

· 论著 ·

医护合作决策下分级护理对重症胰腺炎患者预后的影响观察

南阳市中心医院重症医学科 (河南 南阳 473000)

陈 苗

【摘要】目的 探究医护合作决策下分级护理对重症胰腺炎患者预后的影响。方法 选取我院收治的80例重症胰腺炎患者为受试对象,使用随机数字表法分为干预组与对照组各40例。对照组予常规护理,干预组予分级护理。比较两组患者干预前及干预10d后生活质量[简明健康状况问卷(SF-36)]、病情严重程度[急性胰腺炎严重程度床边指数(BISAP)]得分变化。结果 干预10d后,两组患者的SF-36得分较干预前上升,BISAP得分较干预前下降,干预组变化幅度均大于对照组($P < 0.05$)。结论 医护合作决策下分级护理能提升重症胰腺炎患者生活质量,减缓病情,利于患者预后。

【关键词】分级护理;医护合作;重症胰腺炎;预后

【中图分类号】R47; R576

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2020.05.028

Effects of Graded Nursing under the Decision of Doctor-nurse Cooperation on Prognosis of Patients with Severe Acute Pancreatitis

CHEN Miao. Department of Critical Care Medicine, Nanyang Central Hospital, Nanyang 473000, Henan Province, China

【Abstract】Objective To explore the effects of graded nursing under the decision of doctor-nurse cooperation on prognosis of patients with severe pancreatitis. Methods Eighty patients with severe pancreatitis admitted to our hospital were selected as subjects. They were divided into intervention group and control group by using random number table method, with 40 cases in each group. Control group was given routine nursing while intervention group was given graded nursing. The changes of scores of quality of life [Short-form Health Status Questionnaire (SF-36)] and disease severity [Bedside Index of Severity in Acute Pancreatitis (BISAP)] were compared between the two groups before intervention and after 10d of intervention. Results After 10d of intervention, the SF-36 scores in the two groups were increased compared with those before intervention while the BISAP scores were decreased compared with those before intervention, and the changes in intervention group were greater than those in control group (all $P < 0.05$). Conclusion Graded nursing under decision of doctor-nurse cooperation can improve the quality of life, slow down the disease condition and help the prognosis of patients with severe pancreatitis.

【Key words】Graded Nursing; Doctor-nurse Cooperation; Severe Pancreatitis; Prognosis

重症胰腺炎发病快、病情凶险,是一种胰腺组织血液循环障碍导致机体内环境紊乱,重要脏器受损的内科危重急腹症^[1]。传统分级护理由医生进行决策,而医生对护理了解不够深入,可能会造成医疗资源的浪费。医护合作分级护理通过联合医生和护士对患者护理分级进行评定,进行科学决策,满足患者的护理需求,提高患者的生活质量。本研究观察医护合作决策下分级护理对重症胰腺炎患者预后影响,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

1.1.1 研究对象:选取2016年1月至2018年12月于我院接受治疗的80例重症胰腺炎患者为受试对象,使用随机数字表法分为干预组与对照组各40例。干预组患者男28例,女12例,平均年龄(45.39 ± 8.94)岁;对照组患者男26例,女14例,平均年龄(46.17 ± 9.13)岁。两组患者一般临床资料比较均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.1.2 纳入标准:①符合重症胰腺炎诊断^[2]标准;②年龄18~70岁;③急性生理学与慢性健康状况评分II (APACHE II) ≥ 8 分。

1.1.3 排除标准:①合并恶性肿瘤;②伴有精神疾病或不能遵从医嘱;③心肾功能严重缺陷。

1.2 方法

表1 干预前后两组患者生活质量比较($\bar{x} \pm s$, n=40)

组别	时间	BP	SF	RE	MH
干预组	干预前	48.39±14.72	52.04±13.47	44.21±8.94	59.34±6.31
	干预10d后	76.04±15.36	75.64±11.52	68.39±11.29	75.14±7.28
	t值	11.627	11.946	15.119	14.706
	P值	0.000	0.000	0.000	0.000
对照组	干预前	49.17±14.68	53.19±13.28	45.32±9.14	60.14±5.97
	干预10d后	68.95±13.49	67.53±12.77	59.38±8.76	69.17±6.16
	t值	8.882	6.963	9.936	9.416
	P值	0.000	0.000	0.000	0.000
t组间值		2.193	2.982	3.988	3.959
P组间值		0.031	0.004	0.000	0.000

