

克,控制饮水。每日摄入蔬菜和水果 500 克以上,应多食含 B 族维生素、钾、维生素 C 的蔬菜和水果。控制热能的摄入量。禁食生冷、油腻食品。

1.2.3 生活起居

患者置于安静环境,避免声光的刺激,左侧卧位。注意休息,保证充足的睡眠,睡眠不佳的给予耳穴贴压,取穴:神门、肾、心、枕、胃、角窝上、耳背沟。此耳穴贴压既可以治疗失眠又可以起到降低血压的作用。浮肿严重者给予抬高下肢,保暖。

1.2.4 做好监测

监测患者体重,每日测体重并记录。监测血压变化,注意监测时注明服药前和服药后。监测胎心变化,教会患者自数胎动方法。严密观察患者的自觉症状,若有头痛、头晕等不适主诉必须及时通知医护人员。

1.2.5 用药护理

注意静点丹参的速度和浓度,丹参注射液 16ml 加入 5%葡萄糖 250ml 每日一次,7 天一疗程。按 5ml/min 的速度静点。注意控制好速度,向患者做好宣教,勿自行调节滴速。静点过程加强观察,及时发现不良反应,由于丹参在提取后成分不纯,可能会造成不良反应。患者若有寒颤、高烧、恶心、呕吐、有便意等及时通知医生,若出现血压下降、四肢厥冷等随时做好抢救准备。

2 疗效标准

2.1 舒张压监测 以每日晨起 6:30 分,取患者静息状态下、未服药之前,为患者测得的舒张压值作比较;

2.2 焦虑状况评定:采用《焦虑自评量表(SAS)》,其中 50-59 分为轻度焦虑,60-69 分为中度焦虑,70 分以上为重度焦虑;

2.3 睡眠质量评定:采用匹兹堡睡眠质量量表(PSQI),共分为 19 个自评条目,总分在 0~21 分之间,得分越高,睡眠质量越好。

3 统计学分析

采取 SPSS17.0 统计学软件进行分析,计量资料采用“(x±s)”表示,组间比较采用 t 检验;以 P<0.05 为差异有统计学意义。

4 结果

4.1 两组患者治疗前后舒张压情况对比治疗前,两组患者的舒张压差异无统计学意义;治疗后,研究组患者的舒张压明显低于对照组(P<0.05)。见表 1。

表 1 两组患者治疗之前和以后舒张压情况对比(x±s)

分组	n(例)	治疗前	治疗后
对照组	60	67.21±7.398	62.50±11.907 [*]
观察组	60	65.98±6.973	57.48±12.808 ^{*△}

表 2 两组治疗前后睡眠质量(PSQI)比较(x±s)

	n(例)	治疗前	治疗后
对照组	60	16.81±1.732	15.69±2.689
观察组	60	16.43±1.076	13.31±2.968 ^{*△}

表 3、两组治疗前后焦虑情况比较(x±s)

分组	n(例)	治疗前	治疗后
对照组	60	67.21±7.398	62.50±11.907 [*]
观察组	60	65.98±6.973	57.48±12.808 ^{*△}

*表示与对照组相比, P<0.05; △表示治疗前与治疗组相比, P<0.05。

5 讨论

妊娠高血压疾病是妊娠特有的疾病,若不及时治疗,可致血压骤升,母婴造成严重危害,甚至导致母婴死亡,是孕产妇和围生儿患病和死亡的重要原因[2]。中医注重四诊护理、未病先防护理和既病防变护理,以保证母婴安全。患者的情志可致疾病的发生或病情的加重,甚至子痫的发生,在治疗期间护士给予中医调护知识,使其配合治疗,保持心情舒畅,减轻担心胎儿存活的恐惧心理,及时倾诉心中不悦,预防及发生的发生。道家许逊著的《灵剑子引导子午记》中介绍“营治城廓法”及耳部按摩。宋《苏沈良方》曰:“摩熨耳目以助真气”。古代医学巨著《黄帝内经》中第五十九篇“气府论”中,论述了十二正经都与耳有着直接或间接的联系,将其概括为“十二经脉三百六十五络,其气血皆上于面而走空窍,其精阳之气上走于目而为睛,其别气走于耳为听。”[5]。耳穴中的在用丹参注射液妊娠期高血压患者的同时,护士给予中医调护,增加患者的依从性,睡眠改善,焦虑减轻,取得了满意的效果。

