

循证护理在急性重症胰腺炎护理中的应用效果分析

周满 胡志皓 彭琬蕴

(西南医科大学附属中医医院 四川泸州 646000)

摘要:目的:分析循证护理在急性重症胰腺炎护理中的应用效果。方法:本次研究于2021年1月开始,于2023年2月结束,共计涉及研究对象50例,均在我院治疗急性重症胰腺炎患者,进行分组讨论,按照系统随机抽样原则划分参照组和试验组,每组研究样本25例,参照组实行常规护理干预,试验组实行循证护理干预。围绕疼痛评分、临床症状恢复、生活质量、并发症发生率和死亡率进行分析讨论。结果:二组患者经不同护理模式干预后,试验组患者疼痛评分较参照组优异($P < 0.05$),组间存在差异有统计学分析价值;试验组患者临床症状恢复情况好于参照组($P < 0.05$),组间存在差异有统计学分析价值;试验组患者生活质量评分高于参照组($P < 0.05$),组间存在差异有统计学分析价值;试验组患者并发症发生率和死亡率均好于参照组($P < 0.05$),组间存在差异有统计学分析价值。结论:急性重症胰腺炎护理中应用循证护理,能够较快改善患者临床症状,缓解患者疼痛,提高患者生活质量,降低并发症发生率和死亡率。

关键词:循证护理;急性重症胰腺炎;应用效果

急性胰腺疾病属于急腹症,较常见,主要是多种疾病引起机体胰酶活化,导致患者机体胰腺组织发生出血、水肿、坏死、全身炎性反应等,该疾病病程较快,具有较高的复发率和死亡率,患者诱发后伴有高热和腹痛等,患者会诱发麻痹性肠梗阻和肠道积气等,急性重症胰腺炎导致患者体内多器官功能障碍综合征,对患者有较大死亡威胁,所以急性重症胰腺炎患者需要及时治疗和护理干预,提高治疗效果,改善患者生活质量,逐渐恢复患者胃肠功能、提高预后^[1-2]。因此本院在2021年1月至2023年2月之间,选择50例在我院治疗急性重症胰腺炎患者,进行分析循证护理在急性重症胰腺炎护理中的应用效果。具体内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间为2021年1月至2023年2月,研究对象为50例在我院治疗急性重症胰腺炎患者,进行分组研究,分组原则为系统随机抽样,组别为参照组($N=25$ 例)和试验组($N=25$ 例)。参照组男性患者15例,女性患者10例,患者年龄最小41岁,最大67岁,平均年龄(56.24 ± 3.24)岁;病程最短0.5天,最长5天,平均病程为(2.13 ± 0.32)天;病因:6例胆道疾病患者、5例慢性胰腺炎急性发作患者、9例暴饮暴食患者、5例药物作用患者。试验组男性患者14例,女性患者11例,患者年龄最小42岁,最大69岁,平均年龄(56.33 ± 3.19)岁;病程最短1天,最长4天,平均病程为(2.11 ± 0.44)天;病因:7例胆道疾病患者、5例慢性胰腺炎急性发作患者、10例暴饮暴食患者、3例药物作用患者。两组患者基线数据资料比较 P 值 > 0.05 ,无突出差异,可以比较。本次的研究我院医学伦理委员会已经批准同意。

入组要求:确诊为急性重症胰腺炎患者;患者临床资料完整;患者同意参与本次研究并签字。

排出要求:患者心脑血管功能异常;患者伴有肝肾功能障碍;患者伴有精神疾病;患者依从性较差;患者伴有恶性肿瘤疾病;患者拒绝参与本次研究。

1.2 方法

参照组实行常规护理干预,病房每日消毒通风,提高病房舒适度,疏导患者不良心理,稳定患者情绪,提高患者治疗配合度,时刻观察患者病情变化,如有异常及时告知等。

试验组实行循证护理干预。(1)建立循证护理小组,组员至少有3名以上经验丰富的护理人员组成,组长由护士长担任,定期进行相关循证护理知识培训,提高小组护理人员的专业技能和护理质