表2 干预前后两组患者BISAP得分比较($\bar{x} \pm s$, n=40, 分)

组别	时间	BISAP
干预组	干预前	3.56±1.04
	干预10d后	2.05±1.16
	t值	8.682
	P值	0.000
对照组	干预前	3.49±0.97
	干预10d后	2.85±1.07
	t值	3.968
	P值	0.000
t组间值		3.206
P组间值		0.002

1.2.1 干预方法: 对照组患者经医生评估后, 接受常规分级护理。干预组患者实施医护合作决策分级护理: 患者入院后6h内, 责任护士使用Barthel指数量表对患者进行自理能力评估后, 将结果反馈给主管医生, 由主管医生和责任护士依据其病情变化和自理能力共同实时决策护理方案。再由主管医生下达护理级别医嘱, 责任护士负责落实分级护理措施。患者住院期间责任护士检测患者生活自理能力变化, 实时向主管医生反馈, 主管医生再根据情况决定是否变更患者护理级别。

1.2.2 生活质量: [简明健康状况问卷(SF~36)]于干预前、干预10d后使用SF~36^[3]对患者的生活质量进行评估。选取其中躯体疼痛(BP)、社会功能(SF)、情感职能(RE)、精神健康(MH)与重症胰腺炎患者相关的4个维度测量。本量表得分越高, 表示患者生活质量越高。

1.2.3 病情严重程度: [急性胰腺炎严重程度床

边指数(BISAP)]于干预前、干预10d后使用BISAP^[4]对患者进行评估。患者24h内出现1项计1分: ①血尿素氮>25mg/dl; ②意识障碍; ③全身炎症反应; ④年龄>60岁; ⑤胸膜渗出。本量表得分越高, 说明患者病情越严重。

1.3 观察指标 比较两组患者干预前及干预10d后SF-36评分、BISAP评分变化。

1.4 统计学方法 采用统计学软件SPSS18.0分析数据, 计数资料以百分率表示, 采用 χ^2 检验, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较采用t检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 生活质量比较 干预10d后, 两组患者BP、SF、RE、MH得分均较干预前提升, 且干预组高于同期对照组($P<0.05$), 见表1。

2.2 病情严重程度比较 干预10d后, 两组患者BISAP得分较干预前均下降, 且干预组明显低于对照组($P<0.05$), 见表2。

3 讨 论

重症胰腺炎患者多通过手术治疗, 故手术后高质量的护理干预显得尤为重要。分级护理制度作为护士的工作依据, 护士需根据护理等级对于的临床护理要求, 为患者提供护理^[5]。传统护理分级由医生进行, 再通过医嘱由责任护士执行, 但部分医生缺乏护理分级相关知识, 故会存在一定分级失误。医护合作的分级护理, 将护理评估部分交与更具专业性的护士进行,

使分级护理更贴合患者需求。

本研究结果显示,此种医护合作决策下的分级护理对重症胰腺炎患者病情恢复效果优于传统分级护理。究其原因可能是:通过医护合作决策,使护士加深对患者的了解以便护理目标更明确,提高了护士的观察能力和判断能力,有利于护士针对性地解决患者的护理问题,发挥患者自理潜能,令患者在完成自我护理时,锻炼患者机体功能,对其自身病情恢复有正面意义。同时随着重症胰腺炎患者病情的恢复,其躯体疼痛感减轻,精神健康加强,社会功能逐渐恢复,故而患者的生活质量也得到提高。

综上所述,医护合作决策下的分级护理能有效改善患者生活质量,有利于患者病情减缓,有利于重症胰腺炎患者预后。

参考文献

- [1]彭洁,郑秉礼,马骏麒.早期肠内营养对急性重症胰腺炎患者临床预后及其炎症因子的影响[J].实用临床医药杂志,2017,21(5):182-184.
- [2]中华医学会外科学分会胰腺外科学组.急性胰腺炎诊治指南(2014版)[J].中华消化外科杂志,2015,14(1):1-5.
- [3]曹晓云,陈敏.个性化护理对重症胰腺炎患者心理应激状态及生活质量的影响[J].现代消化及介入诊疗,2017,22(5):726-728.
- [4]郑吉敏,张建,高俊茶.BISAP评分联合C反应蛋白对急性胰腺炎严重程度的早期评估价值[J].中华医学杂志,2015,95(12):925-928.
- [5]王显柏,李锐.分级护理制度的实施现状与发展趋势[J].现代临床医学,2015,41(4):310-312,315.

【收稿日期】2019-09-14