

# 心理干预在重症急性胰腺炎 ICU 护理中的应用分析

张丽<sup>1</sup> 杨红英<sup>2</sup> 彭芹<sup>3</sup>  
(铜仁市人民医院 贵州铜仁 554300)

**摘要:**目的:分析在重症急性胰腺炎 ICU 护理中应用心理干预的有效性。方法:随机将本院 ICU 2021 年 1 月至 2021 年 12 月收治的重症急性胰腺炎患者 32 例分成两组,针对参照组 16 例患者实施 ICU 常规护理,针对观察组 16 例患者加用心理干预,比较两组 ICU 患者的护理效果差异。结果:两组重症急性胰腺炎患者护理干预后的焦虑评分、抑郁评分、睡眠质量评分及护理满意度评分之间的差异较为显著( $P < 0.05$ ),差异具有统计学意义。结论:在 ICU 临床护理干预的过程中对重症急性胰腺炎患者实施心理干预的有效性较为显著,能缓解患者的负面情绪,改善患者的睡眠质量,促进患者预后及早日康复。

**关键词:**心理干预;重症急性胰腺炎;ICU 护理;护理有效性

急性胰腺炎属于临床中一种由于各种因素导致胰酶异常激活,引起胰腺组织的自身消化,严重时会引起其他器官功能障碍的疾病。临床报道显示,重症急性胰腺炎的发生与暴饮暴食、大量饮酒、胆石症、高脂血症、手术创伤、内分泌及代谢障碍、药物因素、自身免疫性疾病、感染等等因素相关<sup>[1]</sup>。患者的临床症状主要表现为恶心呕吐、腹痛腹胀、发热、低血压、休克、代谢紊乱等等,严重影响患者的身体健康甚至生命安全。重症急性胰腺炎患者需要接受长时间的 ICU 治疗和护理,患者长时间 ICU 治疗将会导致不良情绪和心理压力的出现,不利于患者预后<sup>[2]</sup>。因此,有效的护理措施显得尤为重要,为了分析心理干预在重症急性胰腺炎 ICU 护理中的应用效果,本院针对收治的 32 例重症急性胰腺炎患者展开了护理对比。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

随机将本院收治的重症急性胰腺炎患者 32 例分成两组,参照组 16 例患者中男性患者 9 例,女性患者 7 例,最大年龄分布在 86 岁,最小年龄 31 岁,年龄均值为(57.63 ± 3.45)岁;观察组 16 例患者中男性患者 8 例,女性患者 8 例,最大年龄分布在 85 岁,最小年龄 32 岁,年龄均值为(57.66 ± 3.43)岁。

对两组重症急性胰腺炎患者的一般资料进行统计分析,结果显示组间差异小且可比性高。

### 1.2 方法

针对参照组 16 例患者实施 ICU 常规护理,包括 ICU 临床护理中一系列对症处理、环境护理、生命体征指标的监测、用药护理等等基础性护理措施。

针对观察组 16 例患者加用心理干预,具体如下:

首先应综合评估患者的心理状态,对于存在紧张、焦虑、抑郁及害怕等负面情绪和心理压力的患者给予一对一的心理疏导和干预,护理人员应用过介绍成功治愈案例、家属视频通话、语言支持、眼神肯定及肢体抚触等多元化的方式减轻患者的心理压力,护理人员在 ICU 护理中应主动关心、尊重患者,让患者感受到自己是受到重视的,提高患者战胜疾病的自信心。此外,还可以通过播放轻音乐、深呼吸放松疗法、聚焦解决模式等方式缓解患者的负面情绪,提高患者治疗护理的依从性,促进患者预后。受胃管及胃肠减压影响容易出现焦虑、恐惧等不良情绪,并产生抵抗心理。护理人员要充分尊重患者,密切关注患者心理变化并讲解急性胰腺炎的危害,同时对其重要性进行注意事项的引导。在给予心理安抚的同时并进行疑问的解答,通过转移注意力缓解患者疼痛,做好心理准备,鼓励患者及关爱让其感受到家庭温暖,保持治疗依从性。

