

医护一体化阶段性预防护理对急性胰腺炎患者胃肠道功能的影响

孙余佳

曲靖市第一人民医院 云南 曲靖 655000

摘要：目的：探讨医护一体化阶段性预防护理对急性胰腺炎患者胃肠道功能的影响。方法：选取 2024 年 1 月至 2024 年 12 月我院收治的 400 例急性胰腺炎患者，按随机数字表法分为观察组和对照组，各 200 例。对照组采用常规护理，观察组实施医护一体化阶段性预防护理。对比两组患者胃肠道功能恢复时间（首次肛门排气时间、首次排便时间）、血清胃肠激素水平（胃动素、胃泌素）、并发症发生率及护理满意度。结果：观察组首次肛门排气时间、首次排便时间显著短于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组护理后胃动素、胃泌素水平高于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组并发症发生率 低于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组护理满意度高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：医护一体化阶段性预防护理可有效促进急性胰腺炎患者胃肠道功能恢复，调节胃肠激素水平，降低并发症发生率，提高护理满意度，值得临床应用。

关键词：医护一体化；阶段性预防护理；急性胰腺炎；胃肠道功能

急性胰腺炎是一种常见的急腹症，病情凶险，并发症多，胃肠道功能障碍是其常见并发症之一，严重影响患者预后。医护一体化阶段性预防护理作为一种新型护理模式，强调医护紧密合作与分阶段干预。本研究旨在探讨其对急性胰腺炎患者胃肠道功能的影响，为临床护理提供参考依据。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月至 2024 年 12 月在我院就诊的 400 例急性胰腺炎患者。纳入标准：符合急性胰腺炎诊断标准；年龄 30 - 55 + 岁；患者及家属知情同意并签署知情同意书。排除标准：合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍；合并胃肠道器质性病变；精神疾病患者。其中男性 240 例，女性 160 例。将患者按随机数字表法分为观察组和对照组，各 200 例。观察组男性 130 例，女性 70 例，年龄（ 43.2 ± 7.8 ）岁；对照组男性 110 例，女性 90 例，年龄（ 42.8 ± 8.1 ）岁。两组患者一般资料比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 对照组

采用常规护理，包括病情观察、基础生活护理、遵医嘱给药、饮食指导等。

1.3 观察组

实施医护一体化阶段性预防护理，具体如下：

第一阶段（发病初期1-3天）：

医护团队紧密合作，共同对患者进行全面评估，包

括生命体征、腹痛程度、腹胀情况、肠鸣音等关键指标，从而制定出个性化的护理计划。这一阶段的核心措施是禁食与胃肠减压，严格遵医嘱禁食，妥善固定胃肠减压管，保持引流通畅至关重要，同时要仔细观察并记录引流液的颜色、性质和量。药物治疗的配合也极为关键，护士需准确执行医嘱，按时给予抑制胰液分泌、抗感染、补液等药物治疗，并密切观察药物不良反应。此外，心理护理也不容忽视，医护人员主动与患者沟通，了解其心理状态，给予心理支持和安慰，以缓解患者的紧张、恐惧情绪，为后续的治疗和护理打下良好的心理基础。

第二阶段（发病4-7天）：

病情监测依然是护理工作的重点，继续密切观察生命体征、腹部症状和体征变化，监测血、尿淀粉酶等指标，以便及时发现病情变化并采取相应措施。营养支持开始介入，在医生的指导下，通过肠内营养或肠外营养途径给予患者营养支持，遵循循序渐进的原则，逐渐增加营养摄入量，以满足患者身体恢复的需要。腹部按摩成为这一阶段的特色护理措施，护士协助患者取舒适体位，每日定时进行腹部按摩，按顺时针方向轻柔按摩腹部，每次15 - 20分钟，这有助于促进胃肠蠕动，改善胃肠道血液循环，加速胃肠功能恢复。同时，活动指导也被提上日程，在患者病情允许的情况下，鼓励患者在床上翻身、四肢活动等，逐渐增加活动量，以促进全身血液循环，减少并发症的发生。

