



急性重症胰腺炎应用高通量血液滤过治疗的护理观察

郭昶萍

(益阳市中医医院 湖南益阳 413000)

摘要：目的：讨论急性重症胰腺炎患者，采用高通量血液滤过治疗的临床护理效果。方法：选择 100 例患者分为两组进行对比，其中一组实施常规护理干预和治疗方法，另一组采用高通量血液滤过治疗以及针对性护理干预。结果：采用高通量血液滤过治疗的患者，在实施治疗以及护理干预后，其血肌酐、血尿素氮以及白细胞等临床指标下降的幅度明显比对照组大， $p < 0.05$ 。结论：采用高通量血液滤过治疗的效果较为理想，能快速的改善患者临床症状，改善临床指标，同时再辅以相应的护理干预，最大程度的提高治疗效果，保证患者生命。

关键词：急性重症胰腺炎；高通量血液滤过；护理效果

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2017) 21-213-02

急性胰腺炎的发生主要是由于患者体内的胰腺内胰酶被激活，进而导致胰腺组织出现水肿、坏死等炎症反应，患者病情的严重程度取决于胰腺水肿的情况，如果患者胰腺水肿情况较轻微，则治疗后预后情况良好，如果患者的病情较为严重，则还会出现胰腺出血、坏死等情况，甚至会导致患者休克，危及患者生命安全，针对于该疾病，临床中采取高通量血液滤过治疗，可以有效的调整患者抗炎细胞因子的水平，维持患者水电解质水平，但是在治疗的过程中，还要辅以相应的护理干预才能保证治疗效果[1]，因此本次研究旨在讨论急性重症胰腺炎患者，采用高通量血液滤过治疗的临床护理效果，特报道如下。

1 资料和研究方式

1.1 患者资料

此次研究的患者例数一共为 100 例，所有患者均符合急性重症胰腺炎的临床诊断标准，患者入院治疗的时间在 2015 年 12 月~2016 年 12 月，上述患者器官均出现不同程度的衰竭、肺功能出现衰竭并伴有并发症，排除患有严重心脑血管疾病的患者，所有患者的肝肾功能无异常，将上述患者随机分为两组进行比较，研究组和对照组，两组患者的具体资料见表 1。

表 1 患者临床资料

组名	例数	年龄	平均年龄	性别（男/女）
研究组	50	18~72	38.3±2.1	26/24
对照组	50	20~70	36.9±3.7	25/25
P 值	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

1.2 方式

对照组，本组患者采用常规的治疗方式以及护理措施，告知患者禁食，并在早期予以液体复苏以及胃肠减压治疗，保持患者体内酸碱以及水电解质的平衡，予以其营养支持，并针对患者的情况予以抗菌药物治疗，同时对并发症进行治疗和控制。

研究组，此组患者采用高通量血液滤过治疗并实施针对性的护理干预，（1）治疗方式，建立深静脉置管以及血管通路，留置双腔导管，采用配套的设施，根据患者的化验结果配置置换液，置换液的成分包含葡萄糖、硫酸镁、盐水、胰岛素、葡萄糖酸钙等，每天治疗 1 次。（2）静脉通路护理干预，护理人员应保证患者置管处敷料的干净，并定时换药，同时观察患者

伤口处是否出现红肿、出血等情况，在连接管路的时候，护理人员应完全执行无菌操作，每次在实施血液滤过前，应将管内的血块和肝素清理干净，保证管道的通畅，随后在进行治疗，妥善固定管道，防止出现脱落以及打折的情况。（3）监测患者生命体征，由于急性重症胰腺炎患者的病情较为严重，患者的生命体征不稳定，同时采用高通量血液滤过治疗需要加大液量，因此患者会出现低血压的情况，因此在治疗的初期，应让血流变慢，观察患者情况，无异常后再调速，密切观察患者的病情，持续监测心电图监护，如果患者出现低血压的情况，应及时的观察患者是否出现休克，及时的予以针对性药物治疗[2]。（4）水电解质监测，由于患者需要实施胃肠减压治疗，同时还要禁食，因此会出现水电解质紊乱的情况，所以在治疗的过程中，应对患者的机体进行评估，定期监测生化指标，并每隔 5h 就进行一次采血检测，及时调整置换液的成分[3]。（5）出血和凝血监测，由于高通量血液滤过治疗属于体外循环治疗法，并且在治疗的过程中有抗凝剂的使用，因此加大了患者出血的程度，在治疗前，应对患者的凝血功能进行监测，并根据其结果对患者采用无肝素抗凝治疗，在治疗过程中，密切观察患者导管处的情况，如果患者出现渗血的情况，应及时告知医生，调整抗凝剂的使用，必要时实施止血治疗[4]。

1.3 观察范围

观察上述患者治疗以及护理后临床指标情况

1.4 统计方式

本次文章中，所有的数据均采用 spss20.0 统计学软件进行分析，并且所有的计量单位采用 $\bar{x} \pm s$ 的形式表示，采用 χ^2 检验，而计数则采用率（%）表示，采用 t 检验，以 $p < 0.05$ 为统计学意义。

