

## 程序化急救护理在重症急性胰腺炎患者中的应用效果

华润

### ■背景资料

重症急性胰腺炎(severe acute pancreatitis, SAP)是一种常见的外科急腹症,病情发展迅速,容易引发多种并发症,治疗不及时,死亡率高、且易复发,容易给患者生理、心理及家庭带来极大的负担。为了消除或减轻患者再发病的危险因素,降低复发率,可减轻患者家庭的经济负担,因此需对患者实施程序化急救护理。

华润, 海南农垦总医院东湖急诊科 海南省海口市 570102  
华润, 主管护师, 主要从事急诊护理的研究。  
作者贡献分布: 本文由华润独立完成。  
通讯作者: 华润, 主管护师, 570102, 海南省海口市海府路10号, 海南农垦总医院东湖急诊科. huarun1214@163.com  
电话: 0898-65392299  
收稿日期: 2015-01-22 修回日期: 2015-02-07  
接受日期: 2015-02-12 在线出版日期: 2015-04-08

### Effects of programed emergency care in patients with severe acute pancreatitis

Run Hua

Run Hua, Department of East Lake Emergency, Hainan Nongken General Hospital, Haikou 570102, Hainan Province, China

Correspondence to: Run Hua, Nurse-in-Charge, Department of East Lake Emergency, Hainan Nongken General Hospital, 10 Haifu Road, Haikou 570102, Hainan Province, China. huarun1214@163.com

Received: 2015-01-22 Revised: 2015-02-07

Accepted: 2015-02-12 Published online: 2015-04-08

### Abstract

**AIM:** To evaluate the effects of programed emergency care in patients with severe acute pancreatitis.

**METHODS:** Fifty-eight patients with severe acute pancreatitis treated from January 2013 to December 2013 at our hospital were included in an observation group to implement programed emergency care, and 55 patients with severe acute pancreatitis treated from January 2012 to December 2012 at our hospital were included in a control group to receive routine emergency care. The length of hospital

stay after intervention, satisfaction to nursing care, Karnofsky performance status (KPS) and Spitzer quality of life score were compared for the two groups.

**RESULTS:** In the observation group, 39 (67.2%) cases were very satisfied, 18 (31.0%) satisfied, and 1 (1.7%) not satisfied with the nursing care. The corresponding figures in the control group were 23 (41.8%), 25 (45.5%), and 7 (12.7%), respectively. There were significant differences between the two groups ( $P < 0.05$ ). The length of hospital stay was significantly shorter in the observation group than in the control group ( $15.4 \pm 2.2$  d vs  $21.4 \pm 4.6$  d,  $P < 0.01$ ). KPS score was significantly higher in the observation group ( $76.9 \pm 14.3$  vs  $61.4 \pm 10.2$ ,  $P < 0.01$ ), and the scores of all dimensions of the quality of life scale were significantly higher in the observation group ( $P < 0.01$ ).

**CONCLUSION:** Implementation of programed emergency nursing care in patients with severe acute pancreatitis can significantly reduce hospital stay and improve patient's satisfaction to nursing work, patient's health status, and quality of life.

© 2015 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

**Key Words:** Programed emergency care; Severe acute pancreatitis; Quality of life

Hua R. Effects of programed emergency care in patients with severe acute pancreatitis. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2015; 23(10): 1656-1659 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/1656.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v23.i10.1656>

### ■同行评议者

黄颖秋, 教授, 本溪钢铁(集团)总医院消化内科

## 摘要

**目的:** 探讨程序化急救护理在重症急性胰腺炎(severe acute pancreatitis, SAP)患者中的应用效果。

**方法:** 选取2013-01/2013-12在海南农垦总医院东湖急诊科救治的SAP患者58例为观察组, 实施程序化急救护理; 选取2012-01/2012-12在海南农垦总医院救治的SAP患者55例为对照组, 实施一般急救护理。比较两组患者干预后的住院时间、对护理工作的满意度、功能状态评分(Karnofsky performance status, KPS)及Spitzer生活质量总体评分。

