

急性重症胰腺炎患者保守治疗的护理对策探讨

史蓓蓓

(昌吉职业技术学院 新疆昌吉 831100)

【摘要】目的:探讨急性重症胰腺炎患者保守治疗的护理对策。方法:选取2023年8月~2024年8月本院收治的接受保守治疗的急性重症胰腺炎患者90例作为研究对象,采用随机数字表法作为分组方法,划分为对照组与观察组每组各有45例,对照组运用常规护理方法,观察组予以精细化护理对策,并对两组护理效果进行对比分析。结果:观察组症状改善时间与住院时间明显短于对照组时间,护理后观察组焦虑与抑郁水平低于对照组,观察组并发症发生率2.22%,低于对照组15.56%,观察组护理满意度97.78%,高于对照组82.22%,各项观察指标经统计学分析后差异显著($P < 0.05$)。结论:在急性重症胰腺炎患者保守治疗期间给予精细化护理对策,可促进患者症状与心理状态的改善,同时减少并发症发生,加快患者出院速度,有利于提高护理满意度,具有推广价值。

【关键词】急性重症胰腺炎;保守治疗;精细化护理对策;心理状态

Discussion on conservative treatment in patients with acute severe pancreatitis

Shi Beibei

(Changji Vocational and Technical College Xinjiang Changji 831100)

[Abstract] Objective: To explore the nursing countermeasures of conservative treatment in patients with acute severe pancreatitis. Methods: selected from August 2023 to August 2024 in our hospital received conservative treatment of acute severe pancreatitis 90 cases as the research object, using random number table method as grouping method, divided into control group and observation group each group has 45 cases, control group using routine nursing method, observation group to fine nursing countermeasures, and comparative analysis of the two groups of nursing effect. Results: The symptom improvement time and hospitalization time in the observation group were significantly shorter than that in the control group, the anxiety and depression level in the observation group was lower than that in the control group, the complication rate was 2.22%, lower than the control group in 15.56%, and the observation group was 97.78%, higher than the control group by 82.22%. The observation indicators were significantly different after statistical analysis ($P < 0.05$). Conclusion: The treatment of refined nursing countermeasures during the conservative treatment of acute severe pancreatitis patients can promote the improvement of patients' symptoms and psychological state, reduce the occurrence of complications, accelerate the discharge speed of patients' discharge, help to improve nursing satisfaction, and have promotion value.

[Key words] acute severe pancreatitis, conservative treatment, refined nursing measures, and psychological state

急性重症胰腺炎为临床高发急性炎症性疾病,其发病诱因较为复杂,与胆道疾病、饮酒过量、高脂血症等均存在紧密联系。急性重症胰腺炎起病急,且病情发展变化速度较快,极易引起并发症,其病死率高达20%~30%,如果未及时对患者的炎症反应进行控制,则会阻碍患者预后恢复,促使患者后期病死率明显提升^[1]。临床中针对急性重症胰腺炎治疗多采取纠正水电解紊乱、酸碱平衡、感染预防、改善胰腺血液循环等治疗措施,但是保守治疗周期迁延,导致患者常存在焦虑、抑郁等不良情绪,不仅会对患者身心健康构成一定威胁,同时不利于临床治疗效果的提升,阻碍患者预后恢复进程。因此在患者采取保守治疗过程中,还需提高对护理干预的重视,注重综合考虑患者的自身情况,给予患者全面、高效的护理服务,有助于促进疾病转归。本次研究主要针对急性重症胰腺炎患者保守治疗的护理对策展开积极探讨,具体情况如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽选2023年8月~2024年8月期间本院收治的采取保守治疗的90例急性重症胰腺炎患者进行研究分析,运用随

机数字表法作为分组的方法,将入组患者划分为对照组与观察组各45例。对照组:男女比例24:21,年龄28~74岁,平均 (51.56 ± 8.69) 岁,平均病程 (23.14 ± 2.36) h;观察组:男女比例23:22,年龄27~75岁,平均 (51.63 ± 8.72) 岁,平均病程 (23.26 ± 2.42) h。对两组一般资料进行统计学分析后无显著差异, $P > 0.05$,具有可比性。

纳入标准:(1)经临床检查均确诊为急性重症胰腺炎,均接受保守治疗;(2)神志清晰,可配合护理与治疗工作开展;(3)临床资料与联系方式记录齐全;(4)患者及家属均同意参与本次研究,对研究内容无异议,均已签署知情同意书。

排除标准:(1)合并严重脏器功能障碍;(2)合并其他急腹症,例如阑尾炎、肠梗阻等;(3)合并凝血功能障碍或严重免疫系统疾病;(4)合并恶性肿瘤或严重认知功能障碍者。

1.2 方法

对照组:予以常规护理,在患者入院后,对患者的病情变化情况进行严密的监测,并对急性重症胰腺炎治疗要点进行详细讲述,科普用药方法,确保患者能够形成对疾病的正确认知,提高临床用药治疗的配合与积极性。

观察组:接受精细化护理,具体干预对策如下:(1)加强病情监测:在患者入院后,患者生命体征进行严密的监测,

对患者 24h 的出入量、症状体征等进行细致的记录,如果发现患者存在发热或强烈腹痛症状,需及时向医生进行反馈。在护理期间关注患者是否有心率加快、血压降低、尿量减少等情况,以便发现中毒性休克或内出血的征象,需及时为患者建立静脉通路,并结合患者实际情况补充充足的血容量。

(2) 强化基础护理:在护理期间需注意保证患者体位的舒适,可对床头高度进行适当的调整,协助患者保持斜坡体位,以促进腹腔向盆腔引流,抑制胰液分泌。同时需给予患者持续性吸氧,以维持患者治疗期间的呼吸通畅。护理人员还需指导患者进行正确的咳嗽,以促进痰液顺利排出,叮嘱吸烟患者戒烟,以减少对治疗的干扰,针对留置导尿管的患者需定期更换引流袋,并注意以无菌操作原则为准。(2) 心理护理:由于急性重症胰腺炎起病急,且病死率相对较高,加之患者缺乏对疾病的正确认知,导致患者极易形成焦虑、恐慌等不良心理,甚至滋生抵触治疗的情绪。在患者治疗期间,护理人员需要主动与患者进行沟通,对患者了解较少的疾病与治疗知识进行详细的科普,促使患者增强对治疗知识的了解与认知。同时在与患者进行沟通过程中,护理人员需要加强对患者内心顾虑的了解,关注患者异常的情绪变化,针对患者的疑问需积极回应,对于患者的心理问题做好疏导,尽量满足患者的合理需求^[2]。当发现患者出现恶心、腹痛等不适症状后,需要为患者讲述症状发生诱因,在医嘱指导下给予患者对症治疗,并注意维持患者治疗环境的舒适与安静,以减少外界因素对患者病情恢复的干扰。由于急性重症胰腺炎病情易反复发作,护理人员需与患者家属进行合作,多给予患者心理支持,帮助患者提升治疗信心,以增强患者治疗的配合度。(3) 用药指导:急性重症胰腺炎患者保守治疗通常采用多种药物,在患者入院后需及时建立静脉通道,并为患者补液,确保患者指标稳定,同时参考患者水电解紊乱、肝肾功能等对患者输液速度进行适度调节,预防输液过快引发严重不良反应,以保证治疗效果。如果患者在治疗期间伴有强烈的疼痛,可通过肌注止痛药物的方式进行镇痛,可确保胰管内压随之减轻。治疗过程中患者发生继发感染的风险相对较高,因此需注意合理、科学应用抗生素,注意交叉间隔使用,并保证现配现用,以减少不良反应发生率^[3]。(4) 营养支持护理:在患者病情处于急性期时,食物与胃酸分泌可能会对胰腺产生一定的刺激作用,影响患者代谢水平,进而提高治疗难度,因此在治疗初期需做好禁食禁饮与胃肠减压措施,并及时告知患者禁食禁饮对病情控制的重要作用,以取得患者的理解。护理人员可通过肠内营养支持为患者补充营养,可采用鼻-空肠管肠内营养支持,每日需要按照患者肠胃状态,对营养液的用量、浓度与输注速度进行控制,以维持患者的营养平衡状态。在患者肠鸣音恢复后,可关闭胃管对患者腹胀情况进行观察,如果患者无不适反应,可在次日拔除胃管。在患者病情趋于稳定后,可引导患者逐步恢复正常的饮食,可从少量开水、无脂流食逐渐过渡,并逐渐增加食量,向半流质饮食、普食进行过渡,在为患者补充营

养过程中,需要注意关注患者尿量的变化情况,以保证患者水电解质的平衡状态^[4]。(5) 并发症预防与护理:①急性呼吸窘迫症:急性呼吸窘迫综合征为患者常见并发症,需要提高对该并发症的警惕性,在发生急性呼吸窘迫症后需要做好气管插管急救,并为患者应用呼吸机辅助呼吸,在治疗期间需保证患者气道湿化,定期进行吸痰、拍背,注意观察患者痰量与颜色的变化,以预防肺部感染。②应激性溃疡:护理人员每日需要对患者腹肌紧张、压痛程度与范围进行检查,并做好胃液颜色、总量变化的记录,确保持续性胃肠负责,检测白细胞、电解质等指标变化,及时发现患者异常。③休克:急性重症胰腺炎患者多伴有严重的炎症反应,导致其腹腔内液体大量滞留,对其循环血量产生不良影响,进而增加了休克发生几率。在护理期间需对患者神情、面色、尿量、血压、心率等变化情况进行密切的观察,如果患者出现休克前兆,例如面色苍白、四肢发冷、血压降低等,需及时扩容,对水电解质与酸碱平衡进行纠正,给予患者有效复苏干预,帮助患者转危为安。

1.3 观察指标

对比两组症状改善时间与住院时间差异。

采取焦虑自评量表(SAS)与抑郁自评量表(SDS)实施评分,对患者护理前后的焦虑与抑郁水平进行评估。

统计两组治疗期间并发症发生几率,包括呼吸窘迫、休克、应激性溃疡、感染等。

通过自制问卷调查的形式明确患者的护理满意度,满分10分,划分为非常满意(9~10分)、满意(6~8分)、不满意(<6分)。

1.4 统计学方法

研究数据采用 SPSS27.0 软件进行分析与处理,对于计量数据($\bar{x} \pm s$)采用 t 检验,计数资料 n (%) 运用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示统计学差异显著。

2 结果

2.1 比较两组症状改善时间与住院时间

观察组症状改善时间与住院时间均较对照组时间更短($P < 0.05$),见表1。

2.2 比较两组护理前后心理状态评分情况

护理后观察组 SAS 与 SDS 评分均较对照组更低($P < 0.05$),见表2。

2.3 比较两组并发症发生情况

观察组并发症发生率 2.22%, 相比对照组 15.56% 更低($P < 0.05$),见表3。

2.4 比较两组护理满意度

观察组护理满意度 97.78%, 相较对照组 82.22% 处于更高水平($P < 0.05$),见表4。

表1 两组症状改善与住院时间对比[$\bar{x} \pm s, d$]

组别	发热	腹部胀痛	恶心呕吐	住院时间
观察组 (n=45)	1.51 ± 0.37	1.92 ± 0.51	1.83 ± 0.64	10.52 ± 1.38
对照组 (n=45)	2.23 ± 0.49	2.26 ± 0.63	2.47 ± 0.49	14.42 ± 1.65
t 值	7.866	2.814	5.326	12.163
P 值	< 0.001	0.006	< 0.001	< 0.001

表2 两组心理状态评分结果[$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=45)	62.38 ± 3.79	37.14 ± 2.89	63.29 ± 3.64	39.46 ± 2.18
对照组 (n=45)	62.46 ± 3.68	43.28 ± 2.91	63.37 ± 3.52	49.35 ± 2.26
t 值	0.102	10.043	0.106	21.128
P 值	0.919	< 0.001	0.916	< 0.001

表3 两组并发症发生率对比[n (%)]

组别	呼吸窘迫	休克	应激性溃疡	感染	总发生率
观察组 (n=45)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.22%)	0 (0.00)	1 (2.22%)
对照组 (n=45)	2 (4.44%)	1 (2.22%)	2 (4.44%)	2 (4.44%)	7 (15.56%)
χ^2 值	-	-	-	-	4.939
P 值	-	-	-	-	0.026

表4 两组护理满意度分析[n (%)]

组别	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组 (n=45)	24 (53.33%)	20 (44.44%)	1 (2.22%)	44 (97.78%)
对照组 (n=45)	21 (46.67%)	16 (35.56%)	8 (17.78%)	37 (82.22%)
χ^2 值	-	-	-	6.049
P 值	-	-	-	0.014

3 讨论

急性重症胰腺炎为临床发病率较高的急腹症,该病病情进展较快,如果未及时对患者进行治疗,则会增加并发症发生风险,甚至引起患者死亡。手术治疗可能会造成胰腺坏死,影响内环境平衡,因此临床中对于急性重症胰腺炎以保守治疗手段为主,可有效抑制患者胰腺的炎症反应,对病情进展进行控制,加快患者胰腺功能的恢复速度。但是由于急性重症胰腺炎起病急,多数患者还未形成对疾病与治疗的正确认知,极易加重患者的焦虑、紧张、恐慌等心理,对患者康复进程形成一定阻碍。因此在保守治疗的同时,还需为患者提供精细化的护理干预对策,以及时处理患者的治疗问题,提高治疗效果^[5]。

分析本次研究结果,在实施护理干预后,观察组发热、腹部胀痛、恶心呕吐等临床症状改善与住院时间均短于对照组,说明精细化护理对策可对护理流程进行优化,进一步强化基础护理措施,增强患者护理体验,同时在护理过程中做好用药指导,促进患者症状改善,同时给予充足营养支持,为治疗效果提升奠定了坚实基础,有助于患者临床症状的缓解,加快患者出院速度。对比两组焦虑、抑郁水平评分在护理前后的差异,观察组 SAS 与 SDS 评分在护理后均明显低

于对照组,说明精细化护理干预可明显缓解患者的不良情绪。焦虑、抑郁情绪在急性重症胰腺炎患者治疗中较为常见,极易阻碍患者治疗效果,甚至会加重病情进展。通过精细化的心理护理干预,护理人员可及时关注患者的情绪变化,了解患者的内心顾虑,注重给予患者针对性的心理疏导,便于减轻患者的不良心理,促使患者积极配合治疗与护理开展,进而改善了患者的治疗心理状态,提升患者的康复信心。结果显示观察组并发症发生率较对照组更低,主要是因在患者住院治疗期间,护理人员能够加强对患者生命体征变化情况的严密监测,可及时对患者病情异常变化进行科学处理,同时提高并发症预防的重视,以预防并发症的发生,减少对患者康复的不良影响。护理满意度结果提示观察组满意度高于对照组,说明运用精细化护理对策,促使各个护理环节更具针对性、精细化,能够为患者提供全面的护理指导,便于增强患者对护理干预的认可^[6]。

综上所述,急性重症胰腺炎患者保守治疗过程中可采用精细化护理对策,可促进患者临床症状快速改善,缩短住院时长,缓解患者焦虑、抑郁心情,降低并发症风险,提高护理满意度,值得在急性重症胰腺炎患者保守治疗中推广应用。

参考文献:

- [1]肖秋风,黄贞.探讨医护一体化护理对保守治疗重症急性胰腺炎患者住院时间及焦虑情绪的影响[J].中华灾害救援医学,2024,11(03):362-364.
- [2]李宇辉,袁伟红,袁涛.整体优质护理辅助血液透析联合药物治疗对重症急性胰腺炎患者生活质量及满意度的影响[J].中国社区医师,2023,39(20):130-132.
- [3]陈智颖.护理干预在重症急性胰腺炎患者术后并发症治疗中的应用价值研究[J].黑龙江中医药,2022,51(01):178-180.
- [4]单海霞,郭梅娟,吕银雪,等.综合护理模式在重症急性胰腺炎患者床旁连续性血液净化治疗中的应用价值[J].中国校医,2021,35(12):901-903.
- [5]陈玉华,于桂青,厉冰,等.医护一体化护理干预对保守治疗的急性胰腺炎患者住院时间和焦虑情绪的影响[J].国际精神病学杂志,2021,48(01):187-189+192.
- [6]禹园玲,王秀锋,刘志能,等.急性重症胰腺炎内科保守治疗的护理干预研究[J].医学食疗与健康,2020,18(22):148+150.