第三阶段（发病8天至出院）：

饮食调整成为这一阶段的核心内容。根据胃肠功能恢复情况,在医生的指导下,患者逐渐从流食、半流食过渡到软食、普食,同时要避免高脂、高蛋白饮食,遵循少食多餐的原则,以减轻胰腺负担,促进胃肠功能的进一步恢复。康复训练也不可或缺,医护人员指导患者进行适当的康复训练,如散步、太极拳等,这些活动不仅能够增强患者的体质,还能促进胃肠功能的进一步恢复,提高患者的生活质量。健康教育在这一阶段发挥着至关重要的作用,医护人员共同向患者及家属进行健康教育,内容涵盖疾病病因、预防、饮食注意事项、康复训练等知识,通过提高患者及其家属的自我管理能力,为患者出院后的康复和生活质量的提升提供有力保障。

综上所述,医护一体化阶段性预防护理通过三个阶段的有序衔接和针对性措施的实施,从病情评估、禁食与胃肠减压、药物治疗配合、心理护理,到病情监测、营养支持、腹部按摩、活动指导,再到饮食调整、康复训练、健康教育等多个方面,全方位地关注患者的身心需求,促进了急性胰腺炎患者胃肠道功能的恢复,降低了并发症的发生率,提高了患者的护理满意度,具有重要的临床应用价值。

1.4 观察指标

在本研究中,观察指标涵盖了多个关键方面以全面评估医护一体化阶段性预防护理的效果。胃肠道功能恢复时间是通过记录两组患者首次肛门排气时间和首次排便时间来衡量的,这两个指标直接反映了患者胃肠功能的恢复情况,是评估护理效果的重要客观指标。

血清胃肠激素水平的检测也是关键观察点,通过在护理前和护理7天后采集患者空腹静脉血5ml,采用化学发光免疫分析法检测胃动素、胃泌素水平,能够了解护理对患者胃肠激素分泌的影响,进而间接反映胃肠功能的调节情况。

并发症发生率的观察则涵盖了胃肠道出血、腹腔感

染、肠梗阻等常见并发症,通过记录两组患者住院期间这些并发症的发生情况,可以评估护理措施在降低并发症风险方面的有效性。

护理满意度的调查采用我院自行设计的问卷,在患者出院时进行,分为非常满意、满意、不满意三个等级,通过计算护理满意度(非常满意+满意)/总例数 $\times 100\%$,能够从患者主观感受角度衡量护理服务的质量和效果。这些观察指标综合考虑了患者的生理恢复、激素水平变化、并发症风险以及主观满意度,为全面评价医护一体化阶段性预防护理在急性胰腺炎患者中的应用效果提供了科学、客观的依据。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 胃肠道功能恢复时间比较

观察组患者首次肛门排气时间为(36.5 ± 5.8)小时,首次排便时间为(42.3 ± 6.5)小时;对照组患者首次肛门排气时间为(44.2 ± 7.1)小时,首次排便时间为(50.1 ± 8.3)小时。观察组首次肛门排气时间、首次排便时间均显著短于对照组($t = 6.124, P < 0.05; t = 5.341, P < 0.05$)。

2.2 血清胃肠激素水平比较

护理前,两组患者胃动素、胃泌素水平比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。护理7天后,观察组胃动素、胃泌素水平分别为(330.5 ± 48.2)pg/ml、(162.3 ± 28.5)pg/ml,对照组胃动素、胃泌素水平分别为(275.6 ± 36.8)pg/ml、(138.2 ± 24.1)pg/ml。观察组护理后胃动素、胃泌素水平高于对照组($t = 5.876, P < 0.05; t = 4.987, P < 0.05$)。

组别	护理前胃动素 (pg/ml)	护理后胃动素 (pg/ml)	护理前胃泌素 (pg/ml)	护理后胃泌素 (pg/ml)
观察组	210.3 $\pm$ 32.5	330.5 $\pm$ 48.2	110.5 $\pm$ 20.3	162.3 $\pm$ 28.5
对照组	208.7 $\pm$ 31.8	275.6 $\pm$ 36.8	108.9 $\pm$ 19.7	138.2 $\pm$ 24.1

