

- 感染学杂志, 2009, 19(15): 2063.
- [3] Yoshida J, Tei G, Mochizuki C, et al. Use of a closed system device to reduce occupational contamination and exposure to antineoplastic drugs in the hospital work environment[J]. *Ann Occup Hyg*, 2009, 53(2): 153-160.
- [4] 李香娥. 加强消毒供应室细节管理减少护理缺陷的发生[J]. *中华医院感染学杂志*, 2012, 22(7): 1446.
- [5] 石晓萍. 细节管理融入消毒供应室护理管理中的效果观察[J]. *护理实践与研究*, 2011, 8(18): 105-106.
- [6] 陈柳琴. 细节护理在医院消毒供应室中的应用效果观察[J]. *当代医学*, 2011, 17(36): 130-131.
- [7] 刘倩兰, 黄行芝, 杨春. 五心工作法在消毒供应室的应用[J]. *国际护理学杂志*, 2009, 28(5): 611-613.
- [8] 廖根妮, 周小妹, 林阿珠. 细节管理在消毒供应室护理管理中的重要性[J]. *白求恩军医学院学报*, 2011, 9(1): 66.
- [9] 冯平. 加强供应室细节管理保障患者医疗安全[J]. *检验医学与临床*, 2012, 9(9): 1121-1122.
- [10] 任妮妮. 我院消毒供应中心为临床服务的管理方法[J]. *护理管理杂志*, 2010, 10(7): 473.
- [11] 宋敏, 牟园芬, 胡珊珊, 等. 细节问题管理前移模式在消毒供应室中的应用效果[J]. *中华现代护理杂志*, 2012, 18(14): 1696-1698.

(收稿日期: 2014-01-06 修回日期: 2014-06-20)

## 循证护理在重症急性胰腺炎患者中的临床应用

况贝贝(湖北医药学院附属太和医院重症医学科, 湖北十堰 442000)

**【摘要】** 目的 探讨对重症急性胰腺炎患者开展循证护理的临床应用效果。方法 选取湖北医药学院附属太和医院 2013 年 1 月至 2014 年 1 月收治的重症急性胰腺炎患者 90 例, 随机分为对照组与观察组各 45 例。对照组给予常规护理干预措施, 观察组开展循证护理模式。观察两组患者的临床表现、治疗效果以及护理满意程度, 并进行比较分析。结果 观察组患者的腹痛持续时间为  $(8.0 \pm 3.1)$  d, 住院时间为  $(23.2 \pm 4.3)$  d, 并发症发生率为 13.3%, 均明显好于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者治疗总有效率为 91.1%, 明显好于对照组的 80.0%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者的护理满意程度为 93.3%, 明显好于对照组的 73.3%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 对重症急性胰腺炎患者应用循证护理能够保证治疗的有效性, 具有确切的应用价值。

**【关键词】** 循证护理; 重症急性胰腺炎; 满意度

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.20.062 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)20-2932-03

急性胰腺炎是临床常见的急性消化系统疾病之一, 是由多种病因导致胰酶在胰腺内被激活, 引起胰腺组织自身消化、水肿、出血或坏死的一种炎性反应<sup>[1]</sup>。该病起病较急、严重程度较重、病情迁延速度迅速, 患者多以高热、急性腹痛和血尿淀粉酶增高为主要临床表现。病情较轻患者一般能够获得满意的预后效果, 但重症患者经常出现多种严重并发症, 引发休克与多器官衰竭, 危及生命安全。循证护理起源于上个世纪 70 年代, 90 年代加拿大学者 Guyatt 进一步确定了循证医学这一专业术语。我国在 20 世纪 90 年代首次建立循证医学中心, 并于 21 世纪初在上海复旦大学建立了首个循证护理合作中心。这种护理模式主要是指护理人员在计划其护理活动过程中, 审慎、明确、明智地将科研结论与其临床经验以及患者愿望相结合, 获取证据, 作为临床护理决策的依据过程<sup>[2]</sup>。通过对实现证据的寻找来保证护理干预的有效性<sup>[3]</sup>。本次研究通过对 45 例重症急性胰腺炎患者开展循证护理, 获得了较好的临床效果, 现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院 2013 年 1 月至 2014 年 1 月收治的重症急性胰腺炎患者 90 例, 所有患者经临床查体、CT 检查及血尿淀粉酶检查确诊, 均符合该病的临床诊断标准。随机将患者分为对照组与观察组各 45 例, 对照组中男 25 例, 女 20 例, 年龄 25~69 岁, 平均  $(43.1 \pm 8.0)$  岁; 观察组中男 24 例, 女 21 例, 年龄 24~70 岁, 平均  $(42.8 \pm 6.9)$  岁。两组患者的一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 方法** 对照组患者采用常规护理干预。观察组开展循证护理模式进行护理干预。

**1.2.1 循证问题** 综合考虑患者病情发展情况、身体耐受程

度、自身整体素质情况以及患者家属的具体要求, 从全面、实际的治疗情况出发, 提出在对急性重症胰腺炎患者进行护理时遇到的问题, 并分析解决问题的办法。另外, 对情况特殊患者的特殊要求, 应根据所遇问题的特殊性, 及时制定出具有针对性的解决方案, 比如对患者将可能发生的临床腹痛情况, 在病症发生前就应对发病原因、预防办法做好充分了解, 并准备好相应的急救用具等。此外, 医护人员要密切关注患者病情发展, 做好对患者各项生命体征变化情况的监测数据统计等, 为及时应对紧急病情提供坚实基础。

**1.2.2 循证支持** 针对问题找到研究关键字, 利用网络、图书等工具, 查找到相关医学参考文献并收集, 以科学的医学临床研究理论成果为基础, 对实际问题作出准确分析和判断, 同时和患者实际病情相结合, 最终制定出具有针对性的护理方案。

**1.2.3 循证护理措施** 严密监测患者脉搏、呼吸、血压等各项生命体征指标。同时, 病情较为严重的患者立即进行重症监护, 常规监测患者脏器功能, 如发现患者器官功能出现不同程度的损伤或异常, 同时伴随腹胀、腹痛, 医护人员应当及时采取相应措施进行处理, 指导患者积极配合医护人员的各项治疗措施。在防止病情恶化的同时, 更是为救治患者提供时间和机会, 提高患者生存率和治疗效果。在对重症急性胰腺炎患者的临床观察和研究中发现, 发生感染和出血情况的概率相对较高, 是直接影响患者病情治疗效果的一个重要因素。所以, 针对这种情况, 医护人员在临床护理过程中要密切关注患者日常变化, 记录患者每天大小便情况、呕吐物情况、皮肤黏膜情况等。一旦发现排泄物异常或皮肤黏膜发生明显出血症状, 及时向医生汇报情况, 根据医生治疗计划及时采取止血措施。情况严重时, 立即进行输液输血治疗。同时, 考虑到患者禁食后, 身

体可能出现免疫能力降低,在患者饮食护理方面,应合理调整饮食结构,保持营养均衡,增强患者免疫力,以此达到避免感染的目的。患者治疗前需要建立两条静脉通道,一方面进行容量补充,另一方面保证急救的顺利开展,随时给予急救药物。早期患者易发生腹膜化学反应,造成体内液体迅速流失,在护理时加强监测各项生命体征,一旦发生不良表现及时给予抗休克等治疗,保证生命体征趋于稳定。

**1.3 观察指标与判定标准** 观察两组患者的腹痛持续时间、住院时间以及并发症情况,自制调查问卷对患者及其家属开展护理满意度的调查,主要分为满意、基本满意与不满意 3 个不同等级,其中满意率=(满意+基本满意)/总例数×100%。并依据患者的临床表现拟定疗效评判标准:(1)显效为临床症状与体征均获得显著的改善,患者各项生命体征保持稳定;(2)有效为临床症状与体征存在改善效果,未见危及生命的临床表现;(3)无效为临床症状与体征无变化,病情逐渐加重甚至死亡。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS13.0 统计软件进行分析处理,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,比较采用 *t* 检验,计数资料以百分率表示,比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结 果**

**2.1 两组患者的腹痛持续时间、住院时间以及并发症发生率比较** 观察组患者的腹痛持续时间为(8.0±3.1)d,住院时间为(23.2±4.3)d,并发症发生率为 13.3%,均明显好于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

**表 1 两组患者的腹痛持续时间、住院时间以及并发症发生率比较**

| 组别                  | <i>n</i> | 腹痛持续时间<br>( $\bar{x} \pm s, d$ ) | 住院时间<br>( $\bar{x} \pm s, d$ ) | 并发症发生率<br>[ <i>n</i> (%)] |
|---------------------|----------|----------------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| 对照组                 | 45       | 15.3±5.1                         | 27.4±5.1                       | 23(51.1)                  |
| 观察组                 | 45       | 8.0±3.1                          | 23.2±4.3                       | 6(13.3)                   |
| <i>t</i> / $\chi^2$ |          | 8.21                             | 4.22                           | 16.30                     |
| <i>P</i>            |          | <0.05                            | <0.05                          | <0.05                     |

**2.2 两组患者的临床疗效比较** 对照组患者治疗总有效率为 80.0%,观察组患者治疗总有效率为 91.1%,观察组明显好于对照组,组间差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),详见表 2。

**表 2 两组患者的临床疗效比较**

| 组别  | <i>n</i> | 显效( <i>n</i> ) | 有效( <i>n</i> ) | 无效( <i>n</i> ) | 总有效率(%) |
|-----|----------|----------------|----------------|----------------|---------|
| 对照组 | 45       | 14             | 22             | 9              | 80.0    |
| 观察组 | 45       | 21             | 20             | 4              | 91.1    |

**表 3 两组患者及其家属的护理满意度比较**

| 组别  | <i>n</i> | 满意( <i>n</i> ) | 基本满意( <i>n</i> ) | 不满意( <i>n</i> ) | 总满意程度(%) |
|-----|----------|----------------|------------------|-----------------|----------|
| 对照组 | 45       | 14             | 19               | 12              | 73.3     |
| 观察组 | 45       | 27             | 15               | 3               | 93.3     |

**2.3 两组患者及其家属的护理满意度比较** 对照组患者的护理满意程度为 73.3%,观察组患者的护理满意程度为 93.3%,观察组明显好于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

**3 讨 论**

急性胰腺炎是多种病因导致胰酶在胰腺内被激活后引起胰腺组织自身消化、水肿、出血甚至坏死的炎性反应,其病程呈

暴发性、进展性发展,预后令人不满意<sup>[4-5]</sup>。患者多以急性上腹痛,恶心、呕吐、发热、血与尿淀粉酶增高为主要症状<sup>[6]</sup>。多项研究表示该病多因患者饮食不规律、大量饮酒及原发性胆道疾病所引起,随着临床医学的不断发展,当前治疗该病的方法较多,大大提高了临床治疗效果,但其高病死率仍为临床治疗的主要难题。循证护理是护理人员慎重、准确和明智地将当前的科研结论、护理技能和临床经验与患者需求完美结合,制定护理计划,为患者提供标准化的护理服务,增加患者对治疗的依从性<sup>[7]</sup>,其核心是使以经验为基础的传统护理向以科学为依据的现代护理发展<sup>[8]</sup>。

本研究中 45 例患者接受了循证护理模式治疗,护理过程中通过循证、查找文献、制定方法以及具体开展,使患者获得了较好的临床护理效果。应用该种方式开展护理的报道较多,其中桑翠玲等<sup>[9]</sup>的研究中开展循证护理干预的患者腹痛时间以及住院时间等均明显好于对照组患者,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。急性胰腺炎引发死亡的主要原因是其并发症,本研究中观察组护理后并发症发生率为 13.3%,明显好于常规护理患者。经过有效的护理干预后,本组患者总有效率达到 91.1%,大大降低了病死率。由于临床护理的准确与全面,也得到了患者及其家属认可,护理满意程度较高,护患关系更加和谐稳定。熊桂华等<sup>[10]</sup>也开展了相关研究,结果显示应用循证护理干预措施能够提高护理质量,保证治疗效果,与本次研究结果一致。

综上所述,对重症急性胰腺炎患者开展循证护理干预可明显改善患者的临床表现,降低病死率,提高护理满意程度,具有确切的临床应用价值,值得进一步推广与研究。

**参考文献**

- [1] 王冰,何代玉,刘承远,等.中西医结合治疗急性重症胰腺炎疗效观察[J].黑龙江医学,2013,8(37):557-559.
- [2] 李建华,金锦华.我国临床护士循证护理实践技能的研究进展[J].护理学报,2013,20(9):14-17.
- [3] Brown CE, Wickline MA, Ecoff L, et al. Nursing Practice, Knowledge, Attitudes and Perceived Barriers to Evidence-based Practice at an Academic Medical Center[J]. J Adv Nurs, 2009, 65(2):371-381.
- [4] 阮华良,毛文灏,蔡奇志,等.33 例急性重症胰腺炎临床分析[J].现代消化及介入诊疗,2013,18(6):384-385.
- [5] 袁年粉.护理干预在急性重症胰腺炎患者中的应用及预后评价[J].齐鲁护理杂志,2013,19(23):85-86.
- [6] 叶桂芹.急性重症胰腺炎的 28 例护理体会[J].世界最新医学信息文摘,2013,13(17):356.
- [7] 徐凤娟.循证护理在急性重症胰腺炎围手术期的应用[J].医学临床研究,2012,29(4):789-790.
- [8] 黄海敏.循证护理在急性重症胰腺炎护理中的应用效果观察[J].全科护理,2010,8(18):1602-1603.
- [9] 桑翠玲,尹冬梅,苏维芳.循证护理在重症急性胰腺炎中的应用[J].河北医药,2011,33(17):2694-2695.
- [10] 熊桂华,孙兴山,孙慧丽.循证护理在重症急性胰腺炎护理中的应用效果观察[J].中国当代医药,2011,18(3):86-87.