

贵阳医学院教案首页

2010 年 9 月 16 日 授课年级

专业 08 级 独立学院 班 甲

授课时间	8Am—10Am
总学时 108	本人授课学时 28
讲课学时 81	考试课/考查课 考试课
实验学时 27	教学地点: 3202

课程名称: 内科护理学

教研室: 内科护理学

教师: 付蕾

室主任审核签字:

教学内容: 教材名称(版次) 内科护理学 第4版

起止章节页码 243--247

讲授题目 急性胰腺炎

计划用时 2 课时

教学要求: 掌握内容

急性胰腺炎的病因、发病机制、临床表现、诊断和治疗

护理诊断及护理措施

熟悉内容

胰腺解剖

了解内容

教学要点: 重点、难点、疑点

重点: 急性胰腺炎的病因、发病机制、临床表现、诊断和治疗

难点: 急性胰腺炎的临床表现

教学进程
(步骤)

胰腺解剖概述 (15 分钟)

概念: (3 分钟)

分类 (2 分钟)

病因和发病机制 (10 分钟)

临床表现 (15 分钟)

实验室检查 (10 分钟)

诊断 (10 分钟)

治疗 (20 分钟)

护理诊断及措施 (10 分钟)

教学方法:

讲解

图片

举例

参考资料

实用消化病学 第2版 科学出版社

内科学 第6版 人民卫生出版社

作业

为什么重症急性胰腺炎的并发症可以涉及各个系统

教案续页

辅助手段和时间分配	基本内容
<p>15 分钟 讲解 图片 举例</p>	<p>急性胰腺胰腺炎 Overview of anatomy of pancreas</p> <div data-bbox="483 477 1560 1232"> <p style="text-align: center;">胰腺解剖图</p> <p>胰 腺是一个大的腺体，约15厘米（6英寸）长，位于胃的正后部。组成胰腺的大多数细胞可以产生称为酶的消化性物质，它们沿胰管进入小肠以帮助降解食物。胰腺内还包含称为胰岛的成簇的细胞，它们分泌两种激素：胰高血糖素和胰岛素。这两种激素在人体血糖水平的调节过程中发挥着重要作用。</p> <p>胰管 胰腺组织</p> <p>胰腺尾部 延伸至脾脏处</p> <p>胰腺本体 胰腺的主要部分， 位于胃的正后部</p> <p>胰腺头部 位于十二指肠 (小肠的第一部分) 弯曲所形成的凹处</p> <p>来自肝脏</p> <p>胰导管</p> <p>胰腺组织</p> <p>胰腺尾部 延伸至脾脏处</p> <p>胰腺本体 胰腺的主要部分， 位于胃的正后部</p> <p>胰腺头部 位于十二指肠 (小肠的第一部分) 弯曲所形成的凹处</p> <p>通往 小肠</p> </div>
<p>5 分钟 讲解 图片 举例</p>	<p>Acute Pancreatitis</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 概念：是指胰腺及其周围组织被胰腺分泌的消化酶自身消化的化学性炎症 ➢ 临床以痛、热、吐及血尿淀粉酶增高为特征 ➢ 以青壮年多见
<p>10 分钟 讲解 图片 举例</p>	<p><i>Etiology and mechanism</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 胆道疾病：常见，占 50% 以上 <p>Oddi 括约肌水肿、痉挛——出口梗阻——胆汁逆流入胰管——胰管粘膜受损</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ——消化酶进入胰实质——胆道感染时细菌毒素、胆酸、胆红素经胆胰间淋巴管交通支扩散到胰腺，激活胰酶，引起急性胰腺炎 ■ 酗酒和暴饮暴食 ■ 胰管阻塞 ■ 其他：

教案续页

辅助手段和时间分配	基本内容
<p>10分钟 讲解 图片 举例</p>	<div data-bbox="486 436 1508 1444" data-label="Diagram"> <p style="text-align: center;">胰酶的激活与自身消化示意图</p> </div> <p>分型: 水肿型的病理 外观: 胰腺肿大、变硬、少量周围组织坏死。 显微镜下: 间质充血、水肿、炎症细胞浸润, 少量腺泡坏死。 出血坏死型病理</p> <ul style="list-style-type: none"> • 外观: 胰腺弥漫性肿大、大网膜和胰腺上大小不等的钙皂 • 显微镜下: <ol style="list-style-type: none"> ①胰实质、脂肪坏死; ②水肿、出血和血栓形成; ③炎症反应。

教案续页

辅助手段和时间分配	基本内容
<p>15 分钟 讲解 图片 举例</p>	<p>■ Symptoms</p> <p>水肿型腹痛的特点:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 时间: 突然发作或饱餐后 • 性质: 轻重不一, 呈持续性 • 部位: 中上腹部偏右或条形偏左 • 放射: 向腰背放射 <p>体征: 较轻, 可有腹胀及上腹部压痛, 无腹肌紧张及反跳痛, 压痛往往与腹痛程度不相称。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、腹痛 为本病主要表现和首发症状 2、恶心、呕吐及腹胀: 吐后腹痛不缓解。 3、发热: 中等, 3~5 天。 4、体液失衡: 脱水、代碱; 坏死型: 低钙低镁等 <p>出血坏死型:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. hypotension or shock 2. Grey-Turner sign Cullen sign 3. general peritonitis <p>弥漫性腹膜炎</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. exudative pleurisy <p>渗出性胸膜炎</p> <p>Complications</p> <ul style="list-style-type: none"> • 全身并发症: <ul style="list-style-type: none"> 急性呼吸衰竭 循环功能衰竭 急性肾功能衰竭 消化道出血 慢性胰腺炎 <p>胰性脑病 DIC 败血症 猝死 糖尿病 局部并发症 脓肿形成</p>

