

系统化护理干预对连续性肾脏替代法治疗重症急性胰腺炎中的应用价值分析

潘 静

连云港市第一人民医院 江苏 连云港 222000

【摘要】目的：分析重症急性胰腺炎患者接受连续性肾脏替代法治疗中应用系统化护理干预的效果。方法：研究按照纳排标准抽选出74例重症急性胰腺炎患者，研究时间为2023年9月到2025年9月，使用随机数字表法将患者分为研究组和参照组。研究组实施系统化护理，参照组实施常规护理，对比负性情绪、生活质量等数据结果。结果：与参照组比较，研究组护理后SAS评分（ 40.74 ± 3.73 ）、SDS评分（ 42.76 ± 3.62 ）均更低（ $P < 0.05$ ）；研究组SF-36各维度评分均更高（ $P < 0.05$ ）；研究组并发症总发生率18.92%（7/37）更低，参照组32.43%（12/37）（ $P < 0.05$ ）。结论：重症急性胰腺炎患者接受连续性肾脏替代法治疗期间，实施系统化护理可有效缓解患者的负性情绪，改善健康状态，减少并发症发生率，让患者获得更优质的医疗服务。

【关键词】重症急性胰腺炎；连续性肾脏替代法治疗；系统化护理；负性情绪；生活质量

DOI:10.12417/2811-051X.26.04.046

重症急性胰腺炎是临床较常见的急腹症，是因胰腺自身消化所引发的全身炎症反应综合征和多器官功能障碍综合征，诱发因素包括长期饮酒、暴饮暴食、胆管疾病等^[1]。连续性肾脏替代法治疗通过清除机体中炎性介质、降低毒素含量，帮助患者内环境恢复稳定^[2]。目前，临床逐步加强对患者的护理干预，以期通过优化护理措施保障其疗效和安全性，让患者获得更优质的医疗体验。本次研究旨在探究系统化护理干预对连续性肾脏替代法治疗重症急性胰腺炎中的效果，具体如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

研究按照纳排标准抽选出74例重症急性胰腺炎患者，研究时间为2023年9月到2025年9月，通过随机数字表法将患者分为研究组和参照组。研究组治疗期间实施系统化护理，参照组治疗期间实施常规护理，各组包含患者37例。研究纳入标准：符合重症急性胰腺炎诊断指南；满足连续性肾脏替代法治疗指征；病历资料完整；患者及其家属知情且同意；依从性良好。排除标准：合并其他严重器质性疾病；恶性肿瘤；精神疾病；血液系统疾病；代谢性疾病；视听功能障碍；中途退出或转院治疗。

研究组：患者年龄30-73岁，均值（ 52.74 ± 5.02 ）岁，男/女=22/15。参照组：患者年龄33-72岁，均值（ 53.65 ± 5.17 ）岁，男/女=23/14。两组基础资料差异无统计学意义， $P > 0.05$ 。本研究经医院伦理委员会批准。

1.2 方法

1.2.1 参照组

护理人员向患者及家属介绍重症急性胰腺炎和连续性肾脏替代法治疗的相关知识，并详细解答其疑问，增强患者及家属的理解和配合。严格遵医嘱指导患者用药，加强治疗期间的

监护，及时发现异常情况并进行处理。向患者及家属叮嘱日常生活中需要注意的事宜，主要包括用药、饮食搭配、皮肤护理、运动等方面。

1.2.2 研究组

（1）精准病情管理。实施治疗期间，护理人员每2小时记录一次患者的动脉压、跨膜压、超滤率等参数，每4小时汇总并评估24小时出入量，以维持液体平衡（目标出入量差异 $< 500\text{mL}/24\text{h}$ ）^[3]。同时，每6小时监测一次电解质水平，及时告知医生异常情况，以便调整药物治疗方案。针对腹部引流患者，留意引流液性质、量、颜色，并观察腹部压痛、反跳痛、肌紧张、肠鸣音等腹部体征，及时了解患者病情变化。

（2）人性化心理疏导。加强与患者及家属的沟通，使用患者易于理解的方式告知治疗目的、流程和注意事项，消除未知带给患者的恐惧。定时使用负性情绪自评量表评估患者的心理状态，识别高危因素，为其制定心理干预计划。针对不良认知，护理人员实施认知行为干预，对患者错误认知进行纠正，引导患者树立正确的疾病和治疗观念。在患者出现明显的焦虑、紧张等情绪时，引导患者深呼吸、冥想或者听音乐，以减轻情绪不适。与患者家属积极配合，鼓励家属多陪伴患者，给予患者精神支持。

