

持续腹腔双套管冲洗负压引流治疗胰腺脓肿的护理研究

胡娟

(华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉 430000)

摘要:目的:探讨持续腹腔双套管冲洗负压引流治疗胰腺脓肿的护理效果。方法:选取2020-2021年通过持续腹腔双套管冲洗负压引流治疗胰腺脓肿的患者,随机挑选80例作为研究样本,排除其他可能干扰研究的因素,将其划分为两组,一组为试验组,采用优质护理方案,包括心理护理、引流管护理、防感染护理、健康饮食护理、环境护理等,另一组为对照组,采用常规护理方案,对照两组患者的综合治疗效果和护理满意度。结果:试验组的综合治疗效果明显优于对照组($p < 0.05$),其中试验组样本治愈顺利拔管的比例为50%,囊肿明显缩小且感染得到控制的比例为40%,出现感染情况的样本比例为10%,前两者的比例均明显高于对照组,出现感染情况的样本比例明显低于对照组;在护理满意度方面,试验组的护理满意度比例为95%,明显优于对照组的70%,以上统计均具备统计学意义。结论:对于胰腺脓肿患者而言,持续腹腔双套管冲洗负压引流的方式效果明显,通过优质的护理干预能够让治疗效果进一步提升,值得进行更广泛范围的推广。

关键词:腹腔双套管冲洗;胰腺脓肿;护理

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020-2021年通过持续腹腔双套管冲洗负压引流治疗胰腺脓肿的患者,随机挑选80例作为研究样本,等数量划分为两组,一组为试验组,包括男性25例,女性15例,年龄分布范围为25-68岁,平均年龄为(36.12±5.43)岁;另一组为对照组,包括男性23例,女性17例,年龄分布范围为21-64岁,平均年龄为(32.43±4.17)岁。

针对所有样本患者进行持续腹腔双套管冲洗负压引流,其中使用的双套管外管为医用型硅胶管,直径范围为0.4-1.2厘米,长度范围一般为30-40厘米封闭进腹腔端,内管为常规输液器管接中心负压吸引,内管与外管并列放置一根吸痰管,在外管腹腔端用丝线稳固,外接相应的冲洗液,即生理盐水,引流的负压值范围集中在0.01-0.04mpa。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采用常规护理方式,包括向患者宣讲正确的医学知识,引导患者配合治疗以及其他引流管的常规护理内容。

1.2.2 试验组

采用优质、全面且个性化的护理方案,具体如下:

①心理护理:基于该项疾病的特征,往往症状严重且病程较长,对患者的身体带来明显痛苦,比如持续性的心率过快、明显腹痛、体温较高、腰背酸痛以及肠麻痹等,甚至部分患者会产生其他并发症,加重病情,比如糖尿病。因此,护理人员需特别注重心理护理,帮助患者建立正确的观念,以平常心看待疾病,期待痊愈并积极配合治疗。具体来说,首先,护理人员需正确宣导医学知识,将疾病的原理、治疗方案和康复过程进行明确、通俗的讲解,帮助患者能够用科学的眼光认知疾病,通过了解来消除恐惧或其他负面情绪,在此过程中,由于患者的知识水平和认知能力差异较大,为了能够达到更好地宣传效果,护理人员可以运用一些较为通俗的比喻进行讲解,避免过多专业词汇导致理解难度大,进而影响沟通的顺利性,通过耐心、细心的解释来消除患者及家属的错误想法;其次,护理人员还需对患者的性格偏好进行了解,建立顺畅的沟通渠道,及时发现患者在情绪方面的异常并采取措施,比如为患者描绘后期康复后的生活,畅想未来的美好前景等,帮助患者建立积极的心态,提高治疗的依从度和配合度,需要注意的是,在针对患者情况进行了解的过程中,可结合患者档案、日常交谈、家属层面的侧面了解等,多维度判断患者的个性偏好,并且基于个体的差异性采用不同的心理疏导方法,注意日常言辞可能引发的不适感等,真正贯彻个性化的心理疏导方案;最后,由于该项疾病的治疗周期相对长,患者在此过程中也可能出现不同程度的心理起伏,护理人员还需在日

常工作中进行积极观察,若发现情绪反常或举动反常需更加留心并采取必要措施,还可以与患者陪护人员、家属建立联系,基于客观需求交流患者情况,寻求更广泛的帮助,也能够更容易掌握患者的心理变化情况,有助于提升综合护理质量^[1]。

