

经皮经肝胆囊穿刺置管引流术在高龄急性化脓性胆囊炎治疗中的作用分析

薛永晖

长沙市泰和医院 湖南长沙 410005

[摘要] 目的 探究分析经皮经肝胆囊穿刺置管引流术在高龄急性化脓性胆囊炎治疗中的作用。**方法** 选择近两年我院收治的高龄急性化脓性胆囊炎患者 83 例, 随机分为两组。实验组 42 例, 接受经皮经肝胆囊穿刺置管引流术, 对照组 41 例, 接受常规胆囊切除术, 对比两组患者治疗效果。**结果** 实验组腹痛评分、白细胞计数、碱性磷酸酶、总胆红素等均明显低于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。**结论** 在高龄急性化脓性胆囊炎采取经皮经肝胆囊穿刺置管引流术效果显著, 且操作简单, 安全性高, 值得临床推广。

[关键词] 经皮经肝胆囊穿刺置管引流术; 高龄急性化脓性胆囊炎; 治疗效果

[中图分类号] R657.41

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 06-013-02

急性化脓性胆囊炎主要由于细菌侵袭或者胆囊管阻塞而引起, 该疾病发病急骤, 主要临床症状表现为右上腹剧烈疼痛^[1]。临床上多采用手术方式治疗。对于高龄患者而言, 由于自身身体耐受度的原因, 选择合适的治疗方式尤为重要。因此本文主要探究分析经皮经肝胆囊穿刺置管引流术在高龄急性化脓性胆囊炎治疗中的作用, 具体操作如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

从 2016 年 4 月至 2018 年 4 月我院收治的高龄急性化脓性胆囊炎中挑选 83 例进行研究, 随机分为实验组和对照组。实验组 42 例, 男女患者比例为 27: 15, 患者最高年龄 90 岁, 最低年龄 70 岁, 平均年龄 (79.10 ± 3.51) 岁。对照组 41 例, 男女患者比例为 25: 16, 患者最高年龄 89 岁, 最低年龄 71 岁, 平均年龄 (79.16 ± 3.49) 岁。对比两组各项临床数据, 满足统计学中可比性要求。

纳入标准: 1) 均被诊断为急性化脓性胆囊炎; 2) 年龄超过 70 岁; 3) 对本次研究知情同意。排除标准: 1) 存在手术禁忌症; 2) 临床治疗不完善; 3) 合并其他严重疾病、恶性肿瘤等。

1.2 方法

对照组接受传统胆囊切除术。

实验组采取经皮经肝胆囊穿刺置管引流术, 具体操作如下: 首先, 充分观测和了解患者的实际情况, 判断应该使用何种类型的经皮经肝胆囊穿刺置管引流术。医护人员应该对患者的实际情况进行评估, 包括是否能够自主下床活动、是否需要吸氧、生命体征如何等。其中, 床旁超声引导下经皮经肝胆囊穿刺置管引流术针对体质较弱、不能自动下床活动、

需要吸氧且生命体征不稳定的患者。CT 引导下经皮经肝胆囊穿刺置管引流术则针对情况相对较好的患者。其次, 床旁超声引导下经皮经肝胆囊穿刺置管引流术。左侧卧或者平卧体位, 在患者手术区内铺设消毒巾, 并且做好常规消毒。选择局部麻醉, 药物一般为 1% 利多卡因。然后运用超声定位, 确定患者需要穿刺的部位, 再选择相应的 PCT 穿刺针, 完成肝胆囊床到胆囊腔的穿刺, 直到胆汁流出来之后, 再将导丝放入患者体内, 并且选择相应的引流管沿着导丝进行置换, 完成置换后收紧牵引线, 连接引流袋。第三, CT 引导下经皮经肝胆囊穿刺置管引流术。患者在接受手术前, 均需要进行碘过敏实验, 然后取左侧卧或者平卧体位, 选择患者右侧腋前至肋部做好标记, 然后做好局部消毒。在 CT 引导下, 选择相对应的穿刺管和穿刺部位、角度进行胆囊体部穿刺, 当能够从中抽出带有脓性的胆汁时, 就说明穿刺成功。完成穿刺后, 先抽取 20 毫升左右的胆汁, 然后往内注入少量造影剂, 在通过 CT 机充分了解患者胆囊轮廓, 从而插入导丝和套管, 做好引流。值得注意的是, 不管哪种穿刺方式, 在完成导管放置后, 每日均需要利用生理盐水将胆囊腔冲洗干净, 并且做好定期的复查, 以免出现不良影响。

