成：淀粉水解酶、脂肪水解酶、蛋白水解酶（胰蛋白酶、糜蛋白酶、弹性蛋白酶、激肽释放酶等）。

★胰腺避免自身消化生理性保护作用

2、胰腺内分泌：

源于胰岛, 在胰体尾部较多。

- **A细胞产生胰高糖素**
- **B细胞最多，产生胰岛素**
- D细胞产生抑生长激素
- D1细胞产生胰血管活性肠肽
- F细胞产生胰多肽



定义 (definition)



急性胰腺炎 (acute pancreatitis)

- 是多种病因导致胰腺分泌的消化酶在胰腺内被激活后引起胰腺组织自身消化、水肿、出血甚至坏死的化学性炎症反应。临床以**急性上腹痛、恶心、呕吐、发热、血胰酶升高**为特点。

👉 近年的研究提示胰腺组织损伤过程中，一系列炎性介质，如氧自由基、血小板活化因子、前列腺素等，可引起胰腺血液循环障碍，导致急性胰腺炎的发生和发展。

- 发病机制：各种原因导致胰腺分泌的胰酶在胰腺内被激活，对胰腺组织“自身消化”

胰腺分泌旺盛；胰腺血液循环障碍；
胰液排泄不畅；生理性胰蛋白酶原抑制物减少



病因 (cause)



- 1、**胆道疾病**：胆道结石、胆道感染、胆道蛔虫症等（我国常见）
 - 2、**胰管阻塞**
 - 3、**酗酒和暴饮暴食**（国外常见）
 - 4、**其他**：手术与创伤、内分泌与代谢障碍（**高脂血症**、**高钙血症**）、**感染**、**药物**、**遗传变异**等
 - 5、**特发性胰腺炎**（病因不明）
- 该患者病因？**



分型 (classification)



按病情轻重分为：

- 轻症急性胰腺炎 (MAP)：预后较好
- 重症急性胰腺炎 (SAP)：病死率高
- 关键：有无器官功能障碍或局部并发症

按病理改变分类

急性单纯水肿型胰腺炎 (90%)：预后较好

急性出血坏死型胰腺炎 (少见)：病死率高



重症急性胰腺炎概念及分期



概念：重症急性胰腺炎（SAP）是指急性胰腺炎伴有器官功能障碍，或胰腺出现坏死、脓肿，假性囊肿等局部并发症。全身炎症反应综合征（SIRS）和多器官功能障碍综合征（MODS）是重症胰腺炎患者最突出的问题

根据重症急性胰腺炎的病程可归纳为三期

急性反应期：自发病至2周左右，因大量的腹腔液渗出，麻痹的肠腔使液体积聚、呕吐及出血，使血容量剧减，可致休克、呼衰、肾衰等并发症

全身感染期：发病2周至2月左右，以全身细菌感染，真菌感染和二重感染为主要表现。

残余感染期：发病2-3月以后，主要表现为全身营养不良，后腹膜感染等





病历汇报



基本情况



- 姓名：牟-- 性别：女
- 年龄：47岁 职业：工人
- 民族：汉族 婚姻状况：已婚
- 出生地：重庆市北碚区
- 入院时间：2017年9月6日12:18
- 入院诊断：急性重症胰腺炎、血容量不足性休克





病历汇报



主诉： 持续上腹疼痛不适19小时

现病史： 入院19小时前，患者因暴饮暴食后出现上腹部持续疼痛不适，以中上腹为主，伴呕吐数次，呕吐物为胃内容物，无咖啡样物，改变体位疼痛无缓解，无肩背部放射痛，无畏寒、发热、胸闷、气急，无尿频、尿急、尿痛、肉眼血尿等。5小时前，患者于6905厂医院就诊，诊断为“急性重症胰腺炎”，经抗感染、解痉、抑酸、护胃、补液等对症治疗后，症状无明显缓解，为求进一步治疗，来我院就诊，急诊以“急性重症胰腺炎”收入院治疗。





病历汇报



既往史： 既往有重症胰腺炎病史1年，一年前因“胆囊结石”曾行LC术，好转后出院。自诉高血压病史4年，平日未规律服药，未监测血压。精神分裂症20余年，院外长期口服盐酸苯海索片、氯氮平片。

过敏史： 无

个人史： 无烟酒嗜好。

婚育史： 适龄结婚，育有一子一女，配偶及子女均体健。

家族史： 否认家族性遗传病史。



病历汇报:



入院时体格检查:

T:36.2℃ R:22次/分 P:143次/分 BP:81/55mmHg

神志清楚，急性痛苦面容，体型肥胖，平车推入我科，自主体位，查体合作，全身皮肤湿冷明显，大汗淋漓、口唇轻度紫绀。腹部丰满，右侧肋缘下锁骨中线、右侧肋缘下腋前线见四个腹腔镜术后疤痕，全腹胀，中上腹为主，右中上腹痛，无反跳痛及肌紧张，肝区轻叩痛。



临床表现及并发症



★症状：(symptoms)

腹痛、腹胀

发热

水电解质及酸碱平衡紊乱

低血压、休克

主要表现和首发症状

★体征：(signs)

上腹部明显压痛；腹膜刺激征显著

移动性浊音；肠鸣音减弱或消失

脐周皮肤青紫色（Cullen征）后腹膜出血渗入镰状韧带，随后由覆盖于韧带复合体周围的结缔组织进入皮下



★全身并发症

★循环系统紊乱

★急性呼吸衰竭（ARDS）

☆突然发作，进行性呼吸窘迫、紫绀等，常规氧疗不能缓解；

★急性肾功能衰竭

☆少尿、进行性血尿素氮、肌酐升高；

★腹内高压

★高血糖

☆多为暂时性



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/568142127077006123>