

集束化护理在急性胰腺炎患者中的应用效果

刘森森 彭国强

(徐州市中心医院 江苏徐州 221000)

摘要:目的:探讨急性胰腺炎(AP)患者采取集束化护理的效果。方法:选取2022年7月至2023年9月收治的AP患者66例,随机分为观察组(集束化护理)和对照组(常规护理)各33例,对比效果。结果:观察组症状改善时间、营养学指标、临床指标恢复时间、生活质量评分均优于对照组($P<0.05$)。结论:集束化护理可有效改善AP患者临床症状,改善多项指标及生活质量,值得应用。

关键词:急性胰腺炎;营养学指标;集束化护理;生活质量

急性胰腺炎(acute pancreatitis, AP)指的是局部因为胰酶被激活而产生的炎症反应,该病具有十分复杂的病因,同时该类患者占比较高的为成年人^[1]。临床研究表明^[2],在全部AP患者中,由于胆道疾病或者是胆石症而出现AP的患者在总人数中占比50%,酗酒为诱发该病的主要原因,暴饮暴食为其次,进行深入研究知晓,胰脏中的胰酶系统十分活跃,会消化胰实质和附近组织,进而不断将有害物质释放出来,进而加重受损情况,从而出现恶性循环而恶化病情。近年来,我国AP患者的死亡率在人们健康意识的不断提升、医疗水平的持续提高并未出现显著降低,所以,临床不但要重视疾病治疗的本身,也要对护理的必要性、重要性高度重视,经过针对性、系统化的护理而实现治疗效果的提升^[3]。集束化护理将循证基础的护理和治疗相结合,各措施均证实可以将患者结局改善,效果更显著^[4]。所以,本研究对AP患者应用集束化护理,分析其效果,如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本次的研究对象为AP患者,总例数为66例,本次研究的具体时间段为:2022年7月至2023年9月,随机分为观察组33例,男18例,女15例,平均年龄(51.03 ± 2.12)岁;对照组33例,男19例,女14例,平均年龄(52.12 ± 2.03)岁,两组资料对比($P>0.05$)。

纳入标准:1)自愿签订协议书;2)一般资料完整者;3)确诊为AP患者;4)发病到入院时间不超过24h者。

排除标准:1)精神异常者;2)哺乳期、妊娠期等特殊时期者;3)认知功能障碍者;4)沟通障碍者;5)入院前已经发生感染性休克者;6)从外院转院至本院治疗者;7)生命体征及其不稳定者。

1.2 方法

对照组:常规护理,包括对患者和家属应用常规的健康教育,不间断的实施心电监护,特别关注其呼吸、心率的改变,同时采取饮食干预,确保科学、健康饮食。协助其定时翻身,按摩腹部,缓解不适。观察组:集束化护理,包括:1)创建集束化护理小组。护理成员为丰富的护理经验、较强的沟通及专业能力护士,共计10名,对患者资料全面了解后掌握,结合其临床症状而确定护理干预。2)确定护理问题。护理人员在对患者进行护理过程中将有关AP的数据收集且整理起来,分析其中伴随的问题;经过组内探讨、根据临床护理经验的方式对问题讨论,确定导致问题出现的原因,利用面谈、网络的方式对有关专家意见进行询问;根据文献分析问题,整理护理信息;举办交流会,而确定大家认可的护理干预。3)明确护理内容而落实集束化护理。A 专科护理。早期对患者应用液体复苏干预,促使其微循环积极改善,进而对并发症、死亡率的降低存在积极作用;为患者介绍输液治疗的注意内容,确保护理人员无菌操作。B 心理护理。因患者并不是十分了解疾病知识,较多患者会有负面情绪,如烦躁、焦虑等,从而产生抵抗治疗情况,进而对疗效产生影响。护理人员需要增加和患者交流的频率,了解其心中想法,结合实际情况应用相应的心理护理,也可以通过治疗成功病例而消除其心中障碍,利于患者增加治疗疾病信心,进而获得良好的依从性,进而积极配合治疗,确保护理、治疗积极性、有效性。C 监测病情。AP患者特点为病情发展快、并发症高,因此,护理人员于日常护理中需要密切注意其生命体征,而且也要监测、记录其神经、意识的改变,叮嘱其根据医嘱用药,且了解发生不良反应的具体情况,保证其水电解质处于平衡状态。D 出院护理。加强出院时对患者AP诱