1.3 观察指标

本次研究主要以两组患者各项指标变化作为观察指标, 包括腹痛评分、白细胞计数、碱性磷酸酶、总胆红素等。

1.4 统计学分析

采用 spss25.0 处理数据, 当 $p < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

实验组腹痛评分、白细胞计数、碱性磷酸酶、总胆红素等均明显低于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。

表 1: 两组患者各项指标变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	腹痛评分 (分)	白细胞计数 ($10^9/L$)	碱性磷酸酶 (U/L)	总胆红素 ($\mu mol/L$)
实验组	42	1.9 ± 0.6	7.1 ± 2.9	106.0 ± 14.0	22.2 ± 7.5
对照组	41	3.3 ± 1.5	11.1 ± 4.3	122.0 ± 21.9	31.6 ± 8.3
t 值	-	5.61	4.98	3.98	5.42
P 值	-	0.00	0.00	0.00	0.00

3 讨论

急性胆囊炎发病概率比较高, 其主要病理病因主要包括单纯性胆囊炎、急性化脓性胆囊炎、坏疽性胆囊炎、胆囊穿孔等^[2]。因此, 急性化脓性胆囊炎属于急性胆囊炎的重要分

类, 尤其对于高龄患者而言, 发生概率更是逐年上升。因此, 高龄急性化脓性胆囊炎的治疗已经被临床充分重视起来。胆囊切除术和经皮经肝胆囊穿刺置管引流术均为临床上比较常 (下转第 17 页)

负性情绪,有助于降低疾病不确定感;另一方面,医护人员以沟通作为治疗手段,选择合适的时机,有目的、有原则、分层次地进行针对性沟通,因人制宜、因地制宜地进行正向引导,帮助患者掌握糖尿病管理知识、技能、识别高危诱因及最新治疗研究的进展,消除了患者对糖尿病认识误区,重拾信心,减少疾病不确定感的影响。

3.2 治疗性沟通能有效改善 2 型糖尿病患者血糖控制效果

糖尿病是一种慢性终身疾病,治疗手段主要是严格控制血糖,预防并发症的发生。本研究结果表 3 显示:干预前,两组患者空腹血糖和糖化血红蛋白值比较,数据差异无统计学意义($P>0.05$);干预 3 月后,干预组患者空腹血糖和糖化血红蛋白值均明显低于对照组患者,差异有统计学意义($P<0.05$),这说明治疗性沟通能有效改善 2 型糖尿病患者血糖控制效果。分析原因:一方面,通过治疗性沟通干预让患者深刻理解糖尿病发病原因、严格控制血糖对患者疾病预后和并发症预防重要性及高血糖会给患者带来怎样的危害,从而引起患者对疾病的重视,改变了以往对治疗的不正确态度,提高糖尿病综合治疗依从性,改善血糖控制效果;另一方面,治疗性沟通系统强调信息反馈,即护士在对上一轮的沟通效果重新评估后,再决定下一轮的沟通方案^[6],这样使得治疗方案更个性化,更有利于患者接受,从而改善血糖控制效果。

4 结论

综上所述,治疗性沟通在 2 型糖尿病患者中运用,能够有效降低患者疾病不确定感,提高患者血糖控制水平,是一种对糖尿病患者行之有效的治疗和管理方案,值得在临床推广运用。

(上接第 13 页)

见的手术治疗方式。但是,传统胆囊切除术对患者伤害比较大,效果也有一定的局限。而老年患者本身身体耐受度差,抗感染能力、身体机能等均明显下降,在这种情况下,不适合采取传统胆囊切除术。经皮经肝胆囊穿刺置管引流术是一种更为方便、安全、高效的手术方式,通过穿刺引流的方式,能够将胆囊内脓性胆汁引出体外。该手术更适用于耐受度低、不宜全身麻醉的老年高龄患者,能够快速解除胆囊梗阻现象,从而缓解炎症。

本次研究选择 83 例高龄急性化脓性胆囊炎进行对比分析,研究结果显示,采取经皮经肝胆囊穿刺置管引流术的患者腹痛评分、白细胞计数、碱性磷酸酶、总胆红素等均明显更低,该研究结果与谷涛,邓晓涛,于经瀛^[3]在经皮经肝胆囊穿刺置管引流术治疗高龄老年人急性非胆石性胆囊炎的应用

(上接第 14 页)

价值中相关研究结果一致。综上所述,在高龄急性化脓性胆囊炎采取经皮经肝胆囊穿刺置管引流术效果显著,且操作简单,安全性高,值得临床推广。

质护理很好地满足了其要求,在护理工作的过程中,贯彻以患者为中心的理念,真正做到全心全意为患者服务,给予患者生理和心理上的护理。通过优质的心理护理和健康教育,纠正患者的认识偏差,提升患者对疾病及其治疗的认识,消除患者产生的负面情绪,使得更加积极主动地配合治疗。通过饮食、用药、安全、运动以及专科等护理,能够配合治疗更好地缓解患者的症状,促进患者的健康恢复。本文研究结果显示,观察组在心率、收缩压、心绞痛和住院时间等护理指标方面均要明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),充分说明了优质护理的应用效果要比常规护理更好,是冠心病临床护理的理想选择。

[参考文献]

- [1] 陈雪群. Orem 自护理论在糖尿病患者自我血糖监测中的应用[J]. 齐鲁护理, 2014, 20(9):12-14.
- [2] Feng DY, Zeng Z, Liao FF, et al. Study on influencing factors and the situation of anxiety, depression in type 2 diabetes patients in hospital[J]. Chinese Journal of Health Statistics, 2010, 27(2):129-132.
- [3] Mocer JT, Drevdahl DJ. Nurses' knowledge and attitudes toward pain in the Emergency Department[J]. Emerg Nurs, 2012(7):1-8.
- [4] 刘云云, 何红, 张晓义. 糖尿病中高危足患者糖尿病痛苦与疾病不确定感的相关性研究[J]. 中国全科医学, 2015, 18(9):1005-1008.
- [5] 王维利. 护理学导论[M]. 北京:人民卫生出版社, 2009:315-316.
- [6] 陈佩玲, 谢伦芳, 朱庆云, 等. 治疗性沟通干预系统性红斑狼疮患者抑郁情绪的效果观察[J]. 护理学报, 2013, 20(5B):65-67.
- [7] 中华医学会糖尿病学分会制定. 中国血糖监测临床应用指南[J]. 中华糖尿病杂志, 2011, 2(3):1-10.
- [8] 赵洪梅, 尹斐. 信息支持对冠状动脉介入治疗病人家属疾病不确定感的影响[J]. 护理研究, 2012, 8(26):2149-2151.
- [9] 李均平, 郭闯. 糖尿病患者疾病不确定感与自我效能的相关性研究[J]. 上海护理, 2018, 18(5):24-27.
- [10] 王恩光. 糖尿病病人疾病不确定感与应对方式的相关性研究[D]. 长春:吉林大学, 2012.

[参考文献]

- [1] 李飞, 李娜, 张峰, 等. 经皮经肝胆囊穿刺置管引流术联合免气腹腔镜胆囊切除术治疗老年急性重症结石性胆囊炎疗效分析[J]. 海南医学, 2016, 27(21):3554-3556.
- [2] 曹萌, 夏雪峰, 李强. 超声引导下经皮经肝胆囊穿刺置管引流术治疗高危中重度急性胆囊炎疗效观察[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2017, 31(9):906-909.
- [3] 谷涛, 邓晓涛, 于经瀛. 经皮经肝胆囊穿刺置管引流术治疗高龄老年人急性非胆石性胆囊炎的应用价值[J]. 中华老年医学杂志, 2016, 35(6):640-641.

综上所述,冠心病临床护理实施优质护理,有利于改善患者的症状,提升治疗的有效性,具有较高的应用及推广价值。

[参考文献]

- [1] 赵金凤, 刘发荣. 优质护理在冠心病护理中的临床效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(62):221-221.
- [2] 黄婕. 优质护理在冠心病护理中的应用效果观察[J]. 中国医学工程, 2015, 23(09):146+148.
- [3] 周麦云. 优质护理在 60 例冠心病护理中的临床应用效果观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2014, 2(11):134+136.
- [4] 李霞. 优质护理在冠心病护理中的应用效果观察体会[J]. 山西医药杂志, 2014, 43(18):2230-2231.