

人文关怀护理在急性重症胰腺炎患者护理中的应用价值研究

蒋晓露

贺州广济医院 广西贺州

【摘要】目的 分析急性重症胰腺炎患者的护理中应用人文关怀护理的医学价值。**方法** 将 2022 年 1 月-2023 年 12 月内于本院消化内科就诊的急性重症胰腺炎患者 74 例以随机法分 37 例对照组常规护理, 37 例观察组实施人文关怀护理。以护理前后 MSSNS 负性心理状态、MCMQ 医学应对方式护理满意度对比护理效果。**结果** 护理前, 护理指标对比无统计学意义 ($P > 0.05$)。而护理后, 观察组 MSSNS 负性心理状态评分更低、MCMQ 医学应对方式更优, 护理满意度评分更高, 标对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 人文关怀护理在急性重症胰腺炎患者护理中可改善不良情绪, 促积极应对疾病。

【关键词】 人文关怀护理; 急性重症胰腺炎; 患者护理; 应用价值; 以人为本

【收稿日期】 2024 年 12 月 13 日

【出刊日期】 2025 年 1 月 27 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20250038

Research on the application value of humanistic care nursing in the nursing of patients with acute severe pancreatitis

Xiaolu Jiang

Hezhou Guangji Hospital, Hezhou, Guangxi

【Abstract】Objective To analyze the medical value of applying humanistic care nursing in the nursing of patients with acute severe pancreatitis. **Methods** 74 patients with acute severe pancreatitis who received treatment in the Department of Gastroenterology of our hospital from January 2022 to December 2023 were randomly divided into a control group ($n=37$) receiving routine nursing care and an observation group ($n=37$) receiving humanistic care nursing care. Comparison of nursing outcomes based on MSSNS negative psychological status and MCMQ medical coping style nursing satisfaction before and after nursing. **Results** Before nursing, there was no statistically significant difference in nursing indicators ($P > 0.05$). After nursing, the observation group had lower MSSNS negative psychological status scores, better MCMQ medical coping strategies, and higher nursing satisfaction scores, with statistical significance ($P < 0.05$) compared to the control group. **Conclusion** Humanistic care nursing can improve negative emotions and promote positive coping strategies in the care of patients with acute severe pancreatitis.

【Keywords】 Humanistic care nursing; Acute severe pancreatitis; Patient care; Application value; Putting people first

急性重症胰腺炎是最为常见的 ICU 急危重症疾病之一, 其疾病特点为发病快, 进展迅速, 且患者有一定的死亡风险, 同时患者因疾病情况无法摄入正常营养, 还可诱发脓毒血症以及胃肠功能衰竭^[1]。在这样严峻的疾病情况下, 患者恐慌疾病、担忧自身, 容易滋生焦虑、恐惧、紧张等负性心理情绪^[2]。且 ICU 患者和通常处于隔离情况, 无法和家人以及外界沟通, 患者面临孤独和陌生环境改变, 心理以及精神压力更大, 常可出现心境低落以及睡眠障碍的情况^[3]。随着临床护理理念的升

级, 护理模式从关注患者的病, 转为更关注患者的人。人文关怀护理则是践行这种理念的有效显示。所谓人文关怀护理是指以患者为中心, 承认患者的多方面需求, 且以合适的温情的具有人文意义的护理措施匹配患者的护理需求^[4]。本文旨在探究分析急性重症胰腺炎患者的护理中应用人文关怀护理的医学价值。

1 对象和方法

1.1 对象

将 2022 年 1 月-2023 年 12 月内于本院消化内科就

诊的急性重症胰腺炎患者作为研究对象。

纳入标准：临床资料完整；有临床症状、实验学指标、腹部 CT 确诊急性重症胰腺炎；患者处于 ICU 治疗阶段；知情且自愿加入该项研究；

排除标准：合并有胃肠道的肿瘤；严重营养不良者；无法实现有效的言语交流；将符合纳排标准的患者 74 例以随机法分 37 例对照组常规护理，37 例观察组实施人文关怀护理。对照组患者男女比例为 20:17 例，年龄范围 28-65 岁，均值年龄为 57.16 ± 0.62 岁；观察组患者男女比例为 21:16 例，年龄范围 29-68 岁，均值年龄为 59.45 ± 0.47 岁；两组患者一般资料对比差异不具有统计学意义，（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

