

探究在急性胰腺炎患者中实施循证护理的效果

覃娟

(湖北民族大学附属民大医院 湖北恩施 445000)

摘要:目的 探究循证护理模式在急性胰腺炎患者中实施的效果。方法 从医院中收治的急性胰腺炎患者中选出 92 例作为本次的研究对象,所有患者的就诊时间均为 2019 年 3 月至 2021 年 3 月。在随机的原则下将所有患者进行分组,其中的 46 例患者被分入到对照组中,采取的是常规的护理方法,另外的 46 例患者则被分入到研究组中,采取的是循证护理模式进行护理干预。护理实施完成后对比两组的护理效果、治疗恢复情况 (APACHE II 评分及住院时间)、并发症发生情况、护理前后心理状态改变情况及护理满意度。结果 研究组的护理总有效率明显高于对照组,组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组患者的 APACHE II 评分明显低于对照组,住院时间明显短于对照组,组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组的并发症发生率明显低于对照组,组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。护理前,两组患者的心理状态评分间无统计学差异 ($P > 0.05$),经过护理后患者的评分均降低,且研究组的评分明显低于对照组,组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组的护理满意度明显高于对照组,组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 对于急性胰腺炎患者实施循证护理干预措施能够达到满意的效果,明显缩短患者的住院时间,减少并发症的发生,改善患者的不良心理状态。

关键词:循证护理;急性胰腺炎;APACHE II 评分;住院时间;并发症

急性胰腺炎在消化内科中属于常见的疾病类型,其发生受到多种因素的影响,或是不同因素的单独作用,或是多个因素的共同作用,导致机体出现炎性反应。患者的主要临床症状表现为出血、水肿等,严重的患者会出现感染、腹膜炎、休克等,严重影响了患者的身心健康,甚至对生命安全造成了威胁。对于急性胰腺炎患者临幊上常在早期给予肠内营养支持、药物治疗及手术治疗的方法,以上治疗手段均能对患者的症状起到缓解及改善的作用。而对患者在治疗的基础上辅以有效的护理措施能够大大提升效果,促进患者的恢复。循证护理将现有的文献资料作为基础,并结合临床护理工作中存在的问题,考虑患者的实际病情,分析治疗及护理需求,从而形成具有系统性、综合性的护理框架,为患者实施精细、周到的护理服务,让患者获得更加满意的护理体验,对于疾病的恢复也发挥着重要的作用。为了更加深入地探究循证护理模式应用在急性胰腺炎患者中的效果,本研究选取了 92 例急性胰腺炎患者作为观察对象,以分组的方式将患者分为两组,分别给予常规的护理方法及循证护理干预模式,对两种不同的护理方法及效果进行了详细的对比与分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从收治的急性胰腺炎患者中抽出 92 例作为研究对象,患者的就诊时间均在 2019 年 3 月至 2021 年 3 月,其中有男性患者 50 例,女性患者 42 例,患者的最大年龄分布为 72 岁,最小年龄分布为 23 岁。所有患者均经检查得以确诊,在征得患者及其家属的同意下按照随机的原则将患者分为对照组和研究组,每组 46 例患者,对比两组患者的一般资料结果呈现出的差异均无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比的价值。

1.2 方法

对照组中的 46 例患者给予常规的护理方法,患者入院后协助其完成全面的检查,了解并掌握患者的病史,严密观察患者的病情及体征变化,为患者营造一个良好的舒适的休息环境,做好治疗干预及健康知识宣教,并给予有效的心理护理干预,以改善患者的心理状态,使其以乐观的心态面对疾病及接受治疗。研究组中的 46 例患者则实施循证护理干预措施,首先成立循证护理小组,小组内成员均有丰富的护理经验,定期在组内进行理论知识培训,提升护理人员对于循证护理的认知度,使其能够提出护理问题,分析在实施护理的过程中发生风险的各种原因,从而制定出更加科学有效的护理方案,以应用到护理工作中,具体的操作包括以下几点。

1.2.1 在为患者实施护理之前分析其基础资料,深入全面地了解患者的病情变化、心理状态表现及治疗的情况等,研究以往接收并治疗病例的整体情况,分析他们的临床资料,以此作为研究基础,检索关键词并对数据库内的资料进行搜集,从而找出所要实施护理的重点;了解患者及其家属对于护理工作的需求,从而制定出针对性的护理方案^[1]。在实施护理的过程中分析当前存在的问题及发生的原因,以最快的速度来及时调整护理方案,以保证护理工作的顺利进行。

