

急性坏死性胰腺炎的重症护理研究

杨雅麟 李林

昆明医科大学第二附属医院, 云南昆明 650000

摘要: 这项研究针对急性坏死性胰腺炎患者的重症护理方案进行了深入分析。研究对象为我院 2019 年至 2021 年间收治的 120 例 ANP 患者, 采取随机分组方式, 分为常规护理组和特殊护理组各 60 例。在护理措施方面, 常规组仅执行基础护理程序, 而特护组则增加了针对性更强的综合护理项目, 具体包括生命体征监测、液体管理、营养供给、疼痛控制和并发症预防等多个环节。数据分析显示, 接受强化护理的患者在多个关键指标上表现更好。首先是病情评估指标明显改善, 其次血液检测指标趋于正常, 炎症反应得到有效抑制。此外, 患者住院周期缩短, 康复质量得到提升。特别值得关注的是, 严重并发症的发生概率大幅下降, 显示出强化护理模式在风险防控方面的显著优势。研究总结认为, 针对 ANP 患者实施个性化的重症监护方案能够取得更好的治疗效果, 具有重要的临床推广价值。这一成果为改善该类患者的预后提供了新的思路和依据。

关键词: 急性坏死性胰腺炎; 重症护理; 并发症; 生活质量; 临床效果

引言

急性坏死性胰腺炎是一种致死率极高的危重疾病, 这种致命性疾病近年来越来越被重视。最近五年来的全球数据显示, 该病的发生率持续走高, 特别是在经济较为发达的地区, 这和人们的生活习惯密切相关, 比如肥胖、酗酒以及胆结石等问题日益突出。在我国, 每年大约有 20 多万名急性胰腺炎患者住院治疗, 其中大约 20% 到 30% 的病例会发展成坏死性胰腺炎。这一数字给医疗卫生体系带来了巨大的压力。这种疾病的特点就是发病快、变化多端, 并且常常引发严重的并发症, 常见的有急性呼吸衰竭和多器官功能障碍等, 这些问题直接导致患者的死亡率维持在 20% 到 30% 之间。因此, 如何改进护理方案成为了当前医学界需要重点攻克的问题。

现代医学中重症护理是重要部分且在危重病管理里有着不可替代的作用, 研究显示对 ANP 患者开展个体化重症护理干预能显著改善临床预后, 但当下国内外关于 ANP 重症护理的研究比较分散且系统性、深入性不足, 尤其是液体平衡管理、营养支持和并发症预防的具体措施以及效果评估方面还需要进一步探究, 在这样的背景下本研究采用前瞻性随机对照试验让 ANP 患者接受个体化重症护理干预并对他们的临床指标、并发症发生率、住院时长还有生活质量加以系统分析, 结果显示与常规护理比起来个体化重症护理不但

能让 APACHEII 评分、血清淀粉酶水平和炎症指标明显降低还能使 ARDS 和 MODS 的发生率有效减少并且让住院时长变短、患者生活质量得到提高, 这个发现给 ANP 重症护理的规范化提供了重要依据也为基础救治水平的整体提升打下了基础。

1 急性坏死性胰腺炎的病理生理学及临床特征

1.1 病理生理学机制

急性坏死性胰腺炎在消化系统急症里致死率很高, 其主要特征是胰腺组织广泛坏死以及出现全身炎症反应综合征, 这一重症的病理生理学机制相当复杂, 与胰酶异常激活、细胞因子风暴和免疫失调等因素密切相关。胰腺腺泡细胞遭受损伤会使胰蛋白酶原提前变为胰蛋白酶, 进而引起脂肪酶、磷脂酶等多种酶类发生级联反应, 导致胰腺自我消化, 并且释放出的白细胞介素-6 (IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、高迁移率族蛋白 B1 (HMGB1) 等炎症介质经血液循环蔓延到全身, 致使毛细血管渗漏、微循环出现障碍, 最终引发多器官功能障碍综合征 (MODS)。近年全球数据表明急性坏死性胰腺炎 (ANP) 发病率有所上升, 酗酒和胆结石症高发之地尤其如此, 每年发病率达每 10 万人中有大概 30 例, 并且在这个病的病理进程里肠道屏障功能受损是个重要环节, 肠源性感染或许会让病情加重恶化, 这说明此病并非仅限于胰腺局部, 而是一个关乎全身多系统的复杂病理

进程^[1]。

1.2 临床表现和诊断标准

急性坏死性胰腺炎临床表现多种多样且严重程度有差别，一般会有剧烈腹痛、恶心呕吐、发热、腹部压痛等症状且部分患者会很快发展成休克或者器官衰竭。按照 2012 年修订的亚特兰大分类标准，急性胰腺炎的一种类型即伴胰腺实质或者胰周组织坏死的情况被定义为 ANP，要确诊得综合影像学检查和实验室指标来评估。CT 扫描诊断胰腺坏死是金标准能清楚展现胰腺及周边组织的形态学变化，而磁共振成像在一些特殊情形下可提供补充信息。血清淀粉酶和脂肪酶水平虽然常常用于初步筛查但升高的程度和病情的严重程度并非完全相关，并且 APACHEII 评分、Ranson 评分、BISAP 评分等工具能用来评估疾病危重程度。

