

老年重症急性胰腺炎合并糖尿病的护理效果观察

陈 艳

建湖县人民医院 江苏 盐城 224700

【摘要】：目的：探究老年重症急性胰腺炎合并糖尿病患者的有效护理方案。**方法：**收集我院近三年收治的123例患者进行研究，将所有患者平均分为两组分别接受两种不同的护理模式（常规护理及全方位护理）。结束后通过调查了解各组患者的护理效果，以此评价两种护理模式。**结果：**全方位护理组患者经护理后SCL-90自评得分要明显优于常规组；全方位护理组患者在护理期间发生出血等不良并发症人数要明显少于常规组；全方位护理组患者的血糖相关指标均要明显优于常规组患者（ $P<0.05$ ）。**结论：**老年重症急性胰腺炎合并糖尿病患者的病情危急，常规护理难以保证其治疗效果，为此需要对其开展全方位护理干预，才能有效改善患者的症状。

【关键词】：老年患者；急性胰腺炎；糖尿病

急性胰腺炎（SAP）是一种特殊类型的疾病，该疾病多发于老年人群且发病后患者的病情危重，有极高的病死风险。另外当患者发生SAP后，其体内的胰岛素分泌也会随着出现异常，进而导致患者发生糖尿病（DM），因此在临床上常会见到合并患有SAP和DM的患者。针对合并患有两种疾病的患者，除了需要对其实施SAP常规临床护理之外，还需要全面改善患者的血糖水平，在患者围手术期间为患者实施全方位的护理干预。为此本文就全方位护理模式展开分析讨论，现将研究所得报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

所有患者均为在2019年至2021年期间到我院接受诊治，并被确诊合并患有SAP和DM，患者中男性84人，女性40人，80~91岁，均龄（83.7±2.3）岁。所有患者自述发病后均出现了高热、腹痛、恶心、腹胀、黄疸、腹胀等不良症状，两组患者的一般资料以及临床症状等均没有出现明显性差异，实验具有可对比意义。

1.2 方法

1.2.1 常规组患者护理方法

患者入院后需要对患者的基本情况进行全面了解，结合临床检查结果评估患者的护理风险，并将评估内容记录完备，进行保存。随后对患者的腹部进行动态检查，术前提前1天告知患者需要禁食，并嘱咐患者家属一定要全面陪同监督患者，保证禁食时间8小时。另外术前注意多对患者病房进行巡视，主要观察患者是否出现休克症状，注意为患者补充体液进行预防，针对体内水电、酸碱不平衡的情况，需要及时帮助患者纠正，并按照医嘱给予患者抗菌药物进行抗感染治疗^[1]。手术当天提前到达手术室对手术需要使用到的用品、药物、器械进行清点，调节好手术室内的温度。帮助患者调整舒适且正确的手术体位，手术过程中积极配合医师检测患者的血糖水平，一旦发现患者的血糖水平低于14mmol/L，需要立即采取急诊手术干预，将患者体内坏死掉的胰腺组织进行切除，然后向患者的胰床部位置入引流管进行引流，随后再分别将患者胰体、尾部、部分脾一一切除^[2]。每间隔1个小时就需要检测1次患者的血糖水平，根据患者的实际水平为患者补充胰岛素，以维系患者体内血糖水平平衡。术后将患者送回病房进行恢复，麻醉完全消除前患者不可禁食，护理人员需要将相关注意事项告知患者及家属，并在患者禁食阶段每日为患者建立肠外营养支持。耐心解答患者及其家属对术后各项护理工作的疑虑，监督患者用药，每日检查患者的手术切口部位是否出现异常，及时为患者换药。

1.2.2 全方位护理组护理方法

全方位护理组除了接受常规护理方法之外，还需要额外接受以下护理干预。

（1）严密检测患者的症状

除了给予老年SAP合并DM患者针对性治疗之外，还需要密切关

注患者在恢复期间是否出现了腹痛症状，若患者出现了腹痛则需要记录下患者腹痛持续的具体时间，并注意观察患者产生腹痛时其腹部的体征和腹痛的范围^[3]。将这些信息记录下交由患者主治医师进行查阅，在患者腹痛之际还需要指导患者减轻腹痛的方法。比如可以让患者弯腰抱膝，若依然无法缓解疼痛则可以征求患者主治医师同意后给予患者止痛剂进行止痛，但注意不可使用吗啡为患者镇痛。另外还需要严密观测患者的心电图变化，主要是为了了解患者术后的肾功能以及心功能恢复情况，记录患者每日的尿量和血糖值。

