

内镜下钛夹封闭治疗胃十二指肠急性穿孔的临床护理

申 岩

(中国医科大学附属盛京医院, 辽宁 沈阳, 110004)

摘 要: 目的 探讨内镜下钛夹封闭治疗胃十二指肠急性穿孔的临床护理。方法 将 86 例胃十二指肠急性穿孔行内镜下钛夹封闭治疗患者随机分为常规护理组与整体化护理组。比较 2 组满意度、内镜下钛夹封闭治疗操作时间、生命体征稳定时间、住院时间、护理前后心率、焦虑自评量表(SAS)评分、一次封闭治疗成功率。结果 整体化护理组的满意度显著高于常规护理组($P < 0.05$)。护理后,整体化护理组心率、SAS 评分显著低于常规护理组($P < 0.05$)。整体化护理组内镜下钛夹封闭治疗操作时间、生命体征稳定时间、住院时间显著短于常规护理组($P < 0.05$)。整体化护理组一次封闭治疗成功率显著高于常规护理组($P < 0.05$)。结论 胃十二指肠急性穿孔患者实施整体化护理的效果确切,可缩短治疗的时间,维持患者生命体征稳定,提高一次治疗成功率,减轻患者心理障碍,缩短住院的时间。

关键词: 内镜下钛夹封闭治疗; 胃十二指肠急性穿孔; 护理; 焦虑自评量表; 心率; 住院时间

中图分类号: R 472.9 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2019)16-048-03 DOI: 10.7619/jcmp.201916013

Clinical nursing for patients with acute gastroduodenal perforation treated by endoscopic titanium clip block therapy

SHEN Yan

(Shengjing Hospital Affiliated to China Medical University, Shenyang, Liaoning, 110004)

ABSTRACT: Objective To explore the clinical nursing for patients with acute gastroduodenal perforation treated by endoscopic titanium clip block therapy. **Methods** Eighty-six patients with acute gastroduodenal perforation treated by endoscopic titanium clip block therapy were randomly divided into routine nursing group and holistic nursing. Satisfaction degree, time of endoscopic titanium clip closure therapy, stability time of vital signs, hospital stay, heart rate before and after nursing, Self-rating Anxiety Scale (SAS) score and success rate of one-time closure therapy were compared between the two groups. **Results** The satisfaction degree of holistic nursing group was significantly higher than that of routine nursing group ($P < 0.05$). After nursing, heart rate and SAS score of holistic nursing group were significantly lower than those of routine nursing group ($P < 0.05$). The time of endoscopic titanium clip closure therapy, stability time of vital signs and hospital stay of the holistic nursing group were significantly shorter than those of the routine nursing group ($P < 0.05$). The success rate of one-time closure therapy in holistic nursing group was significantly higher than that in routine nursing group ($P < 0.05$). **Conclusion** The holistic nursing is effective in treating patients with acute gastroduodenal perforation, which can shorten the therapeutic time, maintain the stability of vital signs, increase the success rate of one-time therapy, alleviate the psychological disorders of patients and shorten the hospital stay.

KEY WORDS: endoscopic titanium clip closure therapy; acute gastroduodenal perforation; nursing; Self-rating Anxiety Scale; heart rate; hospital stay

