



•论 著•

老年急腹症患者的急诊特点与治疗

刘玉更

(绥宁县人民医院 湖南邵阳 422600)

摘要:目的:探讨老年急腹症患者的急诊特点与治疗。方法:收治132例老年急腹症患者。对132例患者实施回顾性分析,对其临床症状表现、应用的治疗方法、治疗结果进行分析、总结。结果:132例急腹症患者主要临床症状表现为腹部疼痛、肢体无力、恶心呕吐等情况,实施急诊手术96例,采用保守治疗36例,患者平均住院时间为 (11.21 ± 0.95) 天,治疗过程中,患者出现不良反应主要为肺部感染,其次依次为切口裂伤、应激性溃疡、切口感染、尿道感染。结论:老年急腹症的发生率较高,而且病情发展快,及时作出诊断并开展相对应的治疗措施,可有效改善患者临床不适症状,提高生存质量,同时配合护理干预,更能确保预后效果,降低不良反应发生率,提高治疗效果。

关键词:急腹症;老年;急诊特点与治疗

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-118-01

老年急腹症是多发疾病,老年群体是急腹症的高发人群,随着老龄化问题加重导致急腹症的发生率呈递增状态,由于老年患者本身存在基础疾病,而且机体各项器官均有所下降,老年患者敏感性和感知能力下降,导致疾病被延误,从而增加治疗难度[1]。因此,本文就针对老年急腹症患者的急诊特点和治疗进行分析和探讨,达到提高临床治疗有效率的目的,报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

收治2016-7至2017-7共132例老年急腹症患者。女性患者59例,男性患者73例,年龄60至88岁,平均年龄 (73.64 ± 2.54) 岁。疾病类型:急性阑尾炎36例,胆管疾病22例,急性胰腺炎24例,肠梗阻20例,消化道疾病30例,并发高血压48例,糖尿病25例。

1.2 纳入标准

①均为老年患者,年龄超过60岁;②无精神系统疾病;③无认知障碍、语言障碍;④无凝血障碍;⑤患者自愿签订知情同意书。

1.3 方法

对132例患者实施回顾性分析,对其临床症状表现、应用的治疗方法、治疗结果进行分析、总结。

其中急性阑尾炎36例,实施急诊手术25例,保守治疗11例,胆管疾病22例,实施急诊手术15例,保守治疗7例,急性胰腺炎24例,实施急诊手术20例,保守治疗4例,肠梗阻20例,实施急诊手术14例,保守治疗6例,消化道疾病30例,实施急诊手术22例,保守治疗8例。

2 结果

2.1 患者基本治疗情况

132例急腹症患者主要临床症状表现为腹部疼痛、肢体无力、恶心呕吐等情况,实施急诊手术96例,发生率为72.73%,采用保守治疗36例,发生率为27.27%,通过相对应的治疗后,125例患者病情好转全部出院,治疗有效率为94.70%,其中死亡2例,死亡率为1.52%,5例患者放弃治疗或者转院。患者平均住院时间为 (11.21 ± 0.95) 天,见表1

表1 对比两组患者术后情况 $(\bar{x} \pm s)$

症状	急诊手术	保守治疗
患者出现腹痛、发热、恶心呕吐以及肢体乏力等情况	96	36
	72.73	27.27

2.2 患者在治疗过程中出现不良反应

治疗过程中,患者出现不良反应主要为肺部感染,发生率为3.03%,其次为切口裂伤,发生率为2.27%,应激性溃疡发生率为1.52%,切口感染发生率为1.52%,尿道感染发生率为0.76%。具体见表2

表2 患者在治疗过程中出现不良反应 $(n, \%)$

疾病	肺部感染	应激性溃疡	切口裂伤	切口感染	尿道感染
例数	4	2	3	2	1
比例	3.03	1.52	2.27	1.52	0.76

3 讨论

急腹症就是腹部出现急性疾病,临床特点为发病速度快,病情发展迅速,病情严重等,在临床中,常见的急腹症主要包含胆道感染、肠梗阻、急性胰腺炎、急性阑尾炎等[2]。诱发急腹症的病因尚不明确,疾病类型不同,严重程度的不同其发病因素也有所不同。老年患者由于年龄偏大,存在很多基础病,而且机体免疫能力下降,当急腹症发展后,临床症状表现复杂,很容易被其他临床症状相混,而且急

