

· 论著 ·

基于BISAP-HDL预警模型的层级护理对急性胰腺炎病情控制及心理应激的影响*

刘洁羽* 史伟伟 王 双

南阳市第二人民医院消化内科(河南 南阳 473000)

【摘要】目的 评估基于BISAP-HDL预警模型的层级护理对急性胰腺炎(AP)患者病情控制及心理应激的影响。方法 采取随机数字表法将2019年2月至2024年4月本院收治的AP患者(68例)分为对照组(n=34)与实验组(n=34)。对照组接受常规护理干预,实验组在对照组基础上加用基于BISAP-HDL预警模型的层级护理干预。比较两组患者病情控制情况(腹痛消失时间、住院时间)、心理应激水平[采用自评焦虑量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估]及并发症发生情况。结果 实验组腹痛消失时间及住院时间明显短于对照组($P<0.05$);相较于对照组,干预后实验组SDS、SAS评分及并发症总发生率更低($P<0.05$)。结论 基于BISAP-HDL预警模型的层级护理可有效控制AP患者病情,减轻心理应激反应,降低并发症发生率。

【关键词】 BISAP-HDL预警模型; 层级护理; 急性胰腺炎; 病情控制; 心理应激

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【基金项目】 2021年河南省医学科技攻关计划项目(LHGJ20200082)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2025.1.063

Effects of Hierarchical Nursing Based on BISAP-HDL Early Warning Model on Disease Control and Psychological Stress in Patients with Acute Pancreatitis*

LIU Jie-yu*, SHI Wei-wei, WANG Shuang.

Department of Gastroenterology, Nanyang Second General Hospital, Nanyang 473000, Henan Province, China

Abstract: Objective To evaluate the effects of hierarchical nursing based on BISAP-HDL early warning model on disease control and psychological stress in patients with acute pancreatitis (AP). **Methods** According to random number table method, 68 patients with AP admitted to the hospital were divided into control group (n=34) and experimental group (n=34) between February 2019 and April 2024. The control group was given routine nursing, while experimental group was additionally given hierarchical nursing based on BISAP-HDL early warning model. The disease control (disappearance time of abdominal pain, length of hospital stay), psychological stress [self-rating anxiety scale (SAS), self-rating depression scale (SDS)] and the occurrence of complications were compared between the two groups. **Results** The disappearance time of abdominal pain and length of hospital stay in experimental group were significantly shorter than those in control group ($P<0.05$). Compared with control group after intervention, scores of SDS and SAS, and total incidence of complications were lower in experimental group ($P<0.05$). **Conclusion** Hierarchical nursing based on BISAP-HDL early warning model can effectively control disease severity, relieve psychological stress response and reduce the incidence of complications in AP patients.

Keywords: BISAP-HDL Early Warning Model; Hierarchical Nursing; Acute Pancreatitis; Disease Control; Psychological Stress

急性胰腺炎(acute pancreatitis, AP)是临床上常见的消化系统急症之一,患者常伴有剧烈的腹痛、恶心、呕吐等症状,严重影响其生活质量^[1]。AP患者不仅身体上承受着巨大的痛苦,心理上也面临着较大的压力,容易出现焦虑、抑郁等心理应激反应,不利病情控制与康复^[2]。因此,如何有效控制AP患者病情,减轻其心理应激,成为了临床护理工作中的重要课题。近年来,随着医学模式的转变,精准护理的理念逐渐受到关注^[3]。BISAP-HDL预警模型作为一种有效的病情评估工具,能够综合多种临床指标对AP患者的病情严重程度进行准确评估^[4]。基于该预警模型实施层级护理,可以根据患者的病情分层制定个性化的护理方案,提高护理质量和效果,但其应用于AP患者的研究尚不多见^[5]。基于此,本研究旨在探讨基于BISAP-HDL预警模型的层级护理对AP患者病情控制及心理应激的影响,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2019年2月至2024年4月本院收治的AP患者(68例)随机分为对照组(n=34)与实验组(n=34)。

纳入标准:符合AP的诊断标准^[6];年龄>18岁;发病至入院时间≤72小时;患者及亲属知情同意。排除标准:合并心脑血管疾病、肝肾功能衰竭、恶性肿瘤等全身性疾病;既往有腹部手术史者;妊娠期或哺乳期妇女;认知功能缺失或精神状态异常。两

组一般资料具有可比性($P>0.05$),见表1。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组采用常规护理干预,患者入院后,护理人员对患者及家属进行健康宣教,详细讲解AP相关知识及护理注意事项,叮嘱患者合理饮食、适当运动、规律作息。护理期间,护理人员密切观察患者的病情变化,定时测量其生命体征,一旦发现异常,立即报告医生并进行相应的处理,持续干预至患者出院。

