



·论 著·

急性胰腺炎患者应用家属参与护理模式改善情绪和生活质量的效果观察

湛 慧

(岳阳市屈原管理区人民医院 湖南岳阳 414418)

摘要：目的：分析同时总结急性胰腺炎病人接受家属参与护理模式的具体方法以及对病人情绪和生活质量改善效果。方法：对于我们医院在过去五年之内所收治的急性胰腺炎病人资料 50 例施行分析，根据随机法对所选病人加以分组，给予对照组病人常规护理模式，给予研究组病人家属参与护理模式，对比两组病人接受不同护理模式前后的情绪自评量表、简明健康问卷评分和护理满意度情况，将所得各项数据施行统计学计算。结果：两组病人接受不同护理模式之后的情绪自评量表与简明健康问卷评分对比具备统计学意义；两组病人护理满意度对比具备统计学意义。结论：临床中针对急性胰腺炎病人，为其提供家属参与护理模式效果理想，能够显著改善病人的情绪和生活质量，提高护理满意度，应该给予大力推广与应用。

关键词：急性胰腺炎；家属参与护理模式；生活质量；护理满意度；情绪

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 14-088-02

最近几年以来，我们国家急性胰腺炎疾病发病率不断升高，对于病人的生命安全产生威胁，临床中对于急性胰腺炎疾病一般采取手术治疗，能够显著改善病人病情，但是因为疾病发病比较急，病程时间比较长，产生的并发症比较多，病人在治疗过程中通常会产生恐惧与焦虑等不良情绪，对于疾病的预后效果造成影响，所以临床中给予急性胰腺炎病人有效的护理模式，属于疾病治疗的基础保证。文献资料显示，在急性胰腺炎病人中开展家属参与护理模式，能够显著改善病人的不良情绪，提高病人护理满意度[1]。本文对于我们医院在过去一年之内所收治的急性胰腺炎病人资料 50 例施行分析，现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对于我们医院在过去五年之内所收治的急性胰腺炎病人资料 50 例施行分析（2013 年 2 月-2018 年 2 月），根据随机法对所选病人加以分组，给予对照组病人常规护理模式，给予研究组病人家属参与护理模式；对照组病人中男性 17 例，女性 8 例，最小年龄 20 岁，最大年龄 65 岁，平均 43.2 ± 6.9 岁，病程时间最短 1 天，最长 15 天，平均 7.7 ± 1.2 天，其中重症病人 10 例，轻症病人 15 例，小学和初中文化病人 13 例，中专与高中文化病人 7 例，大专及以上学历病人 5 例；研究组病人中男性 19 例，女性 6 例，最小年龄 20 岁，最大年龄 66 岁，平均 43.0 ± 6.6 岁，病程时间最短 1 天，最长 16 天，平均 7.8 ± 1.1 天，其中重症病人 10 例，轻症病人 15 例，小学和初中文化病人 14 例，中专与高中文化病人 6 例，大专及以上学历病人 5 例。

1.2 方法

给予对照组病人常规护理模式：依照病人的实际情况为其开展健康宣传教育、心理疏导和症状体征护理等，依照治疗措施为病人提供有针对性的护理干预措施。

给予研究组病人家属参与护理模式：制定护理模式期间和病人与病人家属保持积极的沟通，掌握病人的实际需求，为病人家属开展护理知识和相关注意事项指导，特别需要注意对病人家属的心理疏导方面加以指导，保证病人家属可以积极配合护理，为病人提供更加全面并且细致的护理模式，特别需要加强对病人基础生活护理干预，在为病人提供心理疏导期间需要和病人家属保持良好的配合，护理人员在和病人家属施行疏导之前沟通，掌握病人的具体需求和表现，在疏导期间和病人家属一起配合施行有针对性的引导，在互相信赖的前提下提高沟通，从而充分调动病人配合积极性，确保良好护患关系基础之上促进护理干预效果。

