

妊娠期急性胰腺炎合并糖尿病患者的护理效果探讨

刘 瑶

华中科技大学同济医学院附属同济医院胆胰外科 湖北武汉 430033

摘 要: **目的:** 探讨妊娠期急性胰腺炎合并糖尿病患者的护理效果。**方法:** 选取 2020 年 9 月至 2021 年 10 月收治的 100 例妊娠急性胰腺炎合并糖尿病患者, 随机抽签法分组。对照组: 常规干预, 观察组: 综合干预。观察血糖水平、生活质量、满意度。**结果:** 观察组经干预其 EPG 值、2hpG 值对应数据全部小于对照组, $P<0.05$ 。观察组生活质量每项维度对应分值经干预全部高于对照组, $P<0.05$ 。观察组、对照组总满意度依次是 96%、78%, $P<0.05$ 。**结论:** 为妊娠急性胰腺炎合并糖尿病患者加用综合护理, 不仅可调控其血糖指标, 而且对优化其生活质量也具有关键帮助, 并能够赢得极度满意, 预后情况较乐观, 应进一步推崇该方法, 并大力宣扬。

关键词: 妊娠期; 急性胰腺炎; 糖尿病; 护理效果

Nursing effect of acute pancreatitis of pregnancy complicated with diabetes mellitus

Yao Liu

Department of Biliary and Pancreatic Surgery, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430033, China

Abstract: Objective To explore the nursing effect of pregnancy acute pancreatitis complicated with diabetes. Methods a total of 100 patients with gestational acute pancreatitis complicated with diabetes from September 2020 to October 2021 were randomly divided into two groups. Control group: routine intervention, observation group: comprehensive intervention. Blood glucose levels, quality of life and satisfaction were observed. Results The EPG and 2hpG values of the observation group were all lower than those of the control group after intervention, $P<0.05$. The scores corresponding to each dimension of quality of life in the observation group were all higher than those in the control group after intervention, $P<0.05$. The total satisfaction of observation group and control group was 96% and 78% respectively, $P<0.05$. Conclusion The comprehensive nursing for pregnant patients with acute pancreatitis complicated with diabetes can not only regulate their blood glucose index, but also play a key role in optimizing their quality of life, and can win extreme satisfaction, the prognosis is more optimistic. Therefore, this method should be further promoted and promoted.

Keywords: Gestation period; Acute pancreatitis; Diabetes; Nursing effect

妊娠期急性胰腺炎合并糖尿病的起病较为急促, 该病会使患者血糖骤然上升, 若不能及时提供有效救治, 容易引发酮症酸中毒, 若病情较为严重时存在致死的风险, 为了确保整体疗效, 临床中不单需及时提供对症疗法, 而且要结合实际提供有效干预^[1]。本文中就该类患者加入综合护理后的效果展开论述。

一、资料与方法

1. 一般资料

选取 100 例妊娠急性胰腺炎合并糖尿病患者, 随机抽签法分 2 组。对照组 50 例, 年龄 25-40 岁, 中位值 (30.68±2.09) 岁; 孕周 32.5-38.5 周, 中位值 (35.91±0.59) 周; 初产妇、经产妇分别是 39、11。观察组 50 例, 年龄 24-40 岁, 中位值 (30.29±2.11) 岁; 孕周 31.5-38.5 周, 中位值 (35.84±0.61) 周; 初产妇、经产妇分别是 38、12。纳排标准^[2]: ①入选患者经检查后全部同妊娠急性胰腺炎合并糖尿病相符; ②所有患者对本实验已作详细了解, 且签署同意书。将

①存在其他代谢性疾病; ②精神异常; ③无法正常交流; ④配合度低下; ⑤基准资料不全面者尽数排除。两组基准数据, 统计后得出 $P>0.05$ 。

2. 方法

为所有患者均提供常规疗法, 如禁食水、抗感染、营养对症等, 并做好降血糖治疗, 如滴注胰岛素, 并为其提供生长抑素, 从而使得胰酶活性得以抑制, 并降低胰腺分泌。

对照组-常规干预。监测好各项体征变动, 若出现异常状况时立即同医生汇报, 并将有关注意事项详细同患者、家属讲述, 告知患者若存在疑问时应随时询问。

观察组-综合干预。①病情评估。待患者入院后, 需对其实际病情, 如体征状况、肢体活动、腹围和宫缩情况等内容作全面评估, 了解其以往病史和过敏史。同时对患者心理状况、认知能力和经济能力也应作一些基本了解, 从而为每位患者制定相应的干预指导。②心理疏导。向患者耐心、反复讲述与该病有关内容, 让其能够充分认识到该病潜在的危

