

急性重症胰腺炎患者术后的观察与护理

谢丹凤

湖北民族大学附属民大医院 湖北恩施 445000

摘要:目的 研究急性重症胰腺炎患者术后护理的方法与实际效果。方法 选择的研究资料为本院收治 60 例急性重症胰腺炎患者,选择的时间为 2019 年 1 月-2021 年 5 月。将所选患者随机均分为两组,对照组患者接受常规护理,观察组患者在常规护理的基础上接受围术期优质护理。比较两组患者的护理效果、不良反应发生情况以及护理满意度,并进行详细分析。结果 在护理效果和护理满意度方面,观察组明显比对照组更高,在不良反应发生率方面,观察组明显比对照组更低,组间相关数据对比,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 将优质护理应用于重症胰腺炎患者的围手术期,有助于提高治疗效果,降低不良反应发生率,缩短住院时间,提高患者满意度,值得进行深入研究。

关键词:急性重症胰腺炎;优质护理;效果

急性胰腺炎是指胰腺分泌的消化酶被激活后对自身器官和组织产生消化所引起的急性炎症,是较为常见的一种急腹症,同时容易带来多种并发症,病情凶险,具有较高的病死率,治疗较为困难,因此有效而高质量的护理对于重症胰腺炎患者来说非常重要^[1, 2]。此次研究对 30 例重症胰腺炎患者围手术期进行优质护理干预,取得了理想的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择的研究资料为本院收治 60 例急性重症胰腺炎患者,选择的时间为 2019 年 1 月-2021 年 5 月。将所选患者随机均分为两组,对照组患者接受常规护理,观察组患者在常规护理的基础上接受围术期优质护理。研究资料中男女比例为 38:22,年龄最小 24 岁,最大 64 岁,平均(48.54±10.45)岁;所有患者均符合急性胰腺炎的诊断标准,CT 影像检查提示胰腺肿大,部分坏死。对比两组患者的各项一般资料,差异较小,无统计学差异, $P<0.05$ 。有对价值。

1.2 方法

1.2.1 对照组

该组患者接受常规护理。

1.2.2 研究组

该组患者金额手围术期优质护理,具体内容如下。

1.2.2.1 术前护理

①心理护理:急性重症胰腺炎通常具有起病迅速、病情严重、进展快速的特点,导致患者容易出现紧张、焦虑等负面情绪,所以应该在术前就向患者及其家属讲解有关该病的知识、手术治疗的过程和方法、治疗效果以及可能出现的异常情况,使患者产生战胜疾病的信心,助力手术成功进行^[3]。②数据监测:术前要做好监测工作,监测内容包括生命体征、意识及腹部体征变化等,对于患者有无腹肌强直、高热不退、肠麻痹等情况要尤其关注;观察患者的呼吸状况,检查血气分析指标;观察患者的尿比重和尿量,监测肾功能。③胃肠减压和禁食护理:对患者的禁食进行有效指导,因为禁食和胃肠减压可防止病情进一步加重,且对患者的呕吐有一定的预防作用,腹胀情况也会得到减轻^[4-6]。④管路护理:由于此类患者通常需要插管(胃管、氧气管、尿管、腹腔引

流管及输液管等),护理人员首先要充分了解各种导管,对这些导管加强固定,保障导管畅通,避免出现脱落等情况;保证导管的无菌安全,防止发生污染导管,及时更换引流袋;准确记录各种引流液的颜色、性状及流量^[7]。

1.2.2.2 术后护理

①术后基础护理:患者病房保证干净整洁,做好消毒工作,保证恒温恒湿,对患者做好口腔清洁;协助患者进行翻身,定时更换体位,防止生成褥疮。②术后保持患者所处的环境安静且整洁,避免可能产生的不良刺激。密切观察患者一般生命体征,包括血压、脉搏、呼吸频率、意识状态等,用心电图进行监护。准确记录 24h 出入量,为后续用药提供有效参考,注意维持电解质和酸碱平衡。将静脉留置针固定妥当,保证静脉通路畅通。勤于观察患者的面色,如出现腹痛加剧、高热等特殊情况,提示病情有恶化趋势,立即告知医生进行紧急处理^[8]。③饮食护理:对饮水量进行限制,以患者病情的恢复情况为基础,对患者的饮食进行合理调整,在禁食期间由静脉进行营养补充。④并发症护理:由于急性重症胰腺炎患者会流失大量液体,有发生低血容量性休克的问题,同时还可能发生胰腺周围脓肿、急性呼吸窘迫综合征等。为缓解这些并发症,要对输液速度进行有效调控,并根据监测指标按需补充电解质;当患者的呼吸次数大于 35 次/min,而氧分压(PaO_2)低于 60mmHg 时,即发生低氧血症,对此类患者要及时进行高浓度吸氧,并第一时间通知医生,避免发生呼吸窘迫综合征。呼吸道始终保持通畅,指导患者咳嗽的正确方法,并进行雾化吸入,排出痰液,如排痰困难,可选择进行吸痰操作。