参考文献

- [1]鲁光萍.妊娠期高血压疾病的中西药治疗干预[J].中国伤残医学,2014,22(14):126-127
 - [2]乐杰.妇产科学(7版)[M].北京:人民卫生出版社,2008:92-100
 - [3]孙立敏,张宁,郭伟男,等.当归芍药散联合丹参注射液治疗早发型重度子痫前期临床研究[J].河北中医,2015,37(7):1039-1043.
 - [4]刘芬,马玉燕,邢玉桂.复方丹参注射液和低分子肝素治疗早发型重度子痫前期的围产结局分析[J].中国中西医结合杂志,2012,32(1):13-16
 - [5]庄姬耳.穴位埋针配合西药治疗高血压眩晕 28 例[J].浙江中医杂志,2012,47(1):53
- 作者简介:
薛汝萍,本科,副主任护师,唐山市中医医院妇产科

蕊福平果胶对调节重症胰腺炎空肠内营养致腹泻的影响

王凤娟

(中国人民解放军总医院 北京 100853)

【摘要】目的:观察和评价分析蕊福平果胶对调节重症胰腺炎空肠内营养致腹泻的影响。**方法:**选取 2015 年 12 月到 2017 年 9 月我院收治的行空肠内营养的重症胰腺炎患者 64 例,将其随机分为治疗组和对照组,各 32 例,均给予两组患者空肠内营养,对照组患者给予胃肠减压、抗治疗,治疗组患者则在此基础上加用蕊福平果胶,对两组患者腹泻评分进行比较分析。**结果:**两组治疗后腹泻评分均显著降低,且治疗组 Hart 评分低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。**结论:**蕊福平果胶治疗重症胰腺炎空肠内营养致腹泻患者,有助于减轻腹泻程度,效果优于常规治疗方法。

【关键词】蕊福平果胶;重症胰腺炎;空肠内营养;腹泻

【中图分类号】R471.R657.5¹ **【文献标识码】**B **【文章编号】**1673-5293(2017)07-0141-02

【Abstract】Objective: To observe and evaluate the effect of stamf Pingguo gum on the regulation of enteral nutrition induced diarrhea in severe pancreatitis. **Methods:** from December 2015 to September 2017 in our hospital line of enteral nutrition in patients with severe acute pancreatitis in 64 cases, which were randomly divided into treatment group and control group, 32 cases each, two groups of patients were given enteral nutrition, the control group were treated with gastrointestinal decompression, anti treatment, the patients in the treatment group based on the use of Rui Fuping pectin, a comparative analysis of two groups of patients with diarrhea score. **Results:** the scores of diarrhea in the two groups were significantly reduced, and the Hart score in the treatment group was lower than that of the control group, with a statistically significant difference (P<0.05). **Conclusion:** fufu Pingguo gum can help to reduce the degree of diarrhea in patients with severe acute pancreatitis, and the effect is better than that of conventional treatment.

