

• 论 著 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.10.024

自制健康教育视频结合全面护理对重症急性胰腺炎患者的疗效研究^{*}周 洪,张春乐[△]

(四川省遂宁市中心医院消化五病区 629000)

摘 要:目的 探讨自制健康教育视频结合全面护理干预对重症急性胰腺炎患者的疗效及预后。方法 选择该院 2016 年 3 月至 2017 年 3 月 160 例重症急性胰腺炎患者,根据数字随机表法分为 2 组,各 80 例。对照组患者采用常规护理,试验组使用自制健康教育视频结合全面护理干预。比较 2 组患者的治疗总有效率;腹痛症状消失时间、体温恢复正常时间、住院时间、患者依从性评分;干预前后患者急性生理与慢性健康评分(APACHE-II)、焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分;患者护理满意度。结果 试验组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$);试验组腹痛症状消失时间、体温恢复正常时间、住院时间短于对照组,患者依从性评分高于对照组($P<0.05$);干预前 2 组 APACHE-II 评分、SAS 评分、SDS 评分相近($P>0.05$);治疗后试验组 APACHE-II 评分、SAS 评分、SDS 评分优于对照组,护理满意度高于对照组($P<0.05$)。结论 自制健康教育视频结合全面护理干预对重症急性胰腺炎患者疗效及预后具有良好的临床价值。

关键词:自制健康教育视频; 护理干预; 重症急性胰腺炎

中图法分类号:R473

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)10-1451-04

The efficacy of education video combined with comprehensive
nursing for patients with severe acute pancreatitis

ZHOU Hong, ZHANG Chunle[△]

(The Fifth Ward, Department of Gastroenterology, Suining Central
Hospital, Suining, Sichuan 629000, China)

Abstract: **Objective** To analyze the efficacy of education video combined with comprehensive nursing for patients with severe acute pancreatitis. **Methods** From Mar. 2016 to Mar. 2017, 160 cases of severe acute pancreatitis patients were divided into two groups according to the random number table method with 80 cases in each group. The control group received routine nursing, the experimental group received self-made health education video combining comprehensive nursing intervention. Compared two groups of severe acute the total efficiency of the treatment of pancreatitis; abdominal pain disappeared time, temperature recovery time, hospitalization time, patient compliance score; patients with APACHE-score before and after intervention, SAS score, SDS score; nursing satisfaction of patients. **Results** The overall effective rate in the experimental group was higher than that in the control group ($P<0.05$); experimental group the symptoms of abdominal pain disappeared time, temperature recovery time, hospitalization time is shorter than the control group, the compliance of patients was higher than that of the control group ($P<0.05$); the two groups before the intervention of APACHE-score, SAS score, SDS score is similar to that of ($P>0.05$); hospital experimental group APACHE-score, SAS score, SDS score than the control group ($P<0.05$). Comprehensive nursing satisfaction of nursing group was higher than the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The self-made health education video combining comprehensive nursing intervention have significantly effect on the prognosis of patients with severe acute pancreatitis.