②引流管护理:采用持续腹腔双套管冲洗负压引流的治疗方法,针对引流管也需进行专项的护理,具体来说:首先,在患者接受置管术后返回病房时,护理人员需及时了解双套管的具体位置,并且基于规范进行准确无误的连接,在通常情况下,内套管与负压引流管进行连接,外套管与冲洗瓶进行连接,并且根据具体情况进行固定,一般将其稳固在患者床旁适宜的位置;其次,部分患者可能存在多条引流管,护理人员需进行及时的标注,避免在后续护理过程中造成混乱,影响患者的治疗和康复;再者,引流管在使用的过程中也可能出现不通畅的现象,比如被患者的血块或其他坏死组织造成堵塞,护理人员需通过定时处理来保证引流管的通畅,一般建议每小时进行一次挤压操作,避免出现回流等问题,间隔2小时左右进行一次冲洗瓶倾倒,进而对患者的腹腔进行清洗,在此过程中,若护理人员发现血块等,需根据情况加大冲洗频次,并仔细观察吸出状况;还有,护理人员需告知患者及家属关于引流管的基础常识,尤其在患者进行身体翻转或其他动作时,需特别注意避免造成挤压、脱落等,避免堆积杂物影响引流管的运行,陪护人员在日常陪护过程中需进行仔细观察,若出现异常情况及时找到医护人员进行反馈并处理;最后,护理人员还需定时进行引流管的检查,包括随机检查和全面检查,及时发现存在的问题及潜在的危險,确保治疗方案能够保质保量的推进,进而提高综合治疗效果,也可询问患者在该过程中是否存在不便利因素,帮助其进行解决^[2]。

③防感染护理:预防感染也是日常护理中的重要组成部分,具体来说,首先,护理人员需定时观察患者在双套管附近的皮肤,并进行详细记录,可使用凡士林纱布进行覆盖处理,也可适量涂抹氧化锌软膏,若患者的伤口存在血液渗透或其他液体渗透的现象,护理人员需及时进行处理^[3];其次,根据需求,每日更换冲洗液和引流瓶,并且在更换过程中严格遵守无菌操作规范,对接口处进行必要的消毒;最后,由于患者在治疗过程中多处于卧床状态,缺乏足够的肢体锻炼,免疫力下滑,且长期卧床易导致褥疮等问题,护理人员还需注意观察患者的其他区域皮肤状态,提醒患者进行定时的小幅度动作,比如侧躺,避免长期一个卧床姿势而导致褥疮,基于患者的个体差异,若皮下脂肪较少,可建议患者适当增添床品,确保其舒适性,在引导患者进行小幅度动作时,需告知患者及陪护人员注意事项,比如避免拉扯引流管,避免坠床及其他危險^[4]。

④健康饮食护理:患者在进行胰腺脓肿治疗的过程中,由于身体本身的消耗较大,代谢明显提升,相比健康状态的日常生活需要更多的营养进行支撑,为了能够助力患者早日康复,及时补充营养

对于患者而言至关重要,护理人员还需制定专门的饮食护理方案,明确该阶段适合的食物及禁忌食物等,帮助患者培养健康正确的饮食习惯。具体来说,首先,护理人员需结合患者的饮食偏好、治疗状态等制定饮食方案,在方案中除常规的、可食用的高营养物质外,还需清晰标注患者偏好性食物是否适合该阶段食用,避免患者进食不易消化、营养价值低下的食品^[5];其次,需明确列出“禁忌食品”,以供患者及陪护人员参考,尤其是部分患者的治疗依从度不高,或自制力较弱,更需反复强调利害关系,引导患者家属及陪护人员共同监督,弥补护理人员在日常饮食管理过程中可能存在的不足,及时发现并纠正患者的不当饮食,并且该过程需长期努力,不可懈怠;最后,护理人员需提醒患者及陪护人员,注意少食多餐,餐后可根据情况进行适当的小幅度动作,避免积食或引发便秘等,在进食过程中注意避免呛咳,可缓慢进食确保安全和充分的咀嚼。除此之外,由于患者的个体差异较大,护理人员在日常工作中需注意观察和总结,针对不同患者提出个性化的护理服务,避免护理过程中的教条和僵化,注重人性化服务输出^[6]。

