

• 临床研究 •

手术治疗重症胰腺炎的护理探析

王明明



摘要: [目的] 对于手术治疗重症胰腺炎的护理进行分析, 期为临床上提供有价值的参考。[方法] 选取我院 2016 年 6 月至 2018 年 6 月的 64 例手术治疗重症胰腺炎患者作为研究对象, 随机划分为观察组 32 例, 对照组 32 例。观察组提供综合护理干预。对照组提供常规护理干预。[结果] 观察组的治疗总有效率为 93.0%, 明显优于对照组的 77.0%, 护理效果差异显著, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。[结论] 重症胰腺炎手术患者提供综合护理干预能提高疗效, 值得在临床推广应用。

关键词: 重症胰腺炎; 手术治疗; 护理

中图分类号: R473.6 文献标识码: A doi:10.12104/j.issn.1674-4748.2018.36.016 文章编号: 1674-4748(2018)35-4512-02

重症胰腺炎习惯上常称急性出血坏死性胰腺炎 (AHNP) 或急性坏死型胰腺炎 (ANP), 是常遇到的严重类型。重症胰腺炎是各种原因引起胰蛋白酶在胰腺内被激活, 导致胰腺组织发生自身消化、出血、水肿和坏死等反应, 具有起病急、发展快、并发症多、患者死亡率高的特点^[1]。今年来我院对采用手术治疗的重症胰腺炎患者提供了优质的护理干预, 并取得了良好的疗效, 报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2016 年 6 月至 2018 年 6 月的 64 例手术治疗重症胰腺炎患者作为研究对象。所有患者入院后结合血、尿淀粉酶、CT 和 B 超等检查, 确诊为重症胰腺炎。将患者随机划分为观察组 32 例, 对照组 32 例。观察组中男性 20 例, 女性 12 例, 年龄在 24—70 岁, 平均在 45.7 岁, 发病至入院时间为 6—30 小时, 平均在 8.65 小时, 采用手术治疗并提供综合护理干预; 对照组中男性 18 例, 女性 14 例, 年龄在 23—69 岁, 平均在 44.6 岁, 发病至入院时间为 7—31 小时, 平均在 9.13 小时, 采用手术治疗并提供常规护理。两组患者年龄、性别和病程等的一般情况差异较小, 无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 两组患者采用手术方法治疗, 主要的手术方法为简单的引流手术, 先将坏死的胰腺组织彻底清除, 对腹腔进行冲洗, 将胰腺周围的腹膜后筋膜和小网膜内的毒性液体彻底去除, 并在下腹腔和胰腺周围安置引流管, 术手对患者实施持续性灌注。两组患者均给予抗炎、补液、抑酶、镇痛、保持患者水电解质的平衡和酸碱平衡, 同时给予患者全身营养支持等症

处理。对照组给予常规护理干预, 对出现不良反应的患者进行症护理。观察患者在常规护理的基础上, 给予综合护理干预, 方法如下:

1.2.1 密切关注病情变化 重症胰腺炎常常会危及到病人的生命体征。因此, 手术后要密切关注患者的病情变化。对于患者的心率、呼吸、血压、体温、血氧饱和和酸碱度等指标进行密切观察和记录, 及时地评估病人病情的变化^[2]。

1.2.2 引流管、冲洗管的护理 手术之后, 护理人员要注意加强引流管和冲洗管的管理, 标明各个引流管的名称, 按照顺序摆放整齐, 固定在病床较低的位置, 防止引流管受压、变形等, 保持引流管的通畅, 密切观察并记录引流液的性质、量和颜色, 为治疗和拔管提供依据。每天要更换各引流袋, 更换时要注意进行无菌操作, 向患者和家属详细讲解各种引流观的作用, 以取得患者和家属的积极配合, 促进患者的病情恢复。

1.2.3 疼痛护理 手术之后要密切观察患者腹痛的部位、性质、程度、范围以及持续的时间。护理人员要安慰患者, 让患者了解到腹痛是该病的症状, 治疗后会逐渐的缓解。还要教会患者放松的技巧, 分散病人的注意力, 协助患者变换舒服的体位, 使病人减轻疼痛。必要时可允许病人按照医嘱合理使用止痛药物。

1.2.4 补液护理 密切观察患者的生命体征、意识状态; 准确肌酐 24 小时内病人出入水量和水、电介质的失衡状况; 必要时留置导尿, 记录病人每小时的尿量。留置中心静脉导管、检测中心静脉压的变化。抗休克: 迅速建立多条静脉通道进行补液、纠酸、扩容、维持水电解质及酸碱平衡, 注意观察病人的尿量、心率、脉搏变化。如果急性胰腺炎早期比较容易出现血量不足, 需要补充大量液体, 预防和治疗休克, 但需要避免短期的大量液体输入, 需要持续并且均匀地滴注^[3]。

作者简介 王明明, 单位: 410005, 湖南省人民医院。
引用信息 王明明. 手术治疗重症胰腺炎的护理探析 [J]. 全科护理, 2018, 16(36): 4512-4513.

