

芒硝腹壁外敷辅助治疗急性重症胰腺炎的护理观察

邓 兰

郴州市第一人民医院中心医院 湖南郴州 423000

[摘要] 目的 本文分析了芒硝腹壁外敷辅助治疗急性重症胰腺炎的效果及护理与观察重点。**方法** 选取2015年2月-2016年2月我院收治的39例急性重症胰腺炎患者。所有患者均给予积极对症治疗,并应用芒硝腹壁外敷辅助治疗,同时配合细心护理。观察治疗效果。**结果** 本组患者经芒硝腹壁外敷辅助治疗,配合具有针对性的护理,治疗总有效率为94.87%,且无死亡病例。**结论** 芒硝腹壁外敷辅助治疗急性重症胰腺炎操作简单,配合具有针对性的悉心护理,可提高治疗效率,促进患者康复。

[关键词] 芒硝外敷;急性重症胰腺炎;护理观察

[中图分类号] R248

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2017)03-059-02

我院近年来应用芒硝腹壁外敷辅助治疗急性重症胰腺炎,对相关症状改善效果良好。本文分析了芒硝腹壁外敷辅助治疗急性重症胰腺炎的效果及护理与观察重点,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

选取2015年2月-2016年2月我院收治的39例急性重症胰腺炎患者作为研究对象。纳入标准:①所选患者均经临床检查,病情符合急性重症胰腺炎。②患者均采用非手术治疗。③患者无其他脏器严重疾病。④患者无精神、意识障碍,同意参加本次研究。其中男性22例,女性17例;年龄33-76岁,平均年龄(49.5±3.3)岁;病因:胆源性胰腺炎20例,饱食或饮酒造成15例,原因不明4例;临床主要表现为:消化道不适、剧烈腹痛、肠鸣音变弱;胸腔积液20例。

1.2 方法

1.2.1 常规治疗:证实诊断后早期给予患者吸氧、禁食及持续性胃肠减压;应用奥美拉唑预防消化道出血及胰腺分泌;应用奥曲肽以拮抗胰酶的活性,对胰腺的分泌起到抑制作用;积极补液帮助患者改善机体微循环,纠正体内水、电解质及酸碱失衡;早期应用可渗透性屏障的抗生素类药物防感染;早期给予患者胃肠营养支持,采取积极治疗手段修复胰外器官的损伤,肾功能应格外注意保护,如有必要可行透析治疗;心功能出现障碍患者及时应用强心剂,出现呼吸衰竭患者应提高吸氧流量,分析动脉气量,如有必要可行气管切开通气。

1.2.2 芒硝外敷治疗:将棉布缝制为2个长方形带拉链布袋,尺寸在60cm×30cm左右,取芒硝1000g装于布袋内(为避免芒硝在布袋内滑动导致放置松散,可在布袋上用线缝出长条形小格)。将制作完成的芒硝袋直接与患者肌肤相贴,外敷在患者腹壁,注意保暖,盖好棉被,待袋中芒硝受热结成晶状或布袋潮湿,可更换另1袋芒硝,每日更换2-3次,若5-7d患者症状好转,可结束外敷疗法。

1.2.3 护理:(1)急性重症胰腺炎病情危重,可在治疗期间出现多种并发症,护理人员需加强病情观察,防止出现并发症,密切注意心、肾等重要的器官功能变化情况,避免机体多器官出现功能衰竭;对患者的心电、呼吸、血压、心率、血氧饱和度实施动态监测;4-6h为患者量取体温1次,24h小时出入量做好准确记录,保证胃肠减压的有效性,观察胃管的引流液量、色、质,询问患者是否存在不适,每小时患者的尿量变化应重点观察并记录;治疗期间注意患者神志、面色、精神、末梢循环、皮肤黏膜等变化情况,若出现异常,立即联系医生及早采取处理措施。(2)基础护理帮助患者采取合适体位;定期进行口腔于皮肤护理;定时协助患者翻身,按摩受压局部肌肉,防止压疮;加强保暖,防止出现肺部感染;了解患者灌肠后的排便量、性质与次数,询问患者肛周有无不适;注意患者心理状态变化,及时发现患者负面情绪,分析原因,采取适当干预措施,帮助其疏导不良情绪,提高治疗积极性;开展阶段性的健康教育,帮助患者树立对疾病正确的认知,提高配合度及自我防范意识。(3)用药护理注意掌握患者各种药物应用后的效果,生长抑素类药物应用时保证药物作用的有效性 & 连续性,定期复查血尿淀粉酶及生化指标,根据各项检查结果及患者病情变化随时调整用药方案;重点关注患者用药后不良反应发生情况,并根据原因采取相应措施。(4)芒硝外敷护理①使

