

集束化护理管理在重症急性胰腺炎患者早期护理的应用效果及对并发症发生率的影响分析

许阳

(华中科技大学同济医学院附属协和医院-胆胰外科)

摘要: 目的: 观察集束化护理管理在重症急性胰腺炎患者早期护理的应用效果。方法: 从我院 2022.10-2023.10 月中选取 68 例, 随机分为两组各 34 例, 对照组(常规护理), 观察组(集束化护理), 比较其临床运用价值。结果: 观察组护理满意度高于对照组; 并发症发生率低于对照组; 生活质量高于对照组 $P < 0.05$ 。结论: 对重症急性胰腺炎患者实施集束化护理, 能够提升患者生活质量, 减少并发症发生率, 值得推广。

关键词: 集束化护理; 重症急性胰腺炎; 早期护理; 应用效果; 并发症

急性重症胰腺炎(SAP)病情比较危急, 疾病的发生具有病因复杂、情况严重、并发症较多等特点, 如果不及时对疾病进行治疗, 在较短的时间内就会导致多脏器以及多系统功能损伤, 病死的几率高达 30%^[1]。因此, 对SAP疾病进行早期的预防和护理干预, 对提升患者生存几率具有十分重要的作用。随着人们对护理需求的提升, 集束化护理模式在临床中逐渐得到运用, 该护理模式能够进一步提升护理质量, 对SAP患者进行全面的干预和并发症预防干预, 进一步降低患者的病死率^[2-3]。该护理模式能够通过查阅相关资料和数据, 在结合患者的实际情况, 为患者制定出合理、科学的护理措施, 对患者的生活质量进行改善, 从而有效减低并发症的发生率。为了能够观察在SAP患者中实施集束化护理模式的临床运用, 此次研究选取部分患者进行对比分析, 以下是报道内容。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究从 2022.10-2023.10 中选 68 例患者, 随机分为两组各 34 例。对照组实行常规的护理干预, 其中男性患者 18 例, 女性患者 16 例, 年龄范围 (34-75) 岁, 平均年龄 52.86 ± 2.68 岁。观察组患者实行集束化护理干预, 其中女性患者 15 例, 男性患者 19 例, 患者的年龄范围在 (33-76) 岁之间, 平均年龄 52.47 ± 2.75 岁。两组患者的数据对比后 $P > 0.05$ 。

纳入标准: (1) 患者自愿参与研究; (2) 患者临床资料完整; (3) 患者均确诊为重症急性胰腺炎。

排除标准: (1) 患者存在意识模糊、认知功能障碍等情况; (2) 患者具有重要脏器器质性损伤; (3) 患者存在严重的心脑血管疾病。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患者均实行常规护理干预。(1) 术前护理。在手术实施前需要对患者的病情、检查报告等进行全面了解, 在面对患者时需要注意自身语气和态度, 向患者和家属详细讲解疾病发生的原因, 术前注意事项, 对患者的不良情绪进行疏导, 确保患者能够建立良好的治疗自信心, 积极配合临床医师进行治疗。(2) 术前麻醉护理。在对患者实施心理干预

后, 需要观察患者情绪波动情况, 在给予麻醉支持后观察患者的各项生命体征变化情况, 确保患者能够保持通畅呼吸, 护理干预期间需要积极配合医师进行干预。手术结束后需要温柔叫醒患者, 并告知患者家属相关的术后的注意事项等。

(3) 术后护理。术后需要观察患者病情以及生命体征的变化情况, 确保引流管处于通畅状态, 避免出现不良事件。

1.2.2 观察组

观察组患者采取集束化护理干预。(1) 体征监测。通过对患者实施心电监护, 对患者实行 24h 的监护, 对患者的体温、脉搏、心率以及血压等进行密切的关注, 此外还需要对患者的病情发展情况进行详细了解, 明确患者是否存在器官受损等情况。(2) 肠胃道护理。急性胰腺炎病情进展比较快, 尤其是重症患者在疾病初期 10-20 天内都处在病危阶段, 为了能够减少患者胰腺的符合, 患者应当禁食, 在胃肠道功能逐渐恢复正常, 无腹痛情况后可以考虑适当食用流质食物。如果患者病情危急, 就需要考虑留置胃管, 通过留置胃管能够对患者腹痛以及腹胀的情况进行改善, 护理干预过程中出现了肠鸣声就可以考虑是否除去胃管。(3) 营养支持。重症急性胰腺炎的治疗并不是需要完全禁食, 可以依照患者恢复情况进行科学的调整, 在病情危急阶段可以通过禁食缓解症状, 在肠胃功能恢复正常后可以适当饮食加强对营养物质的摄入。疾病护理干预期间需要对患者的血糖水平进行监测, 通过对患者临床指标进行观察, 然后持续对护理措施进行改善, 进一步提升护理质量。

