

生长抑素治疗急性胰腺炎的护理干预效果分析

王艳飞 杨 艳

宁夏中西医结合医院 宁夏 银川 750021

摘要:目的:分析综合护理干预对生长抑素医治急性胰腺炎患者临床应用产生的影响。方法:选择医院2021年10月至2022年10月接诊的50例急性胰腺炎患者作为研究主体,任意将患者分成2组,即25例对照组、25例观察组,将基础护理干预用于对照组临床医学,观察组给予观察护理干预,对2组患者的临床观察实际效果进行对比。结果:观察组腹痛减轻时长、肠功能减轻时长均小于对照组($P < 0.05$);干预前,观察组患者的血清总蛋白、血清蛋白、血红蛋白浓度水准与对照组对比,差别无显著性差异($P > 0.05$);干预后,2组血清总蛋白、血清蛋白、血红蛋白浓度水准均上升,且观察组患者的以上各指标值水准均高过对照组($P < 0.05$);观察组患者病发症发病率4.00%小于对照组的20.00%,治疗率96.00%高过对照组的80.00%,差别具备统计学意义($P < 0.05$);观察组患者病发症发病率4.00%小于对照组的20.00%,治疗率96.00%高过对照组的80.00%,差别具备统计学意义($P < 0.05$)。结论:在急性胰腺炎患者生长抑素治疗过程中运用综合性护理干预能够取得显著成绩,其进一步提高了患者病症治疗率,减少患者住院天数,且有利于减少不良反应发病率,因而,该护理干预非常值得全面推广。

关键词: 护理干预;生长抑素;急性胰腺炎;临床效果

引言

急性胰腺炎是临床比较常见的危重症病症,危重症病案发病快速,致死率仍比较高,达10%-30%。典型性临床体现为急性上腹部疼痛、恶心干呕、动态观察、血、尿淀粉酶实验室检查达到一定值、比较严重继发感染、胆管炎、休克等并发症。病情恶化,疼痛感显著,临床并发症多,医治仍有一定难度。近些年,由于诊疗技术发展,急性胰腺炎的早期发现水准逐步提高,一些临床科学研究也意识到,除开初期积极主动的用药治疗外,综合性护理干预对该疾病的治疗和并发症的降低有积极主动产生的影响^[1-2]。大家在临床中对急性胰腺炎展开了综合性护理干预,获得了令人满意的实际效果:

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次探索的主体为医院接诊的40例急性胰腺炎患者,选择时间范围为2021年10月至2022年10月,任意将患者分成2组,即对照组(25例)、观察组(25例);对照组男女总数之比9:16,年纪21~87岁,平均年龄(40.15±2.14)岁;观察组男女总数之比10:15,年纪20~88岁,平均年龄(41.23±2.26)岁。经比较2组患者一般资料得知,差别不明显($P > 0.05$),对比性比较高。纳入标准:患者知晓并签订知情同意书;通过医院联合会审核且通过。排除标准:对生长抑素过敏的现象患者;护理有效性及匹配度不够的患者。

1.2 方法

2组患者均给予生长抑素医治,对照组患者给予基础护理,护理人员对患者开展忌食具体指导。忌食后减少患者胃肠道工作压力,然后进行抑酸、输液和抗炎治疗。在治疗中,重视对患者的评定。心电监护和护理安全,同时结合患者制定科学合理的膳食方案^[3]。

观察组患者给予特殊护理。如下所示。

1.2.1 用药护理

在用药前期,护理人员对患者展开分,对生长抑素的耐受力,并且在综合评定患者,依据患者的心电监护,制定有目的性的护理工作计,并管理方法患者治疗期间的安全性。假如患者存在严重的糖尿病患者,需在动态血糖监测结束后有效用药^[4]。

1.2.2 药物指导

生长抑素是人类生长抑素的替代物,其性能和构造和人生长抑素类似。因而,其具有准确的临床治疗实际效果,并可以改善很多疾病患者的病症。急性胰腺炎患者运用生长抑素能有效缓解胰液返流的病症,进而避免胰液对肝脏机构自身的消化吸收。在药品储存期间,有着很高的规定,规定25℃储存,单用,防止与其它药品混和应用。生长抑素可以通过微量泵静脉给药,剂量长期性给药,临床治疗效果显著,还可以减少患者副作用发生率。用药后,护理人员应安全监测急性胰腺炎患者的血糖值、血压值、甘精胰岛素等有关临床症状,并认真观察患者的病情起伏。血糖值,每4钟头检测一次。一旦患者血糖值发生很大变化,他们务必马上断药,并告知主

