

结构化心理护理对ICU重症急性胰腺炎患者中的应用

李健莎, 张世静, 董云春

云南省玉溪市人民医院重症医学科 云南玉溪

【摘要】目的 研究结构化心理护理对ICU重症急性胰腺炎患者的临床应用效果。**方法** 对我院2023年1月至2023年7月ICU重症急性胰腺炎患者进行随机抽取,抽取62例患者分成两组观察临床效果,其中对照组患者接受常规护理干预,试验组患者在常规护理的基础上接受结构化心理护理,对比两组患者SAS评分、SDS评分、生活质量评分、住院时间及住院费用。**结果** 试验组患者接受护理干预后,SAS评分、SDS评分及住院费用均低于对照组患者,且生活质量高于对照组患者,住院时间短于对照组患者($P<0.05$)。**结论** 结构化心理护理能够有效缓解ICU重症急性胰腺炎患者的焦虑情绪,缩短患者住院时间,提高患者的生活质量。

【关键词】 结构化心理护理;ICU;重症急性胰腺炎;

【收稿日期】 2023年9月15日 **【出刊日期】** 2023年10月15日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000543

Application of structured psychological care in ICU patients with severe acute pancreatitis

Jiansha Li, Shijing Zhang, Yunchun Dong

Department of Critical Care Medicine, Yuxi People's Hospital, Yuxi, Yunnan

【Abstract】Objective To study the clinical application effect of structured psychological nursing on ICU patients with severe acute pancreatitis. **Method** A total of 62 ICU patients with severe acute pancreatitis in our hospital from January 2023 to July 2023 were randomly selected and divided into two groups to observe clinical outcomes. The control group received routine nursing intervention, while the experimental group received structured psychological care on the basis of routine nursing. SAS scores, SDS scores, quality of life scores, length of stay, and hospitalization expenses were compared between the two groups. **Result** After receiving nursing intervention, the SAS score, SDS score, and hospitalization cost of the experimental group patients were lower than those of the control group patients, and the quality of life was higher than that of the control group patients. The hospitalization time was shorter than that of the control group patients ($P<0.05$). **Conclusion** Structured psychological care can effectively alleviate the anxiety of ICU patients with severe acute pancreatitis, shorten their hospitalization time, and improve their quality of life.

【Keyword】 Structured psychological care; ICU; Severe acute pancreatitis;

临床研究认为,急性胰腺炎主要是因为磷脂酶破坏机体内的细胞膜或者线粒体,胰腺内的胰酶被激活,导致胰腺组织自身消化,从而出现胰腺水肿、出血甚至坏死等炎症反应^[1-2]。本文主要研究结构化心理护理对ICU重症急性胰腺炎患者中的应用,具体研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对我院2023年1月至2023年7月ICU重症急性胰腺炎患者进行随机抽取,抽取62例患者分成两组观察临床效果,其中对照组患者共有31例,包括男性20例及女性11例,年龄均分布在23岁至66岁之间,平均年龄(44.50 ± 3.68)岁;试验组患者共有31例,

包括男性15例及女性16例,年龄均分布在24岁至66岁之间,平均年龄(45.00 ± 3.72)岁,两组患者一般资料对比差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组患者接受常规护理干预:(1)日常饮食护理:急性胰腺炎患者在发病后为了避免分泌过多胰液刺激到胰脏,需要进行短期禁食。可饮用温开水,腹痛、腹胀等不适症状明显减轻,可以先咨询医生意见,再进食流质食物,如藕粉、米汤等。逐步恢复正常饮食,但要避免摄入高糖、高脂食物,出院之后日常的饮食一定尽量避免煎、炸、油腻食物,前期以流食和半流食为主,以粥类、汤类开始逐渐过渡到半流质,

