



胃十二指肠急性穿孔不同诊治方法的治疗效果观察

吴波

仪陇宏济医院 637600

【摘要】目的 探索分析应用不同诊治方式治疗胃十二指肠溃疡急性穿孔的不同作用及效果。**方法** 将我院收治的胃十二指肠溃疡急性穿孔患者作为研究对象并实施分组研究, 对照组实施胃大部分切除术, 研究组实施穿孔修补术。将疗效情况进行对比。**结果** 同对照组相比, 研究组的手术时间、术中出血量、下床活动时间、胃肠功能恢复时间以及住院时间等均明显偏低, 研究组的术后溃疡复发率以及返流性胃炎发生率也均显著偏低($P<0.05$)。**结论** 针对胃十二指肠溃疡急性穿孔患者应用穿孔修补术治疗, 可以产生明显的效果, 值得推广应用。

【关键词】 胃十二指肠溃疡; 急性穿孔; 穿孔修补术; 胃大部分切除术

【中图分类号】 R656.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2016) 04-010-02

Treatment of acute gastroduodenal perforation diagnosis and treatment of different methods of observation

【Abstract】Objective Analysis of different ways to explore the diagnosis and treatment of acute gastric ulcer perforation of different functions and effects. **Methods** To our hospital patients with gastric and duodenal ulcer with acute perforation for the study and implementation of the study group and control group to implement partial gastrectomy, the implementation of the study group perforation repair. The comparative efficacy of the situation. **Results** Compared with the control group, the study group operative time, blood loss, ambulation time, gastrointestinal function recovery time and hospital stay etc is significantly lower postoperative ulcer recurrence rate of the study group, and reflux gastritis rates were significantly lower ($P<0.05$). **Conclusion** Applications for the stomach in patients with acute perforated duodenal ulcer perforation repair treatment can produce significant results, it should be widely applied.

【Key words】 Gastric ulcer; acute perforation; perforation repair; gastrectomy

近年来, 消化道溃疡具有较高的发病率, 严重影响患者健康和正常生活。其中, 胃十二指肠急性穿孔比例相对较大。该患处属于消化道的特殊位置, 将对患者造成较为严重的影响。针对该病患者进行治疗, 一般采用急诊手术方式^[1]。既往应用胃大部分切除术治疗, 尽管可以产生较为明显的效果, 但该方法对患者身体造成较大的不良刺激, 预后不佳。我院积极探索针对该病治疗的新方法, 取得了有益的经验。情况如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究纳入对象均为我院2015年1月-12月期间收治的胃十二指肠溃疡急性穿孔患者, 共计180例。所有患者均具有明显的胃十二指肠溃疡急性穿孔相关临床症状并经检查确诊, 已对难以耐受手术治疗者予以排除。其中男105例、女75例; 年龄22-76岁, 平均(45.5±4.5)岁; 发生穿孔距入院时间1-20h, 平均(11.5±4.5)h; 溃疡病史1-10年, 平均(4.2±0.6)年。经患者本人同意, 随机分组, 共计二组, 各90例。两组患者上述一般资料数据相对接近($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

①研究组患者均接受穿孔修补术治疗^[2]。患者均接受硬膜外麻醉或者全身麻醉, 按照胃十二指肠溃疡穿孔所表现的直径大小, 选择对应的手术方式。如果患者的胃十二指肠溃疡穿孔直径不足1cm, 则应用丝线实施间断全层缝合, 有效关闭穿孔, 然后将大网膜覆盖其上后再进行缝合固定。如果胃十二指肠溃疡穿孔直径超过1cm, 患者的胃十二指肠壁炎症表现有较为严重的水肿, 则应用大网膜直接对穿孔进行堵塞, 再将其大网膜同穿孔周围肠壁实施缝合固定。完成处理后, 应用大量生理盐水对患者腹腔予以冲洗。完成手术后, 患者连续口服制酸药8周以控制病情。②对照组患者均接受胃大部分切除术治疗^[3]。患者接受全身麻醉后, 以胃管排空其胃残留液, 再清除其穿孔病灶周边食物残渣以及腹腔渗液。然后, 切除其远端大约70%左右的胃组织。按照患者的溃疡病灶不同特点实施相应操作, 进行胃十二指肠吻合术或者胃空肠吻

合术。两组患者均接受为期1年的随访。

1.3 观察指标

将两组患者的手术时间、术中出血量、下床活动时间以及胃肠功能恢复时间和住院时间等情况进行对比, 同时将两组患者的术后溃疡复发率以及返流性胃炎发生率情况进行对比。

1.4 统计学方法

采用SPSS 19.0统计软件对相关数据进行处理。

2 结果

2.1 两组患者手术情况比较

同对照组相比, 研究组的手术时间、术中出血量、下床活动时间、胃肠功能恢复时间以及住院时间等均明显偏低($P<0.05$)。见表1。

表1 两组患者手术情况比较

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	下床活动时间 (h)	胃肠功能恢复 时间(h)	住院时 间(d)
研究组	90	36.7±8.4	66.8±10.4	10.1±2.4	23.6±6.6	4.5±1.5
对照组	90	65.2±9.3	125.8±16.5	26.2±6.9	43.4±9.0	8.5±2.5
t		21.574	28.697	20.907	16.830	13.015
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者术后溃疡复发率及返流性胃炎发生率的情况比较

同对照组相比, 研究组的术后溃疡复发率以及返流性胃炎发生率也均显著偏低($P<0.05$)。见表2。

表2 两组患者术后溃疡复发率及返流性胃炎发生率的情况比较

组别	例数	术后溃疡复发	返流性胃炎
研究组	90	1(1.11)	0(0.00)
对照组	90	7(7.78)	6(6.67)
χ^2		3.97	4.31
P		<0.05	<0.05

3 讨论

临床研究表明, 胃十二指肠溃疡急性穿孔的病情较为急迫, 病情进展迅速, 而预后差, 如不及时有效地进行治疗, 则可

(下转第12页)



自身状态及周围环境的能力,无法将自己的主观意识表达出来。其中,最常见的一项护理风险事件便是非计划性拔管,其发生的主要原因是神经外科患者病情危重,留置管较多,如气管插管、导尿管、气管切开套管、胃管等,加之患者躁动,看护不周致使管道意外脱出或患者自行拔管,再加上患者存在紧张、焦虑、不安等负面心理,从而给临床护理工作带来不小的安全隐患^[4]。

3.2 护理安全危险因素的有效对策

(1) 建立健全的科室管理制度,加强科室常用物品的查验:神经外科科室应当建立健全的科室规章管理制度,选取相关人员组建护理质控小组,参与到科室的日常管理工作中来,并根据实际情况制定出科学可行的护理操作,对科室各项护理工作的开展进行严格监督,通过制定出突发事件应急方案,从而将护理安全风险降至最低。此外,科室还应统筹安排好常用的药品、仪器设备等,并安排专业人员定期进行检查与验收,一旦发现出现缺失或损坏情况,应当及时进行补充与维修,对于一些比较贵重的仪器设备,还应当建立起相应的档案,确保妥善使用与保管。

(2) 充分改善住院环境:护理人员应当保持地面的干燥,鼓励患者穿防滑鞋,将防滑垫放在浴室的地面上,并在刚拖过的地面上放上醒目的警示牌;配备夜间照明,确保晚上患者起床时能够看得清楚;此外,还应将呼叫器安置在随手可取的地方,并将具体的使用方法教给患者。

(3) 促进护理人员综合素质的提高:医院应当加大对护理人员的“三基”培训力度,充分促进护理人员专业知识及操作水平提升,并有效增强其职业道德修养及法律意识。此外,还可通过开展护理会诊以及查房等形式,来全面提高护理人员应急处理的能力,从而避免护理安全隐患的发生^[5]。

(4) 加强患者及其家属的健康教育:护理人员应对患者及其家属的健康宣教予以高度重视,通过入院口头指导、宣传手册、多媒体影响以及组织座谈会等多种方式,使其对护

理过程中患者的安全危险因素有一个全面的了解,并熟练掌握应对及预防措施,同时指导患者进行自我护理与调节。例如,在开展非计划性拔管的预防教育工作时,如果患者的神志处于清醒状态,护理人员就应当将人工气道的正常不适反应及其处理,以及机械通气在治疗中的重要性等详细讲解给患者听,引起其重视,从而不进行自觉拔管;当患者出现烦躁、不合作或意识恍惚,则需开展适当的约束行为,如合理使用镇静剂等。在为患者翻身时,护理人员也应当高度谨慎,以免管道出现滑脱的情况,结束护理操作后,还应严格检查导管的固定情况。