1.3 评价标准

情绪自评量表：一共包含抑郁与焦虑两个自评量表，每个子量表得分高于 50 分代表阳性，低于 50 分代表阴性[2]。

简明健康问卷：对于病人生活质量进行评估，其中包含生理职能、社会功能、疼痛、活力、生理功能、情感职能、精神健康等方面给予评估，得分越高代表状态越好[3]。

通过我院自制满意度问卷比较两组病人护理满意度情况，将结果划分为满意、一般与不满意。

1.4 统计学处理

将研究结果所得的各项数据采取 SPSS22.0 统计学软件施行数据处理。在对数据进行处理期间，t 值采取检验计量资料，卡方采取检验计数资料，组间差异通过 P 值加以判定，其标准判断标准：如果所得 P 值 < 0.05 ，那么代表所得数据具备统计学意义；如果所得 P 值 > 0.05 ，那么代表所得数据不具备统计学意义。

2 结果

两组病人接受不同护理模式之后的情绪自评量表与简明健康问卷评分对比具备统计学意义 ($P < 0.05$)，详见表 1；两组病人护理满意度对比具备统计学意义 ($P < 0.05$)，详见表 2。

表 1 两组情绪自评量表与简明健康问卷评分对比

组别	例数	情绪自评量表阳性率 (%)	简明健康问卷评分 (分)
研究组	25	4 (16.0)	71.13 ± 6.68
对照组	25	14 (56.0)	60.74 ± 5.87
X ² /t		6.006	10.248
P		< 0.05	> 0.05

表 2 两组病人护理满意度对比

组别	例数	满意	一般	不满意	护理满意度 (%)
研究组	25	13 (52.0)	10 (40.0)	2 (8.0)	23 (92.0)
对照组	25	5 (20.0)	11 (44.0)	9 (36.0)	16 (64.0)
X ²		3.233	0.800	3.631	3.566
P		< 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

急性胰腺炎能够引发病人产生剧烈腹痛、呕吐与恶心等症状，特别是重症病人不适感十分明显，严重影响到病人的机体和心理，所以病人的生活质量比较差，此外病人情绪也产生较差的现象，此类现象不但能够引发病人治疗态度和治疗信心遭受干扰，还会影响到疾病的治疗效果和速度。护理属于对上述现象影响十分大的干预措施，利用对病人基础生活、心理以及情绪的影响，发挥改善病人各方面状态的作用，不同护理模式对于病人产生的影响也存在差异，所以想要获得理想的改善急性胰腺炎病人情绪和生活质量的效果，选择有效的护理模式十分关键[4]。

家属参与护理模式在很多病人中获得了理想的护理效果，利用家属参与到护理制定和实施工作中，起到更好的护理目的，由于病人家属对于病人各方面情况的观察更加细致，了解病人的性格特点，能够更好地为病人提供护理需求满足，所以家属参与护理模式的护理效果

(下转第 90 页)



• 论 著 •

本研究采用三位步态分析的步骤[4,5]包括①测试准备。测试时选择白光作为光源,同时避免室外光源干扰,步道规格为9m*4m,要求测试环境保持整洁;静态和动态标定步态分析程序,嘱患儿充分暴露关节标志反光点,避免衣物遮挡测试前进行适应性行走。②模型建立。根据三维步态分析模型在患儿身上贴标记点,用于采集静态和动态数据,具体点位包括两侧足跟点位(2)、两侧第一跖跖关节和第二跖跖关节之间点位(2),两侧踝关节的内外踝点位(4),两侧小腿中段点位(2),两侧股骨的内外侧髁点位(4),两侧大腿中段点位(2),髌前、后上棘的连线中点点位(3),;两侧桡骨茎突点位(2),两侧尺骨鹰嘴点位(2),右侧肩胛骨下点位(1),两侧肩峰点位(2),共计26个点位。③数据采集和分析。由经验丰富的医师采集并处理,静态数据采集时患者取站立位,动态数据采集时规定患儿的步行起点,嘱患儿步行5次以上,要求整个数据采集过程在规定区域内,两只脚分别踩在对应的测力台上。

综上所述,本研究采用对照研究的方法,证明了三位步态分析对于痉挛型脑瘫儿童康复治疗和指导效果较好,能够显著改善患儿的步行区评分,适合在临床广泛应用。

参考文献:

- [1]朱俞岚,孙莉敏,张备,白玉龙.下肢矫形器在小儿脑性瘫痪的应用研究进展[J].神经损伤与功能重建,2015,10(02):151-154.
- [2]耿子轩.抗阻训练在成年脑瘫患者步态功能康复中的应用[J].中国老年学杂志,2017,37(10):2522-2523.
- [3]李强,倪钰飞,陈建华.小儿偏瘫外用白脉软膏及运动理疗胶布的效果研究[J].中国医药指南,2016,14(29):184-185.
- [4]李秀丽,窦丽辉,李华,张新杰.痉挛型脑瘫患儿三维步态指导下的核心稳定性训练效果研究[J].大家健康(学术版),2016,10(01):75.
- [5]黄一琳,陈龙伟.三维步态分析对脑瘫患儿下肢运动功能的评价[J].西部医学,2015,27(12):1860-1862+1866.

(上接第87页)

生命[4]。该病具有较高的死亡率,本研究结果显示,86例患者中抢救失败26例,占比30.2%,与杨存岳等[5]报道的30.0%相近。单因素与多因素Logistic回归分析结果显示,男性、年龄>60岁、器官受累数目≥3个、肺叶受累数目≥3个、慢阻肺、消化道出血、营养不良均是患者抢救失败的危险因素。因此建议,临床上针对该病,应根据患者抢救失败的危险因素提出相应的干预对策,如①降阶梯抗感染药物治疗策略,不明因素的重症肺炎因缺少流行病学研究,抗感染药物的使用缺少依据,可采用经验性抗感染治疗;②纤维支气管镜灌洗治疗重症肺炎的效果显著,可有效清除支气管内的炎性分泌物,降低炎性代谢产物和毒素的吸收,可快速缓解肺不张症状,灌洗后对分泌物进行细菌培养与药敏试验,可为临床抗感染药物的合理使用提供可靠的参考依据;③肺叶、肺段感染严重者,应用10ml生理盐水+8U庆大霉素灌洗治疗,可明显提升局部抗感染药物的浓度,有助于缩短患者的治疗时间。

综上所述,急诊重症肺炎患者感染性休克的死亡率较高,分析其危险因素并实施相应的干预对策,可降低患者死亡率。

参考文献:

- [1]刘同英.急诊重症肺炎患者感染性休克的临床分析及干预对策[J].世界最新医学信息文摘,2016,17(92):220-221.
- [2]里提甫江·买买提艾力.研究急诊重症肺炎患者感染性休克的临床特点及干预对策[J].世界最新医学信息文摘,2018,21(25):274-275.
- [3]杨存岳,魏明龙.急诊重症肺炎并发感染性休克的临床分析与探讨[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(24):4778-4778.
- [4]任娜,方崇涛.急诊重症肺炎患者感染性休克的临床特点及干预[J].世界最新医学信息文摘,2017,33(85):1145-1146.
- [5]余华兵.急诊救治重症肺炎并发感染性休克的方法及效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,11(13):165-166.

(上接第88页)

最佳[5]。根据本文的研究显示,给予对照组病人常规护理模式,给予研究组病人家属参与护理模式,对比两组病人接受不同护理模式前后的情绪自评量表、简明健康问卷评分和护理满意度情况,将所得各项数据施行统计学计算,结果表明,两组病人接受不同护理模式之后的情绪自评量表与简明健康问卷评分对比具备统计学意义;两组病人护理满意度对比具备统计学意义。

综上所述,在急性胰腺炎病人护理工作中开展家属参与护理模式效果理想,可以改善病人情绪和生活质量,获得理想的护理满意度,具有临床推广价值。

参考文献:

- [1]黄婵婷,刘丽娟,廖丹.循证护理对急性胰腺炎患者血糖及生存质量的影响研究[J].护理实践与研究,2011,8(9):24-25.
- [2]邱毓祯,陈尔真.重症急性胰腺炎患者预后生存质量与远期并发症[J].医学综述,2012,18(2):250-253.
- [3]金杰,王娟.个性化健康教育对老年急性胰腺炎患者院外生活质量的影响[J].解放军医学院学报,2013,34(2):3.
- [4]周燕群.重症急性胰腺炎患者术后的生存质量调查及护理措施[J].中外医学研究,2010,8(19):121.
- [5]胡玲.急性重症胰腺炎患者行CRRT治疗的心理干预及对策[J].中国医药指南,2012,10(26):502-503.