

中医护理在 ICU 重症急性胰腺炎患者中的应用

都霞 熊利 龙霞

西南医科大学附属医院中医科 646000

〔摘要〕目的 探讨中医护理在 ICU 重症急性胰腺炎的应用效果。方法 选取 2018 年 1 月~2020 年 12 月我院 ICU 重症急性胰腺炎患者 50 例,随机分为观察组和对照组各 25 例。对照组实施常规护理,观察组实施中医护理,对比两组患者首次排便时间、腹胀腹痛缓解时间及护理满意度。结果 观察组首次排便时间、腹胀腹痛缓解时间均低于对照组,护理满意度高于对照组,两组对比差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对 ICU 重症急性胰腺炎患者实施中医护理,能有效改善患者临床症状,提高护理的满意度。

〔关键词〕中医护理;重症胰腺炎;应用效果

〔中图分类号〕R473.5 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2022)01-114-02

急性胰腺炎是由于胰腺分泌的消化酶自身消化所致的急性炎症反应,而重症急性胰腺炎常并发腹膜炎、肠粘连、肠梗阻、胰腺化脓坏死等,严重者多器官功能衰竭,病死率较高^[1]。临床研究显示^[2],常规护理加用中医护理可有效提高重症急性胰腺炎的临床治疗效果。为了探究中医护理对重症监护病房(ICU)重症急性胰腺炎治疗效果和护理满意度的影响,选取我院重症医学科 50 例重症急性胰腺炎患者作为研究对象,取得较好效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院重症医学科 2018 年 1 月~2020 年 12 月收治的 50 例重症急性胰腺炎患者,随机分为观察组和对照组各 25 例。观察组男 15 例,女 10 例,年龄 28~79 岁。对照组:男 16 例,女 9 例,年龄 27~75 岁。两组患者一般资料差异无明显统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组:对照组采用常规治疗及护理。即持续胃肠减压,禁食禁水,生长抑素抑制胰酶分泌;抑酸扩容、维持水电解质平衡;给予氧疗、镇痛、抗感染、中药灌肠等,必要时行肾脏替代治疗。严密监测生命体征,观察腹部体征,加强营养支持、健康宣教及管道护理等。

1.2.2 观察组:在对照组基础上采用中医护理。①中医情志护理。护理人员应评估患者心理状况,结合其性格特点开展情志护理。加强沟通,从患者感知的听、看、闻等方面针对性地进行个体化的情志护理。采用鼓励、开导、转移、情胜等方式进行情志疏导。讲解疾病相关知识及治疗方案,介绍成功案例,增强患者治疗信心。加强人文关怀及环境管理,消除外界不良环境刺激;②中药口腔护理。使用院内中药口腔护理液,2 次/日,主要为金银花、薄荷油、食盐等。③中药灌肠护理。遵医嘱白天每 3~4h 灌肠 1 次,中药液 200ml/次,温度 38℃左右,选择较细肛管。灌肠前嘱患者排空二便,取左侧卧位,抬高臀部 10cm,充分润滑肛管前端,缓慢旋转插入肛门约 20~25cm,药液距离肛门不超过 30cm,以 40~50 滴/min 滴入。灌肠过程中嘱患者深呼吸,如患者出现胸闷、心慌、大汗、腹痛等不良反应,应暂停操作,灌肠毕嘱其保留药液 1h 以上。大便后行肛周护理,并做好观察记录。④六合丹外敷腹部。六合丹主要为生大黄、生黄柏、白芨、白芷、

乌梅、薄荷等。以蜂蜜、水将其调制赋形剂,外敷于腹部,面积超过疼痛范围,厚度约 0.5cm,用新鲜绿叶覆盖,以保持其水分。每天外敷 1 次,保持 8~10 小时,观察有无过敏反应,如出现皮肤瘙痒、皮疹等应停药并处理。