量。根据患者病况和患者基本资料评估患者腹痛因素,制定详细护理计划和措施。(2)循证支持,根据问题查找相关文献数据,收集文献真实性和可靠性,根据患者病情和循证支持做好个性化科学化循证护理方案,护理干预中根据患者病况发展及时调整计划。(3)循证护理方案落实,监测患者病况发展,发生异常通知医师。重症监护时对患者血压、呼吸、脉搏等严密观察,对腹痛症及时处理,监测血尿淀粉酶,协助患者完成检查。患者病程危急,患者和家属心理压力较大,容易诱发负面情绪,及时疏导,提高患者治疗自信心。观察患者呕吐物和大小便状况,如发生出血及时止血和抗休克治疗。患者给予营养支持,禁食时静脉补充营养,恢复后饮食应易消化、高蛋白、高维生素等食物为主,提高患者身体机能。

1.3 观察指标

(1)对比分析参照组和试验组患者疼痛评分^[3-4]。根据VAS量表评估患者入院时和干预后24小时、48小时、72小时患者疼痛状况,最低分为0,最高分为10,评估后分值趋向于0则疼痛好转。

(2)对比分析参照组和试验组患者临床症状恢复^[5-6]。统计患者腹胀缓解时间、腹痛缓解时间、肠鸣音恢复时间、排气恢复时间、排便恢复时间、住院时间。

(3)对比分析参照组和试验组患者生活质量^[7-8]。根据量表SF-36评估患者生活质量,评估方向为总体健康(0分-100分)、生理功能(0分-100分)、生理职能(0分-100分)、躯体疼痛(0分-100分)、社会功能(0分-100分)、情感职能(0分-100分)、精神健康(0分-100分)、活力(0分-100分)。评估后分值趋向于0则生活质量较差。

(4)对比分析参照组和试验组患者并发症发生率和死亡率。统计发生肺部感染、消化道出血、尿路感染、全身炎症反应综合征的患者数量,并发症发生率为发生并发症患者数量和的百分比。死亡率为死亡数量百分比。

1.4 统计学分析

研究数据的统计处理方法选择19.0版本SPSS系统,计量资料表述经($\bar{X} \pm s$)完成,检验经 t 值完成;计数资料经($n\%$)完成,检验经 χ^2 值完成;两组数据差异比较 P 值 < 0.05 ,说明组间有统计学差异。

2 结果

2.1 分析参照组和试验组患者疼痛评分

试验组患者疼痛评分明显优于参照组 $P < 0.05$ 。表1为统计数据。

表 1. 参照组和试验组患者疼痛评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	入院时	干预后 24 小时	干预后 48 小时	干预后 72 小时
参照组	25	7.89 ± 1.36	6.72 ± 1.11	5.41 ± 0.68	3.82 ± 0.47
试验组	25	7.84 ± 1.42	5.79 ± 1.21	3.77 ± 0.58	3.09 ± 0.56
t	-	0.1271	2.8318	9.1747	4.9925
P	-	0.8994	0.0067	0.0000	0.0000

2.2 分析参照组和试验组患者临床症状恢复

试验组患者临床症状恢复情况好于参照组 $P < 0.05$ 。表 2 为统计数据。

表 2. 参照组和试验组患者临床症状恢复比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	腹胀缓解时间 (天)	腹痛缓解时间 (天)	肠鸣音恢复时间 (天)	排气恢复时间 (小时)	排便恢复时间 (小时)	住院时间 (天)
参照组	25	7.14 ± 1.33	9.58 ± 1.25	4.69 ± 1.03	39.78 ± 2.66	55.47 ± 7.26	14.36 ± 2.72
试验组	25	4.25 ± 2.34	5.62 ± 2.33	3.28 ± 1.05	17.61 ± 2.55	24.57 ± 5.67	10.62 ± 2.95
t	-	5.3686	7.4882	4.7931	30.0826	16.7720	4.6603
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 分析参照组和试验组患者生活质量

试验组患者生活质量高于参照组 $P < 0.05$ 。表 3 为统计数据。

表 3. 参照组和试验组患者生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	总体健康	生理功能	生理职能	躯体疼痛	社会功能	情感职能	精神活力
参照组	25	59.68 ± 4.36	61.34 ± 3.74	60.55 ± 4.71	59.88 ± 4.23	61.49 ± 4.87	62.57 ± 5.81	59.82 ± 4.78
试验组	25	69.85 ± 3.62	71.58 ± 6.22	70.38 ± 5.28	70.84 ± 5.19	73.92 ± 6.18	73.95 ± 6.44	74.15 ± 6.88
t	-	8.9731	7.0544	6.9465	8.1846	7.8988	6.5602	8.0547
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.4 分析参照组和试验组患者并发症发生率和死亡率