（3）并发症预防。在治疗前，评估患者的容量状态，遵医嘱设置合适的超滤目标，必要时可暂停超滤或补充液体。护理人员需留意患者的穿刺点、黏膜、引流液等情况，判断患者是否存在出血倾向，以便及时用药干预。在患者卧床期间，定时协助患者进行主被动的肢体活动，或使用气压治疗仪等方法预防静脉血栓。由于患者免疫力下降，实施治疗和护理操作期间必须严格执行无菌操作，观察有无红、肿、热、痛及渗液等感染迹象，并加强口腔、会阴等部位的护理，预防感染。

(4) 营养支持。定期评估患者的营养状态,入院后 24-48 小时内实施早期肠内营养支持(鼻饲途径)。按 25 - 30kcal/kg 计算每日喂养量,初始喂养速率为 20-30mL/h。每 4-6 小时评估一次患者耐受,耐受良好可延长为 8-12 小时。若患者胃残余量 < 200mL 且无腹胀、呕吐等不良情况,可逐步增加至目标喂养量,而胃余量 > 200mL 需暂停或减缓输注速度。严密监测腹胀情况,评分 ≥ 2 分(腹围增加超过 5cm 且伴不适)时需及时干预。同时,注意预防不良问题,预防呕吐、腹泻、误吸、再喂养综合征等不良问题发生。

(5) 康复指导。定期评估患者疼痛程度,遵医嘱使用镇痛药物,并配合变换体位、分散注意力等方法提升舒适度。合理安排治疗和护理操作时间,减少干扰,让患者有足够的休息时间。医生许可后,结合医生建议为患者制定主被动活动计划,初期以关节屈伸、旋转等被动活动为主,每次 10-15 分钟,每日 2-3 次,再梯度式过渡到床上坐起、抬腿、行走等主动辅助活动、主动活动。同时,每周两次评估患者耐受度和病情,以合理调整活动计划。在患者出院前,向患者及家属叮嘱持续治疗的重要性以及自我护理注意事项、饮食搭配方法、运动锻炼原则等,引导患者树立健康生活的意识。

1.3 观察指标

1.3.1 负性情绪:采用 SAS、SDS(焦虑、抑郁自评量表)进行评估,界限值分别为 50 分、53 分,得分越高负性情绪越严重。

1.3.2 健康状态:采用 SF-36(健康调查简表)进行评估,各维度满分 100 分,分值越高则越好。

1.3.3 并发症:统计患者治疗期间出现与血管通路、抗凝、代谢和全身性相关的并发症例数,对比发生率。

1.4 统计学方法

计量资料以均数 ± 标准差表示,采用 t 检验;计数资料以百分比表示,若理论频数 < 5 的单元格超过 20%,则 Fisher 确切概率法。若 P < 0.05 则数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者负性情绪改善情况比较

相比于参照组,研究组评分均更低,差异显著 P < 0.05,可见表 1。

表 1 两组患者负性情绪改善情况对比(分)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	37	54.28 ± 3.26	40.74 ± 3.73	57.28 ± 5.26	42.76 ± 3.62
参照组	37	55.19 ± 3.84	47.94 ± 3.19	56.89 ± 5.84	48.84 ± 3.08

P	-	P > 0.05	P < 0.05	P > 0.05	P < 0.05
t	-	0.374	7.184	0.613	8.092

2.2 两组患者健康状态评分比较

根据评分结果,研究组各项维度评分更高,其健康状态比参照组优,差异显著 P < 0.05,可见表 2。

表 2 两组患者健康状态评分评分情况对比(分)

组别	例数	生理功能	生理职能	躯体疼痛	一般健康状况
研究组	37	74.24 ± 3.14	73.34 ± 3.09	76.63 ± 4.01	73.10 ± 3.26
参照组	37	65.57 ± 3.28	63.12 ± 3.25	66.25 ± 4.52	64.73 ± 4.41
P	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05
t	-	5.283	8.013	6.184	5.742

组别	例数	精力	社会功能	情感职能	精神健康
研究组	37	73.57 ± 4.10	74.98 ± 3.08	75.01 ± 3.81	73.92 ± 4.17
参照组	37	61.65 ± 4.53	63.52 ± 3.42	63.62 ± 3.34	64.03 ± 4.23
P	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05
t	-	6.104	7.063	8.153	7.548

2.3 两组患者并发症发生情况比较

研究组并发症例数更少,整体发生率比参照组更低,差异明显 P < 0.05,对比可见 3。

表 3 两组患者并发症发生情况对比(n,%)

组别	例数	抗凝相关	代谢和营养相关	血管通路相关	电解质紊乱和酸碱失衡	其他	发生率
研究组	37	1	2	1	1	2	7(18.92)
参照组	37	3	3	2	2	2	12(32.43)
P	-	-	-	-	-	-	P < 0.05

注:由于理论频数 < 0.05, Fisher 确切概率法进行分析, P < 0.05。

3 讨论

连续性肾脏替代法治疗重症急性胰腺炎可帮助患者恢复血流动力学稳定和电解质平衡,补充机体所需的营养物质,从而改善其机体环境,提高预后质量。重症急性胰腺炎的连续性肾脏替代法治疗主要采用 CVVH 模式,其主要目的在于尽快清除炎症介质。通常抗凝首选局部枸橼酸抗凝(RCA),可有效平衡患者的抗凝与出血风险,同时基于碳酸氢盐,个体化调整电解质。为了确保连续性肾脏替代治疗能够顺利、安全地进行,

还需予以患者全方位的护理干预。然而，常规护理以病情监测、生活指导等基础措施为主，缺乏对患者整体状态的系统性关注，因此在预防不良事件、改善情绪状态方面的效果不够理想^[4]。因此，为接受连续性肾脏替代法治疗的重症急性胰腺炎患者构建科学、规范、全面的系统化护理已经成为临床现阶段的重要研究课题。

系统化护理将常规零散的护理措施进行整合，使临床护理模式更具有结构化、逻辑性，以为患者提供全方位的护理照护，为其疾病康复提供保障。本次研究应用系统化护理通过病情管理、并发症预防、早期康复活动等措施，从生理上有效地减轻了患者痛苦，全方位提升了其治疗效果和生活质量。研究数据显示，研究组负性情绪评分显著下降（ $P<0.05$ ），可知系统化护理在关注患者的生理恢复的同时，也重视患者的心理状态，借助健康教育和心理疏导提高患者对自身疾病和治疗过程的掌控感，减轻不确定性给其带来的恐惧感，使其焦虑和抑郁情绪得到减轻^[5]。研究组 SF-36 各项评分更高（ $P<0.05$ ），

可见通过采取精准病情管理、早期肠内营养支持、感染防控等多维度的护理干预增强了患者的疾病自我管理的意识和能力，对改善患者生活质量、预防疾病复发均具有积极作用。研究组并发症发生率更低（ $P<0.05$ ），是因系统化护理具有预见性优势，借助严密的病情监测、规范的管路维护等措施可早期识别并处理异常迹象，不仅能够确保患者治疗能够顺利进行，还有效地降低了各种并发症的发生风险。本次研究的创新点在于细化了系统化护理的操作流程和相关的评估指标，有效增强了护理方案的临床适用性和可推广性。

综上所述，针对接受连续性肾脏替代法治疗的重症急性胰腺炎患者实施系统化护理可有效缓解负性情绪、改善健康状态，减少并发症发生率，值得推广应用。本研究初步表明系统化护理在重症急性胰腺炎患者接受连续性肾脏替代法治疗期间具有积极效果，但本研究仍存在样本量较小、追踪随访时间较短等问题，未来还需进行大样本、多中心的随机对照试验以进一步验证。

参考文献：

- [1] 刘爱丽,段福明,刘红英.系统化护理干预在急性胰腺炎患者救治中的应用[J].临床医学工程,2024,31(04):483-484.
- [2] 徐红霞.系统化护理对重症急性胰腺炎患者炎性反应和生活质量的效果观察[J].黑龙江医药科学,2023,46(04):63-65.
- [3] 刘红云,杨建宇,张春蕾,等.心理护理干预在连续性肾脏替代法治疗重症急性胰腺炎中的应用价值[J].心理月刊,2022,17(13):147-149.
- [4] 王曦.重症胰腺炎患者在重症监护室行连续肾脏替代疗法治疗的临床效果及护理[J].中国医药指南,2022,20(08):115-117.
- [5] 丁亚楠,唐海霞,赵春红.系统化护理在连续性肾脏替代法治疗重症急性胰腺炎中的应用[J].保健医学研究与实践,2022,19(03):86-89.