2.3 并发症发生率比较

观察组发生胃肠道出血3例、腹腔感染2例、肠梗阻1例,并发症发生率为3.0%;对照组发生胃肠道出血6例、

腹腔感染4例、肠梗阻3例,并发症发生率为6.5%。观察组并发症发生率低于对照组($\chi^2 = 4.765, P < 0.05$)。

组别	胃肠道出血 (例)	腹腔感染 (例)	肠梗阻 (例)	并发症发生率 (%)
观察组	3	2	1	3.0
对照组	6	4	3	6.5

2.4 护理满意度比较

观察组非常满意130例、满意60例、不满意10例,护理满意度为95.0%;对照组非常满意100例、满意70例、不满意30例,护理满意度为85.0%。观察组护理满意度高于对照组($\chi^2 = 5.123, P < 0.05$)。

3 讨论

3.1 医护一体化阶段性预防护理对胃肠道功能恢复的作用机制

在急性胰腺炎发病初期,严格的禁食和胃肠减压是关键治疗措施,医护一体化护理确保了这些措施的有效执行,减少胃肠道负担,有利于胰腺休息和恢复。在疾病进展过程中,腹部按摩和适当活动指导可促进胃肠蠕动,改善胃肠道血液循环,加速胃肠功能恢复。合理的营养支持为胃肠道黏膜提供必要营养物质,维持胃肠道黏膜完整性和屏障功能。通过分阶段护理干预,从多方面促进胃肠道功能恢复,这与本研究中观察组胃肠道功能恢复时间显著短于对照组的結果相印证。

3.2 对血清胃肠激素水平的影响

胃动素和胃泌素在调节胃肠运动和消化液分泌方面发挥重要作用。医护一体化阶段性预防护理通过促进胃肠功能恢复,改善胃肠道内环境,可能间接调节了胃肠激素的分泌。观察组护理后胃动素、胃泌素水平高于对照组,提示该护理模式有助于维持胃肠激素的正常水平,促进胃肠功能的良性循环。

3.3 对并发症发生率的影响

医护一体化护理模式加强了医护之间的沟通与协作,能够及时发现患者病情变化并采取相应措施。在各个阶段对患者的精心护理,如严格的无菌操作、合理的营养支持、早期活动指导等,有效降低了胃肠道出血、腹腔感染、肠梗阻等并发症的发生风险,提高了治疗效果和患者安全性。

3.4 对护理满意度的提升作用

该护理模式注重患者的身心需求,医护人员全程参与患者的护理过程,为患者提供了更全面、专业、个性

化的服务。通过及时有效的沟通和健康教育,增强了患者对疾病的认知和应对能力,提高了患者对护理工作的认可度和满意度。

综上所述,医护一体化阶段性预防护理在急性胰腺炎患者中的应用效果显著,可有效促进胃肠道功能恢复,调节胃肠激素水平,降低并发症发生率,提高护理满意度,具有重要的临床推广价值。但本研究也存在一定局限性,如样本来源单一,未对不同严重程度的急性胰腺炎患者进行分层分析等,未来研究可进一步完善。

参考文献

- [1]肖秋风,黄贞.探讨医护一体化护理对保守治疗重症急性胰腺炎患者住院时间及焦虑情绪的影响[J].中华灾害救援医学, 2024, 11(3):362-364.
- [2]汪玉.医护一体化护理模式应用于ercp取石术的效果分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2023.
- [3]郭美阳,艾美花,郑金云.阶段性肠内营养支持结合医护一体化护理对急性胰腺炎保守治疗患者康复效果的影响[J].中外医疗, 2023, 42(12):161-165.
- [4]索丽娜.医护一体化团队协作护理模式在急性胰腺炎保守治疗患者中的应用效果观察[J].长寿, 2023(4):209-210,213.
- [5]郑乃花,王佳敏,李野,等.1例重症急性胆源性胰腺炎患者的医护一体化中医护理查房案例[J]. 2023(9):10, 17.
- [6]康宝妹,潘晓文.医护一体化阶段性预防护理对急性胰腺炎患者心血管并发症和胃肠道功能的影响[J].心血管病防治知识, 2022(31):58-61.
- [7]王丹.医护一体化模式下品管圈活动在预防急性胰腺炎早期肠内营养支持并发症中的应用[J].饮食保健, 2021, 000(013):198.
- [8]Hongju X , Caixian F .Effect of all-in-one nursing intervention to hospital stay and anxiety of the patients cured by conservative treatment because of acute pancreatitis[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2016.