1.2.5 心理护理 重症胰腺炎者发病急,病情严重,住院时间较长,容易给病人带来心理上的负担。并且由于患者对自己病情的相关知识了解不多,容易产生术后紧张、焦虑,这些负面的心理情绪都会影响到病情的恢复。因而,医护人员在手术之后,要开导患者,避免患者产生负面情绪。要耐心认真与患者进行必要的沟通和健康教育,主动讲解术后的护理知识,帮助患者进行术后的恢复活动,使患者建立起战胜病痛的信念,最终取得满意的疗效^[4]。

1.2.6 饮食护理 患者手术之后应该严格控制饮食,防止进食导致的胰液分泌增加,以免影响术后的恢复。进食原则:术后应该先进食流食,逐步过度到半流食,最后再过度到常规饮食。但是要注意食物的丰富化,不可暴饮暴食,以免再次诱发。进食的整个进程离不开病人家属的配合,要与家属取得联系,使其监督病人配合治疗。

1.2.7 加强营养支持 术后早期应尽早进行全肠外营养支持,以补充机体能量,增加患者的免疫力,直至肠功能恢复。在此期间应该注意导管及代谢性、感染性并发症的发生,严格进行无菌技术操作。在病人基

本恢复时,在选择营养时,要注意血糖、脂肪、氮的比例外,最好选择无需消化就可吸收的要素膳^[5]。

1.2.8 出院指导 对于即将出院的患者,护理人员要做好指导工作,叮嘱患者需要注意的事项,比如忌暴饮暴食,少进食脂肪类的食物,多吃富含维生素的蔬菜,少食多餐;戒烟戒酒;要适量运动,劳逸结合,避免过度疲劳;要按照医嘱服用药物,巩固治疗效果,并且要定期复查。

1.3 疗效标准 显效:顺利完成手术,各项指标恢复正常,恢复良好;有效:顺利完成手术,各项指标有所改善,恢复较好;无效:手术过程并发症,病情加重,术后恢复较差。

1.4 统计学分析 对本文出现的数据均采用 SPSS14.0 统计学软件进行检验,采用 t 对计量资料进行检验,采用 χ^2 计数资料进行检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

两组患者的疗效情况见表 1, 观察组患者总有效率显著大于对照组, 具有统计学意义, $P < 0.05$ 。

表 1 两组患者疗效情况比较(例)

分组	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	32	23	6	3	93.0
对照组	32	17	10	5	77.0

3 讨论

重症胰腺炎是一种全身消耗性疾病,具有病程凶险,易并发休克和多脏器功能衰竭的特点,是一种死亡率较高的疾病,所以在经诊断之后,患者需要尽快治疗。近些年来,由于医学水平的提高、医学技术方法的改变,目前重症胰腺炎已经得到了有效的治疗和控制^[6]。采用手术治疗重症胰腺炎患者有显著的疗效,但是术后的护理方式也尤为重要。采用综合的护理方法更能够使患者得到从生理到心理的快速恢复,避免重症胰腺炎的复发。从本次研究中可以看出,综合护理的治疗总效率为 93.0%,常规护理的治疗总效率为 77.0%,两组患者的临床治疗效果有着显著差异,有统计学意义($P < 0.05$)。表明综合护理方法对于手术治疗的重症胰腺炎患者有显著疗效。综合护理方法能够

促进重症胰腺炎患者的病情恢复,值得在临床医学中推广使用。

参考文献:

- [1] 杨芳. 急性重症胰腺炎中西医结合治疗的护理[J]. 吉林医学, 2013, 12(31): 35
- [2] 罗秋娥, 刘金菊. 19 例胆总管结石合并重症急性胰腺炎的围手术期护理体会[J]. 海南医学, 2013, 22(09): 56
- [3] 叶美连, 王丽娜. 急性出血坏死性胰腺炎术后监测与护理[J]. 西部医学, 2013, 9(04): 93
- [4] 申霞. 重症急性胰腺炎相关并发症的观察与护理[J]. 国医论坛, 2013, 8(06): 79-80
- [5] 尹志蓉. 护理干预对急性出血坏死性胰腺炎的影响[J]. 中外医学研究, 2013, 17(36): 33-34
- [6] 林丽娟, 高红霞, 莫昌荣. 急性胰腺炎围手术期的外科护理[J]. 青岛医药卫生, 2013, 20(06): 87

(收稿日期: 2018-10-09)

(本文编辑 卫竹翠)