用芒硝外敷前向患者说明外敷的目的、作用与使用方法,取得患者配合。每次进行外敷治疗时应将患者腹部的皮肤使用温水擦洗干净,方面药物吸收,注意擦洗时动作轻柔,避免皮肤损伤;外敷时患者平卧在床上,将芒硝袋直接平放在中上腹,位置稍向左偏,帮助患者做好保暖措施。②使用芒硝外敷后观察患者腹部胀、痛症状有无改善,密切观察局部皮肤有无起疱、红肿、破溃现象;此外,芒硝吸热后潮解,患者腹部的皮肤相应出现潮湿现象。护理人员需经常观察皮肤情况,保持皮肤干燥。③芒硝受潮潮解后结晶、变硬,此时敷在腹部已没有效果,且容易造成潮湿皮肤的损伤。护理人员需定时查看芒硝袋情况,视芒硝的受潮程度帮助患者更换。

1.3 判定指标

患者应用芒硝外敷7d后临床体征、症状基本消失,各项检查结果均已恢复正常,为治愈;患者临床体征、症状改善明显,相关实验室检测指标多数得以恢复,为显效;患者临床体征、症状有所改善,相关实验室检测指标部分恢复,为有效;患者临床体征、症状无改善甚至加重,实验室检测指标恢复情况并不理想,为无效。总有效率为治愈率、显效率、有效率相加。

1.4 统计学方法

本研究所得数据资料均采用SPSS15.0统计学软件进行处理分析,计数资料使用 χ^2 检验。

2 结果

本组患者经治疗后治愈13例(33.33%),显效17例(43.59%),有效7例(17.95%),无效2例(5.13%),无患者死亡,治疗总有效率为94.87%。

3 讨论

急性重症胰腺炎具有起病急,进展迅速,并发症多的特点,病死率相对较高^[1]。据统计,急性重症胰腺炎发病率占急性胰腺炎发病总数的20%左右,病死率高达25%。临床表现为腹部剧痛,胃肠道反应,病情恶化可出现胰腺坏死、SIRS、MODS等严重并发症,对患者生命安全影响威胁极大^[2]。随着近年来医学工作者对此病理变化与发病机制深入研究,临床治疗急性重症胰腺炎的策略也发生了相应变化。有文献指出,该病早期属机体受到多因素产生的损害因子侵袭而出现的应激反应,表现出全身炎症反应超综合征,若早期行手术治疗或加重炎症反应,引起继发性感染,提高并发症发生率于死亡率^[3]。我们认为,明确诊断后,准确掌握患者病情严重程度,以具有针对性非手术治疗做为早期治疗原则,依照患者不同病因及病情变化给予综合治疗,可提高治疗效率及治疗安全性。我院近年除给予此类患者常规用药治疗,还辅以我国传统中药芒硝外敷,对患者恢复起到一定促进作用。

芒硝为白色粉末状结晶,其苦咸寒,有吸湿性,易溶于水,具有软坚、泻下、除湿、清热、消肿之功效。主治腹胀便秘、实热积滞、丹毒痈肿、停痰积聚等。经现代药理研究证明,芒硝可消炎止痛,改善机体局部循环,还可对肠蠕动产生刺激,预防肠麻痹,减轻胆管的压力;此外,芒硝对体内网状内皮相关系统有一定刺激作用,通过对迷走神经的反射刺激促进局部供血,增强其吞噬能力与增生现象,提高抗炎能力与淋巴细胞的生成效率。当芒硝外敷在腹壁一段时间并

(下转第64页)