胃十二指肠急性穿孔可给患者造成痛苦,需做好相应的护理工作,促使患者积极配合治疗,促进术后早期康复,提高生活质量^[1-2]。整体化护

理是一种新型的护理方案,本研究比较整体化护理与常规护理在胃十二指肠急性穿孔患者中的应用效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将本院 2018 年 1 月—2019 年 1 月 86 例胃十二指肠急性穿孔患者随机分为 2 组。整体化护理组男 29 例,女 14 例,年龄 21 ~ 67 岁,平均(43.81 ± 4.69)岁;胃穿孔 14 例,十二指肠穿孔 17 例,十二指肠球部溃疡穿孔 12 例;溃疡直径 0.60 ~ 1.60 cm,平均(0.96 ± 0.26) cm;穿孔直径 0.40 ~ 0.90 cm,平均(0.56 ± 0.23) cm。常规护理组男 28 例,女 15 例,年龄 22 ~ 69 岁,平均(43.78 ± 2.31)岁;胃穿孔 14 例,十二指肠穿孔 16 例,十二指肠球部溃疡穿孔 13 例;溃疡直径 0.60 ~ 1.60 cm,平均(0.98 ± 0.21) cm。穿孔直径 0.4 ~ 0.9 cm,平均(0.54 ± 0.22) cm。2 组一般资料无显著差异。纳入标准:符合胃十二指肠急性穿孔诊断标准,知情同意本次研究,可配合本次治疗。排除标准:除外内镜下钛夹封闭治疗禁忌、合并其他疾病影响本次研究观察结果的患者。本研究所选病例经过伦理委员会批准,患者或家属知情同意。

1.2 方法

常规护理组给予常规护理。整体化护理组开展整体化护理,内容如下。

1.2.1 心理护理:护理人员耐心地与胃十二指肠急性穿孔患者沟通,多数患者发病后因剧烈腹痛而出现恐惧不安的状态,且对内镜下钛夹封闭治疗效果存在疑虑,需要对患者与家属介绍内镜下钛夹封闭治疗的原理、效果和成功案例,促使患者、家属更好接受内镜下钛夹封闭治疗,明确内镜下钛夹封闭的安全优势,提高患者治疗信心,减轻心理的疑虑。

1.2.2 术前护理:指导患者禁食、禁饮并进行胃肠减压,告知患者胃肠减压是为了避免胃肠内容物进入到腹腔,并向患者介绍胃管插管的方法和步骤,取得患者的配合。术前给予患者东莨菪碱和安定等遵医嘱用药以缓解精神紧张和疼痛,并备好去甲肾上腺素和多巴胺等急救药物以及负压吸引器等急救器材。

1.2.3 术中保暖和输液护理:采用全面的保暖措施,积极预防低体温的发生,包括调节室内的温湿度适宜,术中给予胃十二指肠急性穿孔患者保温毯保温,减少体表暴露的面积,以及在输液和灌洗液中给予加温处理。术中严格执行无菌操作,

协助医生进行操作,穿孔部位用生理盐水冲洗干净,而后将坏死组织和分泌物用细胞刷去除。之后用注射器将甲硝唑等药物对准穿孔部位进行冲洗,药物推注力度均匀,避免冲洗无效。之后张开钛夹,快速准确地对准病灶加压处理,关闭夹子。全程对患者生命体征进行密切监测,对剧烈呕吐的患者需要预防误吸的发生。

1.2.4 术后护理:术后早期观察患者病情,观察有无烦躁不安和心率加快等表现。选择“V”形体位,以促进腹腔静脉回流和促使渗出物流入盆腔减轻中毒症状。术后胃肠减压 1 周并禁食,对患者、家属说明禁食的目的以取得配合。胃肠减压期间加强口腔护理,维持口腔清洁。禁食期间给予静脉补充蛋白质、氨基酸等营养物质。胃管拔除当天可给予温凉的流食,之后逐渐恢复半流食和普通饮食。术后观察金属钛夹的情况,一般金属钛夹在 1 ~ 2 周后,可出现局部肉芽形成和自然脱落,钛夹可随着肠道粪便排出,因此在术后 24 h 可进行胃镜复查,并在 48 ~ 72 h 给予腹平片拍片以观察有无钛夹脱落,之后定期复查,并嘱咐患者在排便的时候排入便盆以观察有无钛夹脱落^[3]。

1.3 观察指标

比较 2 组满意度、内镜下钛夹封闭治疗操作时间、生命体征稳定时间、住院时间、护理前后心率、焦虑自评量表(SAS)评分(分值越低越好)、一次封闭治疗成功率。

2 结 果

整体化护理组的满意度 100.00%,而常规护理组的满意度 79.07%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。护理前,2 组心率、SAS 评分无显著差异($P > 0.05$);护理后,整体化护理组心率、SAS 评分显著低于常规护理组($P < 0.05$)。见表 1。整体化护理组内镜下钛夹封闭治疗操作时间、生命体征稳定时间、住院时间显著短于常规护理组($P < 0.05$)。见表 2。整体化护理组一次封闭治疗成功率 100.00%(43/43),高于常规护理组 76.74%(33/43),差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组护理前后心率、SAS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时点	心率/(次/min)	SAS 评分/分
整体化护理组	43	护理前	102.40 ± 10.68	68.71 ± 7.21
		护理后	76.74 ± 3.79*	21.56 ± 2.16*
常规护理组	43	护理前	102.21 ± 10.23	68.68 ± 7.42
		护理后	86.74 ± 3.79	40.67 ± 4.45

与常规护理组比较,* $P < 0.05$ 。

表 2 2 组内镜下钛夹封闭治疗操作时间、生命体征稳定时间、住院时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	操作时间/min	生命体征 稳定时间/d	住院时间/d
常规护理组	43	62.41 ± 6.57	2.21 ± 1.12	8.41 ± 1.52
整体化护理组	43	56.56 ± 3.61 *	1.24 ± 0.21 *	5.89 ± 0.21 *

与常规护理组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨 论

胃十二指肠急性穿孔患者需要在临床上应用内窥镜钛夹闭合治疗,这种治疗方案具有创伤小、风险低的特点。由于胃十二指肠急性穿孔会给患者带来痛苦,造成其情绪低落^[4],而很多患者又缺乏对疾病和手术治疗的正确认识,导致容易出现焦虑、抑郁、恐惧等消极心理,不利于手术的开展,延长了术后康复的时间^[5-6]。

整体化护理通过术前的心理护理消除了患者的心理负担,加深其对内镜下钛夹封闭治疗的正确认知,从而提高了治疗的依从性,有效减轻患者的心理负担。术前给予患者各项护理措施,可为手术做好充分的准备,减少并发症的发生,加速患者术后康复,提高生活质量^[7-9]。术中通过做好保暖护理和熟练操作,密切监测患者的生命体征,能确保手术顺利完成,保证患者生命安全。术后通过胃肠减压和禁食护理,加强生命体征监测,也一定程度上加速了患者的康复进程^[10-14]。

本研究结果显示,整体化护理组的满意度显著高于常规护理组($P < 0.05$)。护理后,整体化护理组心率、SAS 评分显著低于常规护理组($P < 0.05$)。整体化护理组内镜下钛夹封闭治疗操作时间、生命体征稳定时间、住院时间显著短于常规

护理组($P < 0.05$)。整体化护理组一次封闭治疗成功率显著高于常规护理组($P < 0.05$)。

综上所述,胃十二指肠急性穿孔患者实施整体化护理的效果确切,可缩短治疗时间,维持患者生命体征稳定,提高一次治疗成功率,减轻患者心理障碍,缩短住院的时间。

参考文献

[1] 彭正坤. 腹腔镜修补术治疗胃十二指肠溃疡急性穿孔的临床效果[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(3): 23 - 24, 27.

[2] 鲍文成. 腹腔镜胃十二指肠溃疡急性穿孔修补术后治疗效果分析[J]. 中国医疗器械信息, 2018, 24(24): 10 - 11.

[3] 胡军, 罗俊峰, 李绍员. 腹腔镜与开腹治疗十二指肠急性穿孔的疗效分析[J]. 当代医学, 2018, 24(34): 13 - 15.

[4] 栾晓峰. 不同手术方式对胃十二指肠溃疡急性穿孔患者的治疗效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(23): 19 - 21.

[5] 王建明. 胃十二指肠溃疡急性穿孔应用不同手术方式治疗的效果分析[J]. 中外医疗, 2018, 37(21): 40 - 42.

[6] 张则才. 腹腔镜治疗急性胃十二指肠溃疡穿孔的效果分析[J]. 临床医学, 2018, 38(7): 25 - 26.

[7] 饶韬. 腹腔镜手术治疗胃十二指肠溃疡急性穿孔的临床效果探讨[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(19): 2751 - 2752.

[8] Xiao L, Li J W, Zheng S G. Laparoscopic extraction of a hepatic fish bone mimicking a liver mass after gastric perforation [J]. Dig Dis Sci, 2015, 60(8): 2538 - 2540.

[9] 习明娟, 王惠彬. 优质护理对胃十二指肠溃疡急性穿孔的治疗作用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(6): 237 - 237, 243.

[10] 王瑞梅. 胃、十二指肠溃疡急性穿孔手术治疗的手术前、术后护理[J]. 中国社区医师, 2016, 32(1): 144 - 145.

[11] 王文博. 对行手术治疗的胃、十二指肠溃疡急性穿孔患者实施综合性护理的效果观察[J]. 当代医药论丛, 2014, 12(16): 120 - 121.

[12] Yang, Chang Y, Lien, et al. Prognostic factors and concomitant anomalies in neonatal gastric perforation [J]. Journal of Pediatric Surgery, 2015, 50(8): 1278 - 1282.

[13] 李金华. 胃十二指肠溃疡急性穿孔手术治疗的护理体会[J]. 中国实用医药, 2013, 8(19): 217 - 218.

[14] Furihata T, Furihata M, Satoh N, et al. Repeated duodenal stump perforation using a subtotol device following subtotal gastrectomy with roux-en-Y reconstruction for advanced gastric cancer: lessons from a rare case [J]. Int Surg, 2015, 100(4): 726 - 732.

(上接第 47 面)

参考文献

[1] 钟朱炎. 标准操作规范: SOP 介绍(一)[J]. 中国护理管理, 2010, 10(2): 79 - 80.

[2] 顾丹凤, 李国宏. 护理本科实习生临床带教的现状分析及对策[J]. 中国保健营养, 2016, 26(17): 250 - 250, 251.

[3] 张传霞. 高职护理专业临床带教师资现状及对策研究[J]. 吉林医学, 2016, 37(5): 1296 - 1297.

[4] 林丹, 于卫华. 伤口、造口专科护士培训的效果评价[J]. 护理研究, 2011, 25(19): 1767 - 1769.

[5] 徐中芹, 杨亚, 曾兰, 等. 心内科护理标准化操作规程的构建[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(1): 30 - 32.

[6] 张俊娥, 郑美春, 张惠芹. 结肠造口病人造口护理能力及其影响因素分析[J]. 护理研究, 2013, 27(26): 2833 - 2836.

[7] Ercolano E, Grant M, McCorkle R, et al. Applying the chro-

nic care model to support ostomy self-management: implications for oncology nursing practice [J]. Clin J Oncol Nurs, 2016, 20(3): 269 - 274.

[8] 周慧洁, 叶琳, 蔡志翔, 等. 永久性结肠造口者自我管理状况调查分析[J]. 中国农村卫生事业管理, 2011, 31(11): 1196 - 1198.

[9] Pieper B, Colwell J. Doctoral education for WOC nurses considering advanced practice nursing [J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2012, 39(3): 249 - 255.

[10] 郑美春, 邓益君, 张惠芹, 等. 结肠造口患者造口自我护理能力和希望水平的相关性研究[J]. 护理管理杂志, 2014, 14(6): 393 - 395.

[11] 宋玉蓉. 结肠造口病人造口护理能力及其影响因素分析[J]. 智慧健康, 2017(20): 96 - 98.

[12] 张利, 郭爱敏. 永久性结肠造口早期患者自我护理能力及其影响因素[J]. 护理学杂志, 2008, 23(14): 23 - 25.

[13] 陈彩敏, 刘瑛. 护士标准化技术操作培训对护理质量的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2018(9): 178 - 179.