

循证护理在重症胰腺炎中的应用效果

牟 静

(四川大学华西医院广安医院 四川省广安市 638000)

摘要: 急性重症胰腺病人常表现为腹痛、腹胀、恶心呕吐等,严重影响病人的生命和生命,加之病情发展迅速,应采取适当的措施进行及时的介入和治疗。**前言:** 目的:探讨临床循证护理对急性重症胰腺炎病人的影响。**方法:**选取 2019 年 7~2021 年 6 月份住院的 98 例患者,随机分为 49 例,对照组 49 例。**结果:**观察组腹痛持续时间、住院时间、合并症、病死率等指标与对照组相比,差异有统计学意义 ($P<0.05$);护理组在环境设施、护理程序、服务态度、护理效果等方面均明显优于对照组 ($P<0.05$)。**结果:**与对照组相比,实验组的躯体功能、心理功能、社会功能得分均显著高于对照组 ($P<0.05$)。**结论:**应用循证护理能显著改善急性胰腺炎的护理质量,促进患者的恢复,降低死亡率,预防并发症。

关键词: 急性重症胰腺炎;循证护理;生活质量

急性重症胰腺炎是一种常见的疾病,其病情发展速度很快,在胰酶的作用下,会引起局部的坏死、出血、水肿,从而引起炎症反应,从而导致患者的生命危险。目前,随着现代医疗观念的不断深化和各种医学技术的提高,这种疾病的死亡率也在逐渐下降。而想要提高治疗效果,护理也是必不可少的。积极的护理可以提高病人的顺应性,减少消极情绪,使治疗工作更加顺畅。而在当前的状况下,传统的护理无法做到全方位的照顾,针对性不强,在提高病人的遵从性等方面也没有达到预期的效果[3]。基于证据的护理理念是基于证据的护理理念,对病人的疾病特点进行全面的分析,将科研结论、护理人员的经验和病人的意愿相结合,从而获得较好的治疗效果[2]。本研究旨在探讨临床护理在急性重症胰腺炎病人中的应用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2019 年 7~2021 年 6 月住院的 98 名急性胰腺炎病人,随机分成 49 名对照组,49 名观察组。对照组 21~68 岁,男性 25 名,女性 24 名,平均年龄 43.18 ± 4.89 ;观察组 26 名男性,23 名女性,22~69 岁,平均年龄 43.76 ± 4.13 。两组在一般性数据上的差异不显著 ($P>0.05$),存在可比性。

入选条件:符合临床检查、CT 及血尿淀粉酶检查,符合 ACL 诊断标准;排除条件:精神疾病,严重的肝肾功能障碍,沟通障碍。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对病人进行日常护理:对病人进行观察、指导用药、讲解基本疾病、多与病人交流、提醒病人注意事项等。

1.2.2 观察组

该组患者给予循证护理。

①成立护理团队:护士长为组长,对团队成员进行训练,内容涵盖操作技巧、理论知识等;

②明确循证问题:护士应积极与病人沟通,了解病人的身体状况、心理状态、临床表现、病情的改善状况,了解病人的实际需要和治疗需要,并提出相应的循证问题,如临床表现、引发腹痛的因素、术前准备、预防休克、腹痛控制、提高生存质量、缩短住院天数等。

③循证支持:团队成员应根据病人的情况,通过查阅相关文献,从中选出可信的、可信的资料,并结合病人的情况和自己的护理经验,制订相应的循证护理方案。

④实施循证护理:对病人进行心理护理,对病人的真实状况进行全面的评价,了解病人的心理变化规律,运用心理学知识对病人进行心理干预,并对病人进行心理疏导

对持不关心态度的护士,应通知病人病情的严重性,以引起病

人的注意和注意。通过介绍成功的治疗案例,提高病人对疾病的信心,使他们积极参加各种医疗活动。

做好患者家属的思想工作,多关心、体贴患者,给予患者精神上的支持。加强对病人的监护,对病人进行各种生命体征的监测,包括血氧饱和度、血压、心电图等,每隔 30 分钟进行一次观察。

注意病人的体温变化,医护人员可以根据体温的变化来判断病人有无感染,每天 4~6 次。观察血淀粉酶、尿淀粉酶、血电解质、血糖等指标。注意患者的腹胀、腹痛的程度和性质,并观察患者有无反跳痛、压痛、腹肌紧张等症状。

协助病人保持胃肠道减压管通畅,持续进行负压吸引,并对病人引流液颜色、量、性质进行监测。记录病人 24 小时的进出液量。如果有腹部疼痛的病人,应严格按照医生的指示使用解痉止痛药,如果病情比较严重,可以采用强痛定进行止痛。

对病人进行适当的安抚和教育,可以根据病人的具体情况选择皮肤刺激疗法、松弛疗法等。如有发热,可采用物理降温的方法或配合药物进行降温。病人接受了抗感染的药物。药物主要有抑制胃酸药、改善微循环药、维生素、血浆、抗生素、抑制胰酶分泌药、能量、氨基酸、白蛋白等。在给病人输液时,要合理地安排输液顺序,严格控制输液速度,保证病人血液的正常和稳定。

对患者进行了胃肠功能康复的护理,禁食、禁食、促进消化道减压、观察大便的大小便、体征、腹部症状的改善。并发症的防治:病人容易发生各种并发症,护理人员要注意观察病人的呼吸节律、频率、血氧饱和度、发绀等,如有顽固性低氧血症,应立即使用高浓度氧气面罩供氧。注意病人尿色、尿量、肌酐、尿素氮、神经症状。要求病人在床上完全卧床,并给予必要的生活照顾。

1.3 观察指标

临床疗效、腹部疼痛持续时间和住院天数均有显著差异。两组病人的病死率均高于对照组。护理满意度包括环境设施、护理流程、服务态度和服务效果得分,得分与护理满意度有显著的相关性。本研究以 SF-36 为研究对象,以 SF-36 为指标,评估其生活质量,包括躯体功能、心理功能、社会功能。观察感染,压疮,休克等并发症。

1.4 统计学方法

统计资料使用 SPSS19.0 进行。测量数据以 $\bar{x} \pm s$ 表达,并进行组间 t 检验;以 $[n(\%)]$ 表达计数数据,进行组间比较,进行 2 次检验; $P<0.05$ 为显著性差异。

2 结果

2.1 两组预后效果比较

与对照组比较,观察组腹痛持续时间、住院时间均更短,病死率偏低,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表1 两组预后效果比较

组别	n	腹痛持续时间(d, $\bar{x} \pm s$)	住院时间(d, $\bar{x} \pm s$)	病死率(n(%))
观察组	49	8.00 ± 0.68	22.10 ± 2.25	0(0.00)
对照组	49	15.44 ± 1.33	28.98 ± 4.36	4(8.16)
t/χ ² 值		34.865	9.816	4.170
P值		0.000	0.000	0.000

2.2 两组护理满意度比较

与对照组相比, 观察组环境设施、护理过程、服务态度和护理结果评分均偏高, 差异有统计学意义 (P < 0.05)。见表2。

表2 两组护理满意度比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	环境设施	护理过程	服务态度	护理结果
观察组	49	4.13 ± 0.42	4.62 ± 0.35	4.58 ± 0.48	4.41 ± 0.48
对照组	49	3.20 ± 0.35	3.11 ± 0.17	3.11 ± 0.40	3.14 ± 0.21
t值		11.907	27.165	16.469	16.968
P值		0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组生活质量比较

与对照组 74.25 ± 3.65 分、心理功能 (73.25 ± 4.12) 分和社会功能 (70.25 ± 4.65) 分比较, 观察组的躯体功能 (82.35 ± 4.12) 分、心理功能 (83.25 ± 3.65) 分和社会功能 (82.34 ± 4.25) 分均偏高, 差异有统计学意义 (t=10.365, P=0.000; t=0.000, P=12.717; t=15.106)。

2.4 两组并发症发生情况比较

对照组 3 例, 压疮 3 例, 休克 2 例; 观察组 1 名患者感染, 1 名患者出现压疮。对照组和观察组的并发症分别为 16.33% 和 4.08%, 有显著性差异 (2=4.009, P0.045)。

3 讨论

急性重症胰腺炎属于胰腺局部炎症, 由于各种原因激活了胰酶, 若不进行有效的治疗, 会引起其它脏器的改变, 从而造成更严重的并发症, 死亡率也会更高[7-8]。随着医学技术的发展, 各种技术和方法被广泛应用于临床, 提高了该病的治愈率, 但由于病情来得太过突然, 病人们根本无法接受。而且, 这种疼痛会让病人产生负面的情绪, 让病人的顺从度下降, 让治疗变得更加困难, 让病人的病情恶化。所以, 要想让病人接受更好的治疗, 就必须要有有一个合理的方法来改善病人的负面情绪, 提高病人的顺从性, 建立起一种良好的护患关系。

传统的护理方法更注重病人的疗效, 而不注重病人的情绪和顺应性, 而且采用的方法也很落后, 不一定能达到病人的要求。

基于证据的护理是一种全新的护理观念, 需要对病人的病情进行综合的分析, 借鉴过去的研究成果, 并根据自己的经验, 对病人进行规范化、个性化的护理。在此基础上, 以科学的理论为支撑, 对病人的各种问题进行预测分析, 制定科学、有效、合理、具有前瞻性的护理对策。

循证护理可以有效地帮助病人进行临床诊断和治疗, 增强临床效果, 为临床护理工作高效、顺利开展奠定了基础, 预防病人出现护理不良事件, 避免护患纠纷事件的发生, 拉近护患之间的距离, 显著提升整体护理质量[13]。将循证护理应用于急性胰腺炎的临床护理, 可以促进病人的病情得到改善, 提高病人的各种生理机能。结合本病的具体情况, 提出了有关的护理问题, 如病因、因素、治疗方法、临床表现、治疗后的影响因素、引流管的放置、使用药物、心理问题、引流液的观察等。

临床实践中需要注意的问题是, 病人在接受治疗后, 由于自身的原因, 往往会产生不同程度的疼痛; 对病人的引流液进行严密的监控, 方便医护人员对病情的变化进行实时监控。感染, 休克, 压疮, 出血, 脓肿是临床上最常见的并发症。在进行医疗工作的过程中, 若不能严格控制病情, 找出病因, 并进行规范的治疗, 不仅会增加治疗的难度, 而且会延长治疗的时间, 致使患者出现紧张、不安等负性情绪。

以病人为中心, 对病人进行全面的护理干预, 对病人的医疗需求进行全面的分析, 并对各种临床问题进行及时的处理, 以最大限度的满足病人的要求, 为病人争取最宝贵的抢救时间, 防止病人发生护理错误, 取得满意的护理效果。

护士应积极与病人进行交流, 进行个性化的健康教育, 使病人更好地理解自己的病情, 向病人解释自己的病情, 并告知病人有关的注意事项, 以赢得病人的信赖。定期监测病人的情况, 包括尿量、尿糖、血钙等各项生化指标, 并进行肝、肾功能的检查。对疼痛的情况进行观察和评价, 并对病人进行体位调整、沟通交流等方法来分散病人疼痛感受。在输液的过程中, 要注意观察病人的体温、呼吸、血压、心率等情况, 如有胃肠反应, 应立即降低营养液的浓度, 放慢输液速度, 清除呼吸道内的污垢。

结果显示: 与对照组相比, 观察组腹痛持续时间、住院时间、并发症、死亡率均低于对照组 (P<0.05); 与对照组相比, 护理组的环境设施、护理过程、服务态度、护理效果得分都显著高于对照组 (P<0.05)。结果表明, 运用循证护理可以获得较好的辅助治疗效果, 促进病人康复, 提高病人的生活质量。结论: 对 AMI 病人进行循证护理干预, 可以提高病人的护理水平, 提高病人的生存质量, 促进病人康复, 减少病死率, 预防并发症。

总之, 运用循证护理, 可以有效地缓解急性重症胰腺炎病人的焦虑及其他情绪, 使病人更好地配合工作, 提高其遵从性, 提供高质量的护理, 是一种值得推广和应用的方法。

参考文献:

- [1]谢丹.循证护理在急性重症胰腺炎患者护理中的应用效果[J].中国当代医药,2019,26(8):232-234.
- [2]舒贤.循证护理在重症急性胰腺炎护理中的应用效果观察[J].人人健康,2020,513(4):121-121.
- [3]宋娟娟.生大黄联合芒硝内服外用配合循证护理在重症急性胰腺炎护理中的应用价值[J].新中医,2020,52(8):193-195.
- [4]夏秀丹,姜晓锋.循证护理在重症急性胰腺炎护理中的应用效果观察[J].湖北科技学院学报:医学版,2019,33(5):440-442.
- [5]李静.循证护理在重症急性胰腺炎护理中的临床价值[J].中国实用医药,2019,14(6):148-149.
- [6]齐秀梅.循证护理在重症急性胰腺炎护理中的应用效果分析[J].中外医疗,2019,38(13):142-144.
- [7]陈亚棉.循证护理在重症急性胰腺炎护理中的临床观察[J].临床合理用药杂志,2019,12(28):144-145.
- [8]窦振侠.循证护理在急性重症胰腺炎中的价值和病死率分析[J].中外医疗,2019,38(5):141-144.
- [9]郑燕梅.循证护理在重症急性胰腺炎护理中的应用效果观察[J].智慧健康,2019,5(17):125-126.
- [10]任丽娜.循证护理在重症胰腺炎护理中的应用效果观察[J].中国医药指南,2019,17(24):250-251.
- [11]陈亚棉.循证护理在重症急性胰腺炎护理中的临床观察[J].临床合理用药杂志,2019,12(28):144-145.
- [12]赵月红,周小娟,沈云霞.循证护理在急性胰腺炎患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(9):96-98.
- [13]李雯.循证护理对重症急性胰腺炎患者炎性反应和生活质量及护理满意度的效果观察[J].河北医药,2019,41(3):147-150.
- [14]施晨.急性重症胰腺炎病人护理中循证护理的临床效果分析[J].鄂州大学学报,2019,26(3):111-113.
- [15]刘俊旺.急性重症胰腺炎患者应用循证护理的价值[J].中外医学研究,2019,17(7):132-133.