1.2.2 患者入院后进行各项生命体征的监测及病情监护,定时测量血压并进行记录,判断患者的血容量,进行中心静脉置管。监测各项血生化指标,包括电解质、血糖、肾功、血常规、淀粉酶、血

气、肝功、血脂以及血细胞比容等;同时观察腹部体征的变化,并对 24h 输液量、药量、尿量、出汗量以及呕吐物等予以记录,及时监测重要组织器官的损伤情况。患者在接受治疗的过程中会根据情况用药,用药后有可能产生影响,再加上禁食禁水而造成的患者自身免疫力下降,因此可对患者给予营养支持,满足机体的营养需求。在早期可进行胃空肠管置管,给予肠内营养支持治疗,给予含有水解蛋白、矿物质、维生素、酪蛋白、植物脂肪以及膳食纤维的营养液,以保证营养均衡^[2]。根据患者胃肠功能的恢复情况,可适量进食,坚持低脂、低淀粉和易消化的饮食原则。

1.2.3 建立静脉通道,有效纠正患者的电解质紊乱情况及胰腺微循环,为了改善患者的血压水平可遵医嘱使用药物进行干预。患者在疾病早期会表现出严重的腹膜反应,丧失大量的体液。因此,在护理过程中应强化对患者生命体征的监测,确保供氧,监测血氧饱和度的变化^[3]。

1.2.4 做好对患者并发症的预防工作。在实施护理的过程中加强与患者及其家属的沟通,提高患者的治疗依从性及家属的配合度。观察患者的排便情况,根据患者的呕吐物及皮肤黏膜充血情况实施针对性的护理,根据实际情况选择使用抗生素药物,预防胰周发生感染。通过吸氧、补充体液和药物治疗,维持血压、心率的稳定,以预防发生休克。

1.2.5 做好对患者心理上的干预。在接受治疗的过程中患者会表现出各种不良情绪,常见的有焦虑、抑郁、紧张、烦躁等,导致患者的精神处于不佳的状态,也在很大程度上影响了患者的治疗及恢复效果。主动与患者进行沟通与交流,向患者宣教疾病的相关知识,增加他们的认知度,让患者对疾病有更加全面的认识^[4]。向患者介绍疾病治疗与护理的具体操作流程,以及可能达到的效果,让患者做到心中有数,从而对疾病的治疗有信心,更加积极地去配合治疗与护理工作。

1.3 观察指标

对比两组的护理效果、治疗恢复情况 (APACHE II 评分及住院时间)、并发症发生情况、护理前后心理状态改变情况及护理满意度。护理效果根据患者的恢复情况分为显效、有效及无效三个等级,总有效率为显效率与有效率之和。APACHE II 评分数据越小,住院时间越短,患者的治疗恢复情况越好。并发症包括休克、全身感染及出血,计算两组总的发生率并进行对比。参考汉密尔顿焦虑量表 (hamilton anxiety scale, HAMA) 和汉密尔顿抑郁量表 (hamilton depression scale, HAMD), 评价两组患者护理前后的心理状态,分数越低则患者的心理状态越好。使用护理满意度调查表来调查患者对于护理工作的满意情况,根据其评分分为非常满意、基本满意及不满意,满意度为非常满意率与基本满意率之和。

1.4 统计学方法

使用 SPSS23.0 软件对所得的数据进行统计学分析,评分及时间的指标均记为计量资料,使用 ($\bar{x} \pm s$) 格式来表示,进行 t 检验,有效率、发生率及满意度均记为计数资料,表示方法为 (%), 检验方法为 χ^2 , 组间差异有统计学意义则使用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 两组护理效果比较

研究组的护理总有效率明显高于对照组,组间差异有统计学意

义 ($P < 0.05$), 具体的数据见表 1。

表 1 两组护理效果比较[n (%)]

| 组别 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|
| 研究组 | 46 | 29 (63.04) | 15 (32.61) | 2 (4.35) | 44 (95.65) |
| 对照组 | 46 | 20 (43.48) | 14 (30.43) | 12 (26.09) | 34 (73.91) |

