

论著·护理研究

基于循证构建的干预模式在轻症急性胰腺炎患者中的应用效果

高 洁, 林 笑

(洛阳市中心医院肝胆胰脾病科, 河南 洛阳 471000)

[摘要] **目的** 探讨基于循证构建的干预模式对轻症急性胰腺炎患者的应用效果。**方法** 选取 2022 年 1 月至 2024 年 1 月该院收治的轻症急性胰腺炎 80 例患者作为研究对象, 采用随机数字表法将其分为对照组和观察组, 各 40 例。比较 2 组患者临床症状改善情况、心理状态、炎症因子水平及护理满意度。**结果** 观察组患者各项临床症状改善时间均短于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者干预 1 周后焦虑、抑郁自评量表评分均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者各炎症因子水平均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者护理总满意度高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 基于循证构建的干预模式可有效缓解轻症急性胰腺炎患者的临床症状, 明显改善患者心理状态, 有利于炎症反应的减轻和护理满意度的提升。

[关键词] 急性胰腺炎; 轻症; 循证医学; 炎症因子

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2025.08.026

中图法分类号:R471

文章编号:1009-5519(2025)08-1902-04

文献标识码:A

Application effect of intervention model based on evidence-based
construction in patients with mild acute pancreatitis

GAO Jie, LIN Xiao

(Hepatobiliary, Pancreatic and Splenic Hernia Department, Luoyang Central
Hospital, Luoyang, Henan 471000, China)

[Abstract] **Objective** To explore the application effect of evidence-based intervention model in patients with mild acute pancreatitis. **Methods** A total of 80 patients with mild acute pancreatitis admitted to our hospital from January 2022 to January 2024 were selected as the research objects. They were divided into control group and observation group by random number table method, with 40 cases in each group. The improvement of clinical symptoms, psychological status, inflammatory factor levels and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** The improvement time of clinical symptoms in the observation group was shorter than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The scores of anxiety and depression self-rating scale in the observation group were lower than those in the control group after one week of intervention, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The levels of inflammatory factors in the observation group were lower than those in the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The total nursing satisfaction of the observation group was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The intervention model based on evidence-based construction can effectively alleviate the clinical symptoms of patients with mild acute pancreatitis, significantly improve the psychological state of patients, and is conducive to the reduction of inflammatory response and the improvement of nursing satisfaction.

[Key words] Acute pancreatitis; Mild; Evidence-based medicine; Inflammatory factors

急性胰腺炎是一种由细胞内不适当的蛋白水解酶激活和渗漏引起的炎症性疾病, 包括活动性炎症和胰腺损伤, 可导致恶心、呕吐、严重的上腹痛、胰液异常释放或伴发热、低血压的全身炎症反应综合征, 是胃肠道疾病住院治疗最常见的原因之一, 全球每年每 100 000 人中有 13~45 例发病^[1]。根据临床表现和

预后不同, 急性胰腺炎可分为轻症、中重症、重症, 虽然有 80%~85% 为轻症急性胰腺炎, 但其中 20% 的患者会发展成重症或坏死性胰腺炎, 而重症急性胰腺炎病情危急, 可迅速进展至休克、脓毒症, 甚至死亡, 死亡率从 36%~50% 不等^[2-3]。因此, 给予及时有效的干预措施以防止轻症进展为重症急性胰腺炎对提

升患者的生存质量具有重要意义。临床常规干预以经验学为主,干预效果受医护人员经验及专业技能影响,缺少针对性,临床应用效果具有一定的局限性。循证干预是一种基于循证医学,以有价值、可信度高的科研成果为依据,通过提出问题和实证,寻找更好的解决干预问题的措施,使患者获得最全面、最优质的干预^[4]。近年来,本院将基于循证构建的干预模式应用于轻症急性胰腺炎患者中,取得了显著的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料

