

急性出血坏死性胰腺炎采用 ICU 护理干预后的恢复质量情况分析

周丽莎

兰州市第一人民医院 730000

〔摘要〕目的 探讨急性出血坏死性胰腺炎采用 ICU 护理干预后的恢复质量情况。方法 采集本院 2021 年 5 月至 2022 年 8 月期间接收的 148 例急性出血坏死性胰腺炎患者，随机分为基础组与干预组各 74 例，基础组运用常规护理，干预组运用 ICU 护理干预，分析各组护理后患者生活质量、并发症情况。结果 干预组并发症发生率 18.92%，明显低于基础组的 52.70% ($p < 0.05$)；干预组各项生活质量评分明显高于基础组 ($p < 0.05$)。结论 急性出血坏死性胰腺炎采用 ICU 护理干预后，可以有效的减少患者并发症，提升患者生活质量，整体状况更好。

〔关键词〕急性出血坏死性胰腺炎；ICU 护理干预；恢复质量

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 05-108-02

急性出血坏死性胰腺炎 (AHN) 是一种严重的胰腺疾病，ICU 护理干预已经成为 AHN 患者治疗中不可或缺的一部分，旨在提供全面的监测和治疗，尽可能减少并发症和病死率。ICU 护理干预包括但不限于严密的生命体征监测、休息与镇静、液体管理、营养支持、抗感染治疗、血糖控制、疼痛管理等措施。本文采集 148 例急性出血坏死性胰腺炎患者，分析运用 ICU 护理干预后患者生活质量、并发症情况，具体内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2021 年 5 月至 2022 年 8 月期间接收的 148 例急性出血坏死性胰腺炎患者，随机分为基础组与干预组各 74 例。基础组中，男：女=43:31；年龄从 25~65 岁，平均 (44.58 ± 4.97) 岁；干预组中，男：女=41:33；年龄从 24~67 岁，平均 (46.15 ± 6.43) 岁；两组患者在基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

基础组运用常规护理，干预组运用 ICU 护理干预，具体如下：AHN 属于多因素引起的综合性疾病，需要多学科协同治疗。包括内科、外科、重症医学科、营养科、疼痛科等多学科的医生共同治疗，制定个体化治疗方案，以提高治疗效果。患者在 ICU 中需要保持充足的休息和睡眠，以提高机体抵抗力和加速炎症的消散^[1]。同时，需要根据患者的疼痛程度进行镇痛治疗，使患者感到舒适。AHN 患者常伴有失水、电解质紊乱等情况，需要进行液体管理。在 ICU 中，可以采用中心静脉置管、动态监测等手段，对患者进行液体复苏和维持。AHN 患者常伴有营养不良，需要进行充足的营养支持。在 ICU 中，可以采用静脉营养、胃肠营养等不同形式的营养干预，以保证患者充足的营养供应。AHN 患者常伴有细菌感染，需要进行抗感染治疗^[2]。在 ICU 中，可以根据病原体的敏感性和患者

的具体情况，选用适当的抗生素进行治疗。AHN 患者常伴有高血糖，需要进行血糖控制。在 ICU 中，可以通过胰岛素静脉滴注或胰岛素泵等方式进行血糖控制，同时及时监测血糖水平。AHN 患者常伴有剧烈的腹痛和其他疼痛，需要进行针对性的疼痛管理。在 ICU 中，可以采用镇痛药物、神经阻滞等方式进行疼痛管理^[3]。

1.3 评估观察

分析各组护理后患者生活质量、并发症情况。生活质量评分包括生理职能、躯体疼痛、社会功能、情感职能、精力等情况。并发症主要集中在休克、器官衰竭、消化道出血、腹腔感染、肠道胀气等。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗并发症发生率情况

见表 1 所示，干预组并发症发生率 18.92%，明显低于基础组的 52.70% ($p < 0.05$)；

表 1 患者治疗并发症发生率评估结果 $[n(\%)]$

分组	n	休克	器官衰竭	腹部感染	胀气	消化道出血	并发症发生率
干预组	74	2	3	3	5	1	18.92%
基础组	74	8	7	7	12	5	52.70%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者生活质量评分情况

见表 2，干预组各项生活质量评分明显高于基础组 ($p < 0.05$)。

表 2 各组患者生活质量评分结果 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

分组	躯体疼痛	情感职能	社会关系	精力	生理职能
干预组	76.92 ± 4.19	78.15 ± 5.26	76.08 ± 3.52	78.13 ± 4.09	77.62 ± 5.16
基础组	65.28 ± 3.28	63.48 ± 4.17	61.72 ± 3.27	60.43 ± 3.54	63.48 ± 4.28

注：两组对比， $p < 0.05$

ICU 护理干预可以帮助医生更好地了解 AHN 患者的疾病情况
(下转第 110 页)

3 讨论

人员规范、严谨、认真的完成各项工作,提高风险识别和防范意识,降低危险事件的发生^[3-4]。本研究显示,观察组医护人员的总满意度和整体服务质量评分均比对照组高,差异证实了细节管理的严谨性、科学性和规范化^[5]。

综合上述,细节护理的应用不仅能提高消毒供应中心的管理水平,还能满足医护人员的服务需求,值得大力借鉴。

[参考文献]

[1] 陈晓媛.消毒供应中心实施细节护理对提高灭菌消毒效果的影响研究[J].中国社区医师,2021,37(25):166-167.

