

一例重症胰腺炎围手术期的中医护理体会

甘泉, 汪莲, 李玲玲, 贾丽敏, 王政*

中国中医科学院广安门医院外科 北京

【摘要】目的 分析一例重症胰腺炎围手术期的中医护理效果。**方法** 给予患者基础护理、情志护理、中医辨证饮食、辨证施护等进行干预。**结果** 患者经治疗及护理后可获得较好的效果, 患者术后一般状况良好, 病情转归较好。**结论** 对重症胰腺炎患者围手术期采取中医护理, 改善患者不适, 减少术后并发症, 促进患者快速康复, 提高生活质量。

【关键词】 重症胰腺炎; 围手术期; 中医护理

【收稿日期】 2023 年 7 月 15 日 **【出刊日期】** 2023 年 8 月 10 日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000402

Experience in Traditional Chinese Medicine Nursing of a Case of Severe Pancreatitis During the Perioperative Period

Quan Gan, Lian Wang, Lingling Li, Limin Jia, Zheng Wang*

Department of Surgery, Guang'anmen Hospital, Chinese Academy of Traditional Chinese Medicine, Beijing

【Abstract】Objective To analyze the traditional Chinese medicine nursing measures for a case of severe pancreatitis during the perioperative period. **Method** Provide patients with basic care, emotional care, traditional Chinese medicine dialectical diet, and dialectical nursing for intervention. **Result** After treatment and care, the patient can achieve good results. The patient's postoperative condition is generally good and the prognosis is good. **Conclusion** Adopting traditional Chinese medicine nursing during the perioperative period for patients with severe pancreatitis can improve their psychological state, reduce postoperative complications, promote rapid recovery, and improve their quality of life.

【Key words】 Severe pancreatitis; Perioperative period; Traditional Chinese Medicine Nursing

急性胰腺炎 (acute pancreatitis, AP) 是一种胰腺急性炎症和组织学上腺泡细胞破坏为特征的疾病, 是常见消化系统急症之一, 常常由局部发展累及全身器官及系统而成为重症急性胰腺炎 (severe acute pancreatitis, SAP)^[1]。临床以急性上腹痛、恶心、呕吐、发热和血胰酶增高等为特点。大多数患者的病程呈自限性。SAP 具有起病急, 病情重, 并发症多, 病死率高等特点, 近年来发病率有增加的趋势, 是临床常见的消化系统疾病之一。SAP 全世界每年的发病率为 13~45/10 万, 中国 20 年间发病率由 0.19% 上升至 0.71%, 80%~85% 的患者为轻症 AP (mild acute pancreatitis, MAP), 病程呈自限性, 病死率小于 1%~3%, 但也有约 20% 的患者会发展为中度或重症胰腺炎, 病

死率可达 13%~35%。SAP 具有病情进展快、并发症多、病死率高的特点, 既往主张以外科手术治疗, 但有学者发现早期手术可能增加多脏器功能障碍风险, 导致死亡。因此, 需对 SAP 患者采取有效护理措施。本研究分析了一例重症胰腺炎围手术期的中医护理体会, 具体如下:

1 临床资料

患者, 男, 36 岁。主诉发现急性胰腺炎 1 个月, 刻下症: 腹胀, 乏力, 间断发热, 口干口苦, 偶有头晕, 纳少, 大便溏稀。既往史: 高血压病史 2 年, 未规律服药、监测血压。1 月前因胰腺炎、胆囊结石伴急性胆囊炎、脂肪肝、左肾结石于外院治疗。留置左右胰周引流管各一根、引流液为咖啡色脓性液。体格检查: BMI: 27.5kg/m², 腹围: 103.3cm, T: 38.3℃, P: 118 次/分, R 20 次/分, Bp: 138/87mmHg。实验室检

* 通讯作者: 王政

查: 实验室检查: 血常规: WBC $14.32 \times 10^9/L$, BASO# $0.08 \times 10^9/L$, CRP 91.61mg/L, LYMPH# $0.95 \times 10^9/L$, LYMPH% 6.6%, MONO# $1.20 \times 10^9/L$, NEUT# $12.09 \times 10^9/L$, NEUT% 84.4%, HGB 127.0g/L 凝血功能: PT 18.5S, FDP 34.2mg/L, FIB 8.33g/L, PT% 51.6%, D-Dimer 16.89mg/l; 生化全项: ALB 29.8g/L, Ca 2.06mmol/L, GLU 6.82mmol/L, a-AMY 20U/L, DBIL 7.1umol/L; 血气分析: PO₂ 55.4mmHg, SO₂ 92.0%, pH 7.470; 引流液培养: 洋葱伯克霍尔德菌, 头孢哌酮/舒巴坦(S)。西医诊断: 1、感染坏死性胰腺炎, 2、急性化脓性胆管炎, 3、胆总管结石, 4、胆囊结石伴急性胆囊炎, 5、低蛋白血症, 6、低氧血症。

2 护理问题

1.术前: 不舒适: 包括腹胀、乏力、发热、头晕; 排便形态紊乱; 睡眠形态紊乱; 焦虑: 与对疾病的恐惧, 担心治疗效果和预后有关; 知识缺乏: 缺乏疾病相关知识。

2.术后: 疼痛: 与手术创伤有关; 营养失调: 低于机体需要量; 清理呼吸道低效: 与术后伤口疼痛、不敢用力咳嗽有关; 自理能力缺陷: 与身体虚弱、手术创伤有关; 有管路滑脱的危险: 与术后置管与活动受限有关; 皮肤完整性受损的可能: 与乏力、术后移动能力受限, 肥胖状况有关; 潜在并发症: 急性弥漫性腹膜炎、多器官功能衰竭、ARDS、DIC、败血症; 知识缺乏: 缺乏术后康复护理的知识。

3 护理目标

- 3.1 减轻或改善症状;
- 3.2 焦虑减轻, 配合治疗;
- 3.3 对疾病及检查、手术的相关知识有所了解;
- 3.4 患者生活能自理;
- 3.5 引流管保持引流通畅, 无意外拔管发生。

4 护理措施

4.1 手术前护理

患者入院后立即予吸氧、心电监护, 密切观察患者神志、生命体征、血氧饱和度及腹部体征的变化, 患者卧床休息, 遵医嘱禁食、胃肠减压, 以减少对胰腺的刺激。遵医嘱给予药物解痉、补液抗炎治疗, 妥善有效引流等措施, 协助患者更换体位, 增加舒适感。SAP 是一种致死率较高、并发症多、病情凶险的疾病, 其治疗费用高, 病程长, 且极易复发^[2]。做好心理护理, 在积极抢救患者的同时与患者家属交流沟通, 向患者

及家属介绍此病的发病机制、症状、治疗及预后, 取得患者及家属的理解配合。

4.2 手术后护理

4.2.1 管路护理

了解每根引流导管的作用; 保持管道的有效通畅, 妥善固定, 防止滑脱; 保持无菌, 防止污染; 各引流袋定期更换^[3]; 准确记录各引流液的性状、颜色、量。尤其是有效的腹腔冲洗, 有效腹腔冲洗可清除胰腺坏死组织和彻底引流有毒物质, 是为防止腹腔感染和多器官功能衰竭的重要措施和最重要环节。

4.2.2 有效的冲洗引流

观察患者引流液情况, 遵医嘱给予引流管路持续冲洗。进行试冲洗, 即 1000 ml 生理盐水从脓腔中的相对高位引流管持续缓慢滴入, 观察其他引流管的流出情况, 若流出总量 ≥ 100 ml, 即可开始常规冲洗^[4]; 若 < 100 ml, 即暂停冲洗, 继续试冲洗, 直至进入常规冲洗为止。遵医嘱每日冲洗量 3000~5000 ml 生理盐水为宜, 以流出液清亮, 气味不臭为冲洗达标指标。鼓励患者变换体位, 观察引流液有无量、颜色的变化及堵塞等情况发生。

4.2.3 情志护理

由于对疾病的恐惧, 大多数患者在治疗过程中都有不同程度的焦虑。为了缓解心理压力, 护士们向他们解释说, 不良情绪会导致血压波动。积极良好的心态可以在一定程度上增强身体免疫力, 促进疾病的恢复, 使患者意识到不良心态的危害, 并独立调节情绪。同时, 向患者解释保守治疗的作用和良好的治疗效果, 以增加患者对治疗的信心。建议患者的家人或朋友陪伴他们, 给予鼓励和支持, 让他们充分感受到来自家人的温暖, 从而积极配合治疗。

4.2.4 中医辨证饮食

遵循渐进式饮食原则, 给予辨证饮食指导, 根据患者的中医辨证及治则, 宜进食高蛋白补益气血、清热利湿食物, 饮食需由流食逐渐过渡到普食, 如瘦肉、蛋类、红枣、山药、莲子、薏苡仁、赤小豆等。

4.2.5 辨证施护

患者久病伤脾, 水湿内停, 湿热内蕴瘀阻, 气机瘀滞不畅, 导致疼痛、乏力、腹胀等不适症状, 遵医嘱采用中医非药物疗法干预。给予实施埋针疗法, 取穴合谷, 内关。给予中药热奄包, 取穴足三里^[5]。给予关元穴温灸器灸法治疗。给予耳穴贴压, 取穴神门、