本组病例发现,对下胫腓联合进行有效固定组的骨折愈合时间及术后踝关节功能恢复优良率均高于非固定组。下胫腓联合主要维护踝关节中柱的稳定性,踝关节中柱是主要负重部位,故对踝关节中柱骨折与分离的有效固定,是恢复踝关节功能最要的一环。非固定组,对下胫腓联合没有进行有效固定,术后,当患者下地活动时,应力作用于踝穴,下胫腓联合分离,当踝穴发生 1mm 的微动时,其生物力学应力发生 40% 的变化,容易并发创伤性关节炎,影响远期效果。

3.3 内固定及手术方法的选择

固定下胫腓联合可显著减少骨折愈合时间,提高术后踝关节功能恢复优良率。下胫腓联合固定方式有很多种,各有优缺点,在术中术者可根据情况自行决定。本组病例均采用单颗螺钉,四面皮质骨固定,术后 1 mo,患者在下地负重活动之前拆除。

【参考文献】

- [1] 王海鹏,顾峥嵘,刘云吉,等.手术治疗踝关节骨折伴三角韧带损伤的疗效观察[J].中国修复重建外科杂志,2015,(4):416-419.
- [2] 谢斌,贺永祥.手术治疗踝关节骨折合并下胫腓联合韧带损伤临床分析[J].吉林医学,2014,35(21):320-321.
- [3] 何河北,董伟强,孙永建,等.修复三角韧带与不修复对踝关

节骨折合并三角韧带损伤术效果的 Meta 分析[J].中华关节外科杂志,2014,8(4):497-501.

[4] McCollum GA, Van den Bekerom MP, Kerkhoffs GM, et al. Syndesmosis and deltoid ligament injuries in the athlete[J]. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc, 2013, 21:1316-1327.

[5] Hoshino CM, Nomoto EK, Norheim EP, et al. Correlation of weightbearing radiographs of stress positive ankle fractures[J]. Foot Ankle Int, 2012, 33:92-98.

[6] 杨迎利.手术治疗踝关节骨折合并下胫腓联合韧带损伤的临床分析[J].当代医学,2015,(6):98-99.

[7] 马腾,徐国浩,朱亮亮,等.踝关节骨折伴下胫腓联合分离和三角韧带损伤的治疗及临床意义[J].吉林医学,2013,34(31):6536-6537.

[8] 王晨,王旭,马昕.踝关节三角韧带损伤的诊疗进展[J].中华骨科杂志,2013,33(4):423-428.

[9] 胡海权,胡国华,胡金花,等.手术治疗合并三角韧带损伤踝部骨折的临床研究[J].中国医药指南,2012,10:508-509.

[10] 郑文林,范伟锋,陈捷军.踝关节骨折脱位并三角韧带损伤的治疗探讨[J].海南医学,2011,22:40-41.

(上接第 59 页)

变为晶块,证明已对腹部水分起到吸附作用,达到消除腹壁、肠管肿胀的作用,且减少了肠道内细菌的移位,预防腹膜炎^[4]。

本文研究显示,本组患者经芒硝腹壁外敷辅助治疗,配合具有针对性的护理,治疗总有效率为 94.87%,且无死亡病例。研究结果充分证明了此方法辅助治疗急性重症胰腺炎的有效性与应用价值。其操作简单,可有效缓解腹部胀痛,增加肠蠕动,预防并发症,提高治疗效率。

【参考文献】

(上接第 60 页)

卫生》两个专项行动,从提高护理人员手卫生依从性,开展相关专项活动。通过对护理人员的整体素质和防范能力的提高,加强护理人员的培训,对手卫生流程进行标准化,同时对可预见性的风险进行主动预防,使被动管理变为主动管理,提升护理品质。另外,在实施手卫生相应措施的同时,也应重点预防风险事件的易发群体,强化监督制度,根据各科的情况制定相应的预防方法^[5]。

本次研究结果显示:经培训后,护理人员手卫生知识评分较干预前具有显著的提高,差异显著, $P < 0.05$,具有统计学意义。经干预后,护理人员手卫生依从性评分较干预前明显提高,差异显著, $P < 0.05$,具有统计学意义。说明针对以往手卫生实际操作中出现的问题提出相应的干预措施,护理人员手卫生依从性显著提高,相关理论知识、实

[1] 王华.芒硝外敷对急性胰腺炎治疗效果影响的临床观察[J].中国实用护理杂志,2013,29:31

[2] 赵文娟.芒硝外敷辅助治疗急性胰腺炎的临床研究[J].CJCM 中医临床研究,2015,31(7):63-64.