两组患者入院均接受基础治疗以及阶段性营养支持。

对照组采取常规护理，即密切观察患者疾病，观察有无脱水以及腹胀和代谢性酸中毒情况，动态监测患者的血糖，对其疾病进行科学性教育，而后根据疼痛情况，针对性给予护理措施。

观察组采取人文关怀护理：环境人文关怀：温度 22-26℃，湿度 55%，为患者提供符合季节的被褥，主动询问患者是否需要增减被褥，将水杯、卫生纸、等放在患者易于取拿的部位。教学患者正确使用床上围栏，使用按铃等。情绪人文关怀：注重患者主诉，创造时间让患者倾诉，对其遭遇和疾病表示同情，以握手、抚摸、拍背、眼神等动作给予患者无声的支持。沟通患者和患者家属，在指定的时间拨打视频，协调家属参与患者的积极护理，为患者准备住院东西，更换贴身衣物等。对患者进行合理的心理疏导，以康复病例、本院的诊疗实力等给予患者肯定，激发患者信心。每日可固定一个时间，和患者沟通，引导患者分析自身当下的心理状态，将心理拟人化，如害怕疼痛、恐慌死亡等，引导患者正面应对，教学患者正念呼吸放松法、正念冥想法等，促积极应对。睡眠人文关怀护理：评估患者周围的噪音，积极的控制高危因素，保持白日噪音低于 50db，夜晚

噪音低于 30db，为患者提供助眠的眼罩和耳塞，同时关闭或者适当方式遮挡不必要的光源，为患者打造一个昏暗宁静的睡眠环境。科学教育人文关怀护理：借助图片、视频、模型、动画等为患者进行积极的疾病健康教育，解答患者关于疾病、用药、治疗方面的疑问，可主动协同医师对患者的某些疑问进行针对性的补充解释。

1.3 观察指标

对比护理前后 MSSNS 负性心理状态、MCMQ 医学应对方式。MSSNS 负性心理状态评分包含有焦虑、愤怒、抑郁、孤独，0-152 分，分数和负性情绪呈正比。MCMQ 医学应对方式评分，面对（14-27 分）、回避（11-20 分）、屈服（8-15 分），分数越高证实患者越倾向于此类应对方式。

对比护理满意度对评分，采用 NSNS 护理满意评分，百分制，分数越高护理满意度越高。

1.4 统计学分析

试验开展期间，以 Excel 表格做信息统一收录，上传至 SPSS26.0 版本计算，计量数据符合正态分布，以 t 检验，形式为均值 $\pm$ 标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表达，用 χ^2 检验，例数和率计数资料以率（%）表达，差异有统计学意义，（ $P < 0.05$ ）。

2 结果

2.1 对比两组的情绪和疾病应对方式评分

护理前，护理指标对比无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。而护理后，观察组 MSSNS 负性心理状态评分更低、MCMQ 医学应对方式更优，对比有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

2.2 对比两组护理后的护理满意评分

观察组护理满意度评分更高，对比有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 2。

3 讨论

现代医学模式转变为身-心-灵-社的全面模式，即强调护理在对患者做好基础措施和护理应对的同时，还要考虑患者心理、灵魂、社会支持等方面的支持护理。

表 1 对比两组的情绪和疾病应对方式（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	MSSNS 负性心理状态		MCMQ 医学应对方式	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	37	125.65 $\pm$ 8.06	92.74 $\pm$ 2.48	35.14 $\pm$ 0.58	22.27 $\pm$ 3.14
对照组	37	125.64 $\pm$ 7.12	116.32 $\pm$ 3.18	35.19 $\pm$ 0.71	28.63 $\pm$ 0.27
t	-	1.326	21.362	0.657	3.625
P	-	0.112	0.001	0.115	0.001