2.2 两组患者 APACHE II 评分及住院时间比较

研究组患者的 APACHE II 评分更小, 住院时间更短, 组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 具体对比数据见表 2。

表 2 两组患者 APACHE II 评分及住院时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | APACHE II 评分(分) | | 住院时间(d) |
|-----|----|-------------------|------------------|------------------|
| | | 护理前 | 护理后 | |
| 研究组 | 46 | 19.18 \pm 10.15 | 9.21 \pm 2.87 | 7.24 \pm 1.85 |
| 对照组 | 46 | 18.47 \pm 11.12 | 16.15 \pm 6.18 | 11.78 \pm 4.71 |

2.3 两组并发症发生情况比较

研究组的并发症发生率明显低于对照组, 组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 具体对比数据见表 3。

表 3 两组并发症发生情况比较[n (%)]

| 组别 | 例数 | 休克 | 全身感染 | 出血 | 总发生情况 |
|-----|----|-----------|----------|----------|------------|
| 研究组 | 46 | 1 (2.17) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 1 (2.17) |
| 对照组 | 46 | 5 (10.87) | 4 (8.70) | 2 (4.35) | 11 (23.91) |

2.4 两组患者护理前后心理状态比较

护理前两组患者的 HAMA 及 HAMD 评分间无统计学差异 ($P > 0.05$), 经过护理后患者的 HAMA 及 HAMD 评分均降低, 且研究组的评分低于对照组, 组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 具体对比数据见表 4。

表 4 两组患者护理前后心理状态评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 例数 | HAMA 评分 | | HAMD 评分 | |
|-----|----|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 研究组 | 46 | 24.15 \pm 4.26 | 9.26 \pm 2.31 | 23.78 \pm 4.16 | 10.04 \pm 2.23 |
| 对照组 | 46 | 23.38 \pm 4.19 | 15.12 \pm 2.64 | 22.29 \pm 4.28 | 16.78 \pm 2.71 |

2.5 两组护理满意度比较

研究组的护理满意度明显高于对照组, 组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 具体对比数据见表 5。

表 5 两组护理满意度比较

| 组别 | 例数 | 非常满意(n) | 基本满意(n) | 不满意(n) | 满意度(%) |
|-----|----|---------|---------|--------|--------|
| 研究组 | 46 | 40 | 5 | 1 | 97.83 |
| 对照组 | 46 | 30 | 7 | 9 | 80.43 |

3 讨论

循证护理是当前临床护理工作中推崇使用的新型护理方案, 以循证医学为依据, 并综合考虑患者自身存在的问题, 结合循证证据, 在已有循证支持的基础上发现护理工作中存在的问题, 通过查证后来为患者制定科学可行的护理方案。急性胰腺炎受到病情的影响需要在治疗期间以有效的护理干预为辅助手段来提高治疗效果, 并减少并发症的发生。在该疾病中应用循证护理能够根据患者的实际情況对护理方案进行调整, 制定出更加科学及有针对性的护理方法^[3]。

从本次研究结果可看出, 在急性胰腺炎患者中实施循证护理的研究组, 达到的护理总有效率更高, APACHE II 评分更小, 住院时间更短, 并发症发生率更低, HAMA 及 HAMD 评分更低, 护理满意度则更高, 与给予常规护理的对照组比较结果显示组间差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。由此可见, 将循证护理模式应用在急性胰腺炎患者中效果显著, 能够促进患者恢复, 赢得患者的满意。

参考文献:

- [1]王秀丽, 王笑燕, 罗亚晶, 常艳.急性重症胰腺炎病人护理中循证护理的临床效果分析[J].中外女性健康研究, 2020(06): 164, 166.
- [2]叶海珍, 李少玲, 陈欣怡, 黄玉芳.循证护理在重症急性胰腺炎患者护理中的应用效果分析[J].医药前沿, 2021, 11(32): 168-169.
- [3]孔晓晨.循证护理在急性重症胰腺炎患者中的应用效果[J].中国医药指南, 2022 (16): 168-170.
- [4]韩淑亭.重症急性胰腺炎患者中循证护理的应用效果观察[J].中华养生保健, 2022 (1): 64-66.
- [5]吴健, 孔梅, 余娇.循证护理在急性重症胰腺炎病人中的护理效果研究[J].饮食保健, 2020, 7 (34): 111.