[3] 李巧玲,郭丽红,陈娜惠.中药辅助治疗急性重症胰腺炎的观察与护理[J].中国社区医师,2014,29(30):137-139.

[4] 张华虹,李晓霞,李冬英.生大黄联合芒硝外敷治疗重症急性胰腺炎腹胀效果观察及护理[J].护士进修杂志,2012,27(27):532-533.

际操作水平均有不同程度的提高,值得临床推广。

【参考文献】

[1] 李月玲,岑颖,崔妙玲,等.广西地区医院消毒供应中心清洗消毒灭菌质量控制的调查研究[J].中华护理杂志,2014,49(4):482-485.

[2] 张裕,黎珍妹,丁芳.加强环节管理在消毒供应中心控制医院感染效果评价[J].中华医院感染学杂志,2015,25(14):3352-3354.

[3] 孙家芬.医护人员手卫生状况的研究进展[J].当代护士:学术版,2014,(4):18-20.

[4] 周慧芬,黄爱玲,范历,等.消毒供应中心检查包装区人员手卫生状况动态调查分析[J].中国消毒学杂志,2015,32(6):604-605.

[5] 秦年,黄浩,周晓丽,等.消毒供应中心工作人卫生依从性及影响因素调查[J].中国消毒学杂志,2014,31(10):1099-1100.

(上接第 61 页)

治疗效果较差。根据我们后期的分析探讨,瑞格列奈在胰岛素刺激作用下较阿卡波糖片更有平衡性,这可能是导致两种口服药物在有效控制、降低 2 型糖尿病病患的空腹血糖及糖化血红蛋白方面,或者是服用后病患的低血糖不良发生情况方面发生差异的主要影响因素。

综上,瑞格列奈片在临床治疗 2 型糖尿病病患中不仅能够达到理想的空腹血糖及糖化血红蛋白控制、降低效果,也可以降低服用后病患的低血糖不良发生情况的数量,减少病患后期并发症发生。所以,对 2 型糖尿病病患使用瑞格列奈片是具有积极效果的。

【参考文献】

(上接第 62 页)

比较[J].中国乡村医药,2016,23(12):83-84.

[2] 郝亚涛,董强,赵军苍等.螺旋 CT、MRI 及血清 VEGF-C 水平检测在直肠癌术前分期中的联合应用观察[J].临床合理用药杂志,2016,9(13):122-123.

[3] 邓晋郁,于昭.磁共振与多层螺旋 CT 对直肠癌术前分期诊断

[1] 罗建平,高丽萍,李博慧,等.瑞格列奈用于治疗 2 型糖尿病临床效果观察[J].中国实用医药,2016,11(6):159-160.

[2] 谢文虎.瑞格列奈与格列吡嗪治疗老年人初发 2 型糖尿病效果观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,36(2):200-202.

[3] 邵健.甘精胰岛素联合瑞格列奈治疗 2 型糖尿病的临床效果分析[J].糖尿病新世界,2015,12(1):35-35.

[4] 刘江梅.甘精胰岛素联合瑞格列奈治疗 2 型糖尿病的临床效果分析[J].当代医学,2016,22(15):169-170.

[5] 王燕,赵莹.肥胖及非肥胖 2 型糖尿病使用瑞格列奈治疗的对比分析[J].中国医药指南,2016,14(24):37-38.

的价值研究[J].中国医药指南,2014,10(15):553-554.

[4] 郝亚涛,董强,赵军苍等.螺旋 CT 与 MRI 用于直肠癌术前分期的临床比较[J].临床合理用药杂志,2016,9(10):124-125.

[5] 马立恒,孙灿辉,王春泉等.多层螺旋 CT 和 MRI 对直肠癌术前 TN 分期的比较研究[J].影像诊断与介入放射学,2014,10(3):205-210.