表 2 对比两组护理后的护理满意评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	对患者关注	护理态度	护理及时性	情感尊重
观察组	37	22.17±0.27	22.18±0.31	23.24±0.36	22.57±0.37
对照组	37	19.74±0.37	19.16±0.31	21.17±0.75	18.16±0.27
<i>t</i>	-	5.687	5.021	3.241	7.247
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.031	0.001

而人文关怀护理符合现代医学模式的管理要点,其概念为以人为本,尊重其人格、爱护其身体、关心其灵魂^[5]。而在龙小容^[6]的研究中则进一步补充到,人文关怀护理是对患者生活状态、精神状态以及心理状态的持续关注,对患者的尊严以及符合韧性的生活条件给予支持,其本质是对人的精神方面的重视和对人性的重点关怀。急性重症胰腺炎是危急重症,患者普遍机体疼痛、无法进食、在 ICU 独自接受治疗,脱离了家属和亲人,患者面临疾病更为孤独和无助,常规护理可以解决患者的基本需求,保障患者及时地接受治疗,降低死亡风险^[7]。而精神和心理上的需求无疑也是急性重症胰腺炎患者的特殊需要。

本文观察组对患者采取人文关怀护理,帮助患者满足和维持其需求。如针对患者负性心理情绪,本文采取医护人员给予社会情感支持,引导家属参与患者生活照护,对患者表达爱意,满足患者对亲情的需求,让患者感受到自身不是一个人在和疾病战斗,而是有社会和家庭的关怀和关爱,如此可一定程度上削弱患者对疾病的担忧和紧张^[8]。而考虑到患者恐惧死亡和害怕疼痛,护理人员通过外化患者负性情绪,对其命名后,可引导患者正面看待疾病,减少过度沉浸和过度思考而造成的大量迷茫性情绪,让患者理性地看待疾病,促其选择更为积极主动的方式接纳疾病,配合临床开展护理。因此,观察组的患者护理后,负性情绪评分更低,积极应对评分更佳。患者享受到更高水平的护理服务,拥有及时的关注视线,因此护理服务更为认可,护理满意度评分更高。

综上所述,人文关怀护理在急性重症胰腺炎患者护理中可改善不良情绪,促进积极应对疾病。患者有满意的护理体验,认可护理服务。

参考文献

[1] 刘志文,梁颖. CT、MRI 对急性胰腺炎的诊断价值比较[J]. 中国农村卫生,2019,11(5):80,79.

[2] 黄远彬,罗怀军,吴小玲,等. MSCT 与 MRI 对疑似急性胰腺炎的临床诊断效果对比分析[J]. 中外女性健康研究, 2021(5):1-3,48.

[3] 易静. 人文关怀 ICU 护理在急性重症胰腺炎临床护理中的干预价值[J]. 健康之友,2021(24):231.

[4] 韩双双. 分析人文关怀 ICU 护理应用于急性重症胰腺炎患者对其负性情绪的影响效果[J]. 家有孕宝,2020, 2(11): 263.

[5] 杨洪霞,邓彩苗,赵芳翠. 优质护理在急性重症胰腺炎患者营养支持中的应用[J]. 中国医药科学,2017,7(1):107-109.

[6] 龙小容,林桂芳,黄姗. 人文关怀理念主导的精细护理联合舒适护理在行全脑血管造影检查老年患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2024,30(17):109-111.

[7] 邹凤,刘昭媛,陶蓉. 精细化人文关怀理念在急性胰腺炎临床护理中的应用价值[J]. 中国当代医药,2023,30(23):175-178.

[8] 许国玉. 重症急性胰腺炎患者护理中人文关怀理念的应用分析[J]. 医学美学美容,2018,27(12):88.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS