

急性胆源性胰腺炎患者行早期腹腔镜胆囊切除术治疗的可行性和效果评价

丁刚 王辉 王学新 聂晓辉

(阿克苏地区第一人民医院,新疆 阿克苏地区 843000)

【摘要】目的:评价急性胆源性胰腺炎患者治疗当中,取早期腹腔镜胆囊切除术措施后,在患者并发症测定值及临床疗效方面的改善价值。**方法:**针对我院急诊外科68例急性胆源性胰腺炎患者予以研究样本选取,样本收录时间范围设置在2019.04~2021.12研究时间段内,采用分组对照方式探讨手术治疗方法实际应用价值,密封信封抽选分组,探究不同手术治疗干预办法,分析其应用疗效,34例患者纳入对照组,取延迟腹腔镜胆囊切除术;34例患者纳入实验组,取早期腹腔镜胆囊切除术;统计纳入不同组别患者:(1)手术指标(手术时间、住院时间、胃肠道通气时间);(2)并发症发生率(呼吸衰竭、肺部感染、胸腔积液、消化道出血、应激性溃疡);(3)治疗有效率评测值。**结果:**(1)手术指标:在治疗工作实施后,两组手术指标测定值均有明显改善,在此期间,实验组数据情况表现为更佳($P < 0.05$);(2)并发症发生率:治疗工作实施后,组间并发症发生率有所降低,在此期间,实验组并发症发生率数据表现更低($P < 0.05$);(3)治疗有效率评测值:实验组针对纳入的研究对象进行治疗有效率测定值统计,较之对照组更优($P < 0.05$)。**结论:**急性胆源性胰腺炎患者治疗当中,取早期腹腔镜胆囊切除术干预办法,可积极控制患者病情发展状态,促使生命体征保持稳定,加强整体总治疗效率,安全性较高。

【关键词】急性胆源性胰腺炎;早期腹腔镜胆囊切除术;可行性;效果

【中图分类号】 R657.4

【文献标识码】 B

【文章编号】 1672-3783(2022)04-10-215-03

急性胆源性胰腺炎为常见消化系统范畴疾病,诱发原因多与患者自身胰腺分泌异常有关。当患者出现急性胆源性胰腺炎后,临床症状以恶心、腹痛、呕吐、消化道出血、休克及发热为主,对患者生命安全造成不良影响。胆囊切除手术作为急性胆源性胰腺炎常见治疗方法,可及时对病灶进行切除,提升患者预后水平,因此得到广泛临床应用。但目前具体手术治疗方法在该疾病治疗当中仍有争议,不同治疗方法之间,临床疗效以及治疗安全性均有一定差异,对此,应当积极探究。随着我国医疗事业快速发展,使得腹腔镜手术治疗方法得到广泛临床应用,通过在该疾病当中实施腹腔镜手术治疗方法,可具备术后恢复快,创伤小以及并发症较少等优点,因此在临床治疗当中有较高应用价值。本研究在2019.04~2021.12研究时间,对68例急性胆源性胰腺炎患者研究对比,评价急性胆源性胰腺炎患者治疗当中,取早期腹腔镜胆囊切除术措施后,在患者并发症测定值及临床疗效方面的改善价值,详情如下。

1 研究对象和方法

1.1 研究对象

探究不同手术治疗干预办法,分析其应用疗效,针对我院急诊外科68例急性胆源性胰腺炎患者予以研究样本选取,样本收录时间范围设置在2019.04~2021.12研究时间段内,密封信封抽选分组,34例患者纳入对照组,取延迟腹腔镜胆囊切除术;34例患者纳入实验组,取早期腹腔镜胆囊切除术。

对照组,男患者(17/34、50.00%),女患者(17/34、

50.00%),年龄30~70岁,平均(50.00±0.21)岁;实验组,男患者(20/34、58.82%),女患者(14/34、41.18%),年龄31~70岁,平均(50.50±0.20)岁, $P > 0.05$ 。

1.2 纳排标准

纳入标准:(1)纳入患者与研究所需标准所涉内容相符合。(2)经报批单位所设伦理委员审查部门批准,所涉资料齐全无缺损。排除标准:(1)治疗活动配合力度不佳、较多资料缺失。(2)中途断联患者。(3)近期其他治疗史、精神状态疾病、手术禁忌症患者。

1.3 研究方法

对照组:患者入院后,及时询问患者腹部手术史以及对具体病情进行判定,可采用禁食、肠胃减压常规治疗以及联合使用抗生素、生长抑制素等药物进行预防感染。在保守治疗基础上,待患者病情有所好转后,给予患者出院后30天腹腔镜胆囊切除术,手术治疗方法与实验组一致。

实验组:术前常规内容与对照组一致,患者入院后48小时内,判定患者具体病情以及采取早期腹腔镜胆囊切除术。术前准备相应治疗器械以及抢救药品,术中对患者腹部进行常规消毒及铺巾,实施三孔治疗方法,若患者术中合并出现胆结石,可给予患者腹腔镜胆囊切除术联合胆总管切开手术联合治疗方法,若患者出现腹腔污染后,应当留置引流管以及术后常规冲洗及引流缝合。

