

胰腺炎的中医护理干预效果观察

苏 洁

四川省凉山彝族自治州西昌市人民医院康养中心 四川凉山州 615000

【摘要】目的 探究中医护理方法在急性胰腺炎患者中实施的优势。**方法** 以急性胰腺炎患者为研究对象,时间为2016年8月—2018年11月,例数为70例,以计算机随机化法分组,对照组实施常规护理,实验组则实施中医护理干预,分析2组护理的结果。**结果** 实验组干预的总有效率、并发症的发生率较对照组均有较大差异,差异有统计学意义($P < 0.05$);实验组腹痛缓解时间、胃肠功能恢复时间、住院时间均短于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 急性胰腺炎患者接受中医护理方法干预,对其预后的改善有着积极的意义。

【关键词】 中医护理;急性胰腺炎;生活质量

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 06-171-02

急性胰腺炎在消化内科疾病当中属于一种常见疾病,患者的临床主要症状为腹部疼痛、高烧不退、恶心呕吐等,如果患者疾病不能控制最终可能进展为重症胰腺炎,导致器官衰竭与功能障碍等,对患者的身体构成严重威胁^[1]。对该病在治疗过程中选择优质护理干预十分重要,中医护理对患者的病情具有显著的改善作用,可缩短住院时间,提高生活质量和对护理的满意度,兹介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以急性胰腺炎患者为研究对象,时间为2016年8月—2018年11月,例数为70例,以计算机随机化法分组。实验组中,35例患者的年龄范围为30~75岁,年龄均值为 (52.56 ± 11.85) 岁;其中高脂饮食型15例,胆源型11例,酒精型9例;男性患者17例,女性患者18例。对照组中,35例患者的年龄范围为32~73岁,年龄均值为 (53.05 ± 12.30) 岁;其中高脂饮食型14例,胆源型15例,酒精型6例;男性患者19例,女性患者16例。2组急性胰腺炎患者资料对比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准

符合《中国急性胰腺炎诊治指南》中的相关诊断标准。

1.3 纳入标准

确诊存在急性胰腺炎;APACHE-II评分在8分及以上;无多脏器功能衰竭者;知情同意参与本研究。

1.4 方法

1.4.1 护理方法

对照组:采用常规护理方法进行护理干预,包括监测生命体征,心理疏导,观测患者病情,若出现异常及时告知医师并采取措施,以及出院时的健康教育等。实验组,在对照组常规护理的基础上配合中医护理。①中药治疗:依据中医辨证论治原则,选用金钱草、鸡内金、柴胡、大黄、延胡索、焦三仙、木香等药物煎服,并依照昼夜阴阳规律与时间节律选择最佳的服药时间。②中药灌胃护理:主要针对腹胀严重及频繁呕吐患者。首次给药之前,将患者胃内的分泌物吸出,并注意把握药物温度以及灌注的速度。③外敷药物护理:予七消散粉50g,加蜂蜜20ml及开水40ml,搅拌呈糊状,涂抹在疼痛部位。④饮食护理:急性胰腺炎多因暴饮暴食而引发,故此类患者需禁食3—5d,以促进胰腺功能恢复,以后可根据病情进行试餐,饮食中不含脂肪和蛋白质,并应少量多餐,

当患者无不适后再缓慢增加饮食,以免出现“食复”。⑤情志护理:由于该病起病急,病情重,花费高,易对患者造成极大心理压力,会导致急躁、易怒、悲观、失望等情绪,对此应加强交流,多关爱、多安慰、多支持、多鼓励,减轻患者的恐惧心理和不良心理活动,树立战胜疾病的信心。⑥针灸护理:针刺可选取中脘、内关、足三里等穴位,采用泻法,留针20—30min。艾灸可选用胃俞、中脘、足三里等,每天针灸1次。

1.4.2 观察指标

对2组急性胰腺炎患者干预的效果以及并发症发生情况作观察分析,并对比分析2组急性胰腺炎患者腹痛缓解时间、胃肠功能恢复时间、住院时间的差异。

2 结果

2.1 干预效果、并发症

2组患者干预效果及并发症对比(例,%)

组别	例数	干预效果				并发症
		显效	有效	无效	总有效率	
实验组	35	20	12	3	32 (91.4)	2
对照组	35	15	10	10	25 (71.4)	5

2.2 腹痛缓解时间、胃肠功能恢复时间、住院时间

2组患者腹痛缓解时间、胃肠功能恢复时间、住院时间对比(例, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	腹痛缓解时间(d)	胃肠功能恢复时间(d)	住院时间(d)
实验组	35	10.12 $\pm$ 1.89	5.28 $\pm$ 1.57	11.15 $\pm$ 1.37
对照组	35	13.65 $\pm$ 2.35	8.17 $\pm$ 1.84	15.25 $\pm$ 2.19

3 讨论

中医将急性胰腺炎划分为“厥心痛”“结胸”等的范畴,其主要的病机包括肝郁气滞、腑实热结、湿热蕴结等,为急性胰腺炎患者实施常规西药治疗,可对其病情进行控制,而同时实施中医护理干预,则可促进疗效的提高^[2]。

急性胰腺炎主要是消化自身组织引发的疾病,属于一种炎症反应,该疾病易发群体为中青年。一般采用药物治疗方法,其治疗目的为抑制胰酶的活性,调节患者机体免疫功能。另外在治疗过程中需要给予良好的护理干预措施,以利于疾病的恢复。中医护理在急性胰腺炎护理中具有明显的优势,其护理方式丰富,若措施得当,切合病情^[3]。本研究显示,接受

(下转第174页)