有利于胰腺炎和身体功能的恢复；(2) 日常生活护理：疾病恢复期要绝对卧床，如果出现发热、疼痛，并未超过 38.5°C 的患者，可以采用物理降温，即使用退热贴、温水擦拭等方式。逐步增加运动量，从坐到床边活动，再到近距离的步行，插胃管进行胃肠减压，促进组织修复和体力恢复，同时建立有效的静脉通道、输入液体和电解质，维持有效的循环血量；(3) 药物护理：患者还需要根据主治医师要求按时使用奥美拉唑肠溶胶囊、醋酸奥曲肽注射液等。如果患者出现高热，伴有疼痛时，还需要遵医嘱口服布洛芬缓释片、对乙酰氨基酚片等药物处理。(4) 常还需严密监测患者体温及腹部体征、尿量、血压以及患者神志，是否出现腹水、疼痛、尿量改变以及神志改变等，可以帮助判断病情以及是否出现感染。患者还应按时接受血常规及生化检查、腹部、胸部平片等检查，明确自身病情，在病情出现异常的第一时间告知主治医师，以便针对异常情况进行及时的治疗及处理。(5) 连续性血液净化：当患者出现急性肾功能不全时，连续性血液净化通过选择或非选择性吸附剂的作用，清除体内有害的代谢产物或外源性毒物，达到净化血液目的。急性胰腺炎早期使用，有助于清除部分炎症介质，有利于患者肺、肾、脑等重要器官功能恢复和改善。(6) 监测患者小便，在重症急性胰腺炎患者的临床表现上，不难发现患者的小便次数及小便量均会出现明显的减少，因为重症胰腺炎的病人通常会合并肾功能损伤，这是导致小便减少的原因，身上皮肤淤斑，以及其他脏器功能的损伤。如果有这些问题，第一时间发现，第一时间与医生沟通，及时采取相应的预防治疗措施。

1.3 疗效标准

1.3.1 护理前后 SAS 评分、SDS 评分

观察两组患者接受护理前后的 SAS 评分、SDS 评分。

1.3.2 生活质量评分

主要通过两组患者的躯体功能、角色状态及社会功能三方面判断生活质量。

1.3.3 住院时间及住院费用

对比两组患者的住院时间及住院费用。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS21.0 软件中分析，计量资料比较采用 t 检验，并以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，计数资料采用 χ^2 检验，并以率 (%) 表示，(P<0.05) 为差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 护理前后 SAS 评分、SDS 评分

表 1 数据可知，两组患者接受护理干预之前，SAS 评分、SDS 评分对比均无明显差异及统计学意义 (P>0.05)；接受护理干预后，试验组患者的 SAS 评分、SDS 评分明显下降，低于对照组患者，数据对比具有统计学意义 (P<0.05)。

2.2 生活质量评分

试验组患者的躯体功能、角色状态及社会功能评分均高于对照组患者，数据对比具有统计学意义 (P<0.05)。

2.3 住院时间及住院费用

在良好的护理干预下，试验组患者的住院时间及住院费用均低于对照组患者 (P<0.05)

表 1 护理前后 SAS 评分、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	31	63.21±1.75	38.21±0.70	63.50±1.76	19.40±0.70
对照组	31	63.32±1.55	48.30±1.42	63.45±1.63	49.30±1.20
t	-	0.006	26.621	0.005	27.521
P	-	0.963	0.001	0.896	0.001

表 2 生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	躯体功能	角色状态	社会功能
试验组	31	76.40±4.20	76.30±5.90	66.10±5.80
对照组	31	63.20±6.10	66.90±5.50	60.60±3.20
t	-	13.972	10.183	9.201
P	-	0.001	0.001	0.001

表 3 住院时间及住院费用 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院时间 (d)	住院费用 (万)
试验组	31	16.40±5.60	4.30±0.60
对照组	31	22.90±8.10	5.40±0.80
t	-	3.963	6.625
P	-	0.001	0.001