腹症发病比较隐匿,患者也很容易以为是其他疾病诱发机体不适,随着疾病的严重,也会影响疾病的诊断[3]。老年患者机体各项器官处于衰退状态,病理变化和临床症状以及基本生命体征也会有所变化,临床症状不明显,对医师诊断有所影响。

对老年急腹症患者的治疗多是通过患者的临床表现,基础疾病,机体状态从而采取相对应的治疗措施,对体质较高,承受力理想而且临床症状明显的患者实施手术治疗,对于存在并发症,先实施相对应保守治疗后,根据患者的具体情况和保湿治疗效果再选择是否接受手术治疗。在治疗过程中,一定要密切观察患者的临床情况,及时采取抗感染、调节机体水电解质失衡、吸氧等治疗方法,在围术期实施抗感染治疗,同时对可能并发的症状实施相对应处理,同时护理人员为患者提供良好的住院环境,让其保持身心愉悦,提高治疗配合度。

治疗过程中,密切观察患者心率、血压等基本情况,特别是患者的尿量,对于严重呕吐的患者要实施营养支持,根据具体情况适当补充水电解质,让机体水电解质保持平衡状态,观察患者腹部是否有肠鸣音、腹部压痛、腹部有包块以及腹胀等情况,如果有异常情况及时进行处理。老年急腹症患者对疾病认知不足,再加上机体的疼痛,会出现不同程度烦躁、焦虑的状态,这样非常不利于疾病的康复,医护人员要根据患者的心理实施疏通,对于患者的问题进行正面回答,提高患者的信任度,提高治疗信心,消除心理抵触情绪。在患者治疗过程中,定时调整患者的体位,动作保持轻柔,并向患者讲解疾病相关注意事项,提高其对急腹症疾病的认知度,同时指导家属相关护理方法,尽可能的为患者减轻痛苦。对急腹症患者治疗过程中,合理的饮食有着重要意义,食用清淡、易于消化的食物[4]。

患者在治疗过程中很容易发生自身饮水量不足的情况,从而加重急腹症疾病,对患者实施治疗的过程中可以配合护理干预,根据患者的临床特点实施相对应的护理,从而提高治疗效果[5]。

通过此次研究发现:132例急腹症患者主要临床症状表现为腹部疼痛、肢体无力、恶心呕吐等情况,实施急诊手术96例,发生率为72.73%,采用保守治疗36例,发生率为27.27%,通过相对应的治疗后,125例患者病情好转全部出院,治疗有效率为94.70%,其中死亡2例,死亡率为1.52%,5例患者放弃治疗或者转院。

治疗过程中,患者出现不良反应主要为肺部感染,发生率为3.03%,其次为切口裂伤,发生率为2.27%,应激性溃疡发生率为1.52%,切口感染发生率为1.52%,尿道感染发生率为0.76%。说明:老年急腹症主要急诊特点就是浑身无力、腹部疼、恶心、呕吐,多应用手术治疗,术后易出现感染、以及应激性溃疡等情况。所以,术后,针对不良反应情况及时做好相对应的护理措施,从而提高预后效果,降低患者疼痛。

综上所述:老年急腹症的发生率较高,而且病情发展快,及时作出诊断并开展相对应的治疗措施,可有效改善患者临床不适症状,提高生存质量,同时配合护理干预,更能确保预后效果,降低不良反应发生率,提高治疗效果。

参考文献

- [1] 吴晓明,汪海洲,王国耀,等.老年外科急腹症68例治疗体会[J].中国医药指南,2011,09(28):128-129.
- [2] 王宏波,郭文丽,李克寒,等.54例老年急腹症患者的临床诊疗研究[J].中国当代医药,2011,18(21):30-31.
- [3] 贺华勇,郭伟,杨德民,等.老年急腹症合并感染性休克患者的临床特点与治疗分析[J].广东医学,2007,28(7):1130-1132.
- [4] 殷培培,周君美,孙运兰.老年急腹症患者就诊特点和急诊护理干预[J].医学美容(中旬刊),2014(9):494-495.
- [5] 张继祥,戚久东,王中海,等.老年急腹症的临床特点与治疗对策分析[J].中国医药指南,2013,27(19):632-633.