⑤环境护理:除以上内容外,护理人员还需针对患者的住院环境开展全面护理,为患者打造一个舒适温馨的居住环境,有利于维持稳定平和的心情,提高治疗的配合度,夯实治疗信心,也能够提高患者的综合住院感受。首先,根据病房管理原则,护理人员需引导其他人员针对病房进行定期全面的打扫,确保干净整洁,避免出现垃圾或不规整现象,并且告知陪护人员相关管理细则,共同维护患者的居住环境^[7];其次,为了能够消除患者的陌生感,护理人员可在了解患者个性及偏好后,引导陪护人员进行适当的装饰和布置,比如画框、相册等小型装饰品,不仅能够使病房看起来更加温馨,且不影响整体的整洁性,若患者本人较为内向腼腆,护理人员可从家属及陪护层面进行了解和询问,避免僵硬的询问引发患者的不适感,需要注意的是,装饰品不应影响病房的正常使用,尤其要注意留出足够的通道,便于护理人员进出和其他医疗器械的使用,尤其在紧急情况下,病房通道的畅通性可能影响急救的效果,另外,还需考虑病房内其他患者的感受,需具体进行掌握和平衡;最后,基于患者的治疗需求,护理人员还应注意将病房内的温度、湿度调整到合理范围内,定时进行通风换气等,叮嘱患者及陪护人员尽可能保持安静,避免嘈杂影响其他患者休息^[8]。

2 结果

利用 SPSS25.0 软件进行数据分析,计数资料的比较采用 χ^2 进行检验, $p < 0.05$ 具有统计学意义,对比两组患者的综合治疗效果和护理满意度,结果如下:

表 1 两组的综合治疗效果对比 例 (%)

组别	顺利拔管	脓肿缩小且感染被控制	明显感染
对照组 (n=40)	16 (40)	8 (20)	16 (40)
试验组 (n=40)	20 (50)	16 (40)	4 (10)
χ^2	4.324	3.986	4.551
P	0.003	0.001	0.028

表 2 患者对差异化护理方案的满意度对比 例 (%)

组别	非常满意	较为满意	满意	不满意
对照组 (n=40)	18 (45)	8 (20)	2 (5)	12 (30%)
试验组 (n=40)	30 (75)	5 (12.5)	3 (7.5)	2 (5%)
χ^2	4.231	2.325	3.559	
P	0.002	0.001	0.001	

试验组的综合治疗效果明显优于对照组 ($p < 0.05$),其中试验组样本治愈顺利拔管的比例为 50%,脓肿明显缩小且感染得到控制的比例为 40%,出现感染情况的样本比例为 10%,前两者的比例均明显高于对照组,出现感染情况的样本比例明显低于对照组;在护理满意度方面,试验组的护理满意度比例为 95%,明显优于对照组的 70%,以上统计均具备统计学意义。

3 讨论

针对胰腺脓肿患者采用持续腹腔双套管冲洗负压引流的治疗方法,具有较强的临床意义,且通过开展优质的人性化护理方案,能够有效提升综合治疗效果,帮助患者摆脱疾病的痛苦,早日恢复正常生活。在具体护理过程中,包括心理护理干预,帮助患者建立健康的观念,正确看待疾病,增强治疗信心,提高配合度;引流管护理,严格遵守医疗操作原则,确保治疗方法能够起到预期的效果;预防感染护理,避免在疾病治疗期间形成其他的感染,尽可能为患者减轻痛苦;饮食护理,为患者提供合理科学的饮食建议,并积极起到监督作用,引导患者养成优秀的饮食习惯,主动进食适合的高营养物质,缩短康复周期;环境护理,通过多方努力为患者构建一个更加干净整洁的住院环境,有利于患者的康复。总而言之,经过对比分析,对于胰腺脓肿患者而言,通过优质的护理干预能够让治疗效果进一步提升,值得进行更广泛范围的推广。

参考文献

- [1] 汤黄梅.重症急性胰腺炎患者术后行腹腔穿刺放置双套管高效冲洗引流的防范及护理[J].医药前沿,2021,11(25):2.
- [2] 高莹.持续腹腔双套管冲洗负压引流治疗胰腺脓肿的护理[J].心理月刊,2020(3):1.
- [3] 李雪芹,黄文蕾,李晓霞,等.腹腔双套管持续冲洗联合芒硝外敷治疗重症急性胰腺炎的效果观察及护理[J].中国当代医药,2020,27(19):4.
- [4] 徐芳玲,金珊珊.重症急性胰腺炎术后行腹腔双套管冲洗低负压引流 16 例临床护理[J].2022(12).
- [5] 沈叶丽,杨黛红,丁建美,等.责任制整体护理在胰腺炎双套管冲洗引流患者中的应用研究[J].2022(18).
- [6] 杨杰,尚现章,梁国兴,等.腹腔双套管持续冲洗负压引流治疗腹腔严重感染的效果[J].2022(5).
- [7] 王金娥.强化引流管护理在重症急性胰腺炎腹腔引流患者中的应用效果[J].2022(9).
- [8] 单海霞,郭梅娟,吕银雪,等.综合护理模式在重症急性胰腺炎患者床旁连续性血液净化治疗中的应用价值[J].中国校医,2021,35(12):3.