(5) 准确评估护理安全危险因素,制定出相应的干预措施:对于躁动、高龄或存在意识障碍的患者,护理人员应当对其展开保护性约束,并将各种保护用具,如约束带、床栏等正确的使用方法详细讲解给患者及其家属听,为患者的安全提供充分保障。此外,在厕所、病区走廊等地安装扶手,设立醒目的标志,保持地面无障碍物。对于存在感觉障碍的患者,不可将热水袋与其皮肤直接接触,并且将温度控制在50℃以下,以降低护理安全隐患的发生。

参考文献:

- [1] 张方梅. 神经外科患者的护理安全危险因素分析与护理对策探讨[J]. 中国医药指南, 2013, 11(22):689-690.
- [2] 高云. 神经外科护理工作风险因素分析及对策[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(03):159-160.
- [3] 郭燕玲, 徐芳. 神经外科重症监护患者肺部感染的相关危险因素分析及护理对策[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014, 17(24):138-139.
- [4] 郭春梅, 赵旭, 李红月. 神经外科患者压疮的危险因素分析及护理干预[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(02):180-181.
- [5] 王晶晶. 神经外科患者护理安全危险因素及护理对策分析[J]. 大家健康, 2016, 10(09):217.

(上接第10页)

能导致腹腔感染以及消化道大出血等,对患者安全造成严重威胁^[4]。该病的主要临床表现为患者的上腹部疼痛逐步发展为全腹部剧痛,同时还表现出明显的恶心、呕吐、板状腹以及急性弥漫性腹膜炎等^[5]。该病的主要病理生理过程为消化液溢出所导致的化学性腹膜炎,在没有受到有效干预的情况下,逐渐发展成细菌性腹膜炎^[6]。因此,针对该病进行治疗,必须采取有效方式中止患者的消化液异常溢出^[7]。并对其已经受到侵染的腹腔实施清洗。既往治疗方式中,主要选择胃大部分切除术。该手术方式治疗的目的,是在治疗胃十二指肠溃疡穿孔后消化液以及食物进入腹腔所导致的一系列相关问题基础上,同时治愈患者的溃疡。但随着近年来现代制酸药的发展以及对幽门螺杆菌在溃疡病中所产生作用的科学认识,针对该病进行治疗,已经逐步发展成为应用溃疡穿孔修补术联合术后制酸药。研究表明,目前的制酸药日益发达,在实施穿孔修补术后再应用制酸药,可以使溃疡复发以及再次穿孔发生率得到明显性的控制和下降。

本研究表明,接受溃疡穿孔修补术患者的手术时间、术中出血量、胃肠功能恢复时间以及住院时间都远远少于接受胃大部切除术的患者。术后随访结果表明,接受修补术患者中,溃疡复发仅有1例(1.11%),详询病史,主要原因为术后未按医嘱坚持服用制酸药。接受胃大部切除术患者中,有7例(7.78%)溃疡复发,这表明,胃大部切除术在预防溃疡复发方面不再具有明显优势。接受胃大部切除术后。由于幽门功能

丧失,可出现反流性胃炎,本研究中,术后随访出现症状者有6例,达到6.67%。此外,对于年轻患者而言,其远期并发贫血以及营养障碍也将严重影响患者健康。

综上所述,针对胃十二指肠溃疡急性穿孔实施穿孔修补术联合术后制酸药,可以取得满意的效果。

参考文献:

- [1] 马建华. 胃十二指肠溃疡急性穿孔68例诊治体会[J]. 河南医学研究, 2015, 24(04):124.
- [2] 林志超, 陈同, 李汉权, 林天. 两种不同手术方式治疗胃十二指肠溃疡急性穿孔的疗效观察[J]. 河北医学, 2010, 16(11):1298-1301.
- [3] 王建江. 247例胃十二指肠溃疡急性穿孔患者行手术治疗的临床效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2012, 14(13):26-27.
- [4] 林烈泉. 研究并观察十二指肠溃疡急性穿孔时选择不同术式的临床治疗效果[J]. 中国现代药物应用, 2014, 8(09):10-11.
- [5] 王时清. 两种不同手术方式治疗胃十二指肠溃疡急性穿孔的疗效观察[J]. 海南医学院学报, 2013, 10(03):356-358+361.
- [6] 丁珏. 胃十二指肠溃疡急性穿孔行不同手术治疗的临床价值分析[J]. 吉林医学, 2013, 8(12):2249-2251.
- [7] 王建峰, 刘卫怀. 不同手术方法治疗胃十二指肠溃疡穿孔的疗效比较研究[J]. 中国现代医生, 2013, 5(28):37-39.