**结果:** 观察组非常满意39例(67.2%)、满意18例(31.0%)、不满意1例(1.7%); 对照组非常满意23例(41.8%)、满意25例(45.5%)、不满意7例(12.7%), 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。干预后观察组的住院时间( $15.4 \pm 2.2$  d)明显比对照组( $21.4 \pm 4.6$  d)短( $P<0.01$ ); 观察组的KPS评分( $76.9 \pm 14.3$ 分)明显高于对照组的评分( $61.4 \pm 10.2$ 分), 差异有统计学意义( $P<0.01$ ); 观察组患者生活质量各维度评分均明显高于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.01$ )。

**结论:** 对SAP患者实施程序化急救护理, 可明显减少患者的住院时间, 提高患者对护理工作的满意度, 能明显改善患者的健康状况, 提高患者的生存质量。

© 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有。

**关键词:** 程序化急救护理; 重症急性胰腺炎; 生活质量

**核心提示:** 本研究结果显示, 通过对患者进行系列的心理及健康教育, 减少了患者的不良情绪, 提高了患者的满意度, 观察组的总满意率为98.3%, 不满意率为1.7%; 对照组的总满意率为87.3%, 不满意率为12.7%, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

华润. 程序化急救护理在重症急性胰腺炎患者中的应用效果. 世界华人消化杂志 2015; 23(10): 1656-1659 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/1656.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v23.i10.1656>

## 0 引言

重症急性胰腺炎(severe acute pancreatitis, SAP)是一种常见的外科急腹症, 病情发展迅速, 容

易引发多种并发症<sup>[1,2]</sup>, 死亡率高、且易复发, 容易给患者生理、心理及家庭带来极大的负担。由于现代生活水平提高, 饮食中脂类食物增多, 加上工作节奏快、生活不规律、过度饮酒、暴饮暴食等因素, 重症胰腺炎发病率逐年上升<sup>[3,4]</sup>。发病因素较复杂, 常反复发作, 严重威胁患者的健康。SAP患者表现为剧烈全身炎症反应和全身性感染引起呼吸困难, 常伴有多器官功能障碍、休克等, 病情极为凶险, 治疗不及时可引起多种并发症, 甚至死亡<sup>[5]</sup>。程序化急救护理是对患者通过实施有目的、有流程、有实施的护理模式, 避免慌乱的护理方式, 消除或减轻患者再发病的危险因素, 降低复发率, 可减轻患者家庭的经济负担。本研究对SAP患者实施程序化急救护理, 在临床上取得了不错的效果, 现报道如下。

## 1 材料和方法

**1.1 材料** 选取2013-01/2013-12在海南农垦总医院东湖急诊科救治的SAP患者58例为观察组, 实施程序化急救护理; 选取2012-01/2012-12在本院救治的SAP患者55例为对照组, 实施一般急救护理。SAP的诊断符合中华医学会外科学分会胰腺外科学组制定的诊断标准<sup>[6]</sup>, 病情程度的评价采用Binder合并症积分和急性生理和慢性健康评分(APACHE II评分)。其中, 观察组男36例, 女22例, 平均年龄为38.6岁 $\pm$ 5.7岁, Binder合并症积分在7.93分 $\pm$ 2.51分, APACHE II评分为11.32分 $\pm$ 3.27分, 胆源性21例、酗酒性15例、暴饮暴食10例、高脂血症6例、药物引发3例、不明原因3例; 对照组男33例, 女22例, 平均年龄为40.1岁 $\pm$ 5.8岁, Binder合并症积分在7.95分 $\pm$ 2.66分, APACHE II评分为11.45分 $\pm$ 3.23分, 胆源性22例、酗酒性11例、暴饮暴食9例、高脂血症7例、药物引发3例、不明原因3例。两组患者在性别、年龄、病因、病情程度等方面差异均无统计学意义( $P>0.05$ ), 具有可比性。

## 1.2 方法

**1.2.1 一般护理:** 在治疗前要求禁食、禁水, 辅助有效呼吸, 有效保护胃肠黏膜, 持续胃肠减压, 液体复苏, 及时的营养支持, 感染预防, 使用抑肽酶抑制胰蛋白酶的活性及使用抑制胰腺外分泌的药物等。

**1.2.2 程序化护理:** (1)对诊断明确的患者采取急救措施: 立即禁水、禁食, 绝对卧床休息, 采

## ■ 研究前沿

一般的急救护理已不能满足患者对护理的需求, 而程序化急救护理是对患者通过实施有目的、有流程、有实施的护理模式, 避免慌乱的护理方式, 能有效地实施救治并满足患者的需求。

## ■ 相关报道

临床中对SAP患者大多实行一般急救护理, 缺少相关的程序及救治路径, 易浪费时间。

■创新亮点

本文探讨了程序化急救护理在SAP患者中的应用效果,通过分析患者住院时间、满意度、功能状态及生活质量情况等指标进行了解实施的必要性。

用肠梗阻导管进行胃肠减压,促进组织修复及体力恢复。对休克患者保持呼吸道通畅,必要时吸氧。持续进行心电监测、血氧饱和度监测,严密监测患者的体温、心率、呼吸、血压、血糖、血清电解质、血清淀粉酶、动脉血气,严密观察患者神志、皮肤黏膜及病情变化,当出现血压下降、尿量减少、冷汗、皮肤苍白等休克体征时,立即报告医生并积极配合抢救,观察呕吐物的颜色,记录引流量,密切关注有无多器官功能衰竭的症状。迅速建立静脉通道,保证药物运用;根据患者脱水程度及心肺功能及时纠正电解质及酸碱平衡。对腹痛剧烈的患者可肌注止疼药。对出现出血坏死型胰腺炎,立即进行肠腔灌洗,进行抗感染治疗;(2)心理护理: SAP病死率高,因此患者容易出现抑郁、焦虑、恐惧等负性情绪,在进行护理干预的同时要多了解患者的心理情况,有针对性地进行心理护理,让患者树立战胜疾病的信心;(3)健康教育: 在治疗的早期一定要保证禁食、禁水、禁运动,向患者说明此种要求的意义和目的,可直接影响患者的生命;根据病情给予肠外营养,48-72 h后可给予肠内营养,但要掌握肠内营养液的输注温度、速度及浓度。了解胰腺炎复发的特征,消除诱发因素,合理饮食,避免产气多及高脂肪高蛋白饮食,保持轻松、稳定的心理情绪,避免激动,加强锻炼,定期复诊。出现腹胀、腹痛等情况时及时就诊;(4)院外随访: 患者出院后每月进行1次电话随访,前3 mo每月进行1次家庭访视,了解患者的恢复及锻炼情况,解决患者在康复过程中遇到的问题。随访6 mo。

1.2.3 疗效评价: (1)比较两组患者干预后的住院时间; (2)比较两组患者对护理工作的满意度,包括非常满意、满意、不满意; (3)功能状态评分(Karnofsky performance status, KPS)<sup>[7]</sup> 总分为0-100分,分值越低患者的情况越差,0分为死亡,100分为健康; (4)Spitzer生活质量总体评分<sup>[8]</sup>包括5个维度,即日常生活、支持、健康、活动、精神,每项有3种选择,分别对应0、1、2分,分值越高,生存质量越好。该量表总体Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.813,各维度的Cronbach's  $\alpha$ 系数在0.735-0.854之间。

统计学处理 用SPSS18.0统计软件对数据进行处理。计量资料以mean±SD表示,组间比较采用t检验;计数资料的比较采用 $\chi^2$ 检验。以

表 1 两组患者对护理工作满意度比较 n(%)

分组	n	非常满意	满意	不满意
观察组	58	39(67.2)	18(31.0)	1(1.7)
对照组	55	23(41.8)	25(45.5)	7(12.7)
$\chi^2$ 值			7.996	
P值			0.005	

P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者对护理工作的满意度比较 观察组非常满意39例(67.2%)、满意18例(31.0%)、不满意1例(1.7%);对照组非常满意23例(41.8%)、满意25例(45.5%)、不满意7例(12.7%),差异有统计学意义(P<0.05)(表1)。

2.2 两组患者住院时间及评分比较 干预后观察组的住院时间(15.4 d±2.2 d)明显比对照组的住院时间(21.4 d±4.6 d)短(P<0.01);观察组的KPS评分(76.9分±14.3分)明显高于对照组的评分(61.4分±10.2分),差异有统计学意义(P<0.01);观察组患者生活质量各维度评分均明显高于对照组,差异有统计学意义(P<0.01)(表2)。

3 讨论

急性胰腺炎的病例中SAP的比例一般在10%-20%,该种患者的病情发展快,无明显的预示征兆,但是一旦发病可以将其发病的过程分为急性发病期、全身感染期和残余感染期3个过程<sup>[9-11]</sup>。在急性发病期由于各种不同的因素可能会引起胰腺外分泌明显的增加,从而影响到胰腺本身和胰腺周围相关组织的消化的正常工作,进一步导致继发感染和坏死等不良后果,具体的症状是可以增加引起胃肠炎、腹膜炎的几率,最终导致胃肠动力学的明显障碍<sup>[12,13]</sup>。本病病情重,死亡率较高,加上长时间的住院及高费用,给患者的心理及生存质量都带来了较大影响。程序化的急救流程可对危重患者进行有效的救护干预,减少从发病到处理的时间延误,提高救治的成功率,提高患者的满意度。

本研究结果显示,通过对患者进行系列的心理及健康教育,减少了患者的不良情绪,提高了患者的满意度,观察组的总满意率为98.3%,不满意率为1.7%;对照组的总满意率为87.3%,不满意率为12.7%,差异有统计学有意

■应用要点

通过本研究的分析,为程序化急救护理在SAP患者中的应用提供参考价值,并为护理人员明确了相应的救治流程及护理模式。



表 2 两组患者住院时间、Karnofsky体能状态、Spitzer评分比较

分组	住院时间(d)	Karnofsky体能 状态评分(分)	Spitzer评分(分)				
			日常生活	支持	健康	活动	精神
观察组	15.4 ± 2.2	76.9 ± 14.3	1.65 ± 0.24	1.73 ± 0.29	1.71 ± 0.28	1.61 ± 0.37	1.79 ± 0.26
对照组	21.4 ± 4.6	61.4 ± 10.2	1.20 ± 0.18	1.25 ± 0.26	1.18 ± 0.25	1.03 ± 0.31	1.29 ± 0.22
t值	-4.236	3.659	3.236	3.856	4.532	5.236	4.154
P值	0.000	0.003	0.008	0.002	0.000	0.000	0.000

# 同行评价

本研究从临床角度分析,切合实际全面阐述了程序化急救护理的必要性,重点说明实施程序化急救护理的应用效果,使救治程序流程化、及时化、人性化。

义( $P<0.05$ )。干预后观察组的住院时间为15.4 d ± 2.2 d, 对照组为21.4 d ± 4.6 d, 住院时间明显缩短, 差异有统计学意义( $P<0.01$ ), 说明程序化急救护理可促进患者快速康复; 观察组的KPS评分(76.9分 ± 14.3分)明显高于对照组的评分(61.4分 ± 10.2分), 差异有统计学意义( $P<0.01$ ), 说明运用程序化急救护理提高了患者出院后的健康状况; 程序化急救护理可改变患者的不良生活习惯, 促进健康行为。急性胰腺炎大多是由胆道疾患引起的, 在暴饮暴食、酗酒或食用油腻性的食物后而发作的, 因此对患者进行健康教育, 使患者注意平衡膳食, 改变暴饮暴食、酗酒等不良生活方式, 少食高脂肪类食物, 在明知自己有胆道疾病隐患时应积极地寻求医疗帮助, 主动就医, 积极配合治疗; 并对患者进行心理护理, 让患者了解疾病的相关知识, 并让患者明白情绪对疾病的影响, 让患者树立战胜疾病的信心<sup>[14,15]</sup>。通过程序化急救护理, 观察组患者生活质量各维度评分均明显高于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.01$ )。

