

# 中医治疗与护理干预重症急性胰腺炎临床效果观察及满意度评价

胡婷婷

杭州市第一人民医院消化内科, 浙江 杭州 310006

**[摘要]** 目的: 观察中医治疗与护理干预重症急性胰腺炎的临床效果及满意度评价。方法: 选取70例重症急性胰腺炎患者, 随机分为对照组和试验组各35例。对照组采取常规的治疗与护理方法, 试验组在对照组的基础上采取中医治疗与护理方法, 观察比较2组患者的临床效果及护理满意度。结果: 试验组胰腺炎改善时间、肠功能恢复时间及住院时间均短于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。试验组满意度为91.43%, 对照组满意度为45.71%, 组间比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。结论: 在常规治疗与护理基础上加用中医治疗与护理干预重症急性胰腺炎患者, 能明显缩短胰腺炎改善时间、肠功能恢复时间及住院时间, 患者护理满意度较高。

**[关键词]** 重症急性胰腺炎; 中西医结合疗法; 中医护理

**[中图分类号]** R657.5\*1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 06-0238-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.105

## Clinical Observation of Chinese Medicine Treatment and Nursing for Severe Acute Pancreatitis and on Satisfaction Evaluation

HU Tingting

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of Chinese medicine treatment and nursing for severe acute pancreatitis and on satisfaction evaluation. Methods: Seventy cases of patients with severe acute pancreatitis were divided into the control group and the experimental group randomly, 35 cases in each group. Patients in the control group were given the conventional therapy and nursing methods. Chinese medicine treatment and nursing methods were added to the patients in the experimental group on the basis of treatment in the control group. Observe and compare the clinical effect and nursing satisfaction in the two groups. Results: The change time of pancreatitis, recovery time of bowel function and the length of hospital stay of patients in the experiment group were all shorter than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The satisfaction rate in the experimental group and the control group were respectively 91.43% and 45.71%, and differences being significant ( $P < 0.01$ ). Conclusion: On the basis of the conventional treatment and nursing, the Chinese medicine treatment and nursing can obviously shorten the improvement time of pancreatitis, recovery time of bowel function and the length of hospital stay of the patients with severe acute pancreatitis. The patients are more satisfied with the nursing.

**Keywords:** Severe acute pancreatitis; Integrated Chinese and western medicine therapy; Chinese medicine nursing

重症急性胰腺炎是由体内胰酶被激活, 使胰腺局部出现炎症的同时引起器官功能受到损害的一种危重病。该病情发展快, 致死率较高, 而且最近几年来人们的生活质量得到提高, 暴饮暴食、酗酒等不良生活习惯导致重症急性胰腺炎的发病率增高<sup>[1]</sup>。临床研究发现, 中药治疗重症急性胰腺炎有显著效果, 所以合理的中医护理在重症急性胰腺炎的治疗中也有一定的价值。笔者通过对本院治疗的70例重症急性胰腺炎患者的护理过程进行对比分析, 探究中医护理的临床效果及满意度评

价, 现将结果报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 选取2013年7月—2014年7月来本院进行治疗的70例重症急性胰腺炎患者, 按照随机数字表法分成对照组和试验组, 每组35例。对照组男19例, 女16例; 年龄25~71岁, 平均(39.6±11.3)岁。试验组男21例, 女14例; 年龄26~71岁, 平均(40.1±11.2)岁。2组性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**[收稿日期]** 2016-01-10

**[作者简介]** 胡婷婷 (1982-), 女, 护师, 研究方向: 重症胰腺炎的护理。

1.2 纳入标准 符合重症急性胰腺炎的诊断标准,即出现以下3项中的2项:①出现上腹部疼痛、血清淀粉酶水平>正常水平的3倍;②超声或者磁共振检查发现急性胰腺炎的变化,胰腺周围有较多的渗出液和(或)大面积的胰腺坏死和(或)胰腺脓肿形成等;③多器官发生功能衰竭。性别、病因不限,16岁<年龄<80岁;入院后2周内暂不行外科手术治疗者;患者知情并签署知情同意书。

1.3 排除标准 患有恶性肿瘤者;发病前有严重心、肺、肾功能不全等基础疾病者;有慢性胰腺炎病史者;妊娠及哺乳期妇女;依从性差者。

## 2 治疗与护理方法

2组患者均进行相同的治疗方法,主要有解除痉挛,减轻疼痛,禁食禁水,持续进行胃肠减压,补充液体,维持酸碱及电解质平衡,改善微循环,进行有效的抗感染治疗。同时进行基础营养支持,病情严重时可给予胰酶抑制剂,降低胰酶的活性。

