

内科护理学课件急性胰腺炎





contents

目录

- 急性胰腺炎概述
- 诊断与鉴别诊断
- 治疗原则与方案
- 护理评估与计划制定
- 护理措施实施及效果评价
- 并发症观察与应对策略
- 康复期管理与指导建议

01

急性胰腺炎概述



定义与发病机制

定义

急性胰腺炎是多种病因导致胰酶在胰腺内被激活后引起胰腺组织自身消化、水肿、出血甚至坏死的炎症反应。

发病机制

涉及胰液分泌增多、胰管阻塞、胰腺微循环障碍、炎症反应等多个环节。其中，胰液分泌增多和胰管阻塞是急性胰腺炎发病的基础。





流行病学特点

● 发病率

急性胰腺炎的发病率逐年上升，与生活方式的改变、饮食结构的变化等因素有关。

● 年龄与性别分布

任何年龄均可发病，但以青壮年多见，男女比例相近。

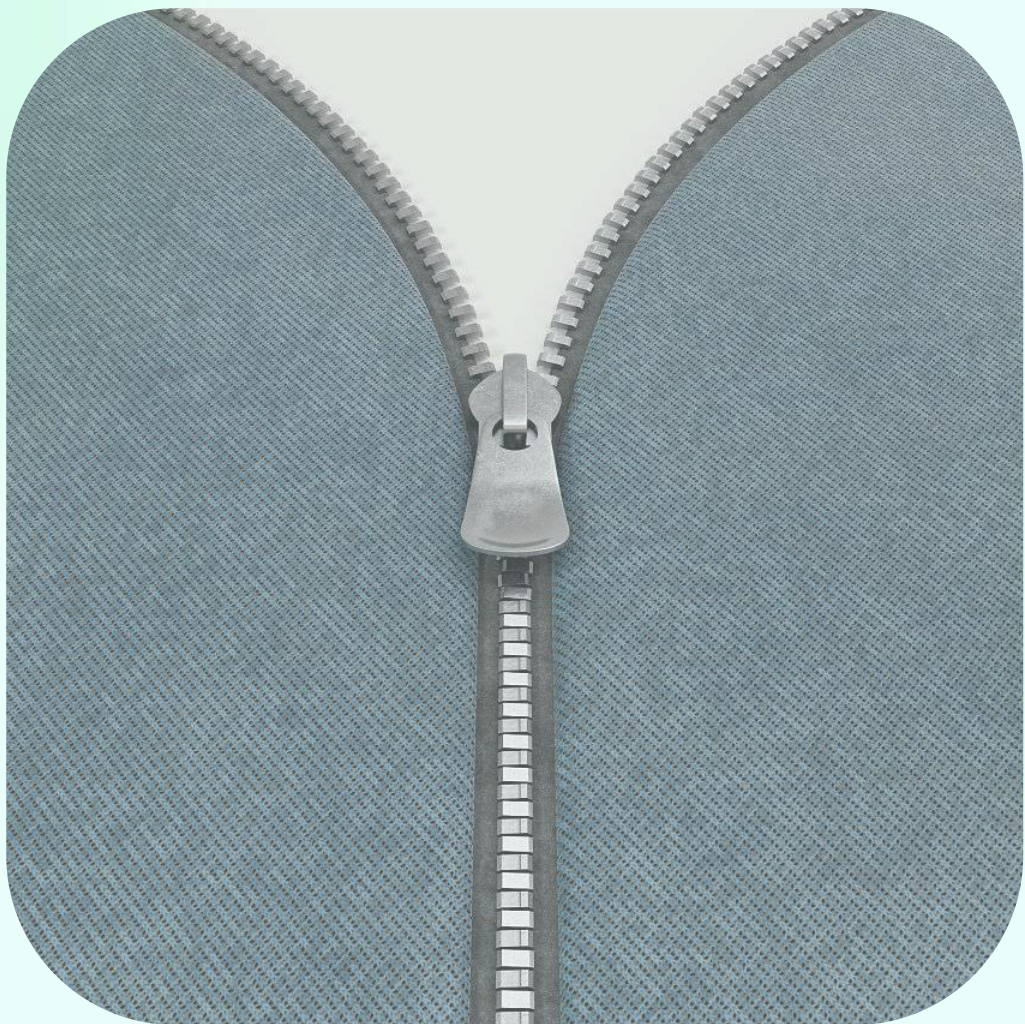
● 地域与季节分布

无明显地域差异，四季均可发病，但以春秋季节多见。





临床表现与分型



临床表现

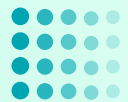
急性胰腺炎的典型表现为腹痛、腹胀、恶心、呕吐、发热等症状。严重者可出现休克、多器官功能障碍等危及生命的并发症。

分型

根据病情严重程度可分为轻型急性胰腺炎和重型急性胰腺炎。轻型急性胰腺炎预后良好，重型急性胰腺炎病情凶险，死亡率高。

02

诊断与鉴别诊断



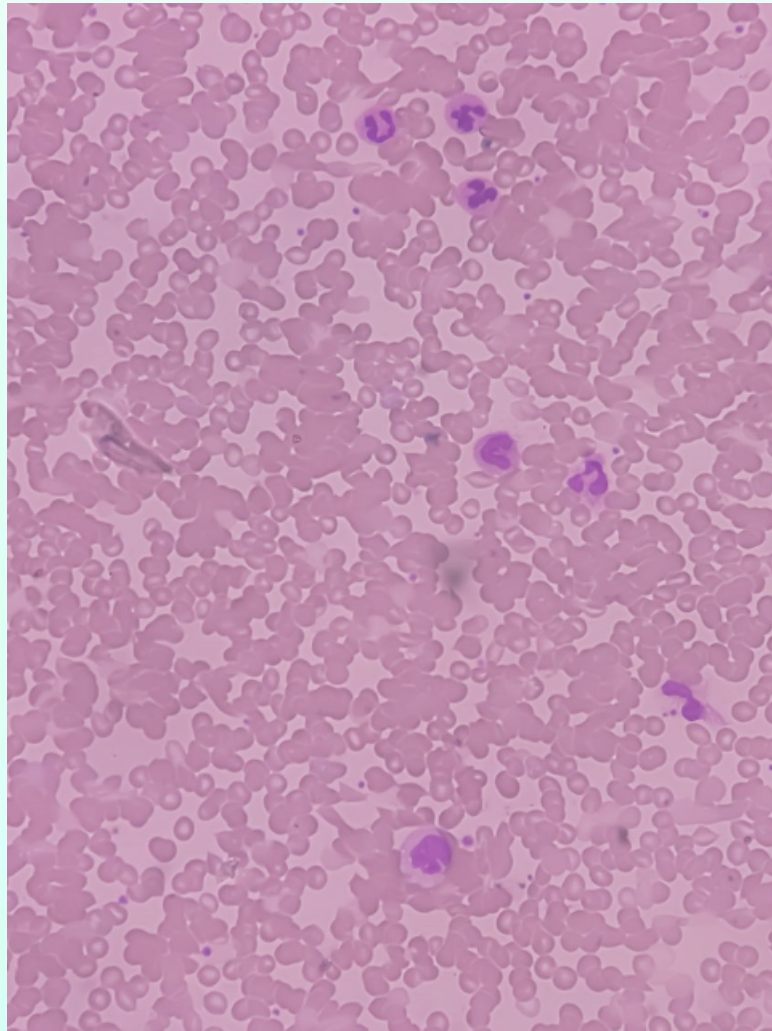
诊断标准及流程

诊断标准

根据患者的临床症状、体征及实验室检查结果综合判断。典型表现为急性上腹痛、恶心、呕吐、发热，血淀粉酶和脂肪酶水平升高等。

诊断流程

详细询问病史，进行全面体格检查，结合实验室检查和影像学检查结果，排除其他相似疾病，最终确诊急性胰腺炎。





鉴别诊断相关疾病



01

急性胃炎

表现为上腹痛、恶心、呕吐等，但血淀粉酶和脂肪酶水平正常。

02

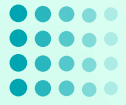
急性胆囊炎

表现为右上腹痛、恶心、呕吐等，可伴有黄疸，B超或CT检查可发现胆囊炎症。

03

消化性溃疡穿孔

表现为突发上腹部剧痛，呈“刀割样”，腹部立位X线片可见膈下游离气体。



实验室检查与影像学检查



实验室检查

血淀粉酶和脂肪酶水平升高是急性胰腺炎的特异性指标。此外，还可出现白细胞计数升高、血糖升高等。

影像学检查

腹部B超和CT检查是急性胰腺炎的常用影像学检查方法。B超可发现胰腺肿大和胰周液体积聚，CT检查可更准确地显示胰腺炎症程度和并发症情况。

03

治疗原则与方案



非手术治疗方法

禁食、胃肠减压

通过禁食和胃肠减压，减少胰腺分泌，降低胰管内压力，有助于缓解急性胰腺炎的症状。

药物治疗

使用生长抑素及其类似物、质子泵抑制剂等药物，抑制胰腺分泌，减轻炎症反应。

营养支持

通过肠外营养支持，为患者提供足够的热量、蛋白质、维生素和矿物质等营养素，促进康复。



手术治疗适应症及术式选择

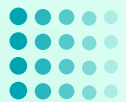
适应症

对于急性胰腺炎合并严重并发症，如胰腺坏死、感染、出血等，或经非手术治疗无效的患者，需要考虑手术治疗。

术式选择

根据患者的具体病情和手术指征，选择合适的术式，如胰腺切除术、胰管引流术、腹腔灌洗术等。





并发症预防与处理

预防

- 通过积极治疗原发病、控制感染、维持水电解质平衡等措施，降低并发症的发生率。

处理

- 对于出现的并发症，如休克、多器官功能障碍综合征等，应及时采取相应的治疗措施，如补液、抗感染、器官功能支持等，以改善患者预后。

04

护理评估与计划 制定

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/576035001020010104>