（2）用药护理

每日在完成对患者血糖值的检测工作之后，需要根据各患者的实际检测结果选择适合患者的降糖类药物供患者使用。主要的给药方式为静脉注射，以此来控制所有患者体内胰腺的分泌水平，并促进患者胰腺功能的恢复，从而实现降低患者不良并发症发生率的治疗目的。另外护理人员在使用抗生素对患者进行治疗的时候，一定要检测药物的剂量，要保证其充分性，严格遵守使用药物现配先用的原则，采用无菌操作模式为患者进行注射^[4]。最后，对需要使用短效类胰岛素治疗的患者，需要结合生理盐水一同为患者使用。

（3）饮食护理

为了保证患者的治疗效果不受其饮食所干扰，需要在开展护理前为患者讲解饮食对治疗的重要影响，取得患者理解和配合后，为患者搭配每日饮食。针对SAP合并DM的患者，每日需要严格控制糖类食物和脂肪类食物的摄入量，尽可能多食用一些高蛋白、高维生素类的食物，叮嘱患者家属购买时蔬和水果给患者，但不要购买含糖量过高的水果，比如西瓜等。告知患者每日要定时用餐，保证每日三餐的规律性。了解患者的饮酒、抽烟史，针对有不良习惯的患者，要动之以情晓之以理劝诫患者改掉不良行为。随时根据患者的当日血糖水平来调整患者当日的饮食量和结构，为患者提供个性化饮食指导护理服务。

（4）心理护理

由于SAP合并DM患者多为老年人群，其发病后会伴随很多不良症状，加上发病后机体内分泌水平紊乱，因此患者难免会出现各种不良的心理情绪。护理人员需要在患者入院时与患者互相交换联系方式，告知患者无论在工作期间还是休息时间有问题都可以及时与护理人员进行沟通交流，护理人员需要针对患者的问题进行耐心解答^[5]。在每日病房巡视的过程中多了解患者当前的心理状态，发现患者有异常行为，先要对患者表示理解，然后耐心询问患者产生不良心理状态的原因，并据此为患者疏导不良情绪。在平时与患者的沟通过程中，护理人员可以将院内治疗成功出院的病例与患者分享，由此来提高患者对治疗的信心。平日里可以将关于SAP合并DM的疾病知识与患者进行宣讲，以此加强患者对疾病的了解程度，以此来提升患者对护理工作的配合度。在患者住院期间多次在院内开展讲座，邀请院外专家到院为患者进行疾病知识的教育工作，提高患者对并发症的了解，并做好预防工作。

2 评价指标及统计学处理方法

2.1 评价指标

采用 SCL-90 症状自评量表调查所有患者经过护理后的各项生活质量, 另外需要在护理开展前后测量所有患者的血糖相关指标, 并在护理过程中记录下患者的血糖恢复正常的时间以及血糖恢复正常时所消耗的胰岛素量。

2.2 统计学处理方法

所有调查所得的数据均需要输入到 SPSS21.0 系统见分析处理, 以 $P < 0.05$ 为差异显著。

3 结果

3.1 两组患者经护理后的 SCL-90 测评结果对比

护理结束后由各组责任护士对组内的所有患者进行 SCL-90 测评, 测评方式为护理人员口述测评项目, 由患者表述再经护理人员进行记录。测评结束后各组责任护士需要将本组患者的测评结果进行统计整理, 结果提示全方位护理组患者的测评结果要明显优于常规组患者, 具体情况如表 3-1 所示。

表 3-1 两组患者 SCL-90 测评结果对比

测评项目	常规组	全方位护理组	t 值	P 值
躯体化	1.68±0.36	1.23±0.31	6.214	<0.05
强迫	2.01±0.34	1.54±0.29	4.547	<0.05
对抗性	1.84±0.41	1.24±0.27	4.247	<0.05
人际关系	1.97±0.67	1.51±0.23	5.321	<0.05
焦虑	1.68±0.34	1.27±0.17	4.915	<0.05
偏执	1.59±0.274	1.28±0.26	5.284	<0.05
恐怖	1.57±0.48	1.19±0.31	3.591	<0.05
精神病性	2.03±0.42	1.68±0.41	6.294	<0.05
抑郁	1.98±0.28	1.56±0.35	4.958	<0.05

3.2 所有患者护理前后血糖相关指标变化情况对比

根据本文 2.1 所示在护理开展前后测量各组患者的血糖相关指标, 并由各组责任护士进行统计处理, 在护理期间护理人员还需要通过观察了解所有患者血糖恢复正常的时间以及所有患者使用胰岛素的含量。结果发现全方位护理组患者血糖恢复正常所消耗的时间要明显少于常规组, 且全方位护理组患者经护理后的血糖水平要明显低于常规组, 详情如表 3-2 所示。