1.3 观察标准

(1) 自制量表评定护理满意度; (2) 观察并对比两组患者并发症发生率; (3) 采用SF-36 量表评定患者生活质量。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS24.0 软件中分析, 计量资料比较采用t 检验, 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 率计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 护理满意度对比

观察组护理满意度高于对照组 $P < 0.05$ 见表 1。

表 1 护理满意度对比 (n, %)

组别	例数 (n)	十分满意 (%)	满意 (%)	不满意 (%)	满意度 (%)
观察组	34	18 (52.94)	14 (41.18)	2 (5.88)	32 (94.12)
对照组	34	10 (29.41)	15 (44.12)	9 (26.47)	25 (73.53)
χ^2	-	-	-	-	5.314
P	-	-	-	-	0.021

2.2 并发症发生率对比

观察组并发症发生率低于对照组 $P < 0.05$ 见表 2。

表 2 并发症发生率对比 (n, %)

组别	例数 (n)	腹泻 (%)	吸入性肺炎 (%)	糖代谢异常 (%)	并发症发生率 (%)
观察组	34	1 (2.94)	0 (0.00)	1 (2.94)	2 (5.88)
对照组	34	3 (8.82)	1 (2.94)	4 (11.76)	8 (23.53)
χ^2	-	-	-	-	4.220
P	-	-	-	-	0.040

2.3 SF-36 评分对比

观察组生活质量高于对照组 $P < 0.05$ 见表 3。

 表 3 生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	角色功能	社会功能	情感功能	躯体质量
观察组	34	73.45 ± 3.98	75.76 ± 3.43	80.67 ± 4.25	81.75 ± 3.39
对照组	34	68.58 ± 3.57	70.54 ± 3.57	74.38 ± 3.58	74.43 ± 3.57
t	-	5.311	6.148	6.600	8.669
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

在经济飞速发展的同时, 我们的物质生活水平也在提高, 并且人们的饮食结构以及规律等也在发生较大的改变, 吸烟、饮酒等都造成疾病的生率不断提升^[4]。急性重症胰腺炎是一种很普遍的病症, 它是因为胰腺蛋白酶的自我消化功能异常导致的, 疾病发生之后会出现胰腺水肿、充血、出血甚至坏死, 部分患者在发病后会伴有发热、恶心、腹痛和呕吐等表现, 该疾病具有发病快、病情严重、病死率高等特点, 给患者的生命安全带来了很大的危险^[5-6]。目前, 临床上采用的常规护理方法虽有一定的干预效果, 但是在降低患者并发症发生率上还存在一定的局限性。研究发现对患者实施集束化护理, 能够在护理干预前对患者可能会出现并发症制定预防护理干预措施, 以此提升护理质量提升患者的存活率。

此次研究对重症急性胰腺炎患者实施了集束化护理干预, 通过收集相关的数据和资料, 对护理干预中存在的问题进行分析, 在结合患者实际情况制定出科学、有效具有针对性的护理干预对策, 对患者可能会发生的并发症进行预防, 密切观察患者各项体征的变化情况, 及时发现异常对患者提供专业的医疗服务, 提供充足的营养物质支持, 有效缩短患者的恢复速度。此次研究结果表明, 观察组患者的护理满意度高于对照组; 此外观察组患者的并发症发生率也低于对照组; 最后对患者的生活质量进行评定后观察组患者的质量评分高于对照组 $P < 0.05$ 。以上研究结果也表明了集束化护理模式, 在急性胰腺炎患者中的积极运用效果和价值。

综上所述, 通过本次研究对急性胰腺炎患者采取集束化护理干预, 不仅能够减少并发症的发生, 还能够改善患者的护理满意度以及生活质量, 具有显著的临床运用价值, 值得推广。

参考文献:

- [1] 权雯雪. 集束化护理联合早期肠内营养干预在重症急性胰腺炎患者中的应用效果 [J]. 临床医药实践, 2023, 32(6): 465-467.
- [2] 刘慧鑫, 靳光亮. 集束化护理管理对重症急性胰腺炎患者抢救效果及预后的影响 [J]. 贵州医药, 2022, 46(5): 818-819.
- [3] 祁庆. 集束化护理联合早期肠内营养干预对重症急性胰腺炎的疗效评价 [J]. 当代医药论丛, 2023, 21(24): 135-138.
- [4] 金雨晴. 集束化护理用于CT引导下穿刺治疗重症急性胰腺炎局部并发症中的作用 [J]. 中国当代医药, 2022, 29(5): 152-155.
- [5] 王丽铃, 林海兰, 吕楠. 早期肠内营养护理干预对重症急性胰腺炎患者营养状况及实验室指标的影响 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2023, 9(5): 79-81.
- [6] 聂方方. 基于护理质量评估的护理干预对重症急性胰腺炎患者机体恢复情况及导管并发症的影响 [J]. 哈尔滨医药, 2023, 43(5): 120-121.