险因素和积极配合各项医务工作的迫切性。挑选具有典型性的成功病例同其介绍,以此使其能够拥有稳定情绪,对取得良好预后充满憧憬。要给予患者大量关怀,并给予有效帮助,指导家属也应多关心患者,并在生活和心理方面能够提供更多支持,同患者、家属时刻保持良好的关系。多同患者交流,通过交流掌握其真实心声,并捕捉其不良情绪,从而能够为其提供正向疏解,使其以乐观向上心态面对病症、迎接治疗。平时应多同患者聊天、谈心,于病室中播放舒缓音乐,根据其喜好播放视频,使其注意力分散,减少对病症、病痛的关注度。指导其做一些自我放松的练习,如指导其平躺闭眼,将双手放于腹部后慢慢做深呼吸,调整注意力,把注意力高度集中到四肢躯干之上,使得全身心都变软,从而能够有效调节心理状况^[3]。时刻注意维持好护患关系,多激励患者,既能够缓解其病痛,而且能够让其对战胜病症信心满满。③饮食干预。对于急性胰腺炎而言,做好胃肠减压极为迫切。于早期阶段需禁食水,以此方可避免由消化液刺激所产生的胰液分泌,使得胃肠减压能够畅通无阻。于恢复期阶段,需检查病人血、尿淀粉酶,待各项指标趋于正常后,为其提供少量流食,食物必须清淡无脂,直至血糖值低于 12mmol/L 后,方可依照糖尿病人的饮食标准供给食物,观察 2 天若无不适情况后可提供半流食,切忌饮食不可过度,应少食多餐,避开油腻、高糖、高脂等食品雷区^[4]。④药物干预。结合病况和检查情况,创建多条静脉通路,为补液、输注胰岛素和提供生长抑素做好准备。要密切观察静脉通路的畅通性,检查是否存在液体外渗或者滴速、泵速不正常等现象,牢固掌握药物配伍间的准则并严格执行,以免出现差错后引发不良反应。⑤血糖监测。于初期先为患者提供小剂量胰岛素,每隔 1h 就需测量一次血糖,考虑到此阶段患者处禁食状态,机体营养状况多半不佳,要观察是否存在低血糖反应。此外患者若出现脱水现象后末梢循环会变差,故而在测血糖前,需按摩其远端手指,采血手臂需下垂 10 秒左右,顶紧采血

指关节,由侧面刺入皮肤。完成采血后不要挤压,使血液自动流出,根据实际情况采静脉血测量血糖,以防波及到血糖值,错失治疗时机^[5]。⑥健康宣教。向病患、家属全面科普该病诱因、疗法、预后等内容。指导其清淡饮食,培养健康饮食习性,讲述自测血糖、使用胰岛素的相关做法,能够很好的控制血糖,以免血糖过高对胎儿的正常发育造成负影响。并提醒其适量运动,如散步等,使葡萄糖代谢得以改善,从而使血糖下降,提升胰岛素敏感度。同时,要多休息,不可过于疲劳。自测胎动,出现异常现象时,立即就医。

3.观察指标

①血糖水平:就两组干预前后的 EPG 值、2hpG 值作出比较。②生活质量:参照简洁版 QOL 量表对其生活质量作出评价,其中分数和生活质量间持正向关联^[6]。③满意度:结合本院自制满意度调查表对各组满意情况作出评估。

4.统计分析

本统计软件版本 SPSS23.0,计量资料 ($\bar{x} \pm s$),行 t 检验,计数资料: n,%,行 χ^2 检验,统计结果参照 P<0.05。

二、结果

1.血糖水平

观察组经干预其 EPG 值、2hpG 值对应数据全部小于对照组, P<0.05。见表 1。

表 1 血糖水平 (n=50, mmol/L)

组别	EPG		2hpG	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	8.15±1.21	5.08±0.18	10.03±1.15	7.16±0.38
对照组	8.06±1.08	6.11±0.81	10.34±1.44	8.14±0.47
t	0.392	8.777	1.189	11.465
P	0.696	0.000	0.237	0.000

2.生活质量

观察组生活质量每项维度对应分值经干预全部高于对照组, P<0.05。见表 2。

表 2 生活质量 (n=50, 分)

组别	社会职能		躯体运动		生理职能		情感功能	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	64.16±4.15	83.55±6.11	64.38±4.31	84.11±6.28	64.11±4.35	83.41±6.91	63.97±4.28	82.37±6.71
对照组	64.52±4.31	75.15±6.91	64.26±4.18	75.34±6.29	64.81±4.29	76.02±6.89	63.15±4.19	74.59±6.73
t	0.425	6.439	0.141	6.977	0.810	6.355	0.968	5.789
P	0.425	0.000	0.888	0.000	0.419	0.000	0.335	0.000