1.1.1 一般资料 选取 2022 年 1 月至 2024 年 1 月本院收治的轻症急性胰腺炎 80 例患者作为研究对象,采用随机数字表法将其分为对照组和观察组,各 40 例。观察组患者中男 24 例,女 16 例;年龄 36~57 岁,平均(46.71±10.14)岁;身体质量指数 21~24 kg/m²,平均(22.51±1.03)kg/m²;病程 30~45 h,平均(37.41±6.89)h;病因中酒精性 8 例,高脂血症 14 例,胆源性 12 例,其他 6 例。对照组患者中男 26 例,女 14 例;年龄 33~55 岁,平均(44.06±10.08)岁;身体质量指数 21~24 kg/m²,平均(22.48±1.07)kg/m²;病程 29~44 h,平均(36.89±6.95)h;病因中酒精性 7 例,高脂血症 13 例,胆源性 15 例,其他 5 例。2 组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究通过医院伦理委员会审批通过(审批号:KE20210020)。

1.1.2 纳入及排除标准 纳入标准:(1)确诊为急性胰腺炎;(2)轻症;(3)治疗依从性好;(4)签署知情同意书。排除标准:(1)合并恶性肿瘤;(2)遗传性特发性胰腺炎;(3)合并认知障碍或精神疾病;(4)合并心、脑等重要器官功能不全;(5)慢性胰腺炎;(6)合并其他胰腺疾病。

1.2 方法

1.2.1 护理方法 对照组患者采用常规干预模式。患者入院后,使用通俗易懂的语言向患者及其家属讲解疾病病因、临床表现、治疗方案、预后情况及注意事项,并遵医嘱进行胃肠减压、质子泵抑制剂、控制感染及胰腺分泌等常规治疗,保证呼吸道通畅,给予吸氧处理,密切关注患者动脉血氧分压、消化系统等变化,创建静脉通道,确保有效的循环血量,入院后 24~72 h 内给予完全肠外营养支持。

观察组患者采用基于循证构建的干预模式。(1)提出循证问题:结合临床体征、症状与患者及家属要求,提出急需解决的重大问题。(2)寻找循证支持:结合患者干预问题与病情,收集相关文献,科学评价相关证据的可靠性,分析了解问题原因、难点,制定针对性干预措施。(3)干预措施:①病情观察。入院后迅速监测患者生命体征各项指标,创建静脉通路,快速补充血容量;加强腹部症状、体征的观察,注意有无高

烧不退等现象;严密监测血常规和体温,如发生感染应及时纠正;重视患者主诉,每 8 小时监测 1 次腹压,若有异常立即报告医生。②心理干预。急性胰腺炎患者负性情绪有抑郁、焦虑、悲伤、恐惧、羞愧、痛苦、沮丧等,约 1/3 患者存在着焦虑、抑郁,疼痛能够影响患者焦虑、恐惧和绝望等情绪,因此需要给予患者相应的心理干预^[5]。采用通俗易懂的语言向患者及其家属讲解疾病的发病机制、治疗方法等知识;准确评估患者疼痛情况,根据不同的疼痛程度给予相应的缓解措施;通过倾听、安抚等沟通技巧给予患者心理疏导,并列举成功康复病例^[6]。③营养支持。入院后 48 h 内置入鼻空肠管,持续静脉滴注肠内营养混悬液,静脉滴注过程患者取半坐位或仰卧位,床头抬高 30°,头偏向一侧^[7]。④胃肠道护理。定时给予胃肠减压,并确保胃管引流通畅,观察并记录引流液量和色泽变化;遵医嘱使用抑制胃酸分泌药物;每天刷牙 1~2 次,口干时清水漱口;以肚脐为中心,沿腹部进行顺时针环形按摩,点、按、揉合谷、足三里。2 组患者均持续干预 1 周。

1.2.2 观察指标

1.2.2.1 主要评价指标 (1)心理状态:干预前后使用抑郁和焦虑自评量表^[8]评估心理状态,包含 20 个条目,分数与焦虑抑郁情绪呈负相关。(2)炎性因子:干预前后,抽取 5 mL 空腹静脉血,3 000 r/min 离心 15 min 后取血清,以酶联免疫吸附法测定肿瘤坏死因子-α、C 反应蛋白,以酶速率法测定血淀粉酶,以血细胞计数仪测定白细胞计数。