发因素等知识的宣教,告知其注意日常饮食,不可暴饮暴食、禁烟酒,叮嘱其定时复查。

1.3 观察指标

记录两组患者症状改善时间(腹痛腹泻、高热症状等)、营养学指标(血红蛋白、总蛋白等)、临床指标恢复时间(白细胞、血淀粉酶等)以及生活质量(SF-36,躯体健康、情感角色等)评分情况^[5]。

1.4 统计学处理

SPSS18.0 分析数据,计数(%)表示, X^2 检验,计量($\bar{x} \pm s$)表示,t检验, $P < 0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 症状改善时间比较

组间比较($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 症状改善时间对比[($\bar{x} \pm s$), d]

症状	观察组(n=33)	对照组(n=33)	t	P
肠道功能	3.17 ± 1.31	5.58 ± 1.22	5.236	<0.05
高热症状	2.65 ± 1.67	3.17 ± 1.05	4.852	<0.05
恶心呕吐	3.05 ± 2.12	4.71 ± 2.03	5.201	<0.05
腹痛腹泻	3.33 ± 2.26	5.00 ± 2.33	6.302	<0.05
住院时间	13.14 ± 5.61	13.13 ± 4.78	4.223	<0.05

2.2 营养学指标比较

组间比较($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 营养学指标对比[($\bar{x} \pm s$), d]

症状	观察组(n=33)	对照组(n=33)	t	P
总蛋白(g/L)	63.61 ± 5.17	48.74 ± 5.62	5.369	<0.05
血清前蛋白(mg/L)	261.12 ± 10.14	197.47 ± 9.85	4.502	<0.05
血清白蛋白(g/L)	34.15 ± 4.12	20.17 ± 4.17	5.214	<0.05
血红蛋白(g/L)	140.15 ± 5.52	110.13 ± 5.76	4.326	<0.05

2.3 临床指标恢复时间比较

观察组:白细胞恢复时间(3.14 ± 0.15)d、血脂肪酶恢复时间(3.45 ± 0.22)d、血淀粉酶恢复时间(4.14 ± 0.11)d,对照组:(4.88 ± 0.47)d、(4.49 ± 0.33)d、(5.23 ± 0.17)d,组间比较($t=5.625、6.325、4.502, P < 0.05$)。

3 讨论

临床在对 AP 患者护理过程中,主要是监测生命体征,但是对于该类患者来讲,护理层次不多、措施也无

较高的系统性、针对性,因此很难获得相对更理想的护理效果。集束化护理管理属于将循证作为护理依据的护理模式,主要针对性的对象是各种难治性患者,集束化护理可以将护理人员的护理质量、水平显著提升^[5]。首先在选择小组成员方面,确保全部成员经验足够、能力强,对于患者的资料可以熟练掌握,而且根据患者症状等确定针对性较强的护理服务。其次确定护理过程中的问题,护理人员完成收集胰腺炎患者数据的工作,明确其中问题,通过组内沟通、融合临床经验对问题讨论,进而找出导致问题的原因,后经过多种方式,如咨询专家、网络查询、收集资料、参考文献等分析护理问题,获得有关护理信息;再次,经过交流而获得一致认可的护理干预内容;最后结合患者的具体情况而制定高针对性、全面性的护理方案,进而对患者实施出院指导、心理护理、专科护理及病情监测干预,确保护理效果,提升护理质量而使患者预后有效改善。本研究结果证实集束化护理存在理想的护理效果。

总之,对于 AP 患者而言,对其采取集束化护理可以有效改善其营养学、临床症状、恢复指标,提升生活质量,效果显著。

参考文献:

- [1]沈冠红,杨扬,徐汉丽.基于 BISAP-HDL 预警模型联合集束化护理在急性胰腺炎患者中的应用效果[J].中国医药导报,2023,20(30):168-172.
- [2]郁丽,夏小娟,鞠星星,黄芹.中药封包外敷联合集束化护理在急性胰腺炎患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(11):54-57.
- [3]黄艳,张彬,叶丽丽.以急救室护士为主导的集束化护理在急性脑卒中急诊取栓术后患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(14):107-110.
- [4]严莉,徐敏,赵月香,陆晓秀,华馨.结局—现状—监测护理模式在急性胰腺炎患者护理中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(1):37-40.
- [5]宋志慧,张华,王晓萌.医护联体团队决策下等级护理方案在急性胰腺炎患者中的应用效果[J].医学临床研究,2023,40(10):1589-1591.