试验组患者并发症发生率和死亡率低于参照组 $P < 0.05$ 。表 4 为统计数据。

表 4. 组间并发症发生率和死亡率比较 (n%)

组别	例数	肺部感染	消化道出血	尿路感染	全身炎症反应综合征	并发症发生率	死亡率
参照组	25	2 (8.00)	3 (12.00)	2 (8.00)	1 (4.00)	8 (32.00)	6 (24.00)
试验组	25	0 (0.00)	1 (4.00)	1 (4.00)	0 (0.00)	2 (8.00)	1 (4.00)
X ²	-	-	-	-	-	4.5000	4.1528
P	-	-	-	-	-	0.0338	0.0415

3 讨论

急性胰腺炎患者伴有发热、恶心呕吐、上腹部疼痛等临床症状, 主要诱因是胰酶胰腺内被激活, 导致胰腺组织发生坏死和出血等炎症反应, 急性胰腺炎较轻患者可通过合理治疗取得较好治疗效果, 但是急性重症胰腺炎有较多并发症, 患者机体内多脏器诱发损伤,

容易诱发死亡, 因此针对急性重症胰腺炎需要有效的护理措施提高治疗效果, 改善患者预后生活质量, 减少患者死亡率^[9-10]。

循证护理在九十年代提出后被应用于多个医疗卫生和护理领域, 取得较好的护理效果, 该护理模式将患者心理状态, 实际病况、护理人员工作经验、护理技巧等有效结合, 提出关键问题, 寻找真实文献、制定护理方案等, 从而对患者实施有效的护理措施干预, 该护理模式和常规护理相比更具有目的性、系统性、经验性等, 对患者康复有着重要作用^[11-12]。循证护理更注重方案的落实和实施状况, 通过细化护理措施, 不断总结问题, 提升护理技巧, 逐步改善患者临床症状。该护理模式护理措施更具有针对性, 根据患者临床症状, 寻找方案和落实护理措施, 利于患者减轻痛苦, 从而提高患者治疗依从性, 提高患者治疗自信心, 对治疗效果的提升有着明显作用。因此在急性重症胰腺炎护理中应用循证护理能够有效降低患者并发症发生率和死亡率, 对患者生活质量有较大影响。研究证明, 试验组患者并发症发生率和死亡率低于参照组 $P < 0.05$; 试验组患者生活质量高于参照组 $P < 0.05$; 试验组患者临床症状恢复情况好于参照组 $P < 0.05$; 试验组患者疼痛评分明显优于参照组 $P < 0.05$ 。

综上所述, 循证护理在急性重症胰腺炎护理中的应用效果显著, 具有临床推广意义。

参考文献:

- [1] 逯晓珊. 循证护理干预对急性重症胰腺炎患者康复期间胃肠功能恢复、生活质量及满意度的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2020, 41(1): 125-127.
- [2] 姜颖, 杨光静. 循证护理对急性重症胰腺炎患者干预的临床疗效的 Meta 分析[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020, 20(27): 35-36, 39.
- [3] 李淑娟. 循证护理联合营养指导对急性重症胰腺炎患者降低病死率、胃肠功能恢复及预后康复的影响[J]. 黑龙江中医药, 2022, 51(4): 218-220.
- [4] 杨文钰, 苏秀翠. 循证护理在急性重症胰腺炎患者护理中的应用效果及护理服务满意度评分研究[J]. 婚育与健康, 2022, 28(16): 46-48.
- [5] 李姝洁. 急性重症胰腺炎患者实施循证护理的效果及对降低病死率、提高患者的满意度分析[J]. 中国保健营养, 2021, 31(33): 101.
- [6] 刘国英. 循证护理在急性重症胰腺炎护理中的应用效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020, 20(38): 297-298.
- [7] 冯美丽, 宋洁, 赵丽莉. 对 50 例急性重症胰腺炎患者进行循证护理的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(2): 253-255.
- [8] 孙亚静, 管银芳. 循证护理在急性重症胰腺炎病人护理中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(27): 76-77.
- [9] 李雪艳. 循证护理在急性重症胰腺炎护理中的应用效果评价[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(53): 84, 90.
- [10] 岳群. 循证护理在急性重症胰腺炎护理中的应用效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(69): 120, 125.
- [11] 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.
- [12] 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): 110-112.