2.1 对照组 采取常规的护理方法:①一般护理:护士严密观察患者病情及各种生命体征,及时向医生汇报异常情况;配合常规的液体复苏疗法,派发医嘱药物进行治疗。②心理护理:因急性胰腺炎一般起病迅速,常引起患者紧张、恐惧,所以注意疏导患者在治疗过程中出现的恐惧、焦虑等不良情绪,增强患者痊愈的信心;加强与患者之间的沟通,取得其信任,提高护理耐受性。③饮食护理:严格禁食禁水,必要时进行肠外营养,病情稳定后给予空肠管进行肠内营养,病情好转后进行半流质饮食。④管道护理:定期检查管道的通畅及固定情况。⑤口腔护理:由于患者早期需要禁食,并需留置胃管,导致口腔唾液腺分泌液减少,易诱发口腔感染,护理人员给予生理盐水擦拭并给予多贝尔漱口液,以减少口腔内细菌滋生。

2.2 试验组 在对照组的基础上采用中医治疗与护理方法:

①中药灌肠护理:中药灌肠能增加肠蠕动,减少肠麻痹,灌肠前排净肠道,患者取左侧卧位进行灌肠,液体温度为40℃,肛管插入30cm左右,时间为1h,发生心慌、严重腹痛时停止灌肠。②鼻饲中药护理:多次发生呕吐、腹胀的患者放置胃管,通过负压吸引器降低胃肠道压力,使胃内食物及气体完全排出,腹痛缓解后停止胃肠减压,给予鼻饲中药,药液温度为39℃,时间为1h,密切关注胃肠道的情况,发生出血、呕吐加重等不良现象时停止鼻饲。③外敷中药护理:中药七消散可用于重症急性胰腺炎的外敷治疗,用开水和蜂蜜将其拌成糊状,温度为40℃,涂抹于患者左侧腰肋部,涂抹厚度在2mm左右,用无菌纱布覆盖,密切观察患者的皮肤情况,发生过敏等症时停止外敷。④基础护理:中药治疗可能会使患者发生腹泻,护理人员每天用温水清洗患者肛周,必要时涂抹紫草油,患者出汗多时要勤换被褥衣服,治疗期间注意饮食,中药鼻饲时要禁食禁水,同时要防止口唇干裂,给予合理的营养和保证充足的休息,维持患者的营养平衡。⑤体位护理:护

理人员协助患者排空大小便后,帮助其摆放臀高头低左侧卧位,屈膝,将床位抬高呈现15°以下,可于患者胸前放置2个软枕,使其尽量舒适。⑥情志护理:护理人员在工作中保持微笑,与患者加强沟通,建立良好的护患关系,听患者倾诉,并予以开导,减轻其烦恼。

2组均观察至患者出院。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 护理结束后观察比较2组患者的临床效果,主要观察指标有:胰腺炎改善时间、肠功能恢复时间及住院时间。对比分析2组患者对不同护理方法的满意度评价,满意度评价通过本院自制的“满意度评价表”测定,评价指标包括护理人员的技术操作、护理人员的专业性、护理人员的服务态度、护理环境的整洁度、护理过程的无菌原则,满分为100分,得分在80~100分为满意、得分在50~79分为一般满意、得分在50分以下为不满意。以“满意”及“一般满意”之和计算满意度。

3.2 统计学方法 通过SPSS18.0统计软件对研究所得数据进行分析,计数资料采用 $\chi^2$ 检验,计量资料采用 $t$ 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 4 治疗结果

4.1 2组胰腺炎改善时间、肠功能恢复时间和住院时间比较见表1。试验组胰腺炎改善时间、肠功能恢复时间及住院时间均短于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

表1 2组胰腺炎改善时间、肠功能恢复时间和住院时间比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	$n$	胰腺炎改善时间	肠功能恢复时间	住院时间
试验组	35	11.61±1.23	6.43±2.26	11.30±1.25
对照组	35	16.16±1.02	10.47±0.25	17.45±1.92
$t$ 值		3.17	2.81	3.96
$P$		<0.05	<0.05	<0.05

4.2 2组护理满意度比较 见表2。试验组满意度为91.43%,对照组满意度为45.71%,组间比较,差异有统计学意义( $\chi^2=12.208, P<0.01$ )。

表2 2组护理满意度比较 例(%)