1.4 观察指标

统计不同治疗组患者(1)手术指标(手术时间、住院时间、胃肠道通气时间);(2)并发症发生率(呼吸衰竭、肺部感染、胸腔积液、消化道出血、应激性溃疡);(3)治疗有效率评测值。

1.5 统计学方法

软件:SPSS28.0; 计量资料、计数资料为 $[\bar{x} \pm s, (n, \%)]$, 由T值、 X^2 校验, 数据差异存在意义 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 手术指标: 实验组手术指标如下: 手术时间(68.36 ± 0.65)min、住院时间(9.36 ± 1.31)d、胃肠道通气时间(2.02 ± 0.33)d; 实施治疗工作后, 手术指标测定值均有明显

降低, 在此期间, 实验组表现状况更佳 ($P < 0.05$)。

表1 手术指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	住院时间 (d)	胃肠道通气时间 (d)
对照组	34	60.25 ± 0.36	16.56 ± 1.32	4.58 ± 1.65
实验组	34	68.36 ± 0.65	9.36 ± 1.31	2.02 ± 0.33
T 值	--	63.6431	22.5750	8.8711
P 值	--	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 并发症发生率: 实验组并发症发生率 2.94%, 对照组并发症发生率 23.53%; 实验组并发症发生率在实施治疗工作后, 测定值均有显著降低 ($P < 0.05$)。

表2 并发症发生率对比 (n,%)

组别	例数	呼吸衰竭	肺部感染	胸腔积液	消化道出血	应激性溃疡	发生率
对照组	34	2/34(5.88)	2/34(5.88)	3/34(8.82)	0/34(0.00)	1/34(2.94)	23.53
实验组	34	0/34(0.00)	0/34(0.00)	0/34(0.00)	0/34(0.00)	1/34(2.94)	2.94
X^2 值	--	--	--	--	--	--	6.2750
P 值	--	--	--	--	--	--	0.0122

2.3 治疗有效率评测值: 实验组治疗有效率评测值 100.00%, 对照组治疗有效率评测值 85.29%; 实验组治疗有

效率评测值较之对照组, 数据优化价值积极。

表3 治疗有效率评测值对比 (n,%)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	34	27/34(79.41)	2/34(5.88)	5/34(14.71)	85.29
实验组	34	30/34(88.24)	4/34(11.76)	0/34(0.00)	100.00
X^2 值	--	--	--	--	5.3968
P 值	--	--	--	--	0.0202

3 讨论

在临床治疗当中, 急性胆源性胰腺炎较为常见, 该疾病作为常见急腹症疾病, 诱发原因多与患者自身存在胆管结石、炎症反应导致胰液外溢、胰管堵塞及胰黏膜屏障损伤有密切关系^[1-2]。当患者出现急性胆源性胰腺炎后, 极易引发消化系统、呼吸系统及脏器功能损伤疾病, 威胁患者生命安全。恶心、呕吐、黄疸、腹痛及消化道出血均为急性胆源性胰腺炎主要临床表现。通过分析该疾病诱发机制可发现, 对急性胆源性胰腺炎患者实施保守治疗方法, 虽有效改善患者临床症状, 但无法从根本改善胆源性胰腺炎疾病问题, 严重时还会提升患者死亡几率, 增加治疗难度, 因此, 大多数患者极易出现疾病复发问题, 对此, 应当及早采用胆囊切除术^[3-4]。

数据相比较, 实验组较对照组, 患者各项研究数据改善效果明显。对于急性胆源性胰腺炎患者而言, 降低自身淀粉酶水平, 可积极缓解患者腹痛症状, 从而采取胆囊切除术。

而重度以及合并胰周液体积聚者而言, 在经过保守治疗后, 应当等待假性囊肿快速消退后, 从而采取相应治疗方法, 可提升手术治疗成功率^[5-6]。通过将早期腹腔镜胆囊切除术治疗方法, 运用于急性胆源性胰腺炎患者治疗过程当中, 患者住院时间、通气时间及手术时间均有所改善。由此表明, 早期腹腔镜胆囊切除术治疗效果较为积极, 可有效改善患者疾病痛苦, 缩短住院时间, 加速患者康复进程^[7-8]。本研究认为, 将早期腹腔镜胆囊切除术应用于急性胆源性胰腺炎患者治疗过程当中, 可积极控制患者病情发展状态, 避免术后并发症发生, 提升患者机体状况, 改善预后水平, 临床疗效显著。

综上所述, 早期腹腔镜胆囊切除术干预办法在急性胆源性胰腺炎患者治疗当中, 可促使生命体征保持稳定加强整体总治疗效率, 控制患者病情发展水平, 安全性较高, 因此, 值得推广。

(下转第 219 页)