3 讨论

胰腺炎的发病机制到目前为止还没有完全被解释清楚,但是临床上公认,各种胰酶通过不同的途径提前或者在胰管、腺泡内被激活,对机体产生局部和全身性的损害,使胰腺发生自身消化,造成组织的细胞坏死和死亡,这时候患者就会出现胰腺炎^[3]。急性重症胰腺炎是非常严重的急危重症,其总体来说可以分为三期,(1)急性反应期:通常是在起病到发病后的2周之内,这个时期患者可以出现多器官功能的衰竭,这是抢救患者的最关键时期;(2)全身感染期:从发病后的第2-8周以内,这时由于机体抵抗力的下降、疾病的消耗,以及患者所在的一些较差的集体环境,可出现继发细菌感染、深部真菌感染或者合并有细菌、真菌双重感染等,甚至危及生命;(3)残余感染期:通常是在发病后2-6个月的时间内,患者可出现腹腔内窦道或者瘘管的继发感染,这些感染可导致病情反复及加重,也是需要密切观察和严格处理^[4]。急性期重型的胰腺炎合并多器官功能障碍,医疗费用比较高,患者的住院周期也比较长,重型胰腺炎急性期可以导致患者各个系统的损伤,比如消化系统合并腹痛、腹胀、恶心、呕吐、积液性肠梗阻、麻痹性肠梗阻。甚至部分病人可以合并肠痿、胃肠道穿孔^[5]。急性胰腺炎因为大量内毒素、血容量不足,可以导致急性肾功能不全,甚至有些病人可以诱发急性肾功能衰竭,这时往往需要肾脏持续替代疗法。总体来说,胰腺炎危害相对来说比较大,可以导致患者各个系统的损伤^[6]。重症胰腺炎后期可以反复发作,甚至有些病人可以转化成慢性胰腺炎,甚至向胰腺炎发展,可以合并糖尿病、外分泌障碍、消化不良。急性胰腺炎预防方法如下:(1)长期上腹部不适或者胃痛的患者,要定期体检,一旦发现胆道系统疾病,应尽早做出相应处理,避免胰腺炎发生;(2)少饮酒、不贪杯,少吃高脂肪饮食,不要暴饮暴食。节假日期间,人们聚餐饮酒、海吃豪喝,是急性胰腺炎高发时期,大家要引起重视;(3)积极加强身体锻炼,避免过度肥胖,提高抗病能力;(4)某些药物也会导致急性胰腺炎发生,如激素

类药物、硫唑嘌呤、双氢克尿噻、消炎痛等药物,要谨慎使用。需服用此类药物的患者,应在医生指导下使用^[7-9]。

综上所述,结构式心理护理非常适合应用于ICU重症急性胰腺炎患者。

参考文献

- [1] 张幼妮,何雪红,吴倩瑜. 结构式心理护理对ICU重症急性胰腺炎患者中的应用[J]. 西藏医药,2023,44(03):113-115.
- [2] 张雪,费萍萍,任金翠. 重症急性胰腺炎合并糖尿病患者围手术期的心理护理效果[J]. 心理月刊,2022,17(18):204-206+231.
- [3] 周艳. 心理护理对改善ICU重症胰腺炎患者心理状态的临床效果研究[J]. 心理月刊,2022,17(08):199-201.
- [4] 罗金玲. 心理护理联合肠内营养支持在重症急性胰腺炎患者中的应用效果[J]. 中国民康医学,2021,33(17):176-178.
- [5] 蔡碧华,王磊,覃兰否,何军,彭怀银. ICU重症胰腺炎患者接受心理护理强化干预对HAMA、HAMD及SF-36评分的影响[J]. 心理月刊,2021,16(15):188-190.
- [6] 姜磊,袁越. 高原地区重症急性胰腺炎患者ICU护理研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(82):77+79.
- [7] 李媚. 心理护理在重症急性胰腺炎患者ICU护理中的应用价值探讨[J]. 基层医学论坛,2019,23(30):4378-4379.
- [8] 袁丛丽. ICU重症急性胰腺炎患者实施心理护理干预的临床价值分析[J]. 中外医学研究,2019,17(28):95-97.
- [9] 陈利萍,翟荣夏. 心理干预对ICU重症急性胰腺炎患者心理状况的影响[J]. 当代护士(下旬刊),2018,25(12):132-134.

版权声明:©2023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。
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS