



重症急性胰腺炎合并感染患者的临床急诊治疗研究

梁明华 (容县人民医院 广西容县 537500)

摘要:目的 重症急性胰腺炎合并感染患者的临床急诊治疗研究。方法 选择2017年2月~2018年2月期间,于我院消化内科接受急诊治疗的重症急性胰腺炎患者56例为研究对象,所有患者均在我院接受全面检查,确诊为重症胰腺炎且合并感染,于我院接受急诊治疗。结果 56株培养标本中,念球菌达52株,比例为92.86%。药物治疗效果较好的患者,密切观察患者的状况,根据患者的恢复情况给予后续治疗。手术治疗的,密切监测其恢复情况,其中13例后续接受了坏死组织清除术以及脓肿引流术,比例23.21%。56例患者死亡2例,死亡率3.57%,2例发生感染性休克,经急救治疗已经恢复,其余患者均治愈出院。结论 重症急性胰腺炎合并感染患者应迅速展开急诊治疗,针对患者的病情、感染部位等制定综合治疗方案,有利于挽救患者的生命,促进其后续治疗的顺利实施。

关键词:重症急性胰腺炎 感染 临床急诊治疗

中图分类号: R714.255 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)13-129-01

急性胰腺炎可由多种病因引起,是一种胰腺组织的严重炎症反应,由于胰酶在胰腺内被激活,进而引发局部组织自身消化、水肿等反应,严重者甚至出血或坏死^[1]。腹痛、恶心、呕吐是急性胰腺炎的主要临床症状,且临床检测会发现患者血胰酶显著增高,轻症急性胰腺炎有自限性,一般经过常规治疗预后良好,重症急性胰腺炎患者,起病急骤且一般胰腺出血坏死,继发多种感染,甚至休克,对患者的生命健康有严重的威胁,病死率高^[2]。近年来,医学研究人员加强了对重症急性胰腺炎的研究力度,由此医疗领域对该疾病的病因、病程、治疗等方面的认知也不断加深,对重症急性胰腺炎患者展开急诊治疗,控制其急性炎症反应,以免炎症因子累及更多的器官。本文展开重症急性胰腺炎合并感染患者的临床急诊治疗研究,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2017年2月~2018年2月期间,于我院消化内科接受急诊治疗的重症急性胰腺炎患者56例为研究对象,所有患者均在我院接受全面检查,确诊为重症胰腺炎,后续于我院住院治疗。其中男性患者34例,女性患者22例,年龄25~70岁,平均年龄(53.66±4.99)岁;患者平均住院时间(98.74±16.25)d;感染类型:合并真菌感染20例,发生率为35.71%,治疗期间由于手术或外伤感染10例,发生率17.86%,胰腺及胰腺周围组织继发感染8例,发生率为14.29%,呼吸道感染5例,发生率为8.93%,全身性感染5例,发生率为8.93%,胆道感染4例,发生率为7.14%,泌尿道4例,发生率为7.14%;患者感染菌株多数为念珠菌。

1.2 方法

①危险因素分析:通过患者口述或询问患者同居的家属,了解患者近端时间的饮食状况、生活状况,分析病因。结合临床常规检查记录,记录并分析患者是否存在低氧血症,开始禁食时间,结合感染真菌的种类判断抗菌药物的应用状况,了解患者使用的抗生素种类。通过上述步骤,分析重症急性胰腺炎合并感染的危险因素,可能继发的疾病,综合评估患者的病情。②急诊诊断依据:以WHO制定的重症急性胰腺炎以及合并感染的相关内容作为标准,对真菌感染患者提取标本,展开病原学检查和监测,若从患者血液、痰液、尿液、脓液等标本中,检测到2个或2个以上来自不同标本的同一菌株,则可以确诊为重症急性胰腺炎合并真菌感染。③治疗方法:所有患者均结合危险因素、临床资料、病情程度等,制定综合治疗方案,主要内容包括重症监护治疗、常规药物治疗(氟康唑、两性霉素B等)、临床手术治疗、体外营养支持等等,根据患者抗生素的使用状况及耐受性,选择适宜的抗生素进行抗感染治疗。对于病情危急的患者,进入ICU监护治疗。

1.3 统计学方法

本次研究的所有数据均应用SPSS23.0进行统计分析,检验水准为0.05, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义, $P > 0.05$ 表示差异无统计学意义;两组间的计量资料以 t 检验,以($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料以 χ^2 检验,以率表示。

2 结果

从56例患者尿、粪、痰等液体提取的培养标本中,念球菌达52株,比例为92.86%。药物治疗效果较好的患者,密切观察患者的状况,根据患者的恢复情况给予后续治疗。手术治疗的,密切监测其恢复情况,其中13例后续接受了坏死组织清除术以及脓肿引流术,比例23.21%。56例患者死亡2例,死亡率3.57%,2例发生感染性休克,经急救治疗已经恢复,其余患者均治愈出院。

3 讨论

急性胰腺炎早期症状并不典型,而重症急性胰腺炎一般发病急骤、病情险恶,若没有及时接受有效的治疗,很可能引发多种并发症,对患者造成死亡威胁^[3]。重症急性胰腺炎合并感染是造成患者死亡的主要原因,尤其是出现全身炎症的患者,应该及时展开急救治疗^[4]。有研究称约有40%~70%的重症急性胰腺炎患者合并真菌感染后,会随机产生脓毒症,由此对合并感染患者及时有效的进行抗感染治疗,是控制炎症反应、挽救患者生命的重要环节^[5]。急诊治疗过程中,分析相关的危险因素,了解患者既往的抗生素耐受情况,在最短的时间内确定综合的治疗方案,为患者提供营养支持的同时,应用抗生素减少炎症介质产生,为后续的治疗争取时间。重症急性胰腺炎患者病情危急,除必要的急救措施实施之外,还需要护理人员密切监护,一旦患者的生命体征出现异常,应该及时处理,必要时实施内镜下胆管引流、血液透析等治疗措施。重症急性胰腺炎的并发感染的原因较多,包括手术、外伤、胆源等等,感染期病情发展迅速,炎症介质可能会累及多个器官。重症急性胰腺炎合并感染一旦确诊,应该在短时间内快速评估患者的综合状况,并积极采取综合治疗法,从各个层面缓解患者的症状。由于真菌感染诊断需要耗费较长的时间,由此一直以来真菌的检测是医学界研究的热点,也是临床急诊治疗开展的一个难点。在第一时间采取综合治疗方案,将各类危险因素考虑在内,将急诊治疗方法和患者病情相结合,密切、细致的观察患者的各项体征,进而随时调整治疗方案,以最利于患者的方式展开治疗。真菌感染应该秉承及早发现、及早治疗的原则,以早期控制炎症,减少感染对患者的危害。本次研究中,患者56株培养标本中,念球菌达52株,比例为92.86%。治疗过程中死亡2例患者,死亡原因肝肾功能衰竭,急救无效死亡,死亡率为3.57%。由此,重症急性胰腺炎合并感染患者应迅速展开急诊治疗,针对患者的病情、感染部位等制定综合治疗方案,有利于挽救患者的生命,促进其后续治疗的顺利实施。

参考文献

- [1] 张毅.重症急性胰腺炎合并感染患者的临床急诊治疗[J].医药前沿,2016,6(7):163-164.
- [2] 熊杰,李仁杰,冉晓,等.HP联合CWV治疗妊娠合并高脂血症性重症急性胰腺炎的临床研究[J].临床急诊杂志,2014(12):713-715.
- [3] 龚兆元,魏芳.亚胺培南治疗重症急性胰腺炎合并感染的效果观察[J].临床合理用药杂志,2018(8).
- [4] 叶剑飞.生长抑素、丹参联合治疗对重症急性胰腺炎患者预后及血清水平因子影响的观察[J].临床急诊杂志,2016(11):848-851.
- [5] 杨先铭.重症急性胰腺炎患者并发感染的临床特征及影响因素研究[J].中国现代普通外科进展,2017,20(6):502-504.