

综合性护理干预在急性胰腺炎患者护理中的应用效果评价

冯 洁 王定伟

浙江省台州医院 317000

〔摘要〕目的 实验观察急性胰腺炎患者的治疗过程中,不同护理干预方案的应用疗效。**方法** 从本院收治的急性胰腺炎患者中抽选 70 例,对其临床资料进行回顾分析,抽取时间为 2021.04.06-2022.04,通过抽签法对患者实施平分,即对照组、干预组,每组均有患者 35 例,对照组接受常规护理干预,干预组以对照组护理方案为根本,再给予综合性护理干预措施,分析对比二组患者护理效果,组间患者护理有效率对比。**结果** 干预组腹胀、腹痛等症状改善时间,及住院天数等均较对照组短,干预组护理总疗效较对照组高, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。**结论** 为了更好的提升患者护理效果,促进医患关系更加和谐,对于急性胰腺炎患者施行护理时,应选择综合护理,该干预措施效果最佳,可快速提高临床护理有效性。

〔关键词〕综合性护理干预;急性胰腺炎;有效率

〔中图分类号〕R473.5 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2023)01-091-02

急腹症是消化科中常见病,其中,急性胰腺炎的发生率较高,对患者临床表现进行观察分析发现,大部分患者在患病之后出现尿淀粉酶指标上升、呕吐、恶心、发热、腹胀、腹痛等情况,有重症轻症之分,前者病情危重,且有高并发症发生率,后者症状不严重,且有良好预后^[1]。如果急性胰腺炎未及时治疗或者经久不治,导致成为重症胰腺炎,死亡率很高,它的主要死亡原因是休克、脓毒血症和多脏器功能衰竭^[2],给患者的身体甚至是生命带来威胁。研究表明,对急性胰腺炎患者开展综合性护理干预措施,指导其饮食、运动、用药等,对于提高其治疗有效性起到重要作用,可有效控制病情。故而,本院实施以下研究,回顾分析在我院接受治疗的急性胰腺炎患者信息,探讨患者接受不同护理措施后对于护理有效性及护理满意度的影响效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察对象即 70 例本院收治急性胰腺炎患者,纳入时间:2021.04.-2022.04;分组方法:抽签法;组别及例数:干预组($n=35$)、对照组($n=35$)。干预组:男、女数量比例为 19:16,年龄中位即(38.55±3.29)周岁;对照组:男、女数量比例为 18:17,年龄中位即(38.18±3.71)周岁。组间基本资料具备显著不同特征($P > 0.05$),可以进行比较分析。

1.2 方法

对照组开展常规护理干预,包括予以胃肠减压、止痛、营养护理、补液干预、禁食等,此外,还需对患者展开常规检查、用药指导、环境护理等护理措施。

干预组在对照组基础上开展综合性护理干预,具体措施包括:①健康宣教。评估患者文化程度、家庭背景等基本信息,给予其针对性健康宣教,为患者介绍疾病有关的专业知识,包括起因、发病症状及治疗方案等,让患者对疾病有充分认知,此外,还需要告知患者规律生活行为、健康饮食习惯对缓解病情的作用进行说明,以使患者的依从性进一步提高。②病情护理,通常情况下,患者在病发 24h 之内需立即采取补液干预,可以减少并发症发生可能性,所以,护理人员需重视输液方面的护理干预措施,即控制每天输入蛋白质的量,每日 5g 至 10g 范围,需连续输入 3d 到 5d,如果患者的病因是高脂血症,需对血浆胶体渗透压进行调整,以使渗出液的吸收速率提升;

与此同时,护理人员需在此过程中,向患者说明药物相关知识、构建静脉通道、选择粗、直、大、好的静脉为静脉输液血管,同时对留置的穿刺针展开护理;急性胰腺炎病较常以皮下注射低分子肝素钠、低分子钙进行干预,护理人员在实施之前应说明抗凝方案的实施意义,以使患者配合性提升。③疼痛护理,对患者的疼痛程度进行评估,并对患者的情绪进行安抚,以减轻患者的不安、恐惧、焦虑情绪,同时告知患者正确体位的摆放,以使其身体舒适程度提高,能够使患者的腹壁组织放松,可以减轻疼痛程度,而后对其背部进行按摩;如果患者疼痛剧烈,需和医师联系,并按照医嘱为患者采取止痛护理。④心理干预。由于急性胰腺炎疾病特点为病程长、病情重,患者治疗经济费用负担较大,由此产生较大心理压力,患者负性情绪较为明显,表现过度紧张、焦虑,不利于治疗的开展,及时观察患者心理状况,耐心与患者交流,从患者的角度思考解决问题的方法,使患者增强治疗疾病的信心。⑤中医护理。取大黄、芒硝、厚朴、枳实、广木香、甘草等,取中药灌肠剂量,此中药灌肠方剂剂量小且风险低。即取 10g-30g 生大黄,浸泡于 150ml-300ml 温开水中,以 50ml-80ml/次规格经胃管向肠管中输注,2 次-4 次/天,持续注入 7 天-10 天;与此同时,再采取芒硝外敷干预,芒硝剂量:250g,运用双层布袋(20×30cm)装置,于脐部外敷,经腹带行固定处理,在此期间,需对患者皮肤进行密切观察,以规避芒硝导致皮肤产生不适。⑥延续护理,患者身体好转,可以出院之前,护理人员需记录患者、患者家人的联络方法,同时评估其身体状态,而后结合评估结果制定符合患者情况的康复计划,以使患者身体免疫能力提升,身体康复疗效增加,包括游泳、散步、太极拳等。可以选择流质或半流质饮食,如新鲜牛奶、果汁,鸡蛋羹,小米粥等,有利于胃肠功能的恢复。勤洗手,讲卫生,不喝生水,不要吃过期变质发霉食品。不抽烟不喝酒,少喝咖啡,浓茶,碳酸饮料等有刺激性的饮品。饮食要以清淡为主,注意补充膳食纤维;此外,还需提醒患者不可暴饮暴食,不可食用蛋白多、脂肪多等食物,油煎、油炸等食物应禁止食用,日常炒菜中需使用植物油,鱼籽、蟹黄、动物内脏等胆固醇高的食物应少食,禁止食用对胰腺分泌有刺激性食物,包括韭菜、萝卜、辣椒、鸡汤等易胀气类食物。多加锻炼,增强自己的体质。

1.3 临床指标

(1) 对二组患者接受不同护理干预后的护理效果进行比较：记录两组患者腹胀好转用时、腹痛好转用时、住院天数。

(2) 对二组患者接受不同护理干预后的护理疗效进行比较：患者临床症状全部消失且无不良反应，为显效；患者临床症状有明显好转，基本无不良反应，为有效；患者临床症状无任何好转甚至恶化，为无效。总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 * 100%。

1.4 统计学方法

本次试验数据经 SPSS20.0 软件进行整理分析，数据资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示的，进行 t 检验；数据资料用 % 表示的，进行 χ^2 检验，如结果 $P < 0.05$ ，则表示本次实验数据具有统计学意义。

2 结果

2.1 组间护理效果对比

干预组腹胀好转用时、腹痛好转用时、住院天数短，对照组用时久， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义，详见表 1。

表 1 组间护理效果比较 [$(\bar{x} \pm s)$ ，天]

组别	例数	腹胀好转用时	腹痛好转用时	住院天数
干预组	35	4.18 ± 1.09	3.32 ± 0.79	9.77 ± 2.23
对照组	35	5.76 ± 1.34	4.69 ± 1.24	12.94 ± 4.35
t 值		5.4114	5.5126	3.8365
P 值		0.0000	0.0000	0.0003

2.2 组间护理疗效对比

干预组护理有效率为 97.14%，明显高于对照组 82.85%， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义，详见表 2。

表 2 组间护理疗效比较 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
干预组	35	22	12	1	34 (97.14)
对照组	35	15	14	6	29 (82.85)
χ^2 值					3.9683
P 值					0.0463

3 讨论

急性胰腺炎的病因较复杂，即胰酶活性被异常刺激，从而导致胰腺组织产生异常消化，致使胰腺产生炎症的疾病，

临床调查发现，罹患血脂病、胆道病等人群有较高发生急性胰腺炎概率^[3]。疾病产生之后，患者的身心均会受到影响，需要在实施相应治疗过程中，再行护理措施进行辅助，可以保障患者的心理状态改善，临床依从性提升，继而获得理想护理质量。

常规护理干预下，患者临床效果不佳。本次研究给予干预组患者综合性护理干预措施，将健康宣教、病情护理、疼痛护理、心理护理、生活干预、中医护理及延续护理等措施相结合，可以使患者对疾病产生正确认知，消除其负性情绪，提升遵医行为，并于患者出院前为其制定针对性院外护理康复计划，利于提高患者身体康复速度^[4]。综合性护理是坚持以患者为中心的护理措施，有改善患者疾病状况，缓解紧张焦虑不良情绪，提高患者配合治疗程度作用，利于保障患者取得良好治疗效果。本次实验中表明，干预组接受综合护理干预后，疾病症状及住院时间均少于对照组，护理有效率明显高于对照组， $P < 0.05$ 。说明综合性护理干预在急性胰腺炎中有较高临床价值，分析原因发现，该护理中的中医护理措施能够积极促进临床疗效，这是因为大黄灌肠干预可以帮助患者快速恢复胃肠功能，对机体排泄胆汁有促进作用，能够降低肠道吸收毒素情况，对细菌移位有抑制效果，继而对肠道黏膜完整性发挥保护作用，另外，芒硝外敷干预可以有效减轻疼痛程度，与大黄灌肠联合使用，并作用于急性胰腺炎患者中时，可以提高临床有效性，改善预后结局。

综上，急性胰腺炎患者接受综合性护理干预后，患者护理有效率提升，值得推广应用。

[参考文献]

[1] 韩芳芳. 消化内科 12 例急性胰腺炎患者的护理 [J]. 医学信息, 2019, 32(z1):346.
 [2] 谢晨. 早期空肠营养护理对重症胰腺炎患者治疗效果的影响 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(70):57, 63.
 [3] 罗虹. 护理干预在急性胰腺炎患者中的临床应用 [J]. 国外医学 (医学地理分册), 2019, 40(4):455-457, 460.
 [4] 张晓红. 重症急性胰腺炎患者的综合性护理干预效果分析 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(16):235-236.

(上接第 90 页)

见表 2 所示，观察组护理满意度为 92.31%，对照组为 76.92%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1 患者治疗依从性评估结果 [n(%)]

分组	n	完全依从	部分依从	不依从	治疗依从性
观察组	39	29 (74.36)	8 (20.51)	2 (5.13)	94.87%
对照组	39	18 (46.15)	11 (28.21)	10 (25.64)	74.36%

注：两组对比， $p < 0.05$

表 2 患者护理满意度评估结果 [n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意率
观察组	39	25 (64.10)	11 (28.21)	3 (7.69)	92.31%
对照组	39	17 (43.59)	13 (33.33)	9 (23.08)	76.92%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

各环节中都需要穿插对应的健康教育指导，依据其认知水平，做对应的针对性内容、形式的指导。无论是书面指导还是口头指导，或者是多样化现代化的数字媒体视频、图文指导内容，都需要符合患者的接受程度。内容要通俗易懂，

简明扼要，避免冗长以及复杂内容而导致患者接受困难问题。可以在病区各范围内设置对应的健康宣教阅读材料以及电子材料等，提升其了解信息的便捷度，同时也减轻护理人员的工作压力。

总而言之，痔疮手术患者围术期运用人性化护理后，可以有效地提升患者治疗依从性，提高患者护理满意度。

[参考文献]

[1] 张镜. 优质舒适护理模式在痔疮手术后排尿、排便困难病人中的应用 [J]. 循证护理, 2022, 8(15):2125-2127.
 [2] 朱美婷, 蔡金菊. 亲情护理模式对痔疮患者手术期睡眠质量、疼痛及负性情绪的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(5):924-926.
 [3] 孔令红. 循证疼痛护理对痔疮手术患者术后恢复的影响 [J]. 中外女性健康研究, 2022(4):73-74, 144.
 [4] 张岩岩. 探讨综合减痛护理模式对痔疮手术患者术后疼痛、焦虑情绪的影响 [J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33(13):2013-2015.