组别	$n$	满意	一般满意	不满意	满意度
试验组	35	26(74.29)	6(17.14)	3(8.57)	32(91.43) <sup>①</sup>
对照组	35	11(31.43)	5(14.29)	19(54.29)	16(45.71)

与对照组比较,① $P<0.01$

## 5 讨论

目前临床上对重症急性胰腺炎患者多进行常规护理,主要包括一般护理、心理护理、饮食护理及管道护理等,常规护理方法可以有助于掌握患者的病情,帮助患者缓解心理压力,但这些措施只能暂时缓解病情的进展,减轻疼痛,总体上临床效

果一般<sup>[2]</sup>。中医治疗与护理的技术手段灵活多样,中医护理可以通过调节中药的温度、给药方式、中药煎熬浓度等对患者实施综合性措施,与中药治疗一同起到扶正祛邪、调理机体的效果<sup>[3-4]</sup>。本研究分析对患者进行中药灌肠护理、鼻饲中药护理、外敷中药护理以及基础护理等综合性中医护理方法的效果,发现采取中医护理的试验组患者胰腺炎改善时间短于对照组,说明试验组患者的胰腺功能恢复较快;试验组肠功能恢复时间短于对照组,说明试验组患者的大肠阻塞症状缓解,肠功能恢复快;试验组患者住院时间短于对照组,使患者的住院花费减少,减轻患者的负担。另外,试验组的满意度高于对照组,说明加用中医护理整体效果好,容易被患者接受。

综上所述,在常规治疗与护理基础上加用中医治疗与护理干预重症急性胰腺炎患者的临床效果显著,能有效缩短患者的

胰腺炎改善时间、肠功能恢复时间及住院时间,患者满意度较高,值得在临床推广应用。

#### [参考文献]

- [1] 李光华,申丛红.急性胰腺炎的护理干预[J].齐齐哈尔医学院学报,2010,3(1):19-20.
- [2] 洪丽,柯福珍,邹彩容.重症急性胰腺炎营养支持治疗的效果观察[J].护士进修杂志,2011,26(6):535-537.
- [3] 黄弘,高彩霞.中西医结合救治重症急性胰腺炎40例疗效观察[J].新中医,2015,47(2):456-457.
- [4] 刘晓玲,徐灵莉.重症胰腺炎患者应用肠内外营养治疗的临床护理[J].重庆医学,2012,41(35):3791-3792.

(责任编辑:吴凌)

## 综合护理对足部骨折术后疼痛的影响

严小燕

舟山市中医骨伤联合医院手术室,浙江 舟山 316000

**[摘要]** 目的:观察综合护理对足部骨折术后疼痛的影响。方法:60例术后患者随机分为2组,各30例。对照组给予常规护理;干预组给予中西医综合护理。比较2组疼痛缓解率,护理前后疼痛程度及观察镇痛药物使用率。结果:疼痛缓解率干预组80.0%,对照组53.3%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组护理后疼痛评分均有下降,与本组护理前比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );2组护理后疼痛评分比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。镇痛药物使用率干预组40.0%,对照组73.3%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:中西医综合护理,可有效缓解疼痛,减少麻醉药物使用量,提高患者的生活质量。

**[关键词]** 足部骨折;综合护理;疼痛

**[中图分类号]** R683 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)06-0240-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.106

足部骨折是临床上常见的下肢骨折,严重影响患者的行走能力,甚至可使其发生残疾<sup>[1]</sup>。手术治疗是临床上治疗足部骨折的主要方法。有研究发现,足部骨折患者进行手术后其骨折部位恢复的优良率仅在80%左右<sup>[1]</sup>。本院在足部骨折患者的围手术期内,对其实施综合护理,收到较好的效果,现报道如下。

### 1 临床资料

对本院2014年3月—2015年7月行手术治疗足部骨折回顾分析,共60例。男35例,女25例;年龄26~65岁,

平均(32.5±4.9)岁;骨折部位,左足骨折11例,右足骨折19例;距骨骨折9例(内踝骨折合并距骨体至后脱位6例,骨头骨折至距跟前关节面,且并发距舟关节脱位3例),距骨四周发生骨折脱位6例(距舟关节2例、距跟4例),跗跖关节发生脱位骨折15例(向内外分歧脱位5例、向外脱出10例)。随机分为治疗组和干预组,各30例,2组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 2 护理方法

2.1 对照组 给予常规护理,包括术前遵医嘱给药、备皮、

**[收稿日期]** 2015-12-11

**[作者简介]** 严小燕(1987-),女,护师,主要从事中医骨伤手术室护理工作。