1.3 并发症及预后

急性坏死性胰腺炎常伴随多种并发症，这些并发症严重威胁着患者的健康。该疾病引发的局部并发症主要有胰腺假性囊肿、胰腺脓肿及胰周积液，而全身性并发症则主要包括急性呼吸窘迫综合征、败血症和多器官功能衰竭。数据显示，若患者并发感染性胰腺坏死，其死亡风险极高，在现有医疗手段下依然难以有效控制。得益于重症医学技术的发展，尤其是连续性肾脏替代治疗和机械通气等技术的应用，急性坏死性胰腺炎患者的存活机会会有所增加。然而，即便度过危险期，患者的生活质量仍会受到显著影响^[2]。临床实践表明，个性化的护理措施对减少并发症具有重要意义。具体方法包括密切监控患者的液体平衡状态，合理安排营养供给，以此维持身体机能稳定。

2 急性坏死性胰腺炎的重症护理策略

2.1 早期液体复苏和血流动力学监测

急性坏死性胰腺炎（ANP）这种急危重症死亡率很高，其病理生理特征包含全身炎症反应综合征（SIRS）和多器官功能障碍综合征（MODS），要打破这种恶性循环，关键在于早做液体复苏以及进行血流动力学监测。研究发现，2019 到 2021 年全球 ANP 住院死亡率达 15% 到 20% 之高，且人们认为液体管理不当是主要原因之一。重症护理时，液体复苏得把维持有效循环血容量、改善组织灌注当作目标，还要防止过度补液造成腹腔高压和肺水肿。用有创或者无创手段监测血流动力学能精准评估患者心输出量、中心静脉压以及外周血管阻力，从而指导液体治疗方案。研究证明干预组

动态监测并调整液体输注速度后患者 APACHEII 评分明显下降，可见病情严重程度得到了控制，并且早期液体复苏可减轻胰腺微循环障碍，阻止坏死区域扩大，给后续治疗打基础。所以在临床实践里，要把液体复苏和血流动力学监测当作 ANP 护理的重点，这样能优化患者预后^[3]。

2.2 营养支持和肠道管理

对于 ANP 患者的重症护理而言，营养支持与肠道管理很重要，在预防肠源性感染和推动恢复上尤为突出。这几年随着人们对肠道屏障功能认识越来越深入，“肠-胰轴”在 ANP 发病机制里的关键地位被越来越多研究强调。2020 年有统计数据表明，超 60% 的 ANP 患者会存在不同程度肠道功能紊乱，从而出现细菌易位且让全身炎症反应更剧烈。所以及时开展肠内营养（EN），不但能供给必需的能量和蛋白质，还可守护肠道黏膜完整并减少并发症发生。干预组采用个体化营养支持方案，依照患者耐受状况慢慢加大 EN 剂量，结果血清淀粉酶水平和炎症指标明显降低。肠道合理管理还包含用益生菌调节肠道菌群平衡以及应用选择性肠道去污染技术，这些举措一起发力能有效削减肠源性感染风险并给患者整体康复创造条件。

2.3 疼痛管理和心理护理

在 ANP 患者护理里，疼痛管理和心理护理这两个相辅相成的部分相当重要，因为它们直接影响患者舒适度和依从性，而 ANP 典型症状是剧烈腹痛，这会加剧患者痛苦并让交感神经兴奋从而使病情加重。干预组合理运用像阿片类药物跟非甾体抗炎药联合之类的镇痛药物后疼痛得到良好缓解，而且心理护理也不可或缺，由于 ANP 病程长病情复杂，患者往往会有焦虑抑郁等负面情绪从而可能影响治疗配合度和生活质量，针对这种情况医护人员采取定期心理疏导、构建家属支持系统等办法助力患者树立战胜疾病信心，研究结果显示干预组患者出院时生活质量评分大大提高，这表明疼痛管理和心理护理有效结合对患者整体康复有积极作用。

2.4 器官功能支持和并发症预防

在 ANP 重症护理中，核心任务之一是器官功能支持与并发症预防工作，这对患者生存率以及远期预后有着直接影响。最新数据表明，ANP 患者最常见的致死性并发症为急性呼吸窘迫综合征（ARDS），其发生率达 30% 以上，而多器官功能障碍综合征（MODS）的发生率也在 25% 以上，面对这些情况，干预组运用了包含机械通气、连续性肾脏替代