皮质下、肾、心、肝、胆、脾、胃、脑点等, 综合治疗辅助改善了患者的相关症状。

4.2.6 快速康复理念:

快速康复外科 (fast-track surgery, FTS) 能够为手术患者术后康复带来广泛的益处, 尤其是腹部手术患者。因此, 基于 F T S 理念, 认为将传统的中医护理技术应用于此患者围手术期, 可有效弥补西医护理在改善术后患者出现不适症状的缺憾, 将有助于加速患者术后恢复, 是值得临床推广的。

4.2.7 出院指导

饮食与用药指导: 患者应以清淡饮食为主, 避免进食油腻食物, 避免暴饮暴食。保持情绪稳定, 规律生活, 避免过度劳累。遵医嘱用药, 不要自行停药; 如有不适, 及时门诊就诊。

5 护理评价

患者术后一般状况良好, 病情转归较好。

6 总结

AP 是指多种病因导致的胰酶在胰腺内被激活后引起胰腺组织自身消化、水肿、出血甚至坏死的炎症反应^[6]。属于“胃心痛”、“脾心痛”、“胰瘕”范畴。主要病因有胆石、虫积、素体肥胖、饮食不节, 次要病因有创伤、情志失调、素体亏虚及外感六淫之邪。病位在脾, 与肝、胆、胃密切相关, 涉及心、肺、肾、脑、肠。病理性质为本虚标实, 但以里、实、热证为主。病理因素包括虚实两端, 属实的病理因素有食积、酒毒、气滞、血瘀、湿热、痰浊、热毒, 属虚的病理因素有气虚、阴虚。基本病机为腑气不通, 病机转变的关键在于瘀毒内蕴^[7]。

本研究患者近 1 个月体重减轻 20kg, 口干口苦、恶心、腹胀, 纳少, 便溏稀、眠尚可。乏力、发热、偶有头晕。舌红, 胖大, 苔腻, 脉弦数。患者平素不调饮食, 日久伤脾, 则水湿内停, 久则湿热内蕴、成瘕, 而为湿热瘀阻之证; 先天之本因后天之本运化精微乏力而日渐亏损, 湿热瘀阻于中焦, 下焦经络气机不畅, 则可见腹部疼痛、舌暗红, 苔黄厚腻, 脉弦数。结合患者舌暗红, 苔黄厚腻, 脉弦数, 患者为腹痛, 湿热瘀阻证, 病位在脾、肾、肝、胆, 病性为虚实夹杂^[8]。中医治则: 中医治疗以清热化湿、活血化瘀为主

[9]-[10]。

在本研究中, 此例患者通过针对性治疗与中医护理治疗后, 取得了较好的效果。在手术治疗后痊愈出院。综上所述, 对于 SAP 患者, 需进行有效护理评估, 再针对其具体情况采取有效中医护理措施, 以改善其相关症状, 促进其快速康复, 减少复发, 取得更好的治疗与护理效果。

参考文献

- [1] 中华医学会急诊分会, 京津冀急诊急救联盟, 北京医学会急诊分会, 等. 急性胰腺炎急诊诊断及治疗专家共识[J]. 临床肝胆病杂志, 2021, 37(5): 1034-1041.
- [2] 吴迪. 舒适护理在重症胰腺炎围术期中的应用[J]. 中国城乡企业卫生, 2023, 38(06): 201-203.
- [3] 申洁. 临床护理路径对重症胰腺炎手术患者胃肠功能及并发症的影响探讨[J]. 中国农村卫生, 2021, 13(16): 19-20.
- [4] 孙利, 强渭琴. 无缝隙护理在微创手术治疗重症胰腺炎护理中的应用[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(10): 1303-1305.
- [5] 卢义红. 中医护理干预对重症胰腺炎患者心理状态与并发症的影响[J]. 中国医药指南, 2022, 20(22): 160-162.
- [6] 王珑, 陈宁, 吴荔, 等. 多元化护理干预模式在冠心病合并胃癌患者围手术期快速康复中的应用价值分析[J]. 心血管病防治知识, 2021, 23: 79-81.
- [7] 汪玉珍, 陈红梅, 王凤, 等. 医护患共享决策在胃癌患者围手术期护理中的应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2022, 09: 82-85.
- [8] 高雅靖, 单岩, 周越, 等. 医患共享决策沟通的研究进展[J]. 中国护理管理, 2021, 21(1): 156-160.
- [9] 李衡鹏, 郑兰花, 彭慧, 等. 中医综合护理结合集束化护理应用于急性重症胰腺炎的效果[J]. 数理医药学杂志, 2020, 33(08): 1258-1260.
- [10] 卢义红. 中医护理干预对重症胰腺炎患者心理状态与并发症的影响[J]. 中国医药指南, 2022, 20(22): 160-162.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS