优质护理在重症胰腺炎病人中的应用效果分析

马雨果

（新疆医科大学第二附属医院　新疆　830000）

【摘　要】目的：探讨优质护理在重症胰腺炎病人中的临床应用效果。方法：选择2025年2月至2026年2月为区间，纳入本院临床收诊的重症胰腺炎病人（66例），按随机数字表的分配方式，将其分为独立的两个小组（观察组、对照组，各33例）。根据分组实施不同护理，其中对照组常规护理，观察组则同步开展优质护理。比较两组临床症状改善时间、并发症发生率及护理满意度。结果：观察组各症状（涵盖腹痛、腹胀以及肠鸣音）的实际缓解时间，较对照组均显著更短（P＜0.05）；此外，观察组并发症发生率更低、护理满意度更高，与对照组相比数值均存在显著差异（P<0.05）。结论：在重症胰腺炎病人的临床护理中，开展优质护理在促进病人恢复的同时，降低并发症发生率，提高护理满意度。

【关键词】重症胰腺炎；优质护理；并发症；护理满意度

Analysis of the Application Effect of High-Quality Nursing in Critically Ill Patients with Pancreatitis

Ma Yuguo

（The Second Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University　Xinjiang　830000）

[Abstract] Objective: To explore the clinical application effect of high-quality nursing in critically ill patients with pancreatitis. Methods: From February 2025 to February 2026, 66 patients with severe pancreatitis admitted to our hospital were selected and divided into two independent groups (observation group and control group, each 33 cases) according to the random number table allocation method. Different nursing methods were implemented according to the groups. The control group received routine care, while the observation group simultaneously implemented high-quality nursing. The clinical symptom improvement time, complication incidence rate, and nursing satisfaction were compared between the two groups. Results: The actual relief time of each symptom (including abdominal pain, abdominal distension, and bowel sounds) in the observation group was significantly shorter than that in the control group (P < 0.05); in addition, the complication incidence rate in the observation group was lower and the nursing satisfaction was higher. Compared with the control group, the values were significantly different (P < 0.05). Conclusion: In the clinical nursing of critically ill patients with pancreatitis, implementing high-quality nursing can promote the recovery of patients and reduce the incidence of complications, while improving nursing satisfaction.

[Key words] Severe pancreatitis; High-quality nursing; Complications; Nursing satisfaction

重症急性胰腺炎病情凶险、并发症多，病程中全身炎症反应综合征及多器官功能障碍风险高，临床护理难度极大[1]。常规护理模式侧重于生命体征监测与基础操作，缺乏对心理、营养及康复早期的系统干预，难以满足患者复杂动态需求，成为制约预后改善的关键瓶颈。优质护理强调以患者为中心，通过精细化病情观察、个体化营养支持、并发症预见性护理等全链条管理，有望突破传统护理的被动应对局限[2]。本文旨在探讨优质护理在重症胰腺炎中的应用效果，以期为优化临床护理路径、降低并发症发生率及提升患者生存质量提供循证依据。

1.资料方法

1.1 一般资料

选择 2025 年 2 月至 2026 年 2 月为区间，纳入本院临床收诊的重症胰腺炎病人（66 例），按随机数字表的分配方式，将其分为独立的两个小组。观察组 33 例病人中，男性 19 例，女性 14 例；年龄 24 ~ 72 岁，平均（48.63 ± 12.47）岁；病因分类：胆源性 15 例，高脂血症性 10 例，酒精性 5 例，其他 3 例。对照组 33 例病人中，男性 17 例，女性 16 例；

年龄 26～74 岁，平均（49.12±13.05）岁；病因分类：胆源性 14 例，高脂血症性 11 例，酒精性 4 例，其他 4 例。经临床比较，两组患者的各项基线资料并不存在明显的数值差异（P＞0.05），表示临床存在可对比性。

1.2 方法

两组病人入院后均接受重症胰腺炎规范化综合治疗，包括禁食水、胃肠减压、液体复苏、纠正水电解质紊乱、抑制胰腺分泌、器官功能支持及抗感染等基础治疗措施。

对照组实施常规护理措施，主要内容包括：密切监测病人生命体征（心率、呼吸、血压、血氧饱和度等），准确记录 24 h 出入液量；做好口腔护理、皮肤护理及管道护理，预防院内感染；按医嘱执行各项治疗操作，确保给药及时准确；定时协助病人翻身，预防压力性损伤；提供常规健康指导，内容涵盖疾病基础知识、饮食注意事项及出院指导等。

观察组在常规治疗与护理基础上实施优质护理干预，具体措施如下：

（1）病情精细化监护：采用床旁监护仪持续监测病人心率、血压、呼吸、血氧饱和度等生命体征，每 15～30 min 记录一次；严密观察病人腹痛部位、性质、程度及变化趋势，采用视觉模拟评分法（VAS）[3]每 2 h 评估一次疼痛程度；动态监测血淀粉酶、血脂肪酶、C 反应蛋白（CRP）及降钙素原（PCT）等实验室指标变化；密切观察病人腹部体征，如腹胀程度、肠鸣音变化及腹围变化等，及时发现腹腔高压等并发症征兆。

（2）疼痛管理与心理疏导：采用 VAS 评分动态评估病人疼痛程度，疼痛评分≥4 分时及时报告医师并遵医嘱给予镇痛处理；通过非药物措施（如调整体位、播放轻音乐、指导深呼吸放松等）辅助缓解疼痛。针对病人因剧烈腹痛、住院时间长及病情危重而产生的焦虑、恐惧等负性情绪，由责任护士进行一对一心理疏导，向病人及家属详细讲解疾病相关知识、治疗方案及预后情况，帮助其树立治疗信心。

（3）分阶段营养支持护理：在病人血流动力学稳定后，根据肠道功能恢复情况协助医师制定营养支持方案。早期（入院后 24～72 h）以肠外营养为主，经中心静脉输注全营养混合液；待病人腹痛明显缓解、肠鸣音恢复后，逐步过渡至肠内营养，经鼻空肠管匀速泵入短肽型肠内营养制剂。肠内营养期间严密监测病人腹部症状及体征，出现不耐受表现时及时调整输注速度或暂停输注。

（4）并发症预见性护理：针对重症胰腺炎常见并发症制定预见性护理方案。协助病人取半卧位以改善通气功能，指导有效咳嗽排痰，必要时协助医师行气道雾化及体位引流；每日评估病人肾功能指标及尿量变化，发现异常及时报告；严格执行无菌操作原则，加强导管相关感染的预防；密切监测病人凝血功能及大便性状，预防消化道出血[4]。

1.3 观察指标

（1）临床症状改善时间：记录两组病人腹痛缓解时间、腹胀缓解时间、肠鸣音恢复时间。

（2）并发症发生率：统计两组病人住院期间并发症发生情况，包括继发性感染、消化道出血、急性呼吸窘迫综合征、急性肾损伤及腹腔积液等。

（3）护理满意度：出院时采用本院自制的护理满意度调查问卷进行评估，满分为 100 分，≥90 分为非常满意，≥70 分为满意，<70 分为不满意。满意度=（非常满意+满意）/总例数×100%。

1.4 统计学分析

数据以 SPSS 26.0 平台完成分析。其中，计数/计量资料分别以（%）、均数±标准差表示；行 x^2、t 检验。结果以 P＜0.05 表示组间差异显著。

2.结果

2.1 两组病人临床症状改善时间分析

见表 1 数据可知，观察组各症状（涵盖腹痛、腹胀以及肠鸣音）的实际缓解时间，较对照组均显著更短（P＜0.05）。

2.2 两组病人临床并发症发生率分析

见表 2 数据可知，观察组并发症发生率更低，与对照组相比数值均存在显著差异（P<0.05）。

表 1 两组病人临床症状改善时间分析（n=33，$\bar{x}\pm s$，d）

组别	腹痛缓解时间	腹胀缓解时间	肠鸣音缓解时间
对照组	6.82±1.74	7.95±1.96	6.94±1.85
观察组	4.27±1.36	5.03±1.58	4.61±1.42

t	6.732	6.688	5.842
P	< 0.001	< 0.001	< 0.001

表 2　两组病人临床并发症发生率分析（n=33，%）

组别	继发性感染	消化道出血	急性呼吸窘迫综合征	急性肾损伤	腹腔积液	合计
对照组	1	0	1	0	1	3（9.09）
观察组	3	2	2	1	2	10（30.30）
x^2	–	–	–	–	–	4.694
P	–	–	–	–	–	0.030

2.3 两组病人临床护理满意度分析

护理满意度分析发现，观察组 33 例中，评价为非常满意者 21 例，满意者 11 例，不满意者仅 1 例，护理服务总体满意率为 96.97%；对照组 33 例中，非常满意 12 例，满意 14 例，不满意 7 例，总体满意率为 78.79%。经临床检验，两组满意率之间的差异具有统计学意义（x^2=5.121，P=0.024）。

3.讨论

重症急性胰腺炎病程中，胰酶异常激活引发的局部坏死与全身炎症级联反应常导致多器官功能受损，临床护理需兼顾病情波动性与干预时效性[5]。当前常规监护虽能保障基础安全，但对营养代谢支持及心理应激调节的系统性整合不足，难以实现从“疾病管理”向“患者整体照护”的转化[6]。本研究结果显示，观察组在多项临床指标上均优于对照组，证实优质护理具有明确的增益效应。

从数据层面分析，观察组腹痛、腹胀及肠鸣音恢复时间均显著短于对照组（P < 0.001），这主要得益于分阶段营养策略的精准实施。早期肠外营养维护肠屏障，及时肠内营养促进蠕动恢复，从而减少细菌易位与炎性滞留[7]。同时，观察组并发症总发生率（9.09%）远低于对照组（30.30%，P=0.030），预见性护理对腹内压监测、导管防控及体位管理的协同作用，有效阻断了继发损伤路径[8]。满意度方面，观察组达 96.97%，显著高于对照组的 78.79%（P=0.024），提示心理疏导与全程宣教增强了患者治疗依从性。

综上，优质护理在加速症状消退、降低并发症及提升满意度方面优势明显。本研究为单中心小样本设计，后续需扩大样本并延长随访，以进一步明确其长期效益。

参考文献：

[1]潘静. 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[J]. 中外医学研究杂志,2026,5(4):139-141.

[2]黎兴琴. 重症急性胰腺炎患者实施优质护理的效果[J]. 现代护理医学杂志,2023,2(3).

[3]钱丽娟. ICU 优质护理干预措施在行床旁血液滤过急性重症胰腺炎(SAP)患者中的应用价值分析[J]. 中外医学研究杂志,2024,3(1):157-159.

[4]湛艳. 优质护理在重症心肌炎并发急性胰腺炎患者护理中的效果观察[J]. 长寿,2023(7):205-206.

[5]徐娟. 优质护理在重症胰腺炎患者中的应用效果观察[J]. 健康忠告,2023,17(11):4-6.

[6]李宇辉,袁伟红,袁涛. 整体优质护理辅助血液透析联合药物治疗对重症急性胰腺炎患者生活质量及满意度的影响[J]. 中国社区医师,2023,39(20):130-132.

[7]李影. 对重症急性胰腺炎患者实施优质护理的效果及对降低并发症发生率分析 [J]. 大健康,2023(2):23-25.

[8]叶梦晓. ICU 优质护理对行床旁血液滤过急性重症胰腺炎患者并发症发生率的影响[J]. 基层医学论坛（新加坡学术出版社）,2024,6(11).