并制定针对性的措施,在萌芽状态消除可能发生的偏差^[7]。

本次研究结果显示,前馈控制模式应用于肛肠手术患者术后护理后,患者的坐浴、饮食、排便、早期下床活动依从性高于实施常规护理的患者,提示前馈控制模式的应用可有效提高患者对坐浴、饮食、排便及早期下床活动的依从性。通过前馈控制理念及方法的学习,提高了护理人员的能力,前馈控制小组寻找护理中存在的不足,对肛肠手术患者护理流程进行规范,明确护理人员的职责,这为提高护理措施的落实效果提供了保障。

经干预后患者的在术后24h、首次换药、首次排便时的NRS评分更低,说明前馈控制模式的应用有效减轻了患者的术后疼痛。肛肠手术患者个体对疼痛的敏感度受到手术创伤、引流管刺激、个体对疼痛的注意力、性格及敏感度等众多因素的影响,肛肠手术术后患者排尿困难、饮食减少、疼痛明显造成术后恢复效果不理想。前馈控制模式应用于肛肠手术患者的护理中,对患者行为依从性不高的原因进行分析并制定针对性对策,针对疼痛明显的采取自控镇痛并开展宣教以促使患者正确使用自控镇痛泵;针对高度关注切口疼痛的采用转移注意力的方法来避免患者高度关注疼痛,进而有效减轻患者的疼痛^[8]。经干预后患者的满意度更高,提示前馈控制模式应用于肛肠手术患者的护理中,可有效提高患者对护理的满意度。

综上所述,前馈控制模式应用于肛肠手术患者术后护理

可提高患者对坐浴、饮食、排便及早期下床活动等依从性,有助于促进恢复,其应用效果显著,值得推广应用。

参考文献

- [1] 周春燕,端文婷,吉丽,等.预见性护理干预对日间肛肠手术患者疼痛与焦虑的影响[J].海军医学杂志,2020,41(2):193-195.
- [2] 温蓉,向娟.整体护理在几种肛肠疾病手术患者中应用的临床效果观察[J].贵阳中医学院学报,2017,39(2):81-84.
- [3] 蒋维连,龚璇,吴可,等.混合痔患者术后疼痛灾难化管理策略的制订及应用[J].解放军护理杂志,2022,39(3):95-98.
- [4] 高洪莲,王春美,王晓敏,等.非药物干预促进胃肠道恶性肿瘤患者术后功能恢复的最佳证据总结[J].中华护理杂志,2022,57(2):215-222.
- [5] 史一,徒文静,张萍,等.基于综合转变模型的炎症性肠病患者饮食管理行为阶段现状及其影响因素研究[J].解放军护理杂志,2022,39(1):25-29.
- [6] 龚璇,唐慧娟,蒋维连,等.混合痔患者术后早期疼痛信念现状及其影响因素分析[J].中国实用护理杂志,2022,38(9):681-686.
- [7] 袁平,周锋.前馈控制理念应用于手术室直肠癌根治术安全管理中的效果[J].国际护理学杂志,2020,39(18):3365-3368.
- [8] 李军,张小丽,郭婧娇.循证护理对行腰麻手术的肛周疾病患者术后排便状况的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(2):317-320.

(上接第216页)

参考文献

- [1] 阮庆,汪涛.腹腔镜胆囊切除术对急性胆源性胰腺炎患者的治疗效果及对血清淀粉酶水平的影响[J].河北医学,2022,28(3):437-440.
- [2] 余明杰,徐永建,张佩君,等.早期和延期腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石性胰腺炎疗效分析[J].临床外科杂志,2022,30(2):186-189.
- [3] 林木本,吴培信,朱法清,等.腹腔镜胆囊切除术联合腹腔镜胆总管探查术治疗胆囊及肝外胆管结石并发轻急性胆源性胰腺炎的临床效果[J].中国当代医药,2022,29(5):9-12.
- [4] 许春生,孙光明,马翠真.早期腹腔镜胆囊切除术治疗急性胆源性胰腺炎的疗效——评《急性胰腺炎的中西医结合治疗》[J].中国辐射卫生,2021,30(6):794.

[5] 杨帆,段建峰,丁建龙,等.胰管内支架置入术联合腹腔镜胆囊切除术治疗急性胆源性胰腺炎的临床疗效[J].腹腔镜外科杂志,2021,26(11):843-846.

[6] 黄鹏,魏屹,李明武.腹腔镜胆囊切除术早期治疗胆囊结石并发的急性胆源性胰腺炎的临床效果[J].中国医药导报,2020,17(23):111-114.

[7] 宋向晖,吴辉.老年轻型急性胆源性胰腺炎患者行早期腹腔镜胆囊切除术治疗的可行性及手术时机[J].世界复合医学,2021,7(6):134-136.

[8] 彭程,涂广平,吴鹏,等.早期腹腔镜胆囊切除术治疗轻急性胆源性胰腺炎的Meta分析[J].邵阳学院学报(自然科学版),2020,17(5):8-17.