1.2.2.2 次要评价指标 (1)临床症状改善时间:统计 2 组患者腹痛、腹胀、肠鸣音、发热等症状缓解时间。(2)护理满意度:干预后使用纽卡斯尔护理服务满意度量表^[9]评估 2 组患者护理满意度,总分为 100 分,>95 分为非常满意,76~95 分为满意,56~<76 分为一般满意,38~<56 分为不满意,<38 分为非常不满意。

1.3 统计学处理 应用 SPSS 21.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以率或构成比表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者临床症状改善时间比较 观察组患者各项临床症状改善时间均短于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者临床症状改善时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	腹痛(d)	腹胀(d)	肠鸣音(h)	发热(d)
对照组	40	4.14±1.18	4.45±1.34	40.24±9.65	4.71±1.21
观察组	40	3.17±1.04	3.56±1.12	31.58±7.45	3.78±1.23
<i>t</i>	—	3.900	3.223	4.493	3.409
<i>P</i>	—	<0.001	0.002	<0.001	0.001

注:—表示无此项。

2.2 2 组患者心理状态评分情况比较 观察组患者干预 1 周后焦虑、抑郁自评量表评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 2 组患者炎性因子水平比较 观察组患者各炎性因子水平均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

2.4 2 组患者护理满意度比较 观察组患者护理总满意度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 2 2 组患者心理状态评分比较($\bar{x}\pm s$,分)					
组别	n	焦虑自评量表评分		抑郁自评量表评分	
		干预前	干预 1 周后	干预前	干预 1 周后
对照组	40	53.93±9.56	47.84±9.86	53.05±7.52	45.58±7.32
观察组	40	53.87±8.49	38.92±6.93	52.95±6.81	34.32±5.90
t	—	0.030	4.681	0.062	7.575
P	—	0.976	<0.001	0.950	<0.001

注:—表示无此项。

表 3 2 组患者炎性因子水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	C 反应蛋白(mg/L)		肿瘤坏死因子- α (ng/L)		血淀粉酶(U/L)		白细胞计数($\times 10^9 L^{-1}$)	
		干预前	干预 1 周后	干预前	干预 1 周后	干预前	干预 1 周后	干预前	干预 1 周后
对照组	40	109.45±10.67	47.74±4.55	485.07±92.33	265.44±51.29	928.32±84.27	418.36±42.84	16.44±3.76	8.65±1.64
观察组	40	109.88±11.65	39.58±3.75	482.68±92.35	143.64±30.06	925.71±72.53	223.91±35.86	16.52±3.78	6.75±1.23
t	—	1.204	6.891	0.133	4.446	0.160	9.290	0.048	5.760
P	—	0.232	<0.001	0.894	<0.001	0.873	<0.001	0.962	<0.001

注:—表示无此项。

表 4 2 组患者护理满意度比较[n(%)]

组别	n	非常满意	满意	一般满意	不满意	非常不满意	总满意度
对照组	40	12(30.00)	15(37.50)	5(12.50)	6(15.00)	2(5.00)	32(80.00)
观察组	40	20(50.00)	17(42.50)	2(5.00)	1(2.50)	0	39(97.50)

3 讨 论

急性胰腺炎是一种过早激活胰酶,从胰腺组织内部开始自身消化,最终导致坏死,甚至发展到全身炎症性病变,是临床常见急症之一,具有较高的发病率、病死率、复发率,长期困扰着患者的生命健康。虽然大部分患者为轻症,但一旦发展到中重症或重症,其死亡率将显著提升。因此,有效限制急性胰腺炎病情由轻症发展到重症,提高患者生存率,就显得尤为重要。但常规干预常以医务人员的临床经验为主,缺少针对性,且医护人员的临床经验及专业技能参差不齐,使得临床效果有限。