人员需充分掌握患者的所有资料,并密切观察患者的心理情绪,实施心理护理计划,将不良心理情绪予以消除,有利于护患良好关系的形成,增加彼此信任度^[5]。患者将自身苦楚向护理人员倾诉,使心理顾虑予以表达,使心理处于稳定状态,进而保证了睡眠质量,对病情的抑制效果较优。医院对患者实施多元化关爱护理系统,指导患者寻求社会帮助,提升患者对治疗疾病的信心。

本组数据对比得出,实验组患者的护理满意度评分相比于参照组较高,睡眠质量评分低于参照组,组间对比差异显著($p < 0.05$);实验组患者的SAS评分以及SDS评分相比于参照组较低,组间数据差异明显($p < 0.05$)。

综上所述,对尿毒症患者采取心理护理,使患者的心理状况得到明显改善,将睡眠质量和护理质量提升。

(上接第169页)

护理小组持续改进PICC护理质量,在一次性穿刺成功率方面得到了较大的提升,干预组患者明显要优于对照组患者($P < 0.05$),且干预组患者在护理结果满意度方面也要优于对照组患者($P < 0.05$)。

综上所述,静脉治疗护理小组在持续改进PICC护理质量的应用效果极为突出,能够有效的提升护理结果满意度,有效的提高护理质量。

(上接第170页)

原因,这样就能够做到“对症下药”,有效的避免患者出现便秘的问题,使患者能够更加的认可护理。而本次临床研究的结果也充分的佐证了上述观点:常规护理组患者的便秘发生率明显高于品管圈活动组患者,组间对比有显著差异, ($P < 0.05$);常规护理组患者的护理满意率明显低于品管圈活动组患者,组间对比有显著差异, ($P < 0.05$)。

综上所述,对接受下肢骨牵引术治疗后的患者应用品管圈活动可以更好的避免患者出现表明,提高患者对护理的满意度,是一种值得大力推广的护理干预手段。

(上接第171页)

中医护理方法干预的实验组急性胰腺炎患者,其干预的总有效率(91.4%)较常规护理的对照组干预总有效率(71.4%)高,其并发症的发生率(5.7%)较对照组并发症发生率(14.29%)低;且其腹痛缓解时间、胃肠功能恢复时间、住院时间均短于对照组。表明中医护理的应用,能够更好提高急性胰腺炎患者的疗效,减少其并发症的发生率,缩短其疾病康复的时间,促进其生活质量的提高。

参考文献:

(上接第172页)

将妊娠看做正常分娩的护理模式,要重视产妇在自身分娩中的掌控能力。助产士连续性护理能够促进助产士与产妇的交流,提高产妇分娩的信心^[4]。

综上所述,为孕妇实施助产士连续性护理,能够提高产妇的分娩结局,保证分娩效果,有效降低产程,提高自然分娩率,保证孕妇在分娩过程中的舒适度,值得临床推广应用。

参考文献:

参考文献:

[1] 赖喜玉,李爱霞,李锦嫒等.心理护理对尿毒症血液透析患者焦虑、抑郁状态的影响[J].护理实践与研究,2014(4):136-136,137.

[2] 欧玉珍.针对性心理护理对尿毒症血液透析患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2016,22(7):77-79.

[3] 翁永华,李俊儿.心理护理干预对老年尿毒症维持性血液透析患者生活质量的影响[J].中国基层医药,2015(13):2075-2076.

[4] 金静静.心理护理对尿毒症血液透析患者焦虑、抑郁状态的影响分析[J].养生保健指南,2017(24):162.

[5] 余梦婷.针对性心理护理对尿毒症血液透析患者的影响[J].母婴世界,2017(20):193.

参考文献:

[1] 江莉霞.静脉治疗护理小组在持续改进PICC护理质量中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2018(40):282-282.

[2] 李云霞,梁世丽.静脉治疗护理小组在持续改进PICC护理质量中的应用[J].当代护士(下旬刊),2019,26(01):147-148.

[3] 吴佳佳.静脉治疗护理学组在PICC带管出院患者延续护理中的作用[J].临床合理用药杂志,2017(8):134-135.

参考文献:

[1] 品管圈活动对降低骨折卧床患者便秘发生率的效果分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2017,38(17):2082-2084.

[2] 陈丽棠,林晓燕,曹玮.品管圈活动在下肢骨折手术患者功能锻炼依从性中的应用[J].当代护士(下旬刊),2017,11(8):38-40.

[3] 赵燕山,刘绍荣.骨科牵引术对下肢创伤患者治疗的效果与安全性[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(21):182-182.

[4] 傅芸,徐银花,俞惠.品管圈活动对手术室护理质量与医护关系的作用[J].中医药管理杂志,2017(7):138-139.

[1] 解华,徐娜娜,程娟,等.中医护理干预联合健康教育对急性胰腺炎患者生活质量及并发症的影响[J].西部中医药,2017,30(11):112-114.

[2] 杨宝林.基础护理联合加强型护理模式在急性胰腺炎患者中的应用效果及护理满意度调查[J].现代消化及介入诊疗,2017,22(1):137-139.

[3] 高迪,黄澜,张欣.螺旋空肠管在出血坏死性胰腺炎患者中的应用观察[J].护士进修杂志,2016,31(22):2061-2063.

[1] 王丽.助产士连续性护理在围产期中的应用[J].中外女性健康研究,2018,(23):147,153.

[2] 陈巧丽.助产士连续性护理在围产期中的应用效果观察[J].吉林医学,2018,39(8):1594-1595.

[3] 张三英.助产士连续性护理在围产期中的应用效果观察[J].医药前沿,2018,8(7):331-332.

[4] 路颖超.助产士连续性护理在围产期中的应用效果评价[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(70):13751.