

早期主动性护理结合个体化运动处方运用在重症急性胰腺炎的效果分析

宁 婷

交通大学第一附属医院-外科重症医学科 陕西 西安 710000

摘要：目的：探讨重症急性胰腺炎患者护理管理中早期主动性护理结合个体化运动处方运用效果。方法：选取2023年6月~2024年5月期间在我院接受住院治疗的82例重症急性胰腺炎患者为对象，采用平均数分法分为对照组与观察组，各42例，对照组给予早期主动性护理，观察组给予早期主动性护理结合个体化运动处方干预，比较两组患者在此基础上将接受常规临床护理的18例患者纳入对照组，将接受常规+预见性护理的22例患者纳入观察组，比较不同护理方案下两组患者血尿淀粉酶恢复时间、胃肠道功能恢复时间及生活质量QOL-BREF评分指标。结果：观察组患者尿淀粉酶恢复时间（11.12±2.39）d、血淀粉酶恢复时间（6.43±1.65）d，均短于对照组的（13.19±2.45）d和（7.31±1.82）d，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；观察组患者胃肠道功能各项指标恢复时间依次为排气恢复时间（1.47±0.42）d、腹胀缓解时间（3.38±0.43）d、肠鸣音恢复时间（2.83±0.37）d、腹痛缓解时间（4.31±0.59）d、排便恢复时间（2.43±0.36）d，对照组患者排气恢复时间（2.21±0.46）d、腹胀缓解时间（5.24±0.81）d、肠鸣音恢复时间（4.30±0.52）d、腹痛缓解时间（6.34±0.82）d、排便恢复时间（3.75±0.45）d，组间差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；两组患者生活质量QOL-BREF各维度评分均较护理前均显著升高，且观察组高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：针对重症急性胰腺炎患者实施早期主动性护理结合个体化运动处方干预可加速其胃肠道功能恢复，提高其生活质量，具备积极临床应用价值。

关键词：重症急性胰腺炎；早期主动性护理；个体化运动处方

重症急性胰腺炎（severe acute pancreatitis, SAP）是临床常见急腹症之一，其发病机制复杂，临床表现多样，主要表现为腹痛、呕吐、发热、黄疸等，部分患者可合并多脏器功能衰竭、感染等并发症，病死率较高。随着医学技术的发展和临床诊疗水平的提高，急性胰腺炎的早期诊断和治疗已取得显著进展，但SAP患者的预后仍然较差，亟须探索更有效的治疗和护理手段^[1]。近年来，重症急性胰腺炎的治疗理念已逐渐从单纯的对症治疗转向早期积极营养支持、抗感染治疗、血流动力学管理、疼痛控制等综合性多学科治疗模式。早期主动性护理作为一种以患者为中心的个体化护理模式，强调根据患者的具体病情和需要，采取相应的护理干预措施，能够有效促进患者早期康复，减少并发症的发生，从而提高治愈率并降低死亡率^[2]。个体化运动处方作为一种精准医学理念的延伸，旨在根据患者的个体差异（如年龄、体力、基础疾病等），制定符合其身体状况的运动计划。对于重症急性胰腺炎患者来说，虽然其病情较重，但随着病情逐步稳定，适当的运动干预可促进肠道蠕动，改善血液循环，增强机体免疫力，并减少卧床引起的深静脉血栓形成和肺部感染等并发症。此外，运动对调节胰腺分泌功能和消化系统功能的作用显著，为个

体化运动处方在重症急性胰腺炎中的应用提供了理论依据^[3]。尽管现有研究已经证明早期主动性护理和个体化运动处方在多种重症疾病中的积极效果，但对于重症急性胰腺炎患者的应用尚处于探索阶段。因此，本研究旨在分析早期主动性护理结合个体化运动处方在重症急性胰腺炎中的应用效果，以期为临床治疗提供新的思路和方案，并为未来在该领域的进一步研究提供理论依据与实践指导。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年6月~2024年5月期间在我院接受住院治疗的82例重症急性胰腺炎患者为对象，采用平均数分法分为对照组与观察组，各42例。对照组中，男性患者24例，女性患者18例，年龄区间为28—67岁，平均（51.2±2.3）岁，平均病程（6.21±1.32）d。疾病类型：高脂血症性重症急性胰腺炎21例、胆源性重症急性胰腺炎12例、特发性重症急性胰腺炎9例；观察组中，男性患者23例，女性患者19例，年龄区间为27—69岁，平均（51.4±2.1）岁，平均病程（6.17±1.28）d。疾病类型：高脂血症性重症急性胰腺炎20例、胆源性重症急性胰腺炎12例、特发性重症急性胰腺炎10例；两组患者一般资