【Key words】 pistil Pingguo gum; severe pancreatitis; jejunal nutrition; diarrhea

重症胰腺炎时的高分解代谢导致脂肪、蛋白质的迅速消耗,体重下降。重症患者常禁食 4~6 周以上。因此在最初几日内就应开始给予全胃肠外营养或空肠内营养。常用螺旋形鼻肠管^[1]。胃动力正常时,可先将鼻肠管放置于胃内,待其自行通过幽门至空肠,因其管端呈螺旋形并有记忆功能,因此能以理想的状态停留在空肠内。胃动力障碍时,可在内镜引导下将其放置至空肠。置管后需摄平片确定导管位置^[2]。在对重症胰腺炎患者进行空肠内营养时会发生胃肠并发症,从而引起腹泻,本研究将选取 2015 年 12 月到 2017 年 9 月我院收治的行空肠内营养的重症胰腺炎患者 64 例,对其腹泻并发症进行不同的处理治疗,效果明显,现报告如下。

1 临床资料及方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 12 月到 2017 年 9 月我院收治的行空肠内营养的重症胰腺炎患者 64 例,将其随机分为治疗组和对照组,各 32 例,其中治疗组男性患者 18 例,女性患者 14 例,年龄 26-68 岁,平均年龄(45.2±5.4)岁,按发病原因分为:高脂血症 10 例,胆道感染 7 例,胆道结 6 例,暴饮暴食 5 例,饮酒 4 例;对照组男性患者 19 例,女性患者 13 例,年龄 27-69 岁,平均年龄(45.6±5.5)岁,按发病原因分为:高脂血症 11 例,胆道感染 6 例,胆道结 6 例,暴饮暴食 6 例,饮酒 3 例。两组患者在年龄、性别及病情上没有明显差异, P>0.05,具有可比性。

1.2 方法 均给予两组患者空肠内营养,经螺旋型鼻肠管给予空肠内营养混悬液持续泵入(营养液量:500ml,泵速:50~100 ml/h,热量需求:20kcal/(kg·d)),治疗后第 4~7 天营养液量增加至 1000ml/d,术后第 7 日开始逐渐增至 2500ml/d^[3]。对照组患者给予胃肠减压、抗治疗,治疗组患者则在此基础上加用蕊福平果胶。

1.3 观察指标 根据腹泻定义,本研究中将患者通过治疗后大便次数超过 3 次/d,粪便量大于 200g/d,其水分超过粪便总量的 85%的患者视为腹泻患者^[4]。由于精确测量排便或其含水量有困难,故采用 Hart 腹泻计分法(表 1),对 24h

内每次粪便评分值相加,得到当天的总分值,总分≥12 分即认为患者存在腹泻。在处理 1 周后再次计算 Hart 腹泻评分。

表 1 Hart 腹泻计分法(分)

粪便性状	估计容量(ml)		
	<200	200-250	>500
成形	1	2	3
半固体	3	6	9
液体	5	10	15

1.4 统计学处理 治疗后两组患者腹泻评分的结果进行收集与整理,采用 SPSS23.0 统计软件包进行统计学处理。所有计量资料均用均数±标准差表示,组间比较采用独立样本 t 检验。计数资料用例数和百分比表示,组间比较用 χ² 检验。P<0.05 显著差异具有统计学意义。

2 结果

两组治疗后腹泻评分均显著降低,且治疗组 Hart 评分低于对照组,二组治疗前后的腹泻评分见表 2。

表 2 两组患者治疗前后腹泻评分比较

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	32	17.58±2.63	5.68±1.47
对照组	32	17.82±2.57	10.05±3.25
t		8.967	1.038
P 值		>0.05	<0.05

治疗后 P<0.05,差异具有统计学意义。

3 讨论

重症急性胰腺炎(severe acute pancreatitis, SAP)是多种病因引起的胰腺局

部炎症、坏死和感染,并伴全身炎症反应和多个器官功能损害的疾病^[5]。重症急性胰腺炎的主要病理改变为胰腺实质蛋白溶解、局灶性脂肪溶解坏死、炎细胞浸润、腺体血管内血栓形成和胰腺实质中血管破裂。脂肪分解为脂肪酸、甘油、脂肪酸,与血中钙结合形成皂化斑。所以胰腺炎患者血钙会降低^[6]。对于重症胰腺炎患者进行空肠内营养时,常会发生胃肠并发症:包括恶心、呕吐、腹泻、腹胀、腹痛与肠痉挛。主要原因是由于注入速度过快、过量,营养液温度过低,营养液渗透压过高和脂肪含量过多,肠道吸收和分泌功能异常,营养液被污染,肠道菌群失调,胃排空障碍等;应严密观察患者耐受情况,调整营养成分及输注速度。腹胀是由于腹腔内渗出液的刺激和腹膜后出血引起,麻痹性肠梗阻也致肠腔积气积液引起腹胀。