治医生,帮助主治医生解决,提高患者用药安全级别^[5]。

1.2.3 心理护理

急性胰腺炎患者患病忽然,病况蓬勃发展,病情恶化。在治疗中,患者常常表现出了恐惧和厌烦等。倘若患者没有在医生指导下相互配合,医治则不能顺利开展治疗。对于此事,护理人员解决患者开展健康教育知识,告之患者简短手术过程,掌握患者消极情绪和精神压力,进而缓解患者焦虑情绪、焦虑和抑郁症^[6]。

1.2.4 对症护理

护理人员应细致观察具体指导患者的疼痛情况,以防止患者的提升。半卧能够帮助患者吸气,更改睡眠。假如患者流汗,应当换衣。假如患者发高烧,能用冰块降温。假如患者流血,应该马上静脉注射。

1.2.5 饮食护理

一般来说,急性胰腺炎患者不能进食。因而,必须为其提供更好的营养支持,遵照少吃多餐的基本原则,依据患者的具体情况制定饮食计划,确保患者得到很好的医治。

1.2.6 全身护理

重症胰腺炎伴随很多病发症,如休克、呼吸窘迫等。护理人员要加强对患者的分析,留意出血倾向、心电图监护和腹腔临床症状,对危险因素者提升巡查工作频率,需注意。重症胰腺炎患者药物护理,因为重症胰腺炎患者应用药物品种繁多,护理人员必须灵活运用有关药品,包含基本要素、给药方法与使用量,及其禁忌和适用范围,依据患者状况调节输液速率,观查心血管系统,并细心监控和纪录副作用的产生状况^[7]。

1.2.7 密切观察病情变化

重症胰腺炎病情变化快,并发症多。医学上护理人员应紧密观察病情变化,及时与医师汇报并发症症状和体征副作用,采用治疗措施,降低并发症的产生。医治完成后,患者统计分析修复、身亡和并发症。

1.2.8 出院指导

病人术后出院后,要按时到医院复诊,告之病人急性胰腺炎的自纠自查方式。如果出现了上腹部胀痛等不适,须要马上去医院做检查,那样能够减少病人的二次患病或其它并发症,既控制住了病人的并发症,也有助于病人快速恢复^[8]。

1.3 观察指标对比

2组的病症减轻时长、营养成分指标值及理论水平状况。营养成分指标值:提取患者静脉血液,检验血清总蛋白、血清蛋白、血红蛋白浓度水准。理论水平状况:选用医院研制出疾病知识问卷调查对患者进行评价,总成绩0~100分。成绩越高,理论水平就越好。

1.4 统计学方法

本试验所涉及到的数据和信息用SPSS21.0软件展开分析,病症减轻时长、营养成分指标值、理论水平等观测数据结论小组之间比较选用T检测,用($\bar{x} \pm s$)表明,组间差异明显($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 症状缓解时间比较

观察组腹痛缓解时间、肠功能缓解时间均短于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者症状缓解时间比较 ($d, \bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	腹痛缓解时间	肠功能缓解时间
对照组	25	4.12±1.15	3.76±0.82
观察组	25	2.09±1.23	1.54±0.39
<i>t</i> 值		8.9653	9.9645
<i>P</i> 值		0.0000	0.0000

2.2 营养指标比较

干预前,观察组患者的血清总蛋白、血清白蛋白、血红蛋白水平与对照组相比,差异无显著性($P > 0.05$);

干预后,两组血清总蛋白、血清白蛋白、血红蛋白水平均升高,且观察组患者的上述各指标水平均高于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者营养指标比较 ($g/L, \bar{x} \pm s, n = 25$)

组别	血清总蛋白		血清白蛋白		血红蛋白	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	27.67±4.51	32.91±3.81	56.39±7.64	61.42±4.62	102.65±13.64	115.85±15.83
观察组	27.73±4.28	36.94±3.75	56.83±7.71	67.98±3.71	101.98±14.57	127.98±16.36
<i>t</i> 值	1.1179	4.9433	0.2658	7.2592	0.2201	3.4940
<i>P</i> 值	0.2668	0.0000	0.7910	0.0000	0.8263	0.0008

2.3 两组患者并发症发生情况、治愈情况比较

观察组患者并发症发生率4.00%低于对照组的20.00%,治愈率96.00%高于对照组的80.00%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组患者并发症发生情况、治愈情况比较[n(%)]

组别	例数	并发症	治愈
观察组	25	1 (4.00)	24 (96.00)
对照组	25	5 (20.00)	20 (80.00)
χ^2		6.0000	4.9041
P		0.0143	0.0267