第二,密切观察患者的生命体征。依据分级护理原则,做好患者的病情评估,对不同的病人采用不同的护理措施。通过监测患者的体温、心率、血氧饱和度,并以获得可靠的临床信息,及时发现患者的病程,做好护理方案的评估。对于重症胰腺炎患者来说,如果出现低血容量休克以及呼吸困难和血氧饱和度下降的情况,严重时还会出现呼吸窘迫综合征。因此在后期要观察病人是否出现意识模糊、智力下降的情况。严格记录尿量,做好护理工作。

第三,早期生活护理。对于急性胰腺炎病人来说需要及时卧床休息,禁饮禁食,同时还要给予持续的胃肠减压,做好口腔护

理,因此保证皮肤清洁是预防感染的关键。通过做好胃肠代谢状态的评估,以此来最大限度的满足病人、家属的要求。

第四,做好营养支持。严格执行无菌操作,加强对于血糖、尿糖控制,并调节病人的出入量以及补液速度。(1)营养液配置。依据患者的体质量、身体状况做好热量计算。采用营养混合液模式按照规定、顺序进行配置,并避免医污染问题,配置完成后在 24h 内使用。(2)置管静脉选择。TPN 输注途径包含中心静脉、外周静脉两种。依据 TPN 治疗时间、患者的血管情况以及凝血状态做好检查,如果营养液渗透压在 1200 以上,患者 TPN 治疗时间在 2 周以上优先使用外周静脉。(3)输注过程护理。在此过程中应保证一定原则,采取逐渐加量的原则,并保证输注速度。在输液前后应使用碘伏进行消毒,在输注结束后应观察患者的病情变化以及肝功能情况,依据胰腺炎患者的耐受情况进行调整。

第五,环境舒适护理。在保持房间湿度和湿度适宜的基础上,通过定期开窗通风,并控制病人探视时间,一般集中在同一时间段保持通畅。在此同时播放患者喜爱的曲目,增加舒适感。

第六,体位护理。在协助患者进行弯腰等基础上缓解患者疼痛,对于长期卧床患者要给予体温变化并指导患者进行呼吸预防肺部并发症,适时给予患者按摩同时用胶布固定于患者鼻翼上,保证患者的舒适感,还应告知患者进行适量活动避免出现压疮。

### 1.3 观察指标

针对参照组与观察组重症急性胰腺炎患者护理后的焦虑评分、抑郁评分、睡眠质量评分及护理满意度评分等指标进行对比。(1)焦虑评分:采用 SAS 焦虑自评量表,总分 100 分,分数越高患者焦虑情绪越严重;(2)抑郁评分:采用 SDS 抑郁自评量表,总分 100 分,分数越高患者抑郁情绪越严重;(3)睡眠质量评分:采用匹兹堡睡眠质量评分量表,总分 21 分,分数越高患者睡眠质量越差。

### 1.4 统计学分析

采用 spss26.0 软件进行处理,当 P 小于 0.05 表示差异有统计学意义。

### 2 结果

两组重症急性胰腺炎患者护理后的焦虑评分、抑郁评分、睡眠质量评分及护理满意度评分存在较为显著的差异( $P < 0.05$ ),有统计学意义;且观察组患者的焦虑评分、抑郁评分、睡眠质量评分低于参照组患者,观察组患者的护理满意度评分高于参照组患者;数据见表 1 所示:

表 1: 两组重症急性胰腺炎患者护理后的焦虑评分、抑郁评分、睡眠质量评分及护理满意度评分对比(分)

组别	焦虑评分	抑郁评分	睡眠质量评分	护理满意度评分
参照组(16)	63.35 ± 2.15	50.17 ± 3.59	15.17 ± 2.13	85.36 ± 5.29
观察组(16)	56.56 ± 2.05	45.10 ± 2.61	11.56 ± 1.96	90.15 ± 3.33
t 值	9.14	4.57	4.99	3.07
P 值	0.01	0.02	0.03	0.03

### 3 讨论

急性胰腺炎主要是受多种因素影响,由于病因复杂治疗难度高,临床表现为恶心、呕吐并出现明显的剧痛,在患者的病情发展

(下转第 168 页)

(上接第 166 页)

下,约有 1 成患者将会发展成为重症胰腺炎<sup>[1]</sup>。在临床治疗上,一般需要采用科学的方式以此来改善患者的机能。心理护理主要是运用现阶段最好的科学依据为服务对象提供服务,同时也是为临床护理决策的依据,并制定较为完整的护理干预。急性胰腺炎作为临床常见疾病,起病急、病情发展较快,整体并发症较多。

急性胰腺炎患者主要是受机体内胰腺组织的影响,由于病情复杂,将会出现明显的不良情况,由于预后效果差,临床容易出现恶心、呕吐情况,在病情发展下将会导致急性胰腺炎患者的生命安全受到威胁。

心理护理作为常见的护理模式,主要以患者为中心,提升生命质量,在治疗时能够更好、更快的进行护理。经研究表明,心理护理组整体治疗效果较好,在有效降低并发症的同时,能够提升患者的护理质量,并体现护理的价值。心理护理模式主要是在常规护理模式之外,通过进行合理举措保证患者心理生理等达到最佳状。作为一种人性化护理模式,其中患者急性胰腺炎主要是由于其病急、病程较重,从而对肝脏气功能出现了明显损害<sup>[3]</sup>。由于胃肠期间患者承受各种疼痛导致多种不舒适感觉,降低了治疗依从性。在本次通过进行综合治疗作为一种安全有效的方式符合生理特点,有助于患者胃肠功能的恢复,并减轻其不良效果,提高工作效率。其作为临床护理的重要环节,通过有计划有组织的进行活动的组织,一定程度上提高了患者积极配合和自我管理的能力,有助于患者整体质量的提升。健康教育核心即通过进行教育,在患者健康意识的树立下,在培养健康生活方式的同时,减少危害和不良因素。通过进行有效连用,能够维持患者的生命体征,并改善肾脏功能,整体效果相对较好。综上所述,对于急性胰腺炎患者进展相对较快,在连用的同时能够改善患者的指标,并提升患者疗效。

随着人们生活习惯和生活环境的变化,现阶段临床中重症急性胰腺炎的发生率呈现逐年增长的发生趋势,严重威胁患者的生命安全,影响患者的身体健康。在 ICU 临床治疗过程中配合相应的护理

措施显得尤为重要,是提高临床治疗效果、改善患者临床表现及维持患者身心健康水平的基础和保障<sup>[3]</sup>。心理护理主要是指在临床护理的过程中,由护士通过各种方式和途径(包括应用心理学和技术),积极影响病人的心理活动,从而达到护理目标的心理治疗的一种护理模式,通过心理状态的评估、心理护理措施的实施最大程度上缓解患者的负面情绪及心理压力,增进护患之间的沟通互动,提高患者对于临床护理的满意度,促进患者预后<sup>[4]</sup>。本研究结果表明,实施心理护理干预的观察组重症急性胰腺炎患者护理后的焦虑评分、抑郁评分、睡眠质量评分明显低于实施 ICU 常规护理干预的参照组重症急性胰腺炎患者,且观察组患者干预后的护理满意度评分相对于参照组患者明显更高,说明在 ICU 临床护理中给予重症急性胰腺炎患者心理干预的有效性较为明显,改善患者身心状态。

综上所述,焦虑评分、抑郁评分、睡眠质量评分及护理满意度评分效果较为明显,建议在日后的临床护理中加以推广使用。

参考文献:

- [1]赵霞,张云飞,许华.心理干预在重症急性胰腺炎 ICU 护理中患者满意度的影响分析[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(19):64+70.
- [2]曹婷,罗书兰,方毓,罗玲.重症急性胰腺炎 ICU 护理中心理干预的临床应用价值[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(84):269+271.
- [3]李媚.心理护理在重症急性胰腺炎患者 ICU 护理中的应用价值探讨[J].基层医学论坛,2019,23(30):4378-4379.
- [4]陈增会,余光凤.心理干预在重症急性胰腺炎 ICU 护理中的应用效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(21):28+36.
- [5]杨艳丽,杨晓丽.序贯化营养与肠外营养在小儿急性胰腺炎护理中的应用效果观察[J].护理研究,2022,36(08):1480-1483.
- [6] Holeva V, Nikopoulou V A, Lytridis C, et al. Effectiveness of a Robot-Assisted Psychological Intervention for Children with Autism Spectrum Disorder[J]. Journal of Autism and Developmental Disorders, 2022:1-17.