总之, 对SAP患者实施程序化急救护理, 可明显减少患者的住院时间, 提高患者对护理工作的满意度, 能明显改善患者的健康状况, 提高患者的生存质量, 为SAP患者的急救提供了一种程序化的救治方法, 值得临床推广。

## 参考文献

- 1 Wilkman E, Kaukonen KM, Pettilä V, Kuitunen A, Varpula M. Early hemodynamic variables and outcome in severe acute pancreatitis: a retrospective single-center cohort study. *Pancreas* 2013; 42: 272-278 [PMID: 22982820 DOI: 10.1097/MPA.0b013e318264c9f7]
- 2 雷若庆, 张圣道. 指南时代重症急性胰腺炎个体化治疗方案的发展. *中华肝胆外科杂志* 2011; 6: 444-445
- 3 Babu RY, Gupta R, Kang M, Bhasin DK, Rana SS, Singh R. Predictors of surgery in patients with

- severe acute pancreatitis managed by the step-up approach. *Ann Surg* 2013; 257: 737-750 [PMID: 22968079 DOI: 10.1097/SLA.0b013e318269d25d]
- 4 Wittau M, Mayer B, Scheele J, Henne-Bruns D, Dellinger EP, Isenmann R. Systematic review and meta-analysis of antibiotic prophylaxis in severe acute pancreatitis. *Scand J Gastroenterol* 2011; 46: 261-270 [PMID: 21067283 DOI: 10.3109/00365521.2010.531486]
- 5 孙备, 贾光. 重症急性胰腺炎治疗的争议与共识. *中华消化外科杂志* 2012; 4: 314-317
- 6 中华医学会外科学分会胰腺外科学组. 重症急性胰腺炎诊治指南. *中华外科杂志* 2007; 11: 727-729
- 7 欧春红, 陶红梅, 李毅, 曾庆安. 知行信(KSP)模式在重症急性胰腺炎患者中的应用效果分析. *中国急救复苏与灾害医学杂志* 2014; 2: 187-189
- 8 Halonen KI, Pettilä V, Leppäniemi AK, Kempainen EA, Puolakkainen PA, Haapiainen RK. Long-term health-related quality of life in survivors of severe acute pancreatitis. *Intensive Care Med* 2003; 29: 782-786 [PMID: 12684744]
- 9 王玉辉, 甘玲, 王淼, 刘晓辉. 静脉血液滤过治疗36例重症急性胰腺炎疗效观察. *中华医院感染学杂志* 2013; 2: 313-314, 317
- 10 Bourezane H, Kastler B, Kantelip JP. Late and severe acute necrotizing pancreatitis in a patient with liraglutide. *Therapie* 2012; 67: 539-543 [PMID: 23249582 DOI: 10.2515/therapie/2012076]
- 11 Miranda CJ. Intra-abdominal pressure and abdominal perfusion pressure early in severe acute pancreatitis misses the forest for the trees. *J Gastrointest Surg* 2011; 15: 2300; author reply 2301 [PMID: 21948182 DOI: 10.1007/s11605-011-1701-9]
- 12 许爱平, 李淑德. 重症急性胰腺炎治疗研究进展. *世界华人消化杂志* 2010; 18: 213-216
- 13 Kochhar R, Noor MT, Wig J. Fungal infections in severe acute pancreatitis. *J Gastroenterol Hepatol* 2011; 26: 952-959 [PMID: 21299617 DOI: 10.1111/j.1440-1746]
- 14 赵丽梅, 冯志杰. 重症急性胰腺炎合并多脏器功能障碍综合征的非手术治疗. *世界华人消化杂志* 2009; 17: 1061-1068
- 15 Heeter ZR, Hauptmann E, Crane R, Fotoohi M, Robinson D, Siegal J, Kozarek RA, Gluck M. Pancreaticocolonic fistulas secondary to severe acute pancreatitis treated by percutaneous drainage: successful nonsurgical outcomes in a single-center case series. *J Vasc Interv Radiol* 2013; 24: 122-129 [PMID: 23176965 DOI: 10.1016/j.jvir.2012.09.020]

编辑: 郭鹏 电编: 闫晋利