3.满意度

观察组、对照组总满意度依次是 96%、78%， $P<0.05$ 。

见表 3。

表 3 满意度 (n=50)

组别	满意	一般满意	不满意	总满意度
观察组	31 (62.00)	17 (34.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
对照组	14 (28.00)	25 (50.00)	11 (22.00)	39 (78.00)
χ^2	/	/	/	8.308
P	/	/	/	0.004

三、讨论

急性胰腺炎的发病较为突然，病况也较危重，患病后胰腺组织会出现不同情况的受损，致使机体内分泌紊乱和血糖上升，必须及时提供有效诊治^[7]。现阶段，妊娠期急性胰腺炎并发糖尿病于临床中的表现存在差异性，对病况的监测必须要做到精准，尤其是腹部状况、多项脏器功能衰竭情况必须于最早期进行有效监察方可最终疗效提供坚实保障，若观察不到位会对患者、胎儿生命安危造成累及^[8]。因而，为了能够确保整体疗效得以优化，不仅要重视治疗，并且要提升医护人员对病况的观察、应急能力，从而将妊娠期内的并发症情况降至最小化，为母婴安全提供基础保障。

现阶段，临床中针对该类病患常推崇保守疗法，但结合以往研究表明，于治疗过程中，有部分患者受多重因素影响下，其心理状况会不佳，加之对病症的认知度较差，不能从根本上认识到该病的危害，故而于治疗期间，必须要辅以相应干预指导。以往多选常规干预，所提供的各项措施都是最基础的，患者对病症的认知度不能得到很好的提升，加之要承受较为沉重的心理压力，故而最终的效果不甚理想，因此必须要探寻出一种更为优质的干预模式。综合护理是基于多种研究成果所制定的，同其他护理模式相较，不仅具有全面性，且整体的有效性高，能够让医护人员充分将患者作为中心点，提升医护人员自身的职责认知，使其能够更为主动、积极的投入到各项医务工作中，对优化整体服务水平具有较强影响^[9-10]。同时该干预模式重视患者情绪状况，对患者存在的不良情绪能够及时给予疏导，让其早日摆脱不良情

绪的困扰，进而全力投入于各医务工作中，加快病症康复进程，优化其生活质量。

本文中观察组经干预其 EPG 值、2hpG 值对应数据全部小于对照组， $P<0.05$ 。观察组生活质量每项维度对应分值经干预全部高于对照组， $P<0.05$ 。观察组、对照组总满意度依次是 96%、78%， $P<0.05$ 。

综上所述，为妊娠急性胰腺炎合并糖尿病患者加用综合护理，不仅可调控其血糖指标，而且对优化其生活质量也具有关键帮助，并能够赢得极度满意，预后情况较乐观，应进一步推崇该方法，并持续宣扬。

参考文献

- [1]罗俏玲. 急性胰腺炎合并糖尿病患者实施整体护理对患者护理质量及护理满意占比的影响分析[J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(22):4.
- [2]南海琼, 辛利萍. 日记式心理教育在妊娠合并胰腺炎中的应用价值[J]. 检验医学与临床, 2019, 16(19):4.
- [3]袁景, 孟飞, 汤小伟,等. 妊娠合并急性胰腺炎的临床特征与预后分析[J]. 临床肝胆病杂志, 2019, 035(001):138-142.
- [4]王向阳, 杨丽, 吴明浩. 妊娠合并高脂血症性胰腺炎 12 例诊治分析[J]. 中国医师杂志, 2019, 21(1):4.
- [5]高丽敏. 对重症胰腺炎合并糖尿病患者进行综合护理的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(4):2.
- [6]陈娇. 重症急性胰腺炎合并糖尿病酮症酸中毒护理分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(36):2.
- [7]吴燕青, 王黎晖, 蔡丽吟,等. 妊娠期急性胰腺炎合并糖尿病患者的护理效果分析[J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(10):2.
- [8]刘兵团, 张一峰, 周培. 30 例急性胰腺炎合并糖尿病酮症酸中毒临床分析[J]. 航空航天医学杂志, 2020, 31(9):2.
- [9]辜梦玲. 糖尿病合并急性胰腺炎患者的综合护理体会[J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(21):3.
- [10]牛素芹. 精细化干预模式对急性胰腺炎并发糖尿病患者的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20(14):2.