2 结果

比较上述患者治疗后临床指标改善情况，治疗后，所有患者的临床指标均有所改善，但是研究组患者的指标改善情况比对照组优异， $p < 0.05$ 详情见表 2

（下转第 215 页）



•护理研究•

表4 两组产妇护理情况评分比较

组别	例数	护理态度	护理操作	生活护理	心理护理	治疗护理
观察组	48	93.29 ±2.87	95.61 ±2.85	95.23 ±2.19	93.61 ±2.08	95.24 ±2.71
对照组	48	86.97 ±2.31	88.79 ±2.14	88.76 ±2.87	85.97 ±2.69	89.71 ±2.69
t 值		6.892	6.781	6.197	6.583	6.259
P 值		P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05

3 讨论

妊高症是临床产妇常见且危险的合并症,对胎儿及产妇造成严重威胁,一般多发生在妊娠20周以后,妊高症的发生对患者及胎儿都有一定的影响,患者容易出现产后出血,严重的甚至引发死亡,所以妊高症积极的控制治疗外,护理工作也非常重要【3】。护理人员通过与产妇的积极沟通,对其身体状况,心理状态等及时的掌握,做好详细的记录,综合的护理服务对患者的情况全面监测给予合理的护理方式,对患者的身体状况积极合理的协助控制,保持最好的状态;有效的心理疏导,加强患者的认知,加深患者及家属对疾病的认知及分娩情况如何积极的配合,利于分娩的实施【4】。同时并在分娩后第

一时间做好患者的监测,疏导患者的不良情绪,安抚患者激动情绪,全面监测患者的生命体征的变化,如有异常及时通知医生,大大提高患者的治疗安全性,预防并发症等发生【5】。

本次研究结果充分说明妊高症产妇实施综合护理干预,有效疏导产妇发热不良情绪,积极配合分娩,产妇发生难产、产后出血率显著下降,新生儿的Apgar评分明显提高,产妇对护理各项评分显著提高,值得临床推广。

参考文献:

- [1]贺惠娟.妊娠期高血压综合征护理干预的临床效果分析[J].当代护士(中旬刊),2012,21(2):162-163.
- [2]阿那古力阿布拉.80例妊高症产妇临床护理干预评价[J].大家健康(中旬版).2014,8(9):190.
- [3]黄荣荣.观察妊高症产妇的护理干预效果[J].大家健康,2014,8(19):119-120.
- [4]蔡敏.妊高征孕产妇围生期的护理[J].中国煤炭工业医学杂志,2011,14(7):1045-1046.
- [5]杜琼.妊高症产妇临床护理干预的效果分析[J].中外健康文摘.2013,21(7):339.

(上接第213页)

表2 患者治疗后临床指标改善情况比较

指标	研究组 (n=50)		对照组 (n=50)		P 值
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
血肌酐 ($\mu\text{mol/L}$)	378.67±51.34	152.58±40.22	380.41±50.62	285.68±39.44	<0.05
血尿素氮 (mmol/L)	18.49±7.02	11.39±4.92	17.93±6.84	15.88±5.01	<0.05
血淀粉酶 (U/L)	709.49±142.44	511.39±139.28	714.36±144.83	638.59±137.92	<0.05
谷丙转氨酶 (U/L)	326.77±23.57	143.66±18.42	324.82±24.01	289.58±20.55	<0.05
谷草转氨酶 (U/L)	237.48±22.49	128.51±21.33	239.62±23.04	206.44±22.38	<0.05
白细胞 ($\times 10^9/\text{L}$)	15.03±6.88	8.08±4.21	15.92±6.46	11.33±4.77	<0.05

3 讨论

高通量血液滤过治疗可以快速的清除患者体内的炎症介质,在急性胰腺炎的临床治疗中应用较为广泛,并且还可以调整患者血液中抗炎细胞因子的水平,但是该治疗方式在治疗的过程中会给患者的血液造成一定的血液动力学影响,因此会引发多种并发症的发生,所以在治疗的过程中,应对患者进行针对性的护理干预,在此次研究中,我们将治疗过程中的所见并发症均做好相应的护理措施,加大对置管、穿刺部位的护理,这样才能有效的预防并发症的发生,降低患者凝血以及感染的情况【5】,并且通过此次研究结果也不难看出,采用高流量血滤过的患者,在实施治疗以及护理干预后,其血肌酐、血尿素氮以及白细胞等临床指标下降的幅度明显比对照组大, $p<0.05$,因此也进一步说明,针对于患有急性重症胰腺炎的患者,采用高流量血滤过的治疗效果较为理想,能快速的改善患者临床症状,改善临床指标,同时再辅以相应的护理干预,最大程度的提高治疗效果,保证患者生命。

参考文献:

- [1]李艳凤,王华军,黄翠萍,等.高通量血液滤过治疗在急性重症胰腺炎患者中的应用效果观察与护理[J].护理实践与研究,2016,13(18):32-33.
- [2]刘斌斌,胡才宝.持续性肾脏替代治疗滤器、管路凝血的主要原因分析及干预策略[J].护士进修杂志,2014,29(8):729-731.
- [3]蒲林娟,李墨奇,王琴,等.低血压干预措施在降低CRRT治疗时高危患者低血压发生率中的作用[J].现代中西医结合杂志,2014,23(20):2237-2238.
- [4]郭鹏威,王洁,林栩,等.血液灌流联合连续性血液净化治疗急性重症胰腺炎的临床研究[J].右江民族医学院学报,2014,36(5):720-721.
- [5]崔春丽.循证护理对急性胰腺炎患者血糖和生存质量的影响[J].国际医药卫生导报,2014,20(17):2745-2748.