2.4 知识掌握情况比较

观察组护理前知识把握评分为(76.99±4.76)分,护理后知识把握评分为(95.78±5.83)分。对照组护理前知识把握评分为(75.86±4.72)分,护理后知识把握评分为(84.67±5.54)分。数据显示,护理前观察组知识把握评分与对照组对比,差异无显著性差异($t = 1.3597$, $P = 0.1776$);护理后观察组知识把握评分远远高于对照组,差异明显($t = 16.2419$, $P = 0.0000$)。

3 讨论

急性胰腺炎是一种消化道疾病。胰腺自身分泌胰酶在胰腺被激活,造成胰腺机构急性炎症。急性胰腺炎常体现为发病急、病情重、临床医学并发症多,则可严重危害患者的人身安全。其患病与胰管堵塞、胰腺血供不够、胰管气体压力上升等有一定关系。患者的起始病症一般比较轻,如轻微恶心干呕、上腹痛、腹胀等。病情慢慢加剧后,会有吐血、大便发黑、黄疸等不适,乃至造成休克。患者可出现急性出血。此病一般采用初期手术和扩张手术医治,但临床实验证实,手术治疗通常难以实现令人满意的实际效果,且感染的几率比较高。近些年,伴随着诊疗技术的发展,消化内科保守疗法有了很大发展,生长抑素变成医治此病的高效药品。生长抑素能够减少胰酶分泌,抑止胰酶的生成,以达到缓解患者腹痛的功效,降低并发症^[9]。

除此之外,临床实验也说明了,全方位高质量的干预模式对该病的修复和疗效有积极主动产生的影响。护理人员在和患者触碰的过程当中,根据亲近简单的言语表述病情,获得患者的认同和相互配合,协助患者尽早调节心态。给患者服药和饮食指导。服药期内,紧密观察病情转变,尽快发觉并发症和副作用的临床症状,尽早解决,防止并发症的产生^[10]。

在本文分析和研究中,观察组腹痛减轻时长、肠功

能减轻时长均小于对照组($P < 0.05$);干预前,观察组患者的血清总蛋白、血清蛋白、血红蛋白浓度水准与对照组对比,差别无显著性差异($P > 0.05$);干预后,2组血清总蛋白、血清蛋白、血红蛋白浓度水准均上升,且观察组患者的以上各指标值水准均高过对照组($P < 0.05$);观察组患者病发症发病率4.00%小于对照组的20.00%,治疗率96.00%高过对照组的80.00%,差别具备统计学意义($P < 0.05$);观察组患者病发症发病率4.00%小于对照组的20.00%,治疗率96.00%高过对照组的80.00%,差别具备统计学意义($P < 0.05$)。因而,综合性干预模式在急性胰腺炎患者生长抑素医治中的运用能够取得很好的效果,其临床观察实际效果十分明显,而且这种治疗方案的并发症发病率低,能够减少患者的治疗时机。

结束语

总的来说,综合性干预模式可以有效降低生长抑素医治急性胰腺炎患者并发症的产生,提升患者的生活品质,对护理措施令人满意,提升治疗率,降低住院天数。

参考文献

- [1]林霞.护理干预对生长抑素治疗急性胰腺炎临床效果的影响[J].世界最新医学信息文摘,2018,A4:87+91.
- [2]周家凤.生长抑素治疗急性胰腺炎的护理干预措施.中国实用医药,2019,11(6):224-225.
- [3]顾育静,苏少锋.精细护理应用于生长抑素治疗急性胰腺炎患者中的效果观察[J].现代消化及介入诊疗,2019,21(1):165-167.
- [4]许笑秋,景殿贤.浅析生长抑素治疗急性胰腺炎的护理干预对策[J].中国保健营养,2019,27(2):216-217.
- [5]王秀英,邹晓霞,魏冬梅.护理一体化精细护理干预对急性胰腺炎保守治疗患者康复效果的影响[J].检验医学与临床,2020,17(1):118-121.
- [6]刘梅洁,牛小平.妊娠期急性胰腺炎的治疗研究进展[J].中国当代医药,2019,26(35):34-37.
- [7]钟伟秋,高燕萍,胡建凤,范玲娟,董金燕,梁淑华.生长抑素治疗急性胰腺炎的临床护理干预[J].中国现代药物应用,2019,12:176-177.
- [8]周莲英.采用生长抑素治疗急性胰腺炎的临床护理干预[J].药品评价,2019,05:61-63.
- [9]钊新玉.生长抑素治疗急性胰腺炎的护理分析.大家健康(下旬版),2019,10(3):252.
- [10]马丽华.输液泵输注生长抑素对急性胰腺炎患者的疗效及护理措施.医疗装备,2019,31(10):157-158.