1.2.2 实验组 患者入院后,实验组在对照组基础上加用基于BISAP-HDL预警模型的层级护理干预,并持续干预至患者出院。(1)建立BISAP-HDL预警模型评估小组:由1名护士长担任组长,选取2名护理小组长和4名护士为组员,小组成员均接受BISAP-HDL预警模型相关知识培训,考核合格后进行干预。(2)病情评估:患者入院后,由护士收集患者的临床资料,包括血淀粉酶、尿素氮、胸腔积液、年龄、意识状态等指标,根据BISAP-HDL预警模型计算总分,评估患者的病情严重程度,将患者分为低危、中危、高危三个层级。(3)层级护理措施:①低危患者:由责任护士负责护理,密切观察患者病情变化,每4小时测量生命体征1次,指导患者合理饮食,给予心理支持和健康教育。②中危患者:由护理小组长负责护理,除密切观察病情外,每2~3小时测量生命体征1次,加强腹痛、腹胀等症状的护理,协助患者进行床上活动。同时,根据患者的心理状态,给予针对性的心理

【第一作者】刘洁羽,女,主管护师,主要研究方向:消化内科疾病护理。E-mail: 13598281512@163.com

【通讯作者】刘洁羽

疏导。③高危患者：由护士长负责护理，持续监测生命体征，每1~2小时记录1次，密切观察患者的意识状态、腹部体征等变化，并建立静脉通道，给予胃肠减压、补液、抗感染等治疗护理。此外，加强与患者及家属的沟通，做好心理护理和临终关怀。

1.3 观察指标 (1)病情控制情况：干预期间，对患者腹痛消失时间、住院时间进行记录。(2)心理应激水平：干预前后，采用抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)^[7]评估患者抑郁程度，评估内容包括：睡眠、情绪等20个项目，分界值为53分，分数越高患者抑郁程度越严重。采用自评焦虑量表(self-rating anxiety scale, SAS)^[8]评估患者焦虑程度，评估内容包括：着急、紧张等20个项目，分界值为50分，分数越高患者焦虑程度越严重。(3)并发症发生情况：干预期间，对患者并发症发生情况进行记录。

1.4 统计学方法 借助软件SPSS 28.0对数据进行分析，计数资料(%)和计量资料($\bar{x} \pm s$)分别行 χ^2 检验与t检验。当差异有统计学意义时，显示 $P<0.05$ 。

2 结 果

2.1 病情控制情况比较 实验组腹痛消失时间及住院时间明显短于对照组($P<0.05$)，见表2。

2.2 心理应激水平比较 干预前，两组SDS、SAS评分对比无明显差异($P>0.05$)。干预后，实验组SDS、SAS评分相较于对照组明显更低($P<0.05$)，见表3。

2.3 并发症发生情况比较 干预期间，实验组并发症总发生率相较于对照组明显更低($P<0.05$)，见表4。

表1 一般资料比较

组别	性别(男/女,例)	年龄(岁)	严重程度(中度/重度,例)	病理类型(水肿型/出血坏死型,例)	发病原因(胆源性/酒精性/高脂血症/其他,例)
实验组	20 14	45.43±7.17	25/9	21/13	12/10/8/4
对照组	18 16	46.11±7.28	26/8	23/11	11/12/9/2
t/ χ^2	0.239	0.388	0.078	0.258	0.951
P	0.625	0.699	0.779	0.612	0.813

表2 病情控制情况比较(d)

组别	例数	腹痛消失时间	住院时间
实验组	34	3.12±0.34	16.87±3.28
对照组	34	4.78±0.71	22.14±4.13
t		12.296	5.827
P		<0.001	<0.001

表3 心理应激水平比较(分)

组别	例数	SDS评分		SAS评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	34	54.68±5.13	40.65±3.13 [#]	56.78±5.35	38.15±3.45 [#]
对照组	34	55.15±5.24	45.81±4.03 [#]	55.25±5.27	42.04±4.68 [#]
t		0.374	5.896	1.188	4.023
P		0.710	<0.001	0.239	<0.001

注：与同组干预前比较，[#] $P<0.05$ ，下同。

表4 并发症发生情况比较[n(%)]

组别	例数	感染	心律失常	消化道出血	呼吸衰竭	总发生率
实验组	34	0	1	0	1	2(5.89)
对照组	34	2	3	1	2	8(23.53)
χ^2						4.221
P						0.040

3 讨 论

AP是临床常见的消化系统急症，其发病急、病情重，给患者的生命健康带来了巨大挑战^[9]。常规护理包括病情观察、生命体征监测等方面，可通过全面的护理措施，帮助AP患者缓解症状，促进病情的恢复^[10]。然而，随着医学的不断发展，单纯的常规护理已

经不能满足患者的需求，基于特定模型的层级护理等新的护理模式逐渐受到关注，为AP患者的护理提供了更多的选择和可能^[11]。

本研究结果发现，实验组腹痛消失时间及住院时间明显短于对照($P<0.05$)，提示给予AP患者基于BISAP-HDL预警模型的层级护理干预，能有效控制患者病情。BISAP-HDL预警模型可精准

评估病情,将患者分层,使护理人员明确病情特点与风险,进而针对性制定护理计划^[12]。层级护理根据病情分层合理分配护理资源,低危患者由责任护士负责基础护理,中危患者由护理小组长加强症状护理与心理疏导,高危患者由护士长进行全面监护与治疗护理^[13]。同时,该护理模式具有连续性和动态性,能根据病情变化及时调整护理方案,从而更好地控制病情,缩短腹痛消失时间与住院时间。AP患者由于身体不适和对疾病的担忧,容易产生焦虑、抑郁等心理应激反应。本研究中,干预后实验组SAS、SDS评分低于对照组($P<0.05$),说明基于BISAP-HDL预警模型的层级护理在减轻患者心理应激方面具有积极作用,这可能与护理人员根据患者的心理状态给予个性化的心理支持和疏导有关。护理人员通过个性化的护理方案能够更有效地控制患者的病情,缓解其身体不适症状。当患者看到自身发热症状得到缓解、身体逐渐康复时,会对治疗产生信心,从而减轻因疾病不确定性而产生的焦虑和抑郁感^[14]。本研究结果发现,相较于对照组,干预后实验组并发症总发生率更低($P<0.05$),提示此护理方案能有效降低患者并发症发生率。分层护理模式中低危患者可得到恰当的基础护理与指导,中危患者可获得更密切的症状护理与心理疏导,高危患者则接受全面精细的监护与治疗^[15]。这种分层护理能及时发现患者病情变化并采取相应措施,从而减少并发症的发生。

综上所述,基于BISAP-HDL预警模型的层级护理可有效控制AP患者病情,减轻心理应激反应,降低并发症发生率。

参考文献

- [1] Szatmary P, Grammatikopoulos T, Cai W, et al. Acute pancreatitis: diagnosis and treatment [J]. *Drugs*, 2022, 82 (12): 1251-1276.
- [2] 陈苗. 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 [J]. *罕少疾病杂志*, 2020, 27 (5): 68-70.
- [3] 李书慧, 肖冲洋. 腹腔引流精准护理对治疗非胆源性重症急性胰腺炎效果的影响 [J]. *包头医学*, 2020, 44 (4): 54-56.
- [4] 沈冠红, 杨扬, 徐汉丽. 基于BISAP-HDL预警模型联合集束化护理在急性胰腺炎患者中的应用效果 [J]. *中国医药导报*, 2023, 20 (30): 168-172.
- [5] 李怡. 基于BISAP-HDL预警模型联合集束化护理对急性胰腺炎患者免疫指标、炎症因子的影响 [J]. *中文科技期刊数据库 (引文版) 医药卫生*, 2024 (4): 0113-0116.
- [6] 中华医学会外科学分会胰腺外科组. 急性胰腺炎诊治指南 (2014) [J]. *中国实用外科杂志*, 2015, 35 (1): 4-7.
- [7] Zung WW. A self-rating depression scale [J]. *Arch Gen Psychiatry*, 1965, 18 (12): 63-70.

- [8] Zeng X, Chen Y, Zhang Q, et al. Multidimensional self-rating biological rhythm disorder and its association with depression and anxiety symptoms among adolescents aged 11-23 years: a school-based cross-sectional study from China [J]. *BMC Psychiatry*, 2022, 51 (34): 22-43.
- [9] 孙亚东, 祝丽敏. 磁共振成像联合增强CT确诊急性胰腺炎患者的病情发展研究分析 [J]. *罕少疾病杂志*, 2022, 29 (9): 49-50.
- [10] 李书慧, 肖冲洋. 腹腔引流精准护理对治疗非胆源性重症急性胰腺炎效果的影响 [J]. *包头医学*, 2020, 44 (4): 54-56.
- [11] 杨富, 方芳, 彭文, 等. 重症急性胰腺炎护理质量评价指标体系的构建 [J]. *护理研究*, 2019, 33 (18): 3118-3122.
- [12] 廖连, 虞晓红. 中性粒细胞/淋巴细胞比值联合急性胰腺炎严重程度床边指数对急性胰腺炎严重程度的预测价值 [J]. *新乡医学院学报*, 2023, 40 (10): 970-974.
- [13] 张芹. 层级管理模式对体检中心护理管理质量、服务质量及体检效率的影响 [J]. *国际护理学杂志*, 2022, 41 (7): 1160-1163.
- [14] 姬银平. 医护患协同护理对急性胰腺炎患者心理应激的影响 [J]. *黑龙江医学*, 2023, 47 (17): 2151-2154.
- [15] 李龙娣, 陈潇, 肖珠荣. 基于改良早期预警评分的医护责任制分层级护理在重症胰腺炎患者中的应用 [J]. *四川解剖学杂志*, 2024, 32 (4): 131-133.

(收稿日期: 2024-03-25)

(校对编辑: 翁佳鸿)