1.3 观察指标

包括两组患者的临床效果、并发症发生率、患者对护理的满意度情况。

1.4 统计学方法

所有数据均采用 SPSS25.0 软件进行分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验,计数资料用(%)表示,用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床效果比较

观察组治愈 28 例, 治愈率为 93.33% (28/30); 对照组治愈 25 例, 治愈率为 80.00% (24/30), 组间比较, 有统计学差异 ($P < 0.05$)。

观察组的护理满意度为 96.67% (29/30), 比对照组的 80.00% (24/30) 更高, 组间数据对比, 有统计学差异 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组护理满意度的对比

表 1 两组护理满意度比较 [n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	一般	较差	总满意
对照组	30	18 (60.00)	6 (20.00)	6 (20.00)	0 (0.00)	24 (80.00)
观察组	30	22 (73.33)	7 (23.33)	1 (3.33)	0 (0.00)	29 (96.67) *
P				<0.05		

注: *与对照组相比, $P < 0.05$

2.3 两组不良反应发生率对比

观察组不良反应发生率为 6.66% (2/30), 比对照组的

23.33% (7/30) 更低, 组间比较, 有统计学差异, $P < 0.05$ 。

见表 2。

表 2 两组不良反应发生率对比 [n (%)]

组别	例数	肺部感染	切口感染	消化道出血	总发生
对照组	30	3 (10.00)	3 (10.00)	1 (3.33)	7 (23.33)
观察组	30	1 (3.33)	0 (0.00)	1 (3.33)	2 (6.66) *
P					<0.05

注: *与对照组相比, $P < 0.05$

3 讨论

重症急性胰腺炎病情严重, 容易导致多种并发症, 对护理有着更高的要求。此次研究, 将所选研究对象分成两组, 对照组接受常规护理, 观察组则在此基础上加强围术期护理, 通过在围术期对患者的病情密切观察, 同时进行心理护理、胃肠减压、导管护理、并发症护理, 对患者的快速康复带来很大帮助, 最后患者的各项体征均恢复正常。有研究结果可以看出, 在护理满意度方面, 观察组明显高于对照组, 在不良反应发生率方面, 观察组明显低于对照组。可以看出, 对重症胰腺炎手术患者进行围术期的优质护理可进一步提高患者的治疗效果和满意度。且此次研究结果与罗美珍等^[9]的研究结果相似。

综上所述, 重症急性胰腺炎的治疗过程较为复杂, 既要重视手术治疗以及术后治疗, 也需要优质的护理进行辅助康复, 此类患者在围手术期接受优质护理干预, 可有效改善患者的不良情绪, 使患者的不良反应发生率进一步降低, 患者病情能够更快好转直至康复, 预期治疗效果理想, 具有较高的研究价值^[10,11]。

参考文献

[1] 胡绍卉, 李婧, 赵雪, 等. 优质护理在重症急性胰腺炎患者术后并发症治疗中的应用及并发症率观察[J]. 养生保健指南, 2019(022): 134.

[2] 周梦梦. 早期肠内营养治疗急性重症胰腺炎疗效观察及护理干预的影响[J]. 饮食保健, 2020, 07(006): 139-140.
 [3] 施姬. 急性重症胰腺炎术后腹胀原因分析与护理措施探讨[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(07): 98-99.
 [4] 刘红霞. 护理干预在重症急性胰腺炎患者术后并发症治疗中的应用价值[J]. 家庭医药. 就医选药, 2017(011): 22-23.
 [5] 柴永红. 急性重症胰腺炎早期肠内营养的护理与观察[J]. 中国医药指南, 2017(1): 181-182.
 [6] 刘冬梅. 心理护理干预对急性重症胰腺炎患者护理效果观察[J]. 中国农村卫生, 2017(18): 61-62.
 [7] 张伟. 重症急性胰腺炎术后观察护理的重要性分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(002): 290-291.
 [8] 李淑莹, 叶文峰. 并发症预防护理应用于重症急性胰腺炎患者护理中的效果观察[J]. 中国医学创新, 2017, 16(10): 115-118.
 [9] 罗美珍. 普外科重症胰腺炎手术治疗护理体会[J]. 中外医学研究, 2013, 11(14): 64-65
 [10] 马玉洁, 张莉. 综合护理干预在急性胰腺炎术后的应用[J]. 东方食疗与保健, 2017, (011): 203.
 [11] 顾菁. 护理干预在重症急性胰腺炎患者术后并发症治疗中的应用与分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(35): 22-22.