1.3 观察指标

观察对比两组患者首次排便时间、腹胀腹痛缓解时间及护理满意度。护理满意度采用自制满意度调查表进行调查。

1.4 统计学分析

本次研究选择 SPSS21.0 软件处理数据,计数资料比较采用 χ^2 检验,计量资料比较采用 t 检验;当 $P < 0.05$,差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组首次排便时间、腹胀腹痛缓解时间比较

观察组患者首次排便时间、腹胀及腹痛缓解时间均短于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者的各项观察指标比较 [$\bar{x} \pm s, d$]

组别	例数	首次排便时间	腹胀缓解时间	腹痛缓解时间
观察组	25	2.14±1.05	3.25±1.25	2.34±0.95
对照组	25	3.76±1.02	5.26±1.13	4.90±1.34
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组护理满意度比较

观察组患者护理满意度高于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组护理满意度比较 [n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	25	13	11	1	24 (96%)
对照组	25	9	10	6	19 (76%)
P 值					< 0.05

3 讨论

重症急性胰腺炎属中医“腹痛”“胁痛”等范畴,多由外感邪侵,情志不调,饮食不节,蛔虫内积及创伤导致湿热积于中焦,气血淤滞不通而郁久化热,致脾胃实热,肝胆失疏而发病^[3]。中医治疗此症多以清热解毒、疏肝理脾、清热利湿为原则。中药治疗结合规范的中医护理可以达到“一加一大于二”的效果^[4]。

观察组患者在常规治疗护理基础上采用中医护理,包括中医情志护理、中药口腔护理、中药灌肠护理、六合丹外敷

腹部。①中医情志护理。ICU 环境与普通病房不同，没有家属陪护，患者常产生紧张、恐惧、焦虑等心理。中医认为，情志与人体脏腑疾病的发生、进展存在密切关系，如患者七情过度兴奋或抑制，易导致患者阴阳失调、脏腑功能紊乱，应进行情志疏导，使其情志畅达。②中药口腔护理。患者禁食禁水，易出现口干、口腔溃疡、感染等。中药口腔护理液中金银花具有清热解毒、广谱抗菌等功效；薄荷具有疏散风热、利咽功能；食盐有杀菌、清洁去污作用。使用中药口腔护理，可增加患者舒适度、预防口腔并发症。③中药灌肠护理。通过患者肠壁吸收中药，可快速达到清热除湿、泻下通便、缓解腹胀等作用。④六合丹外敷腹部，达到清热解毒、消肿止痛、散结化瘀的作用^[5]。

本研究中，观察组在对照组基础上采用中医护理，结果显示，观察组患者首次排便时间、腹胀及腹痛缓解时间均比对照组快，观察组护理满意度 96%，高于对照组 76%， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义。研究结果表明，观察组在改善临床症状、提高患者满意度方面均优于对照组，体现了中医

护理的有效性和优势。

综上所述，对 ICU 重症急性胰腺炎患者实施中医护理，能有效减轻患者临床症状，提高患者临床治疗效果和护理满意度，值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 李娟. 中西医结合治疗 ICU 重症急性胰腺炎的临床研究分析[J]. 内蒙古中医药, 2018, 37(9):69, 80.
- [2] 王道华. 中医护理重症急性胰腺炎的效果分析[J]. 中西医结合心血管病杂志, 2015, 3(33):164 ~ 165.
- [3] 邓颖. 中医护理干预联合集束化护理在救治急性重症胰腺炎患者中的应用分析[J]. 医学理论与实践, 2019, 32(19):3183 ~ 3184.
- [4] 李衡鹏, 郑兰花. 中医综合护理结合集束化护理应用于急性重症胰腺炎的效果[J]. 数理医药学杂志, 2020, 33(8):1258 ~ 1259.
- [5] 陈英. 六合丹外敷治疗急性重症胰腺炎疼痛和腹腔积液的疗效观察[J]. 黑龙江护理杂志, 2000, 6(5):23-24.

