

بیمارستان برای تجویز مایعات وریدی، کنترل درد و استفراغ و اصلاح اختلالات متابولیکی

(جبران کمبود و کلسیم و منیزیم) الزم است. جراحی ممکن است در موارد وجود سنگ های صفراوی، زخم معده سوارخ شده، یا تخلیه منبع عفونت الزم باشد.

داروها- 1: مسکن - 2 شیره های هضم کننده غذا که لوزالمعده آسیب دیده قادر به تولید آنها نیست. 3 - آنتی بیوتیک ها، در صورت بروز عفونت باکتریایی - 4 داروهای مهار کننده اسید معده

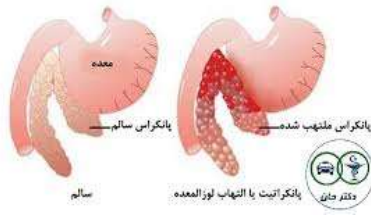
5- انسولین، در صورت وجود دیابت فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری در پانکراتیت حاد، استراحت در بستر یا اگر در حالت نشسته راحت تر هستید، استراحت به حالت نشسته بر روی صندلی توصیه می شود. با برطرف شدن علائم، فعالیت های طبیعی خود را به تدریج از سر بگیرد. در پانکراتیت مزمن محدودیتی از نظر فعالیت در زمان ابتال به این بیماری وجود ندارد.

آموزش به بیمار و اطرافیان انجام شود. در ابتدای بستری شدن، بیمار و اطرافیان نیازمند آموزش های اولیه در مورد بیماری، تستهای تشخیصی و درمان هستند. بدلیل وجود درد بیمار و فامیل وی ممکن است استرس وحشتناک و اضطراب داشته باشند. حمایت و تداوم مراقبت نیز برای کمک به کاهش اضطراب باید انجام شود



پانکراتیت (التهاب لوزالمعده)

یک اختلال التهابی در لوز المعده است که می تواند حاد یا مزمن باشد .



علل پانکراتیت حاد:

مصرف الکل، ، ضربه به شکم یا جراحی، عفونتهای بخصوص ویروسی، مشکلات متابولیک مثل: افزایش کلسیم

سرم، افزایش کار غده پاراتیروئید و در بیماران بعد از پیوند کلیه

، افزایش دمای بدن، افزایش قند خون، داروها، بیماریهای بیماریهای کیسه صفرا.

خصوصا سنگ مجاری صفراوی مجاری صفراوی



علائم شایع:

پانکراتیت حاد شدید: درد شکمی شدید، استفراغ، تورم و نفخ شکم، تب، درد عضلانی، افت فشار خون.

پانکراتیت مزمن: درد پایدار خفیف تا شدید اغلب پس از غذا، در قسمت فوقانی شکم که گاهی به پشت یا سراسر شکم انتشار دارد. این درد ممکن است حالت میهم، سوزشی، مالشی یا خنجری داشته باشد. دوره های درد ممکن است روزها یا هفته ها به طول بینجامد ولی به ندرت کمتر از یک روز ادامه دارد..

عوارض احتمالی

دیابت شیرین، عفونت ثانویه باکتریایی لوزالمعده، خونریزی شدید و تخریب لوزالمعده، تشکیل کیست یا آبسه در لوزالمعده

درمان

بررسی های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش های خون و ادرار، رادیوگرافی شکم، سی تی اسکن یا سونوگرافی لوزالمعده و آندوسکوپی باشد.

در پانکراتیت حاد معمول بستری کردن بیمار در بخش آی سی یو داخلی یا آی سی یو جراحی

سیب کال و میوه های توتی را ممکن است بیماران تحمل نمایند و غذاهای سرخ شده و آجیل، زیتون، شورها (از قبیل خیار شور) ذرت بو داده و چاشنی ها پرهیز به عمل آورد. ناگفته نماند که ممکن است به بعضی ها غذاهایی از قبیل شیر، سوسیس، کالباس و غیره حساسیت داشته و هضم این غذاهای برایشان مشکل باشد در این صورت بهتر است از خوردن غذاهایی را که نمی توانند تحمل نمایند پرهیز نمایند.



| عنوان | پانکراتیت (التهاب لوزالمعده) |
|----------------|------------------------------|
| تهیه کننده | معصومه اکبری |
| سمت | کارشناس ارشد پرستاری |
| تایید کننده | کمیته آموزش به بیمار |
| مسئول علمی بخش | دکتر جاویدان |
| سال تهیه | فروردین 1401 |
| ناظر کیفی | واحد آموزش |

رژیمی غذاهای ک چربی برای امین بیماران -1 غذاهای که می توان از آن استفاده کرد، عبارتند از: شیر کم چربی، قهوه ، چای، آب میوه ، نان (برشتوک)، پنیر کم چرب، تخم مرغ هفته ای سه عدد، چربی های گیاهی و انواع میوه جاتی که بیمار بتواند آنها را تحمل کند. گوشت ها اعم از گوسفند و گوساله و مرغ و یا ماهی ها سرخ شده نباشد و به صورت آب پز یا کباب و یا بریان شده می توان مورد استفاده قرار داد . سوپ های صاف شده و ادویه جات از قبیل نمک، فلفل، ادویه به حد اعتدال، شیرینی جات از قبیل مربا، ژله و شکر آزاد است .سبزیجات از قبیل هویج، سیب زمینی وکلم در صورت تحمل موقعی که بدون اضافه کردن کره و یا خامه آبیژ شده باشند .میوه جات همه نوع در صورت تحمل بیمار می تواند مصرف شود-2 . غذاهایی که میباید پرهیز شود. شیر چرب، بستنی که از شیر پر چربی درست شده باشد، کیک ها و شیرینی هایی که خامه و چربی داشته باشند. تخم مرغ نیمرو و چربی های حیوانی و چربی هایی مانند خامه و سس سالاد .

از گوشت هایی که به صورت کنسرو شده پر چربی و یا گوشت های چرب، سوسیس، کالباس می باید پرهیز شود .سوپ هایی که با خامه و شیر چرب درست شده اند، شیرینی هایی از قبیل شکالت ها و غیره همچنین در صورتی که بیماران نتوانند ادویه جات را تحمل نمایند بهتر است پرهیز گردد. از میوه

. تغذیه رعایت مطلوب بهداشت دهان که به دلیل غذا نخوردن الزم است .وقتی عالم حاد فروکش کرد. 3-6 روز دادن مایعات و غذا از راه دهان دوباره شروع می شود. بیمار با مایعات اندک شروع کرد و سپس به رژیم کم چرب و نرم ادامه می یابد. وقتی تغذیه دوباره شروع می شود بیمار باید دقیقاً از نظر درد، تهوع و استفراغ که تمامی آنها دلالت به تداوم التهاب دادند بررسی شود. پس از ترخیص از بیمارستان به بیمار توصیه می شوداز الکل و سایر محرکهای معده نظیر کافئین اجتناب کرده و روی رژیم کم چرب و نرم با دفعات متعدد و مقادیر غذایی اندک روزانه باقی بماند. کنترل ناراحتی بعضی از بیماران متوجه می شود که اگر در وضع نشسته در حالی که تنم خم شده یا در وضعیت خوابیده به پهلو در حالی که زانوها به سمت شکم خم شده اند و وضعیت زانو - سینه ای قرار گیرند درد تضعیف می یابد :غذا نخوردن نیز به تضعیف درد کمک می کند. پرستار باید به بیمار روشهای شل کنندگی نظیر تنفس عمیق و روش های خیال انگیز و پرت کننده حواس نظیر موزیک و تلویزیون ، برای کاهش درد موثر هستند. این اقدامات باید پس از آنکه بیمار بوسیله داروهای ضد درد کنترل کافی درد را داشت انجام شود .اگر بیمار شدیداً تحت فشار می باشد اقداماتی مثل ماساژ بهتر است انجام شود.