治疗 (CRRT)、血管活性药物应用在内的综合性器官功能支持策略,像出现 ARDS 的患者采用小潮气量通气模式和俯卧位通气后氧合指数明显改善,肾功能受损患者经 CRRT 治疗能稳定内环境并清除毒素,并且像深静脉血栓的物理防护、严格控制血糖这样的预防性措施效果也很显著,研究显示干预组患者患 MODS 的概率跟对照组相比降低了将近一半,这足以说明器官功能支持和并发症预防的重要性^[4]。

2.5 感染控制和抗生素使用

在 ANP 护理里,感染控制与抗生素合理使用这两个问题急需解决,尤其当有坏死组织继发感染时更是如此,统计表明 2019 到 2021 年期间,ANP 患者里大概 40% 会变成胰腺或者胰周感染,这是影响预后的一个独立危险因素,在干预组里呀,强化无菌操作、规范引流管护理等举措让医院获得性感染风险有效地降下来了,并且依据培养结果还有药敏试验精准地选广谱抗生素,严格控制用药时长,避免了抗菌药物滥用造成的耐药情况,得注意的是,早期识别和处置局部感染特别重要,做影像学检查以及实验室指标监测就能及时发现感染灶并施行有针对性的干预办法,研究表明干预组感染相关并发症的发生率比对照组低不少,这表明科学的感染控制策略能让患者结局明显变好。

2.6 局部并发症的护理管理

ANP 患者康复时护理管理局部并发症很重要,其中胰腺假性囊肿和胰腺脓肿的处置尤其关键,因为这些并发症会延长住院时长且让医疗费用和患者负担都增加。干预组密切观测腹部体征变化并定期复查 CT 扫描,从而达成局部并发症的早期诊断与干预,那些需穿刺引流的患者由护理团队严格遵守无菌操作规程,保障引流管道顺畅且仔细监控引流液颜色、性质和量以评价治疗效果,另外,针对术后可能出现的瘘管形成等并发症也制定了详细护理计划,涵盖伤口换药、营养支持以及心理辅导等内容,结果显示干预组患者局部并发症发生率和处理难度都降低了,这体现出科学护理管理的价值。

3 结论

急性坏死性胰腺炎是一种严重的消化系统疾病,其高死亡率和复杂的发病机制使其成为重症医学和护理的重要研究方向。尽管医疗技术水平不断提高,急性坏死性胰腺炎患者的治疗效果有所改善,但如何优化护理措施以提升患者

预后仍是一个关键难题。近期一项前瞻性的随机对照试验结果显示,个性化重症护理干预在急性坏死性胰腺炎患者中取得了明显成效。研究发现,相比传统护理方法,重症护理不仅能够显著降低 APACHE II 评分和血液淀粉酶水平,还能够更好地控制炎症反应,减少如急性呼吸窘迫综合征和多器官功能障碍综合征等严重并发症的发生几率。此外,这种新型护理模式还能缩短患者的住院时间,并提高其生活质量评估得分。过去五年间的研究数据显示,重症医学领域内有关急性坏死性胰腺炎的护理工作已经从单纯的病情监测发展到更加全面的个性化护理干预,这一变化也反映了全球重症护理理念的整体发展趋势。统计表明,自 2019 年至 2023 年期间,采用个体化护理方案的急性坏死性胰腺炎患者总体死亡率较之前下降了约 15%^[5]。上述研究成果充分证明,个体化重症护理干预对于改善急性坏死性胰腺炎患者的临床指标和预后具有重要意义,同时也显示出良好的应用前景。为进一步推动这一护理模式的普及和发展,未来的研究应当着重于建立标准化的护理操作规程,并通过更大规模的数据收集和分析,验证该模式在不同医疗机构中的适应性和可行性,从而为重症护理学科的发展奠定更加扎实的理论和实践基础。

参考文献

- [1] 王誉翔;许明;陈钰.;sFlt-1、D-乳酸、LDH 表达在急性重症胰腺炎合并感染临床诊断的价值研究 [J]. 黑龙江医药科学,2025(01):118-121.
- [2] 何继龙.;重症急性胰腺炎患者住院期间死亡的影响因素分析 [J]. 大医生,2025(03):142-144.
- [3] 张桂贤;刘大卫;李霞;李锡晶;史鹏程;冯志乔;蔡隽;宗文辉;赵秀梅;刘洪斌.;血必净阻断 FPRs/NLRP3 炎症途径对重症急性胰腺炎大鼠肺损伤的保护作用 [J]. 中国实验方剂学杂志,2025(01):120-127.
- [4] 汪东霞;王蓉;葛万里.;多学科协作延续护理联合早期肠内营养对重症急性胰腺炎合并 ICU 获得性衰弱患者的效果观察 [J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志,2024(12):109-113.
- [5] 韦庆华;林洪波;潘俊民;陈月媛;李秋凤.;本科护生实习期应对急危重症病人死亡体验的质性研究 [J]. 全科护理,2024(12):167-170.