(上接第 111 页)

采用人性化护理的实验组消化内科住院患者对护理工作的满意度优于采用常规护理的对照组消化内科住院的患者，且两组消化内科住院患者的护理工作满意度对比后具有统计学意义 ($p < 0.05$) 见表 2

3 讨论

随着我国经济水平以及生活水平的提高，我国的医疗事业也在不断的发展。人性化的护理措施主要以患者为中心，对患者进行心理护理、健康教育以及饮食护理等护理模式来提高患者的护理质量和患者的治疗效果。本文对消化内科住院的患者使用人性化护理措施进行护理，能够有效的改善消

化内科住院患者不良的心理情绪，同时还可以提高消化内科住院患者对护理工作的满意度，缩短患者的住院时间，提高患者的治疗效果，在临床上值得推广和使用。

[参考文献]

- [1] 覃玲玲. 消化内科应用人性化护理方法的探讨[J]. 健康之路, 2021, 12(7): 363-364.
- [2] 周敏魁. 优质护理服务对改善消化内科住院患者焦虑抑郁情绪的效果分析[J]. 国际医药卫生导报, 2021, 18(24): 3663-3666.
- [3] 高彩芬, 魏国英. 人性化优质护理在结肠镜检查患者中的效果评价[J]. 河北医药, 2021, 35(19): 3016-3018.

(上接第 112 页)

具体情况(见表 1)，实验组患者对护理满意度显著高于对照组。

3 讨论

老年高血压患者血压若未得到有效控制可引发心血管疾病，目前，该病患者临床常用药物治疗，但是绝大多数患者对自身疾病认知程度低，入院后对相关护理可产生不同程度的抗拒，进而降低临床诊疗效果^[3]。临床护理路径依据患者病情发展特点，在落实常规护理干预的同时开展针对性、计划性护理干预，以提升患者对自身疾病的认知水平，疏导患者入院就诊期间负面情绪，引导患者自觉投入到疾病诊疗护理中，从而最大程度发挥临床诊疗干预的作用^[4]。

本次研究显示实验组患者平均住院时间短，此外，实验组患者对护理满意度高。综上所述，老年高血压患者临床护理路径的实施有较高的临床推广价值。

[参考文献]

- [1] 姚友丽. 临床护理路径在老年原发性高血压患者护理中的应用研究[J]. 中国医药指南, 2020, 18(16):28-29.
- [2] 张新军. 《中国老年高血压管理指南 2019》解读[J]. 西部医学, 2020, 32(3):324-327.
- [3] 周莉. 临床护理路径在老年高血压护理中的临床应用效果分析[J]. 母婴世界, 2020, 1(12):235-236.
- [4] 张福娟. 分析临床护理路径在老年高血压患者中的护理方法及效果[J]. 中国保健营养, 2020, 30(23):223-225.

(上接第 113 页)

研究发现，精神应激是引起功能性消化不良的主要致病因素，能够加重患者胃肠功能紊乱并且使患者长期处于腹胀、腹痛以及早饱的情况，降低了患者的生活质量，同时也会给患者的心理造成严重的影响，降低患者的治疗效果。为了能够提高患者的治疗效果以及生活质量，并且改善患者不良的心理情绪。本文对功能性消化不良的患者使用护理干预措施进行护理，能够有效的改善患者出现的不良心理情绪，提高患者的生活质量，缓解患者的临床症状，值得推广和使用。

[参考文献]

- [1] 刘洋. 功能性消化不良患者护理干预对心理及生活质量影响[J]. 中国伤残医学, 2020, 10(17):148-149.
- [2] 杨卫琴, 曹奇峰. 综合性心理护理干预对功能性消化不良患者情绪障碍和生活质量的影响[J]. 中国医药导报, 2021, 9(22):129-131.
- [3] 杨云英, 全小明, 朱爱利, 等. 整体护理干预对功能性消化不良患者生存质量的影响分析[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 30(1):23-25.
- [4] 惠蓉, 陈静, 庞艳蓉. 护理干预对功能性消化不良患者抑郁焦虑心理的影响[J]. 中外医学研究, 2021, 7(3):79.