料差异无统计学意义 ($p > 0.05$)，具有可比性。

纳入标准：①符合《重症急性胰腺炎诊治指南》中SAP的诊断标准，病情明确。②年龄在27至69岁之间，性别不限。③经早期治疗后病情趋于稳定，无明显恶化或需要紧急手术干预的情况。④患者具有基本的运动能力，能够参与个体化运动训练。⑤患者及其家属了解研究内容，自愿签署知情同意书，并能够配合研究及护理计划。

排除标准：①合并多脏器功能衰竭 (MODS)、严重感染或需持续高剂量血管活性药物支持的严重并发症患者。②存在严重心肺功能障碍、肢体活动障碍或骨骼肌疾病等运动禁忌症患者；③既往有精神疾病或认知障碍史；④同时参与其他临床试验或拒绝配合护理和运动干预的患者。

1.2 方法

对照组给予早期主动性护理，具体包括：(1)制定个体化护理计划。护理人员根据每位患者具体需求，定期评估其病情变化，并根据评估结果及时调整护理干预方案。护理干预包括早期疼痛控制、合理安排休息与活动、保持良好的情绪支持等，以促进患者的早期康复。

(2)营养与水电解质平衡管理。依据患者营养状况和临床表现，及时调整营养摄入，保证患者在急性期能够获得足够的能量和营养，维持水电解质平衡。特别是在胰腺炎急性期，护理团队密切监测患者的电解质水平，及时进行补充，防止因水电解质紊乱导致的并发症。(3)早期功能恢复与心理支持。在病情稳定后，护理人员根据患者的实际情况指导其进行适当的康复训练，促进肌肉力量的恢复和体力的增强。同时，注重患者心理支持，帮助患者缓解病痛带来的心理压力，增强其战胜疾病的信心，从而提高整体治疗效果。

观察组在此基础上增加个体化运动处方干预。具体包括以下三方面：(1)制定个体化运动处方。根据患者疾病类型、病情、年龄、身体状况及康复需求，由专业的医疗团队联合制定个体化运动处方，包括运动类型、强度、频率及持续时间的明确安排。处方内容以低强度、有氧运动为主，例如缓慢步行、床旁活动及简易肢体操练等，确保患者能够安全、循序渐进地参与运动，避免因过度运动导致病情加重或其他并发症。(2)运动干预的实施与指导。患者在护理团队指导下按运动处方要求开展干预，护

理人员全程监测患者的生命体征及运动耐受情况。对病情尚不稳定的患者，以被动运动为主，由护理人员协助进行简单的肢体活动；而对病情稳定的患者，则逐步增加自主活动，促进肢体功能恢复。运动过程中根据患者反馈及时调整运动处方，确保干预的安全性与有效性。(3)运动效果的评估与调整。定期评估运动处方的效果，观察患者在运动干预后的康复进展，包括体力恢复、疼痛缓解及生活质量改善等方面的变化。根据评估结果，动态调整运动内容和强度，保证干预的科学性与持续性。同时，通过鼓励患者及家属积极参与，提高患者的依从性，增强患者康复的主动性，为实现全面康复提供保障。

1.3 观察指标

①血尿酸淀粉酶恢复时间：监测两组患者血尿酸淀粉酶水平变化，记录其恢复至正常范围的时间。

②胃肠功能恢复时间：包括排气恢复时间、腹胀缓解时间、肠鸣音恢复时间、腹痛缓解时间及排便恢复时间。

③生活质量评价：采用世界卫生组织生活质量量表 (QOL-BREF) 从心理维度 (6~30分)、生理维度 (7~35分)、社会关系维度 (3~15分) 及环境维度 (8~40分) 进行评估，各维度得分越高，生活质量越高。

1.4 统计学方法

应用SPSS20.0统计学软件进行相关数据的分析处理，计量资料以基数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，比较用t检验；计数资料以 (n/%) 表示，比较用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者血尿酸淀粉酶恢复时间比较

观察组患者尿酸淀粉酶和血淀粉酶恢复时间均短于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表1。

表1：两组患者血尿酸淀粉酶恢复时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	尿酸淀粉酶恢复时间	血淀粉酶恢复时间
对照组 ($n = 42$)	13.19±2.45	7.31±1.82
观察组 ($n = 42$)	11.12±2.39	6.43±1.65
<i>t</i>	3.9195	2.3215
<i>p</i>	0.0002	0.0227

2.2 两组患者胃肠道功能恢复时间比较

观察组患者胃肠道功能各项指标恢复时间均早于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表2。

表2：两组患者胃肠道功能恢复时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	排气恢复时间	腹胀缓解时间	肠鸣音恢复时间	腹痛缓解时间	排便恢复时间
对照组 ($n = 42$)	2.21±0.46	5.24±0.81	4.30±0.52	6.34±0.82	3.75±0.45
观察组 ($n = 42$)	1.47±0.42	3.38±0.43	2.83±0.37	4.31±0.59	2.43±0.36
<i>t</i>	7.6991	13.1444	14.9274	13.0231	14.8445

续表:

组别	排气恢复时间	腹胀缓解时间	肠鸣音恢复时间	腹痛缓解时间	排便恢复时间
<i>p</i>	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 两组患者生活质量QOL-BREF评分比较 前均显著升高,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。
两组患者生活质量QOL-BREF各维度评分均较护理

表3: 两组患者生活质量QOL-BREF评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	生理维度		心理维度		环境维度		社会关系维度	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 ($n = 42$)	17.78±2.46	25.29±2.18	14.95±2.39	19.06±2.82	18.42±2.85	24.62±3.15	5.74±1.14	8.09±1.97
观察组 ($n = 42$)	17.75±2.43	27.62±2.33	14.87±2.27	22.35±2.45	18.32±2.76	26.58±3.02	5.71±1.12	9.52±2.02
<i>t</i>	0.0562	4.7324	0.1573	5.7076	0.1634	2.9108	0.1217	3.2845
<i>p</i>	0.9553	0.0000	0.8754	0.0000	0.8706	0.0046	0.9035	0.0015

讨论:重症急性胰腺炎是一种可危及患者生命的急腹症,病情复杂多变,患者在急性期常伴有严重的全身炎症反应及多脏器功能障碍,因此其护理需求较为特殊。首先,患者常出现腹痛、呕吐、发热等症状,急性期内需要密切监测病情变化,及时处理并发症。其次,由于胰腺功能受损,患者常伴有电解质紊乱、营养不良等问题,护理过程中需通过精细的营养支持和水电质管理,维持患者的基本生理平衡^[4]。此外,长期卧床及重症状态容易引起肌肉萎缩、深静脉血栓、肺部感染等并发症,对患者康复及生活质量构成挑战。因此,重症急性胰腺炎的护理不仅要求快速响应病情变化,还需综合管理患者的多方面需求,平衡治疗与康复,避免护理措施对患者造成二次损伤。

早期主动性护理是一种强调根据患者个体差异和临床需求,采取主动的护理措施促进早期康复的护理模式。与传统护理不同,早期主动性护理不仅关注患者的生理需求,还重视心理支持和情感关怀,旨在通过早期评估、个体化护理计划和多学科协作,以最小的干预、最早的时间点促进患者功能恢复,减少并发症的发生,缩短住院时间,降低病死率。个体化运动处方则是根据患者的体力状况、基础疾病、运动能力等因素,制定专属的运动计划。对于重症急性胰腺炎患者,运动干预可以从恢复早期开始,促进血液循环,改善肠道功能,增强免疫力,减少因长期卧床引起的深静脉血栓和肺部感染并发症^[5]。将这两种护理模式进行有效结合,通过早期的主动护理措施实施,及时识别和处理潜在问题,防止病情恶化,而个体化运动处方则有助于在病情逐步稳定后,促进身体功能恢复、减少并发症的发生,从而缩短恢复时间,提高患者的生活质量。

本研究结果显示,观察组患者尿淀粉酶和血淀粉酶恢复时间均短于对照组,差异有统计学意义($P <$

0.05);观察组患者胃肠道功能各项指标恢复时间均早于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组患者生活质量QOL-BREF各维度评分均较护理前均显著升高,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。分析原因是早期主动性护理和个体化运动处方联合干预能够更好地促进胰腺炎症的消退和胃肠功能的恢复,有效优化患者全身状态,减少并发症发生,改善患者循环代谢、增强体力,进一步加快康复进程,对患者心理健康和社会适应能力产生了积极影响。综上所述,早期主动性护理结合个体化运动处方是一种有效的综合干预措施,可全面提升重症急性胰腺炎患者的康复效果及生活质量,为临床治疗提供了新的方向和实践价值。

参考文献

- [1]仇铁英,王卫星,黄金,等.康复运动处方在特发性脊柱侧弯患者中的研究进展[J].当代护士(中旬刊),2021,28(2):1-3.
- [2]中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会消化病学分会,等.急性胰腺炎基层诊疗指南(实践版·2019)[J].中华全科医师杂志,2019,18(9):827-831.
- [3]郭梦真,赵阳,张文礼,等.个体化运动处方治疗老年高血压的疗效研究[J].中华老年医学杂志,2021,40(9):1102-1106.
- [4]孙娟,任鸿萍.早期肠内营养对重症急性胰腺炎患者胃肠道功能恢复情况及预后的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(3):476-481.
- [5]马书丽,杨晓曦,刘谆谆,等.急性胰腺炎患者负性情绪现状及其影响因素的混合系统评价[J].解放军护理杂志,2021,38(7):6-9,15.
- [6]何梦婧,赵红梅,徐晓,等.早期主动性护理干预联合营养指导在重症胰腺炎手术患者中的应用价值[J].西部中医药,2021,34(2):113-117.