表 3-2 各组患者护理前后血糖相关指标对比

组别	血糖水平 (mmol/L)		血糖恢复正常时间	胰岛素使用量
	护理前	护理后	(h)	(U)
常规组	15.67±2.42	8.05±2.04	12.08±1.86	48.54±4.35
全方位护理组	15.77±2.54	6.49±1.68	10.39±1.57	46.47±4.06
t 值	0.247	3.214	4.214	1.547

参考文献:

- [1] 李月明.重症急性胰腺炎合并糖尿病酮症酸中毒护理体会[J].名医,2020(01):154.
- [2] 陈娇.重症急性胰腺炎合并糖尿病酮症酸中毒护理分析[J].中国医药指南,2019,17(36):355-356.
- [3] 张燕.重症急性胰腺炎合并糖尿病患者 1 例的护理体会[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(94):143-144.
- [4] 邵绍群.浅析重症急性胰腺炎合并糖尿病酮症酸中毒护理体会[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(94):277+285.
- [5] 张静.重症急性胰腺炎患者合并糖尿病围手术期心理护理体会[J].糖尿病新世界,2019,22(21):77-78.

P 值	2.021	0.001	0.000	0.003
-----	-------	-------	-------	-------

3.3 各组患者在护理期间的并发症发生情况对比

在各组护理人员对患者开展护理期间, 各组责任护士需要将患者每日的并发症发生情况进行详细记录, 然后将患者的并发症类型记录下来。通过整理记录资料发现, 两组患者主要出现并发症的类型为腹膜炎、胰腺脓肿以及出血, 全方位护理组患者发生上述并发症的人数要明显少于常规组, 详情如表 3-3 所示。

表 3-3 两组患者并发症发生情况对比

组别	出血	腹膜炎	胰腺脓肿	总发生率
常规组	11	4	6	21 (33.87)
全方位护理组	3	0	1	4 (6.45)
χ^2 值				16.247
P 值				0.000

4 分析讨论

我国近年来人口老龄化问题加剧, 老年人群的健康问题关系到整个社会对公共卫生的控制。由于老年人的机体组织与器官都开始下降, 因此其机体抵抗能力和免疫力都不如年轻人群, 另外人体组织、器官功能衰退后人体的呼吸、循环功能也会随着减弱, 因此老年人群在发病后其很难恢复到健康状态。本次研究纳入的患者均为老年人群, 通过临床问诊了解到这些患者大多都拥有较长的糖尿病史, 且大部分患者的血糖水平长期都没有得到有效控制, 因此认为这些患者存在不同程度的血管损伤, 这也是导致老年合并患有 SAP、DM 患者容易出现不同程度的肾功能损伤的主要原因。大部分老年 SAP 合并 DM 患者本身的机体组织、器官都在逐渐老化, 加上其长期需要对糖尿病进行控制, 因此患者的循环系统以及呼吸系统也存在不同程度的障碍问题。这些老年患者发病后由于本身感知能力较差, 因此当其发生胰腺炎相关症状时, 通常他们都不能够轻易察觉, 当就医时才发现症状已经发展成为了恶性, 最终形成了急性重症胰腺炎。老年糖尿病患者发生急性重症胰腺炎后, 其体内的各种系统功能也会随之发生障碍, 并由此不断加剧患者的病情发展, 最终形成一个恶性循环。据相关调查报告显示, 全球每年因急性胰腺炎病死的老年患者人数正在逐年攀升。因此需要额外针对老年合并患有 SAP、DM 的患者实施有效的临床护理干预, 以此提高患者的治疗效果, 减轻患者的症状。

近年来临床有多项研究表示, 针对老年 SAP 合并 DM 患者, 但实施常规护理的效果不够显著, 需要在此基础上为患者提供心理护理、饮食指导、用药护理等多项护理干预措施, 并加强对此类患者的巡视监测频率, 确保能够稳定患者的血糖水平, 平衡其体内电解质、酸碱度, 由此可以大大提高这类患者的治疗效果。为此本文以我院收治的 124 例患者进行研究, 发现对这类患者实施全方位护理后, 其取得的护理效果要明显优于单为这类患者实施常规护理, 其主要表现为 SCL-90 测评结果更优、并发症发生率更低、血糖相关指标改善更优。

综上, 可对老年 SAP 合并 DM 患者采取全方位护理干预模式, 该护理模式较常规护理模式而言能够取得更佳的护理效果。