教案续页

辅助手段和时间分配	基本内容
<p>10分钟 讲解 图片 举例</p>	<p>Diagnostic test</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 白细胞计数: 白细胞增多, 中性粒细胞核左移 ■ 淀粉酶测定 ■ 淀粉酶、内生肌酐清除率 (Cam/ccr%): 正常为 1%—4%, 急性胰腺炎时可增加 3 倍 ■ 血清脂肪酶测定: 在病后 24~72 小时升高, 持续 7~10 天, 超过 1.5U/L (Cherry-Crandall 法) 时有意义 <p>电解质测定 血钙低于 1.8mmol/L 多数患者血清钾降低</p> <p>其他检查</p> <ul style="list-style-type: none"> • 血清正铁血红蛋白 • 血糖增高 • 血脂增高 • 血清胆红素增高 • 与并发症相关检查 <p>低氧血症/血清白蛋白降低/ 血尿素氮升高/凝血机理异常, 均提示预后差</p>
<p>10分钟 讲解 图片 举例</p>	<p>Treatment</p> <p>原则: 减轻腹痛、减少胰腺分泌、防治并发症</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 抑制胰腺分泌: <ul style="list-style-type: none"> • 禁食与胃肠减压 • 抗胆碱能: 抑制胃液、胰液分泌 • H₂ 受阻剂: 抑制胃液、间接使胰液减少 • 其他: 生长抑素类 2. 镇痛、解痉: 阿托品、止痛剂 3. 抗感染、抗休克、纠正水电解质平衡紊乱 4. 抑制胰酶活性: 早期用抑肽酶 5. 中医中药治疗 6. 手术治疗

教案续页

辅助手段和时间分配	基本内容
<p>10 分钟 讲解 图片 举例</p>	<p>Nursing Diagnosis and Collaborative Problems</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、疼痛：腹痛 与胰腺及其周围组织的炎症、水肿、或出血坏死有关 2、有体液不足的危险 与呕吐、禁食胃肠减压、脱水或出血有关 3、体温过高 与胰腺坏死、继发感染有关。 <p>Pain Management</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 禁食与胃肠减压： <ul style="list-style-type: none"> ➢ 严格禁食禁饮 1-3 天,以减少胰液分泌,同时静脉补充营养 ➢ 胃肠减压,以免胃酸进入 12 指肠刺激胰液分泌,需观察肠鸣音。 2. 用药：度冷丁 + 阿托品；抑制胃酸分泌药物 禁用吗啡,以免 Oddi 括约肌痉挛而加重疼痛 阿托品注意心率、口干 3. 护理措施 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 药物镇痛 ➢ 舒适护理：体位 ➢ 口腔护理 ➢ 减轻焦虑
<p>10 分钟 讲解 图片 举例</p>	<p>Maintenance of Fluid Volume</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 定时评估心血管功能： 心率、心律、血压、中心静脉压 皮肤温度、湿度、弹性和色泽 2、监测呼吸功能： 3、评估并监测肾功能 监测每小时尿量,如 < 30ml/h 提示低血容量引起肾灌注不足 4、监测 24 小时出入量 5、按医嘱补液 6、监测实验室检查的结果 <ul style="list-style-type: none"> ■ 低血容量性休克的抢救： <ul style="list-style-type: none"> ➢ 病人取平卧、吸氧、保暖 ➢ 迅速建立静脉通道 ➢ 迅速准备抢救用物 ➢ 循环衰竭不好按医嘱给予升压药,注意 DIC

教案续页

辅助手段和时间分配	基本内容
<p>10分钟 讲解 图片 举例</p>	<p>Nutritional Therapy 营养支持</p> <ul style="list-style-type: none">■ 待症状好转逐渐给予清淡流质、半流质、软食■ 恢复期应高碳水化合物、低蛋白、低脂饮食，仍禁止高脂饮食。 <p>Psychosocial Support</p> <p>心理护理： 解释、疏导工作</p> <p>Health Teaching</p> <ul style="list-style-type: none">■ 疾病知识指导： 戒烟、戒酒，避免心理压力过大 对有胆道疾病史的病人，应积极治疗■ 生活指导： 合理饮食：避免油腻、粗糙、刺激性食物 合理休息

教案续页

辅助手段和时间分配	基本内容

--	--

教案续页

辅助手段和时间分配	基本内容

--	--

教案续页

辅助手段和时间分配	基本内容

贵 阳 医 学 院

教 学 教 案 本

课 程 名 称 外科护理学

授课班级及专业 2003 级护理本科班

教 研 室 外科护理学

教 师 及 职 称 顾颖 中级

教 研 室 主 任 李亚玲

贵 阳 医 学 院 教 务 处 制