3.1 基于循证构建的护理干预模式可有效缓解临床症状 本研究中,观察组腹痛、腹胀等症状缓解时间均短于对照组,说明基于循证构建的护理干预模式可缓解轻症急性胰腺炎患者临床症状。分析其原因可能为:早期肠内营养可使患者得到充分的营养补充,促进免疫平衡,有利于症状的减轻;胃肠减压也可通过吸出胃酸以避免胃酸对胰腺分泌造成刺激,有效降低腹内压,改善肠道循环,缓解腹痛腹胀症状;足三里使足阳明胃经穴,在该穴实施的穴位按摩可调通腑气、行气导滞、健脾和胃、益气升阳,促进胃肠蠕动,也有利于腹胀等临床症状的缓解。同时所有干预措施均经过循证检验,具有客观性、真实性与实用性,不仅可以提升干预质量,强化干预效果,还可以克服以往

经验性干预的主观性和盲目性,使干预方案更加具有科学性、针对性,且均结合患者临床症状及相关要求,因而更加贴合患者实际,更能满足患者需要,充分体现个体化干预。此外,在寻找循证支持时可迫使医护人员主动检索相关文献,提升医护人员分析解决问题的能力。在制订个体化干预方案时,医护用理论指导实践的能力随之提高,因而医护的干预质量可相应得到提升,从而使监测患者病情变化、给予胃肠减压等干预过程更加高效安全,加快患者症状的缓解。马丽丽^[10]研究也表明,循证干预以科学证据为基础,将医护人员的专业实践与患者意愿相结合,可提高临床干预实践专业化水平,对患者健康的促进具有重要意义。

3.2 基于循证构建的护理干预模式可显著改善患者的心理状态 因轻症急性胰腺炎患者起病较急、进展较快,短时间内难以适应角色变化,加上治疗费用高,给患者造成较大的心理压力,且患者会因缺乏对疾病相关知识的正确认知,而对心电监护等治疗仪器产生恐惧感,因此具有一定的心理负担。本研究中,观察组干预 1 周后焦虑、抑郁自评量表评分明显低于对照组,说明基于循证构建的干预模式可有效改善患者的心理状态。分析其原因可能为:循证干预方案中,心理干预可通过提升患者对疾病相关知识的了解程度,改善因对疾病、治疗的错误认知引发患者的焦虑、恐

惧情绪;急性胰腺炎患者的疼痛包括神经性疼痛、炎症性疼痛和伤害性疼痛,往往会使患者出现精神烦躁的情绪,而通过评估疼痛程度,给予患者相应的疼痛干预,可减轻疼痛诱发的焦虑、抑郁情绪;通过倾听、指导、安抚等方式进行心理疏导,可帮助患者宣泄内心负性情绪;同时适当列举成功康复病例,可为患者提供治疗信心,因此循证护理可通过具有较强针对性的护理干预,有效控制心理不良因素,从而显著改善应激心理。

3.3 基于循证构建的护理干预模式可有效减轻炎症反应 急性胰腺炎机体常呈较高的炎症反应状态,若炎症得不到及时有效控制,即会逐级放大,造成多器官功能炎性损伤及障碍,从而增加病死率。血淀粉酶若超过正常数值,易引起腹腔炎症,在急性胰腺炎发病 6~12 h 内,其水平可迅速升高,在 12~24 h 达至峰值^[11]。C 反应蛋白水平在急性胰腺炎患者血清中急剧升高,当机体出现感染时白细胞计数会显著增高。在疾病早期,急性胰腺炎表现为胰腺局限损伤,激活肿瘤坏死因子- α 等下游炎症因子。本研究中,干预 1 周后,与对照组比较,观察组 C 反应蛋白、肿瘤坏死因子- α 、血淀粉酶、白细胞计数水平均明显降低,说明基于循证构建的护理干预模式可显著减轻轻症急性胰腺炎患者的炎症反应。分析其原因可能为:早期肠内营养可滋养肠黏膜,使营养物质通过肠黏膜吸收,从而改善肠黏膜细胞结构、功能完整性,减少肠道菌群位移,增强黏膜屏障功能,进而隔断病原菌侵袭,减少不良刺激,改善机体生理活动,最终起到减轻炎症反应的作用。而且营养液中的物质可以提高患者抵抗力,也有利于炎症的抑制。