[2] 刘佳,龚萍,毛蔚.细节管理在消毒供应中心护理管

理中的应用及对护理服务意识的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(11):1930-1932.

[3] 杨冬梅,郑里乐,范玮琴.细节管理在消毒供应室管理中对护理质量的影响[J].中国卫生标准管理,2022,13(20):177-180.

[4] 周丽娟.细节管理在消毒供应中心护理管理中的应用效果评价[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(5):613-614.

[5] 傅淑英.作业流程重组联合细节管理对消毒供应中心护理管理质量及器械处理状况的影响[J].医疗装备,2022,35(1):79-80,83.

表2 管理质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	人数 (n)	安全意识	风险防范意识	责任意识	问题识别能力
观察组	22	21.31±2.73	21.48±2.84	21.57±2.68	21.45±2.57
对照组	22	18.06±1.14	18.52±1.32	18.44±1.29	18.66±1.63
t	-	5.153	4.433	4.936	4.299
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

(上接第 107 页)

见表2,观察组治疗依从性为95.74%,对照组78.72% ($p < 0.05$)。

3 讨论

叙事护理在一定程度上可以优化心肌梗死患者整个疾病所带来的身心体验,尽可能地减少疾病构成的负面影响,提供更多积极的个人体验感受,由此来提升患者整个治疗依从性,减少个人负面情绪以及错误认知等各方面构成不良影响。虽然本研究在样本量上相对较少,但是在一定程度上也反馈出其可以达到心理疏导以及治疗依从性提高的效果。^[8]虽然在部分患者特殊案例情况下,产生的效果相对有限,但是在大体方向上证明了其价值。

总而言之,心肌梗死患者中采用叙事护理后,有助于提升患者治疗依从性,减少患者负面情绪,整体状况得到优化提升。

[参考文献]

[1] 李娜.叙事护理对青年急性心肌梗死患者心理及生活

质量的影响[J].叙事医学,2022,5(2):88-93.

[2] 王怡华,张晨,谭丽鑫.综合护理干预在PCI术后急性心肌梗死病人中的应用[J].护理研究,2022,36(1):182-185.

[3] 吉艳玲,陈华秀,戴亚河.结构化心理护理干预对急性心肌梗死患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(11):31-34.

[4] 赵田银.标准化急救护理流程在急性心肌梗死患者中的应用效果观察[J].现代养生(上半月版),2023,23(2):123-125.

[5] 张素华,陈美云,易冬娟.护理干预对肺结核初治患者服药依从性的影响[J].中国伤残医学,2014(10):258-260.

[6] 孟晓旭,崔继燕,陈勇.延续护理在结直肠癌化疗患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(6):90-92.

[7] 杨虹.优质护理服务干预措施对抑郁症患者服药依从性和护理满意度的改善作用[J].医学理论与实践,2017,30(15):2306-2307.

[8] 郭伟霞.人文关怀干预对精神分裂患者服药依从性和护理满意度的影响分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(11):126,148.

(上接第 108 页)

况,监测患者响应治疗的情况,如有必要,及时进行调整。目前,ICU护理干预中采用的一些新技术,如床旁超声、电子病历系统、人工智能等,可以提高监测和治疗效率和精度,帮助医护人员及时发现问题和解决问题。总的来说,AHN患者的ICU护理干预已经得到广泛的应用和认可,随着医疗技术的不断进步和医护人员专业能力的提高,该治疗方式将会越来越精细化、个性化,取得更加优异的疗效。

随着医疗技术的不断进步和对急性出血坏死性胰腺炎(AHN)的深入认识,通过采用新技术,如基因组学分析,预测患者对不同治疗方法的反应情况,制定个性化治疗方案,提高治疗效果和患者生存率。在治疗过程中,采用更为科学的营养支持方法,如肠外营养、肠内营养以及支链氨基酸等,提高血清蛋白质水平、避免肠粘连、保护肠道屏障功能,改善胰腺微循环和免疫功能,并节约医疗成本。通过床旁超声和电子病历系统等技术手段,可以进一步提高临床医护人员监测、诊断和治疗的效率和精度,并掌握更多的信息,改善医疗质

量。在ICU护理干预操作中加强多学科综合治疗,包括营养科、疼痛科、呼吸科、心脏科、感染科等的共同干预,针对不同患者需求,开展全方位、整体化的治疗方案,提高患者康复率。未来ICU护理干预操作将会更加趋于个性化、精细化和综合化,各种新技术、新科学将进一步提高临床效果和患者生活质量,并降低医疗成本。

总而言之,急性出血坏死性胰腺炎采用ICU护理干预后,可以有效的减少患者并发症,提升患者生活质量,整体状况更好。

[参考文献]

[1] 秦文华,李福英,谢晓红.家属参与护理在急性胰腺炎患者中的应用效果[J].中国民康医学,2023,35(4):184-186.

[2] 俞玲,丁新红,蒋逸斐.多层次护理方案对急性胰腺炎患者不良情绪感知与生存质量的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(4):621-624.

[3] 李红莉,鲁娅妮.并发症预防护理对重症急性胰腺炎患者预后的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(4):129-131.