

• 护理研究 •

急性胰腺炎合并高脂血症老年患者的护理措施及效果分析

郭志萍

武汉市长江新区阳逻街卫生院 430415

【摘要】目的 分析急性胰腺炎合并高脂血症老年患者的护理措施及效果。**方法** 研究选取观察对象 30 名，均为 2024 年 1 月-2024 年 12 月收治急性胰腺炎合并高脂血症老年患者，选择随机数表法将其分组，一组观察组（n=15）运用针对性护理干预，一组对照组（n=15）仅实行常规护理，比较不同措施的实际效果。**结果** 经护理干预，观察组血脂水平 $1.82 \pm 0.45 \text{ mmol/L}$ ，低于对照组的 $2.21 \pm 0.53 \text{ mmol/L}$ ；观察组相关并发症发生率为 0，低于对照组的 26.67%，（ $P < 0.05$ ）。**结论** 在急性胰腺炎合并高脂血症老年患者的临床护理中，针对性护理干预方案具有较好的效果，值得参考与应用。

【关键词】 急性胰腺炎；高脂血症；护理措施**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-4393 (2025) 16-120-02

急性胰腺炎、高脂血症是临床常见病，二者常合并发生，患病后，将导致机体伴随严重糖脂代谢障碍，并引起代谢相关综合征，严重影响患者的身心健康^[1]。对于急性胰腺炎合并高脂血症患者，除积极对症治疗外，科学、有效的护理措施是也是辅助调控病情，改善生活质量的关键^[2]。基于此，研究进行对照设计，引入针对性护理干预方案，对其临床成效进行分析，并选择患者共 30 名进行探讨，结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2024 年 1 月-2024 年 12 月进行研究，期间，共计选取 30 名观察对象，均为急性胰腺炎合并高脂血症老年患者，分别运用不同方案进行护理干预，记录结果。观察组中，男 8 人，女 7 人，年龄 58-79 岁，平均 (69.52 ± 4.31) 岁；对照组中，男 9 人，女 6 人，年龄 54-82 岁，平均 (69.35 ± 4.18) 岁；以上资料经对比， $P > 0.05$ ，表明存在可比性。

1.2 方法

对照组仅运用常规护理，按照医嘱要求，对患者进行对症治疗，包括抗感染、抗电解质紊乱、胃肠减压等；同时对患者进行基础健康指导，告知其治疗期间的相关注意事项，监测患者病情变化，发现异常及时处理等。

在此基础上，观察组联合针对性护理干预：（1）病情监测，入院期间，需加强对患者的病情监测，记录相关生命体征指标的动态变化，如血糖、血脂、体温等，注意相关并发症的防范，控制感染等。（2）心理干预，加强对患者的访视，积极与学生沟通，分析患者的心理状态，记录患者产生负性情绪的原因，有针对性地进行疏导，通过情绪转移、心理疏导、呼吸训练等方式帮助患者缓解不良情绪，积极面对病情。

（3）健康指导，结合急性胰腺炎、高脂血症的病理知识，对患者进行针对性宣教，介绍发病原因、临床表现、诊治方案等，指导患者学习一定的自护知识，使患者树立正确认知，积极、主动地配合各项医护措施。（4）饮食管理，评估患者的身体状况，根据患者的个体情况，个人喜好制定相应的饮食方案，注意清淡、低脂，并禁止油腻、辛辣，适当增加蛋白质、纤维素的摄入，保证营养均衡。

1.3 观察指标

护理效果评价：分别于护理前、干预后，对患者进行血脂水平测定；在统计患者护理干预期间出现的各类并发症发生情况，如胰腺假性囊肿、感染、呼吸窘迫综合征等，计算

总发生率并进行组间比较。

1.4 统计学分析

该项目借助 SPSS26.00 系统分析；其中，数据主要由两类型组成，一为计数资料，参考例数（n）和率（%）以及 χ^2 等数据记录；二为计量资料，其应满足正态分布要求，分别取 $\bar{x} \pm s$ 、t 等参数表示；如 $p < 0.05$ ，则评定统计学差异。

2 结果

护理后，两组血脂水平、并发症发生率存在明显差异，（ $P < 0.05$ ）。见下表 1：

表 1：护理效果评价与比较

组别	例数	血脂水平（mmol/L）		并发症发生率 （例，%）
		护理前	护理后	
观察组	15	4.57 ± 1.41	1.82 ± 0.45	0
对照组	15	4.52 ± 1.46	2.21 ± 0.53	4（26.67）
t		0.095	2.172	4.615
P		0.925	0.038	0.032

3 讨论

急性胰腺炎常作为高脂血症的严重并发症出现，二者合并发生时，将引起上腹痛、恶心呕吐等症状，如不及时进行病情控制，则可能导致休克等并发症，威胁患者的生命安全^[3]。优质的护理干预是帮助患者进行病情控制的有效措施。

针对性护理干预是给予常规护理的优化、改进，其核心为针对性，强调以患者的实际情况出发，围绕患者进行一系列干预措施，帮助患者更好地控制病情，改善预后^[4]。本文中，对观察组运用针对性护理干预，首先，加强病情监测，注意患者各项与病症有关的生理指标的监测，如血糖、血脂等，便于临床医护人员掌握患者病情，对医护方案进行调整，提升医护工作质量，更好地满足患者需求；其次，通过心理干预，加强与患者的沟通、交流，掌握患者的心理状态，重点分析患者负性情绪的产生原因，有针对性地进行疏导，帮助患者缓解不良情绪带来的负面影响，树立积极、正向的心态，建立治疗、康复信心；然后，通过健康指导，结合急性胰腺炎、高脂血症疾病的病理知识进行针对性宣教，帮助患者强化自身的健康认知，树立对病情的正确认知，积极配合各项医护措施，有利于病情控制；最后，通过饮食管理，结合患者的实际情况制定个性化饮食方案，保证饮食的健康、营养，为患者提供营养支持的同时，避免因胰腺分泌过多而导致消

（下转第 123 页）

异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

3 讨论

VAP 属于多发性医源性并发症,重症医学科患者身体状况较差,病情危重,而且为了有效控制生命体征波动需要接受机械通气、留置管道等治疗,侵入性操作可进一步加大患者感染风险,甚至会导致患者死亡。VAP 为影响重症医学科患者预后改善的重要危险因素,还会造成患者死亡风险增加,因此,早期采取干预措施至关重要^[2]。

预见性护理能够保证护理方案的科学性与可行性,护理人员可在护理过程中根据患者病情及护理需求变化情况对护理方案进行调整,能够进一步激发和调动其护理积极性,可使 VAP 高危因素得到有效消除,从而能够抑制 VAP 发生。

此次研究中,观察组 VAP 发生率较对照组低,血气指标优于对照组 ($P<0.05$),提示与常规护理相比,预见性护理 VAP 防控效果更加理想,原因在于此种护理模式可在 VAP 发生前根据患者实际情况、治疗情况等制定防控计划,最大程度消除 VAP 危险因素。预见性护理能够使患者获得更加全面且系统的护理干预服务,可使患者的护理需求获得满足,同时

也能够控制 VAP 使其身心舒适度获得提高,有助于缩短住院时间并促进患者康复。

综上所述,重症医学科患者接受预见性护理干预模式 VAP 防控效果理想且能够促进患者血气指标改善,值得应用。

参考文献:

[1] 付玉晶.预见性护理对老年呼吸衰竭机械通气患者呼吸机相关性肺炎发生及负性情绪的影响[J].基层医学论坛,2024,28(18):109-111,115.
[2] 刘冬青.综合预见性护理联合高频振荡排痰对行机械通气患者呼吸机相关性肺炎的预防作用[J].医疗装备,2021,34(20):123-124.

表 1: 比较 VAP 发生率 [n (%)]

分组	例数	VAP
对照组	47	8 (17.02)
观察组	47	2 (4.26)
χ^2		4.029
P		0.045

表 2: 比较血气指标 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	SaO ₂ (%)		PaO ₂ (mmHg)		PaCO ₂ (mmHg)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	47	92.25±3.04	94.01±2.07*	72.25±3.19	78.56±4.25*	49.79±4.22	43.26±4.19*
观察组	47	92.19±3.15	95.88±2.01*	73.04±3.20	82.79±4.20*	50.11±4.19	38.64±4.25*
t		0.094	4.443	1.199	4.853	0.369	5.307
P		0.925	0.000	0.234	0.000	0.713	0.000

注:与护理前相比,* $P<0.05$

(上接第 120 页)

化酶分泌增加导致病情加重^[5]。

综上,针对急性胰腺炎合并高脂血症老年患者,针对性护理干预措施的运用、实施,可帮助患者控制病情,改善血脂水平,降低相关并发症发生率,值得临床参考与应用。

参考文献:

[1] 申莉.探讨提高护理质量在高脂血症性急性胰腺炎患者中的应用价值[J].智慧健康,2024,10(35):129-131,135.
[2] 陈琳琳.急性胰腺炎合并高脂血症老年患者的护理措施及效果分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2024,45(10):997-

1000,封3.

[3] 刘金荣,张娟,刘颖超,等.无缝隙护理在急性胰腺炎合并高脂血症患者血液灌流联合血必净灌肠中的应用[J].国际护理学杂志,2021,40(14):2660-2663.

[4] 湛琼华,黄丽,代小雨.综合护理联合经鼻肠管营养支持在高脂血症性重症急性胰腺炎患者血液透析中的应用效果[J].医疗装备,2022,35(12):111-113.

[5] 张云梅,金延春,胡丹.优质护理对高脂血症性胰腺炎的护理效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(16):20.

(上接第 121 页)

3 讨论

延续性护理属于新型的护理模式,主要是将医院的护理延续到患者出院在家护理,为患者病情康复提供巨大帮助,有效促进与维护患者健康,实现护理人员与患者有效的沟通交流。脊柱骨折合并截瘫患者缺乏自我护理能力,终身需要他人照顾,并且常卧床与坐轮椅,因此非常容易形成压疮^[3]。所以脊柱骨折合并截瘫患者的压疮预防是必须面对的问题。而实施延续性护理这一策略,则能够通过家庭宣教以及合理护理指导,让患者及家属能了解并掌握骨科术后预防压疮的方法,这样可以保证患者在家期间也能得到优质护理。本次研究也显示,使用延续性护理的观察组观察组发生压疮的概率要与远远低于仅给予出院指导的对照组,并且压疮发生情

况上,观察组的患者的压疮仅在 1 处发生,而对照组则有多处。在满意度上,通过电话随访、24h 咨询以及上门访视等延续性护理策略,增加互换的沟通,结果也显示观察组满意度高于对照组。该结果的出现,源于延续性护理能够给予患者持续性、专业性的指导服务,真正为患者提供优质护理服务,提高患者满意度。

参考文献:

[1] 连晶.脊柱骨折合并截瘫患者的护理措施探讨[J].中国医药导刊,2022,15(09):959-960.
[2] 付梅.32 例脊柱骨折合并截瘫病人的护理体会[J].内蒙古中医药,2022,23(08):156-157.
[3] 李永贤.脊柱骨折合并截瘫患者的护理体会[J].中外医学研究,2023,16(07):93-94.