3.4 基于循证构建的护理干预模式可提升患者的护理满意度 本研究中,观察组干预 1 周后护理满意度高于对照组,提示基于循证构建的护理干预模式有利于轻症急性胰腺炎患者护理满意度的提升。有研究指出,焦虑抑郁情绪是影响急性胰腺炎患者生活质量的相关因素,焦虑抑郁情绪越重,生活质量水平越低^[12]。因此,可以判断出护理满意度的提升可能与患者的心理状态得到改善,以及可提升生活质量水平有关。同时病情观察、胃肠道护理等措施,可有效降低相关并发症发生率,从而可减少患者的痛苦经历,也有利于满意度的提升。

综上所述,基于循证构建的护理干预模式可有效缓解轻症急性胰腺炎患者临床症状,显著改善心理状态,减轻炎症反应,有利于护理满意度的提升,值得临床推广。

参考文献

[1] HU J X,ZHAO C F,WANG S L,et al. Acute pancreatitis:A review of diagnosis,severity prediction and prognosis assessment from imaging technology,scoring system and artificial intelligence[J]. World J Gastroenterol,2023,29(37):5268-5291.

[2] SILVA-VAZ P,ABRANTES A M,CASTELO-BRANCO M,et al. Multifactorial scores and biomarkers of prognosis of acute pancreatitis:applications to research and practice[J]. Int J Mol Sci,2020,21(1):338-342.

[3] 李非,曹锋. 中国急性胰腺炎诊治指南(2021)[J]. 中国实用外科杂志,2021,41(7):739-746.

[4] 彭春光,龙翔玲,任招娣. 基于循证构建的护理干预模式在急性创伤患者中的应用效果[J]. 护理实践与研究,2021,18(22):3466-3469.

[5] 马书丽,杨晓曦,刘谆谆,等. 急性胰腺炎患者负性情绪现状及其影响因素的混合系统评价[J]. 解放军护理杂志,2021,38(7):776-779.

[6] 李雯. 循证护理对重症急性胰腺炎患者炎症反应和生活质量及护理满意度的效果观察[J]. 河北医药,2019,41(3):466-469.

[7] 孙浩博,常鸿杰,周航,等. 急性胰腺炎的肠内营养支持治疗进展[J]. 中华临床营养杂志,2023,31(2):123-128.

[8] 段泉泉,胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. 中国心理卫生杂志,2012,26(9):676-679.

[9] XU M,ZHOU W,YANG L,et al. Effect of palliative care on the anxiety,depression and sleep quality in primary caregivers of elderly patients with terminal cancer[J]. Am J Transl Res,2021,13(4):3738-3744.

[10] 马丽丽. 我国循证护理实践研究的可视化分析[J]. 中华护理教育,2023,20(10):1229-1237.

[11] 唐睿,张海阳,曹学冬,等. 不同类型内镜逆行胰胆管造影术困难插管患者行胰管括约肌预切开术后的近期和远期疗效评价[J]. 中国内镜杂志,2024,30(5):48-55.

[12] 隆艳飞,李佳,邓芳慧,等. 急性胰腺炎患者生活质量与心理状态、社会支持的相关性分析[J]. 湖南师范大学学报(医学版),2023,20(3):135-139.

(收稿日期:2024-08-18 修回日期:2025-03-10)

(上接第 1901 页)

术患者术后康复训练依从性观察及其影响因素[J]. 中华老年多器官疾病杂志,2024,23(5):341-345.

[13] 钱宗娜,车艳军,常睿,等. 基于运动处方的康复治疗对老年髋部骨折术后运动功能的影响[J]. 实用骨科杂志,2023,29(3):250-254.

[14] 朱诗苗,王功旭. 渐进抗阻训练配合过伸牵引弹性按压对

OVCF 术后患者康复效果的影响[J]. 中国医学物理学杂志,2024,41(5):623-627.

[15] 李晓,李明月,王庆华. 渐进式平衡训练对老年髋部骨折术后病人平衡功能和行走能力的影响[J]. 护理研究,2023,37(10):1848-1852.

(收稿日期:2024-09-29 修回日期:2025-03-16)