

孕半年,有盆腔炎患者必须积极进行彻底治疗,以免耽误病情。输卵管妊娠者约有50%~60%的不孕率和10%的再发生率,对有生育需求患者嘱其若怀孕后勿轻易终止妊娠。

4 讨论

近年来随着生活水平的不断提高,人们生活方式的改变,宫外孕的发生率逐年不断上升,严重威胁妇女生命健康和安全^[4]。而高分辨率B超的应用以及敏感快速HCG检测技术的提高,使越来越多的宫外孕得到早期诊断和治疗,保留输卵管及生育功能的治疗方法越来越受到患者的欢迎^[5]。我院采用中西医结合对宫外孕患者进行保守治疗,其中MTX是叶酸拮抗剂,其可致胚胎死亡,具有杀死胚胎的作用;米非司酮是一种新型的黄体酮拮抗剂,取代黄体酮和黄体酮受体结合,使绒毛、蜕膜失去黄体酮的支持,导致HCG下降,引起黄体溶解,从而抑制滋养层的发育、萎缩、坏死,使异位妊娠发生流产、死胎^[6]。中药口服方剂中的丹参、赤芍、益母草、桃仁具有活血化瘀,银花既能宣散风热,还善清解血毒,鱼腥草、蒲公英、白花蛇草清热解毒,当归、制香附可使子宫平滑剂松弛、镇静、止痛,仙鹤草收敛止血,茯苓具有宁心安神之功效,上述诸药合用,共奏杀胚消癥,化瘀止痛之功效。中药灌肠方剂中连翘清热解毒,三棱、莪术具有行气破血、化瘀消癥、化瘀止痛之功,诸药合用具有消炎、活血化瘀、散结之功效,能促进宫外孕包块吸收消散,防止

局部组织粘连,不影响宫外孕胚胎着床部位的解剖结构和生理功能。在中西医药物治疗的同时,通过加强患者情志调适、认真观察病情变化、做好服药期间的护理、中药灌肠护理和健康教育等积极有效的护理干预措施,是减少并发症、提高治疗成功率、促进患者早日康复的重要环节。

参考文献:

- [1] 曾燕霞. 中西医结合治疗未破损期异位妊娠50例临床观察[J]. 右江民族医学院学报, 2010, 32(5): 736-737.
 - [2] 樊柏, 陈海红. 宫外孕致失血性休克21例急救与护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(21): 61-62.
 - [3] 曾荣. 中药内服外敷治疗宫外孕术后盆腔炎的疗效与护理体会[J]. 中医药导报, 2012, 18(9): 124-126.
 - [4] 张国群. 全程健康教育对异位妊娠口服甲氨蝶呤患者遵医行为和心态的影响[J]. 护理学杂志, 2011, 26(16): 84-85.
 - [5] 文稍球. 氨甲蝶呤与米非司酮配伍中药治疗异位妊娠60例临床分析[J]. 广西医学, 2012, 34(7): 958-959.
 - [6] 朱嘉, 郑彩娟. 中西医结合保守治疗宫外孕46例临床分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2012, 22(5): 312-314.
- 收稿日期: 2013-12-18; 修回日期: 2014-03-03

急性坏死性胰腺炎的围手术期综合护理研究

石小兰

(湖南省隆回县人民医院, 湖南 隆回 422200 E-mail: sixiaolanhn@126.com)

摘要: **目的** 探讨急性坏死性胰腺炎的围手术期综合护理的方法与措施。**方法** 从2010年10月~2012年10月期间我院收治的急性坏死性胰腺炎患者中选取60例,随机分成观察组、对照组,每组30例。对照组实施传统的常规护理,观察组则采取综合护理模式,比较两组患者的预后、焦虑程度和病死率。**结果** 观察组术后有并发症的为3例,对照组达14例,观察组明显少于对照组,观察组患者的住院时间也较短,病死率也明显较低;观察组在术后有焦虑情绪的例数明显少于对照组,差异有统计学意义。**结论** 综合护理模式在急性坏死性胰腺炎患者的围手术期中具有重要的作用,能够一定程度上减少手术并发症与患者的焦虑情绪,以及降低病死率。

关键词: 胰腺炎, 急性坏死性; 围手术期; 护理

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** C **文章编号:** 1001-5817(2014)03-0520-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.03.114

急性胰腺炎是临床上常见的急腹症之一,其凶险程度不可小觑,病情发展比较迅速。目前临床上通常采用手术、非手术以及个体化治疗三种方式^[1-3]。但是仅仅依靠临床治疗是不够的,需要从身体和心理两个方面对患者进行综合的护理,才能使疗效更好,预防危险因素,使患者早日康复。本研究旨在研究急性坏死性胰腺炎的围手术期综合护理的方法与措施,现汇报如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 从2010年10月~2012年10月期间我院收治的急性坏死性胰腺炎患者中选取60例,并随机分成观察组、对照组各30例。观察组男性16例,女性14例,年龄22~58岁,平均年龄为(39.8±4.3)岁;而对照组中男性为15例,女性15例,年龄25~64岁,平均年龄(42.1±4.4)岁。将两组患者的性别、年龄等方面的一般临床资料进行比较,差异无统计学意义。

1.2 方法 对照组实施传统的常规护理,而观察组则采取综合护理模式,比较两组患者的预后、焦虑程度和病死率。

1.2.1 综合护理模式

1.2.1.1 术前护理 急性坏死性胰腺炎患者的病情变化很快,可能会出现气急、呼吸困难、胸闷、休克等,因此医护人员要

对患者的各项生命体征、患者的神志、尿量等密切观测,保证呼吸道的畅通,谨防休克发生,同时要做好各项腹部体征变化的监测^[4]。在术前给患者及其家属耐心解释病情、治疗方法以及预后的情况,消除患者的焦虑情绪,以配合治疗。

1.2.1.2 术后的监测 医护人员应在术后密切监测患者的各项生命体征(每15~30 min监测1次),观察患者的体征以及血液循环情况,做好各项记录,有异常发生须及时通知主管临床医生进行处理。此外,还需谨防ARDS、肾功能衰竭等的发生。

1.2.1.3 预防感染 腹腔感染是术后常出现的并发症,医护人员应注意导管、引流管的护理,观察腹部切口是否恢复正常,各项操作须严格保证无菌,并对患者家属进行健康教育,谨防感染的发生。

1.2.1.4 营养支持 急性坏死性胰腺炎患者在围手术期过程中需要禁食,加上手术造成的创伤,患者的机体中有大量的组织坏死,抵抗力下降,不利于患者的康复^[5]。因此可采取胃肠外营养支持,同时需做好患者营养状态的评估与监测,适时调整饮食方案。

1.2.1.5 心理干预 医护人员在术后对患者解释手术的情况,疾病的有关知识,以及安插的引流管的作用和目的,后续检查和相关治疗、监测的必要性,以取得患者的配合。帮助患者

摆脱焦虑的情绪,树立起康复的信心。

1.2.1.6 出院指导 告知患者在出院后避免接触导致急性坏死性胰腺炎的发病危险因素,如高脂饮食、过量饮酒、暴饮暴食等,嘱咐其多休息、避免情绪的波动,慢慢调整饮食,如再发腹痛须及时复查^[6]。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 14.0 的统计软件对结果进行统计,计数资料使用 χ^2 检验作对比分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的预后对比 观察组术后有并发症的为 3 例,对照组达 14 例,观察组明显少于对照组;观察组患者的住院时间也较短,同时病死率也明显较低,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者的预后比较 (n,%)

组别	n	并发症	住院时间		死亡
			>40 d	≤40 d	
观察组	30	3(10.00)	6(20.00)	24(80.00)	2(6.67)
对照组	30	14(46.67)	18(60.00)	12(40.00)	9(30.00)
χ^2		9.932	10.000	10.000	5.455
P		0.002	0.002	0.002	0.020

2.2 两组患者术后焦虑程度比较 观察组患者在术后有焦虑情绪的为 14 例,占 46.67%,而对照组有焦虑情绪的多达 26 例,占 86.67%,观察组在术后有焦虑情绪的例数明显少于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者术后焦虑情况对比 (n,%)

组别	n	有焦虑情绪
观察组	30	14(46.67)
对照组	30	26(86.67)

注: $\chi^2=10.800, P=0.001$

3 讨论

急性坏死性胰腺炎是很常见的急腹症,患者发病的因素很多,常见的有暴饮暴食、饮酒过量等,病情多涉及到患者的全身多个脏器。急性坏死性胰腺炎涉及多个全身脏器^[7]。急性坏死性胰腺炎发病十分急骤,病情也往往较重,患者极易发生休

克而死亡。急性坏死性胰腺炎患者的治疗大多选用保守治疗的方案,然而当保守治疗方案不能将患者的生命体征稳定住,则需要使用手术治疗。在临床上众多研究中,需进行手术治疗的急性坏死性胰腺炎患者,在其围手术期进行综合的护理干预,被证实是有关键作用的^[8]。因此,本文也针对综合护理的模式对急性坏死性胰腺炎患者手术治疗的疗效影响作出了相关性的研究。

在本研究中可见,观察组术后有并发症的为 3 例,对照组达 14 例,观察组明显少于对照组,而观察组患者的住院时间也较短,同时病死率也明显较低;观察组在术后有焦虑情绪的例数明显少于对照组,提示给予患者综合护理干预是十分有效的,通过术前护理、术后监测、预防感染、营养支持、心理干预和出院指导能够帮助患者早日康复,预防并发症的发生,从而降低病死率。临床上针对急性坏死性胰腺炎的患者,在围手术期采用综合护理干预后,均有不同程度的促进作用,具有很大的积极意义。

综上所述,综合护理模式在急性坏死性胰腺炎患者的围手术期中具有重要的作用,能够一定程度上减少手术并发症与患者的焦虑情绪,以及降低病死率,临床上值得推广与实施。

参考文献:

- [1] 韦惠云.重症急性胰腺炎的治疗和护理若干进展[J].右江民族医学院学报,2011,33(1):85-87.
- [2] 于野.急性坏死性胰腺炎的护理[J].吉林医学,2011,32(26):5552-5553.
- [3] 卞红.急性坏死性胰腺炎围手术期的系统化整体护理[J].中国临床医学,2010,10(5):763-765.
- [4] 李如先,刘丽,张琴.急性坏死性胰腺炎 33 例围手术期护理[J].齐鲁护理杂志,2011,17(35):68-69.
- [5] 杜彩梅,盖秀云,孟凡芹.急性坏死性胰腺炎 1 例围手术期的护理[J].中国煤炭工业医学杂志,2010,10(8):977-978.
- [6] 马秀莲.急性坏死性胰腺炎病人的护理体会[J].中国优生优育,2013,13(7):56-57.
- [7] 张玉.26 例急性坏死性胰腺炎的围手术期护理[J].当代护士:专科版,2009,17(2):34-35.
- [8] 陈敏,程凝.急性坏死性胰腺炎的围手术期综合护理干预研究分析[J].大家健康:学术版,2013,13(13):78-79.

收稿日期:2014-03-28

综合康复训练护理对脑卒中伴吞咽功能障碍的效果观察

宁静,冯春

(广西浦北县人民医院,广西 浦北 535300 E-mail:670011714@qq.com)

摘要:目的 探讨脑卒中伴吞咽功能障碍患者的综合康复训练护理效果。方法 对脑卒中伴吞咽功能障碍的 113 例患者进行针对性护理干预,包括基础训练、摄食训练、心理护理等综合康复训练护理措施。结果 经积极有效的综合康复训练护理干预,患者吞咽功能障碍程度有明显改善,与护理干预前比较差异有统计学意义($P < 0.001$)。结论 综合康复训练护理能有效改善脑卒中伴吞咽功能障碍患者的吞咽功能、提高生存质量。

关键词: 脑卒中; 吞咽功能障碍; 护理; 临床效果

中图分类号: R473.74

文献标识码: C

文章编号: 1001-5817(2014)03-0521-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.03.115

吞咽功能障碍是脑卒中患者常见的合并症之一,资料报道其发生率占到脑卒中患者的 51%~73%^[1],可造成患者营养缺乏、脱水、水电解质紊乱、抵抗力下降等,不仅影响患者生活质

量、延长住院时间、增加经济负担,严重时还会发生吸入性肺炎、窒息甚至危及生命,研究结果也显示出现吞咽功能障碍的卒中患者并发症发生率及死亡率均明显高于无吞咽功能障碍