蕊福平是一种可以通过管饲,在胃、空肠内将空肠内营养剂半固化为正常食糜状的果胶膳食纤维液,属于发酵性可溶性纤维^[6]。蕊福平的作用:(1)预防和治疗空肠内营养剂引起的反流误吸,腹泻,腹胀,血糖波动等并发症;(2)对有一定胃肠功能的患者,应用蕊福平后,提高对于空肠内营养剂耐受,可逐步提高相应喂养量,实现分段喂养,更加符合人体生理。(比如以前每小时 100ml,用蕊福平可尝试每小时 200ml,并逐渐增量;依次类推。一袋蕊福平最多可配 2000-2500ml 空肠内营养液);(3)它本身是果胶膳食纤维,具备膳食纤维的诸多益处,比如是肠道益生元,对腹泻便秘的双向调节作用。

通过本研究表明,两组治疗后腹泻评分均显著降低,且加用蕊福平果胶治疗的治疗组 Hart 评分低于对照组,其中治疗组治疗前和治疗后的腹泻评分分别为

(17.58±2.63)分和(5.68±1.47)分,对照组治疗前和治疗后的腹泻评分分别为(17.82±2.57)分和(10.05±3.25)分,差异具有统计意义。因此,蕊福平果胶治疗重症胰腺炎空肠内营养致腹泻患者,有助于减轻腹泻程度,效果优于常规治疗方法。

参考文献:

- [1]潘泓,王春.螺旋型鼻肠管在急性重症胰腺炎患者空肠内营养中的应用与护理研究[J].当代医学,2017,23(06):174-175.
- [2]陈烈欢,黎燕玲,陈启生,等.早期空肠内营养支持对重症急性胰腺炎患者免疫功能及疗效的影响研究[J].黑龙江医药,2017,30(2):251-253.
- [3]陈亭,王婷,李清,等.重症急性胰腺炎患者空肠内营养耐受不耐受状况及其影响因素研究[J].中华护理杂志,2017,32(06):716-720.
- [4]于洁芹.肠内营养相关性腹泻原因分析及护理对策[J].医药前沿,2016,6(36):10-12.
- [5]吕一鸣,黄玉军,俞雷来,曹利平,阙日升.重症急性胰腺炎患者出现肠源性感染的炎症指标与空肠内营养支持治疗分析[J].中华医院感染学杂志,2017,27(02):373-376.
- [6]谢敬华,潘泓,邹秀玲.探讨经鼻空肠管肠内营养在重症急性胰腺炎早期的应用效果及护理[J].重庆医学,2017(A02):432-433.

双侧全膝关节置换术后输血的危险因素探究

陈筱霞

(解放军第 251 医院输血科 河北张家口 075001)

【摘要】目的: 探讨研究双侧全膝关节置换术后输血的危险性因素。**方法:** 选取 2015 年 5 月-2017 年 5 月我院收治初次进行双侧全膝关节置换术的患者 200 例,根据患者术后的输血情况分为研究组和对照组,研究组患者需要进行输血治疗,对照组患者进行非手术治疗。采用 Logistic 回归分析以及单因素分析对有关输血治疗的危险性因素进行筛选。**结果:** 单因素分析结果的基础上再经 Logistic 回归分析后显示手术时间、术后 1dHb 百分率的下降以及术前 APTT 均为影响术后输血的危险因素 (P<0.05),术前 PT 对术前输血并没有显著影响。**结论:** 患者行双侧全膝关节置换术手术时间、术后 1d 血红蛋白 (Hd) 的百分率下降情况以及术前 APTT 等都是影响术后输血的危险性因素,若能做到对这些因素进行及时评估,将有利于减少和预防术后患者出现贫血。

【关键词】 双侧全膝关节置换术; 输血治疗; 危险因素; 术后贫血

【中图分类号】 R181.3² **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1673-5293 (2017) 07-0142-01

【Abstract】objective: to investigate the risk factors of transfusions after bilateral total knee replacement. **Method:** selection in May 2015 - the first time in May 2017 in our hospital in 200 patients with bilateral total knee replacement, according to the patients with postoperative blood transfusion is divided into research group and the control group, the team the need for blood transfusions in patients with treatment, control group patients with cost of treatment. Logistic regression analysis and single factor analysis were used to screen the risk factors of blood transfusion therapy. **Results:** based on the results of single factor analysis and Logistic regression analysis according to operation time, postoperative 1 after declining percentage DHB and preoperative APTT were risk factors for postoperative blood transfusion (P < 0.05), preoperative PT of preoperative blood transfusion and no significant influence. **Conclusion** patients with bilateral total knee replacement operation time, postoperative 1 d percentage decline of hemoglobin (Hd) and preoperative APTT were the key risk factors of postoperative blood transfusion, if can be timely assessment of these factors, will be conducive to reduce and prevent postoperative patients with anemia.

【Keywords】 bilateral total knee arthroplasty; Blood transfusion therapy; Risk factors; Postoperative anemia

现如今,随着我国社会老龄化严重,据相关数据显示,骨关节炎患者逐年增多,且大多属退行性,该类疾病一旦发展到晚期,就有必要对患者行人工膝关节置换术^[1]。陈国仙等研究数据显示:单侧 TKA 患者平均失血量是 1474 ml,而隐性失血量是 735 ml,占 TKA 总失血量的 50%。随着科技的发展,目前很多患者选择行双侧人工全膝关节置换,而双膝置换时的失血量并非是单侧膝关节置换失血量的两倍,可达 3000ml 以上,TKA 患者在术后极易引发失血性贫血^[2]。患者在行双侧全膝关节置换术后若出现贫血就会导致抵抗力下降,进而引发切口难以或延期愈合、器官损伤、休克等并发症。就目前的医疗手段来说,还不足以充分的对术后出血进行充分的预测,术中和术后预防性的输血治标不治本,在术后 1-7d 部分贫血患者仍需要进行输血治疗^[3]。为从根本上预防术后贫血,本研究从有可能引发术后贫血的因素出发,对其进行分析和筛选,更好的为以后的临床输血提供有效参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 5 月-2017 年 5 月我院收治初次进行双侧全膝关节置换术的 100 例患者,根据手术术后是否进行输血治疗分为研究组和对照组,对照组患者男性 25 例女性 25 例,平均年龄 (46.3±14.2) 岁;研究组患者男性 25 例,女性 25 例,平均年龄 (45.7±13.1) 岁,两组患者一般资料具有可比性 (P>0.05),同时本研究经过医院伦理委员会批准。

1.2 方法

输血治疗标准:患者在术后 1、3、5 天出现心慌、头晕乏力、面色苍白、唇粘膜及结膜苍白等贫血症状或测量 Hb<80g/L。术前 3d 测量两组患者的凝血常规,包括 PT、APTT 以及 INR。在手术进行前需禁食 12h。术中静滴 2g 头孢呋辛钠,对患者进行全身麻醉,手术入路选择髌骨旁内侧和膝关节正中切口,用电刀处理软组织出血,手术由高年资医师完成。在患者两侧肢体放置引流,缝合切口时使肌膜保持原位。术中患者的出血量进行记录,根据患者身体状况在术中或是手术当天对患者进行预防性输血治疗,同时做好血常规复查工作。手术结束后 24h 内将引流管拔除,对伤口的引流量进行记录。术后连续 5 日仍需抗生素,给予患者 5000U 低分子肝素钙皮下注射抗凝,帕瑞昔布钠盐酸丙帕他莫 2g 静滴镇痛帮助患者镇痛。嘱咐患者适度屈伸踝关节预防患者形成血栓,不利于术后的恢复。护理人员同时指导帮助患者进行直腿抬高训练以及扶助行器的辅助下进行行走训练。

1.3 观察指标

观察记录并分析两组患者在进行手术前 3d 的 Hb 值和凝血指标、手术所需时间、记录手术中的失血量以及术中或手术当天患者的输血量,分析手术后 1dHb 百分率下降情况,并于术后 1、3、5 天通过空腹抽血测量患者的血红蛋白值。

1.4 统计学方法

数据统计应用 SPSS18.0,计数应用 X²(%),计量资料应用 t 检测 ($\bar{x} \pm s$),

以 P<0.05 为有统计学意义。在单因素分析筛选出的具有统计学意义危险因素基础上,再采用 Logistic 回归来进行多因素分析。

2 结果

单因素分析结果的基础上再经 Logistic 回归分析后显示手术时间、术后 1dHb 百分率的下降以及术前 APTT 均为影响术后输血的危险因素 (P<0.05),术前 PT 对术前输血并没有显著影响。两组患者术后均没有发生感染或是过敏,住院期间切口愈合状况良好。相关数据具体见表 1。

表 1 Logistic 回归分析影响术后两组患者输血治疗的相关因素 ($\bar{x} \pm s$)

相关因素	Wals	β	OR	P	95%CI
术前凝血酶原时间	1.327	-0.543	0.665	0.238	0.336-1.234
手术时间	22.654	0.089	1.101	0.000	1.032-1.234
术前活化部分凝血酶时间	6.772	0.184	1.201	0.009	1.124-1.267
术后 1d 血红蛋白 (Hd) 下降百分率	17.854	0.127	1.087	0.000	1.054-1.098

3 讨论

双侧患者在进行全膝关节置换术后,伴随而来的是大量的失血,失血过多的一部分患者就要进行输血治疗。现阶段,为预防患者术后失血过度,一般会采取在手术中或手术当天对患者进行输入异体血,但仍有患者主要在术后 3-5 天出现贫血。就目前的医疗手段来讲,还很难把握术后输血的指征。

本研究立足于研究影响双侧全膝关节置换术后输血危险因素,经回归分析筛选分析后结果显示,主要影响到术后输血的危险性因素为手术时间、术前 APTT 以及术后 1dHd 百分率的下降情况。同时手术时间的长短直接影响到患者失血量的多少,可以作为预测术后输血的一个指标。影响手术时间的因素有很多,主要就是手术的难度、患者自身身体素质以及术者的专业技术水平等。其中最为常见的是手术难度大,需要大范围的修正截骨和松散软组织,这样一来,就会使更多的神经血管受到损伤,失血量增加的同时也使得输血率随之增加。同时,相关资料显示,术后 1dHd 百分率的下降情况可以作为判断患者出现贫血倾向的一个指标。

综上所述,影响双侧全膝关节置换术后输血的危险因素主要有手术时间、术后 1dHd 百分率下降情况和术前 APTT。若能在围术期对这些因素进行合理的控制,做好围术期血液管理工作,就能有效预防贫血的发生,减少输血次数。

参考文献

- [1]宋洋,周一新,唐杞衡,等.单侧初次全膝关节置换术后输血的危险因素分析[J].中华骨科杂志,2016,36(15):974-979.
- [2]陈国仙,李玉军,姜旭,等.氨甲环酸联合引流管关闭 4h 在双侧全膝关节置换术中的临床疗效分析[J].中国医学创新,2017,14(5):73-77.
- [3]钟群杰,张宝庆,邓世洲,等.人工全膝关节置换术后异体输血的危险因素分析[J].中国输血杂志,2015,28(1):41-44.