Key words: nursing intervention; severe acute pancreatitis; curative effect

急性胰腺炎患者病情危重,表现复杂,并发症多,病死率高,对患者健康造成严重威胁。临床积极抢救

^{*} 基金项目:四川省卫生计生委科研课题(16PJ520)。

作者简介:周洪,女,主管护师,主要从事临床护理研究。 [△] 通信作者, E-mail: sugovr139000@163.com。

的同时,应改善患者心理状态,提高其配合度,确保临床治疗顺利开展,并有效预防并发症,做好护理工作^[1-2]。现探讨自制健康教育视频结合全面护理干预对重症急性胰腺炎患者的临床疗效及预后。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集该院 2016 年 3 月至 2017 年 3 月 160 例重症急性胰腺炎患者,根据数字随机表法分为 2 组,各 80 例。纳入标准:符合重症急性胰腺炎诊断标准,急性生理与慢性健康评分(APACHE-II)为 8~15 分,经 B 超、CT 等影像学诊断及血尿淀粉酶检测证实;患者和家属知情同意本研究;配合治疗和护理。排除标准:APACHE-II 评分高于 15 分或低于 8 分者;未知情同意;不配合者。试验组男 44 例,女 36 例;年龄 30~76 岁,年龄平均(48.24±2.21)岁。APACHE-II 评分(14.25±0.21)分。对照组男 46 例,女 34 例;年龄 31~77 岁,平均年龄(48.34±2.13)岁。APACHE-II 评分(14.34±0.25)分。其中因高脂肪饮食所致的重症急性胰腺炎患者试验组 40 例、对照组 41 例;因酗酒所致者试验组 10 例、对照组 11 例,因胆管感染所致者试验组 16 例、对照组 15 例,因胆结石所致者试验组 10 例、对照组 9 例,其他原因为 2 组各 4 例。2 组患者的年龄、性别等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 2 组患者常规给予抑制胰酶药物、补液、抗感染、禁食治疗。对照组患者采用常规护理干预。试验组实施自制健康教育视频结合全面护理干预:(1)心理护理:多数患者病情危重,患者和家属存在焦虑、紧张情绪,护理人员需对其进行有效疏导和鼓励,帮助患者树立康复信心,各项检查和护理操作之前耐心向家属和患者解释,取得患者的治疗配合。(2)强化基础护理:多数患者发病初期活动受限,大小便频繁,呕吐等可导致床单污染,需指导家属及时为患者清除排泄物和呕吐物,保持床单干净整洁,便后及时用温水对肛周皮肤进行清洗,预防肛周溃疡的发生。(3)饮食护理:血尿淀粉酶正常后,第 1 天给予少量开水饮用,如无不适可在第 2 天开始少量流质饮食,循序渐进增加进食量,少食多餐,注意饮食营养丰富、清淡易消化。最后过渡到普通饮食^[3]。(4)生命体征监测:治疗中需加强患者生命体征监测,若出现异常及时报告医生,注意警惕多器官功能衰竭,及时关注病情变化,做好急救准备,为挽救患者生命争取时间。治疗过程严格记录 24 h 出入量,观察意识变化和心电图变化,动态监测中心静脉压,根据监测结果调整输液速度和成分,以恢复机体有效循环。(5)用药护理:

合理应用抑酶制剂和抗菌药物,多肽抑酶制剂的使用需现配现用,准确供给,并加强对血小板、血红蛋白等监测。对中药保留灌肠者可给予黄芩、厚朴、柴胡、白芍、枳实等组成的柴芍承气汤进行灌肠,每天 2 次,治疗 7 d。(6)空肠管护理:采用经鼻插入鼻空肠管进行肠内营养支持,预防胃潴留,提高患者耐受性。置管成功后第 1 天先给予 200~500 mL 5% 葡萄糖液,如无不适后逐渐增加质量和浓度,并注意匀速滴注,肠内营养支持时注意观察有无腹泻和腹痛等症状。(7)并发症预防:患者易出现急性呼吸窘迫综合征,以呼吸困难、胸闷、气促等主要表现,早期给予鼻导管或面罩给氧进行呼吸支持,遵医嘱给予扩张血管和肾上腺皮质激素类药物,解除血管痉挛,预防肺泡损伤和变性。保持呼吸道通畅,鼓励患者主动排痰,定时更换体位,改善血流灌注和通气。应激性溃疡是患者另一种常见并发症,需加强对患者腹肌压痛和胃液情况的监测,确保胃肠持续负压,加强尿淀粉酶和水电解质等监测。除此之外,体液快速渗出可导致循环障碍而引发休克,对血压降低和四肢冰凉的患者需及时给予扩容,维持血压稳定和水电解质平衡^[4]。(8)视频教育:入院后陆续通过微信向患者及家属发送 7 个自制视频短片(每个视频 20 min)。视频内容:重症胰腺炎的发病原因、防治、自我护理等相关知识宣讲;成功案例分析;饮食注意事项并解释原因;遵医嘱服药和进食的重要性;压力缓解法(自我按摩、回忆快乐的事情并同他人分享、听音乐等);不良反应处理方式;出院后相关注意事项、自护方式、复诊时间等。7 个视频短片正好每周每天轮流观看,并不时询问/监督患者视频观看学习情况。若有疑问可随时咨询,可当面咨询也可微信咨询。患者及家属有疑问时,护理人员应给予耐心解释,并将这些疑问收集汇总,以不断改进视频。

1.3 观察指标 比较 2 组患者的治疗总有效率;腹痛症状消失时间、体温恢复正常时间、住院时间、患者依从性评分;干预前后患者 APACHE-II 评分、焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分;护理满意度(非常满意、比较满意、不满意)。显效:临床症状基本消失,血尿淀粉酶均恢复正常,体温正常,生命体征稳定,无严重并发症;有效:临床症状改善,血尿淀粉酶有所降低,体温基本正常,生命体征趋于稳定,伴随并发症;无效:未达到有效标准。总有效率为显效、有效百分率之和^[5]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较使用 t 检验,计数资料以例数或百分率表示,组间比较应用 χ^2 检

验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者治疗总有效率结果比较 试验组患者治疗总有效率高于对照组 ($\chi^2 = 4.501, P = 0.034; P<0.05$)。见表 1。

2.2 2 组患者干预前后各评分结果比较 干预前 2 组 APACHE-Ⅱ 评分、SAS 评分、SDS 评分相近 ($P>0.05$); 治疗后试验组各评分优于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 1 2 组患者治疗总有效率结果比较				
组别	显效(n)	有效(n)	无效(n)	总有效率[n(%)]
对照组	20	40	20	60(75.00)
试验组	38	36	6	74(92.50)

表 2 2 组患者干预前后各评分结果比较($\bar{x}\pm s$, 分)				
组别	时间	APACHE-Ⅱ评分	SAS 评分	SDS 评分
试验组	干预前	14.25±0.21	54.35±0.71	53.02±0.66
	干预后	7.29±0.69 [#] *	31.92±0.25 [#] *	30.14±0.62 [#] *
对照组	干预前	14.34±0.25	54.54±0.56	53.73±0.65
	干预后	10.78±0.32 [#]	43.21±0.51 [#]	42.25±0.61 [#]

注:与干预前比较, [#] $P<0.05$; 与对照组比较, * $P<0.05$

2.3 2 组患者干预后临床症状和依从性评分结果比较 试验组患者腹痛症状消失时间、体温恢复正常时间、住院时间短于对照组, 患者依从性评分高于对照组 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者干预后临床症状和依从性评分结果比较($\bar{x}\pm s$)				
组别	腹痛症状消失时间(d)	体温恢复正常时间(d)	住院时间(d)	依从性评分(分)
对照组	8.72±2.13	6.25±1.25	25.24±3.13	87.31±2.51
试验组	5.18±1.31	4.13±0.44	20.13±3.13	96.42±2.62
<i>t</i>	8.234	9.021	10.724	12.813
<i>P</i>	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 2 组患者护理满意度结果比较 试验组患者护理满意度高于对照组 ($P<0.05$)。见表 4。

表 4 2 组患者护理满意度结果比较				
组别	非常满意(n)	比较满意(n)	不满意(n)	满意度[n(%)]
对照组	21	39	20	60(75.00)
试验组	36	38	6	74(92.50)
χ^2	6.13	0.03	9.00	9.00
<i>P</i>	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

重症急性胰腺炎为腹部外科常见多发急腹症之

一, 病情危重, 无特效治疗方法, 并发症发生率较高, 病死率高, 需积极给予对症治疗, 并辅以有效的综合护理干预, 改善患者预后, 降低病死率, 减少并发症, 促进患者治疗后的生活质量^[6-7]。

全面护理是一种新型护理措施, 具有系统性特点, 将各种护理措施综合, 实现整体化护理, 有效避免护理缺漏。全面护理对重症急性胰腺炎患者的应用提出了更高的要求, 护理人员应具备丰富的重症急性胰腺炎护理知识和灵活的判断能力, 更好地协助医师快速诊断和做好抢救准备^[8-11]。结合自制教育视频是在全面护理干预的基础上, 加强患者健康素养; 加深对疾病防治、自护的了解。此外在用药方面需严格谨慎, 掌握各种药物使用禁忌和不良反应、给药方式、作用机制和剂量等, 减少患者药物不良反应, 避免加重病情。全面护理应用综合心理护理、饮食护理、生命体征监测、并发症预防、用药护理、肠内营养支持护理等, 可确保患者在较良好的心理状态下接受治疗, 促进临床医护工作的效果^[12-15]。

视频健康教育相比传统的纸质健康教育方式, 具有声音、动态感等优势, 对患者更直观易理解。特别是一些需要动手操作的内容, 视频健康教育方式有不可替代的作用。目前, 视频健康教育应用于围术期、围生期、康复训练等领域, 均取得良好的效果^[16-18]。本研究结果表明, 试验组患者治疗总有效率高于对照组 ($P<0.05$); 试验组腹痛症状消失时间、体温恢复正常时间、住院时间短于对照组, 患者依从性评分高于对照组 ($P<0.05$); 干预前 2 组患者 APACHE-Ⅱ 评分、SAS 评分、SDS 评分相近 ($P>0.05$); 干预后试验组 APACHE-Ⅱ 评分、SAS 评分、SDS 评分优于对照组 ($P<0.05$); 试验组患者护理满意度高于对照组 ($P<0.05$)。提示视频健康教育在重症急性胰腺炎的健康教育中也有显著疗效。

综上所述, 视频健康教育结合全面护理干预对重症急性胰腺炎患者疗效及预后的效果显著, 有效改善患者预后, 加速临床症状消退, 提高患者治疗的依从性, 缩短住院时间, 促使血尿淀粉酶水平恢复正常, 减轻患者负性情绪, 增加患者对护理的满意度, 值得临床推广应用。

参考文献

[1] KWON Y, PARK H S, KIM Y J, et al. Multidetector row computed tomography of acute pancreatitis: Utility of single portal phase CT scan in short-term follow up[J]. Eur J Radiol, 2012, 81(8): 1728-1734.

[2] 方梅, 吴家余. 护理干预对重症急性胰腺炎患者疗效及预后的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(22): 2497-

2499.

[3] 李水燕. 优质护理在非手术治疗急性重症胰腺炎中的临床体会[J]. 中外医学研究, 2016, 14(12): 106-107.

[4] HUANG L Y, MA J W, TANG Y M, et al. siRNA-based targeting of fractalkine overexpression suppresses inflammation development in a severe acute pancreatitis rat model[J]. Int J Mol Med, 2012, 30(3): 514-520.

[5] 徐燕, 王玉华, 倪丽华. 护理干预对重症急性胰腺炎患者中心静脉留置导管感染的影响[J]. 中国医药导报, 2013, 10(14): 140-141.

[6] 徐静敏. 探讨 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[J]. 中国医药指南, 2016, 14(35): 218-219.

[7] 赵艳梅, 菅志远, 李玲, 等. 芒硝腹部热敷袋在重症急性胰腺炎患者中的应用效果观察[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(10): 1240-1243.

[8] 马赛凤. 急性重症胰腺炎的术后护理措施及临床疗效[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(15): 239-240.

[9] MERZA M, WETTERHOLM E, ZHANG S U, et al. Inhibition of geranylgeranyltransferase attenuates neutrophil accumulation and tissue injury in severe acute pancreatitis[J]. J Leukoc Biol, 2013, 94(3): 493-502.

[10] 邓艳丽, 李梅华. 鼻空肠管注入清胰汤治疗急性重症胰腺炎的疗效及护理[J]. 当代医学, 2016, 22(29): 93-94.

[11] 修瑞霞. 持续血液净化配合护理干预对重症急性胰腺炎患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(23): 66-68.

[12] SHEN J Q, SHEN J I E, WANG X P. Expression of insulin-like growth factor binding protein-4 (IGFBP-4) in acute pancreatitis induced by L-arginine in mice[J]. Acta Histochem, 2012, 114(4): 379-385.

[13] 贾兰芳, 邢琰, 刘富德. 综合护理干预对重症急性胰腺炎患者的影响[J]. 承德医学院学报, 2015, 32(5): 415-418.

[14] 周亿华, 张国方, 林燕. 综合护理干预对胆结石引起重症急性胰腺炎的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36(20): 3112-3113.

[15] 刘海棠. 个性化健康教育对急性胰腺炎患者的护理效果、相关知识知晓率和自我管理能力的影响[J]. 中国健康教育, 2016, 32(3): 278-280.

[16] 杨婕, 李卡, 黄晓. 视频健康教育在围术期病人护理中的应用[J]. 护理研究, 2014, 25(19): 2391-2392.

[17] 杨倩. 床旁视频健康教育在产科的应用[J]. 全科护理, 2013, 11(7): 667-668.

[18] 应晓薇, 桂剑英. 视频模式健康教育对关节置换术患者康复锻炼依从性的影响[J]. 全科医学临床与教育, 2012, 10(6): 706-707.

(收稿日期: 2017-12-03 修回日期: 2018-01-20)

(上接第 1450 页)

[2] 陈亮, 孟宪慧. 右美托咪定对老年患者肺通气术后认知功能改变的影响[J]. 中国医药, 2015, 10(12): 1760-1764.

[3] 周家龙, 梁启胜. 右美托咪定肺保护的研究进展[J]. 中华全科医学, 2016, 14(8): 1386-1388.

[4] 吴先荣. 右美托咪定肺保护作用的研究进展[J]. 中国实用医药, 2014, 9(6): 246-248.

[5] YU S, SHI M, LIU C, et al. Time course changes of oxidative stress and inflammation in hyperoxia-induced acute lung injury in rats[J]. Iran J Basic Med Sci, 2015, 18(1): 93-103.

[6] MCDONALD C I, FUNG Y L, SHEKAR K, et al. The impact of acute lung injury ECMO and transfusion on oxidative stress and plasma selenium levels in an ovine model[J]. J Trace Elem Med Biol, 2015, 30(12): 4-10.

[7] 张干, 车邦民, 梁大千, 等. 右美托咪定对双腔支气管插管单孔胸腔镜肺大泡切除术患者围术期应激反应的影响[J]. 牡丹江医学院学报, 2015, 36(4): 25-27.

[8] 胡宪文, 张野, 孔令锁, 等. 不同剂量右美托咪定抑制气管插管诱发患者心血管效应的比较[J]. 中华麻醉学杂志, 2010, 30(11): 1304-1306.

[9] 刘光杰, 白庆林, 李海燕, 等. 右美托咪定联合丙泊酚对单肺通气患者的肺保护作用[J]. 中国临床医生, 2016, 45(2): 81-83.

[10] 胡婧, 都鹏飞, 贝丹丹. 外周血 IL-6 对新生儿脓毒症诊断价值的 Meta 分析[J]. 中国当代儿科杂志, 2015, 17(11): 1176-1182.

[11] 张伟, 张加强, 孟凡民. 右美托咪定对单肺通气过程中炎症反应及氧化应激反应的影响[J]. 临床麻醉学杂志, 2013, 29(3): 229-231.

[12] 邓若熹, 张晟, 张锦枝, 等. 右美托咪定在全麻手术中对炎症及肺损伤保护作用的探讨[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(10): 2343-2345.

(收稿日期: 2017-11-14 修回日期: 2018-01-25)