

分析综合护理应用于重症胰腺炎维持性血液透析治疗患者的心理应激状态 以及生活质量的影响

魏媛媛¹, 任淑锋¹, 王 丽¹, 吴亚运^{2*}

¹宁夏医科大学总医院 宁夏银川

²掌政中心卫生院 宁夏银川

【摘要】目的 探讨综合护理对重症胰腺炎维持性血液透析患者心理应激状态及生活质量的影响。**方法** 选取我院 2023 年 12 月至 2025 年 12 月收治的 60 例重症胰腺炎维持性血液透析患者作为研究对象, 按照入院顺序分为对照组 (n=30) 与试验组 (n=30), 对照组采用常规护理, 试验组在此基础上采用综合护理, 将两组护理前后的心理应激状态作为对比指标之一, 并明确两组生活质量的差异性。**结果** 试验组护理后的 SAS、SDS 评分低于对照组 ($P<0.05$); 生活质量优于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 综合护理属于应用效果良好的措施, 有利于调节患者心理应激状态, 缓解患者生活质量不佳的问题, 值得推广应用。

【关键词】 重症胰腺炎; 维持性血液透析; 综合护理; 心理应激状态; 生活质量

【收稿日期】 2026 年 8 月 5 日

【出刊日期】 2026 年 9 月 6 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260491

Analysis of the psychological stress status and quality of life impact of comprehensive nursing applied to maintenance hemodialysis patients with severe pancreatitis

Yuanyuan Wei¹, Shufeng Ren¹, Li Wang¹, Yayun Wu^{2*}

¹Ningxia Medical University General Hospital, Yinchuan, Ningxia

²Zhangzheng Center Health Center, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】 Objective To explore the effect of comprehensive nursing on the psychological stress state and quality of life of maintenance hemodialysis patients with severe pancreatitis. **Methods** Sixty patients with severe pancreatitis undergoing maintenance hemodialysis admitted to our hospital from December 2023 to December 2025 were selected as the research subjects. They were divided into a control group (n=30) and an experimental group (n=30) according to the admission order. The control group received routine nursing, while the experimental group received comprehensive nursing on this basis. The psychological stress status before and after nursing in the two groups was used as one of the comparative indicators, and the differences in quality of life between the two groups were clarified. **Results** The SAS and SDS scores of the experimental group after nursing were lower than those of the control group ($P<0.05$); The quality of life was better than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Comprehensive nursing is a measure with good application effect, which is conducive to regulating patients' psychological stress state and alleviating their poor quality of life. It is worth promoting and applying.

【Keywords】 Severe pancreatitis; Maintenance hemodialysis; Comprehensive nursing; Psychological stress state; Quality of life

重症胰腺炎在目前临床中属于发病率偏高的疾病, 体现出发病急、进展快的特征, 且患者多器官功能均表现为异常, 部分患者因肾功能衰竭需接受维持性血液透析治疗^[1]。长期透析不仅会给患者带来躯体痛苦, 还

易因治疗费用、疾病预后等因素引发焦虑、抑郁等负面情绪, 从而导致患者的心理应激问题愈加严重, 也面临生活质量不断降低的困扰。常规护理在重症胰腺炎维持性血液透析患者中应用较为普遍, 其将疾病对症护

*通讯作者: 吴亚运

理作为重点,忽略了对患者心理状态的关注和改善,也未将提升患者生活质量水平作为护理的关键内容,由此导致护理效果欠佳^[2]。因此,本文着眼于综合护理,探究其在重症胰腺炎患者中的应用效果,现阐述如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文共纳入 60 例重症胰腺炎维持性血液透析患者,纳入时间为 2023 年 12 月至 2025 年 12 月,结合不同入院顺序进行组别划分,第一组为对照组,参与者总量 30 例,男性相比女性较多,依次达到 17 例、13 例;对于年龄这一指标,区间是 35~72 岁,以 (53.60±8.27) 岁为均值;第二组为试验组,同样涵盖了 30 例参与者,男/女为 19 例/11 例;最小年龄为 36 岁,最大年龄为 70 岁,中间值为 (52.81±7.92) 岁。两组患者上述信息未形成显著不同 ($P>0.05$)。

纳入标准:①符合重症胰腺炎诊断标准,且需行维持性血液透析治疗;②意识清晰,具备基本沟通能力;③无严重感染或恶性肿瘤、精神类疾病。

排除标准:①脏器功能处在异常状态或严重衰竭;②合并精神疾病或认知障碍者;③确诊为某种器官恶性肿瘤者。

1.2 方法

对照组接受常规护理,由护理人员严格按照医嘱为患者提供相应药物,介绍用药期间可能出现的反应和应对措施;依据患者现状介入血液透析通路护理,监测其透析期间生命体征和整体状态有无异常,倘若发现问题,则在第一时间反馈给医生进行干预。

试验组在对照组基础上采用综合护理,具体如下:

(1) 心理护理:护理人员利用临床专业量表判定患者消极情绪的严重程度,分析出现这些情绪的原因,利用温和语气、恰当语言安抚患者、鼓舞患者,站在患者立场上考虑问题,表示自身理解患者目前感受,鼓励其表达内心想法,及时疏导并帮助患者答疑解惑;邀请治疗效果良好的患者分享经验,增强其治疗信心^[3];鼓励家

属多给予患者情感支持,不可在其面前出现消极话语或情绪。(2) 透析护理优化:透析前检查设备有无故障,保障其运行期间的稳定性,并了解患者血管通路的特点;透析环节将监测患者心率有无较大波动作为重点,也要完成血压等指标值的监测和记录,将患者耐受度作为参考,调整透析流速^[4];透析后加强穿刺部位按压护理,指导患者进行通路功能锻炼。(3) 饮食与康复护理:护理人员充分考虑到患者病情、营养状态,制定有利于提升其营养水平的饮食计划,鼓励患者每日食用一定量的菠菜、西蓝花等新鲜蔬菜,并摄入足够的优质蛋白,杜绝食用钠、钾含量高的食物;将患者机体恢复情况作为依据,制定相匹配的康复锻炼计划,最初仅在床上活动即可,后续可以每日保持 15~30min 的下床活动。两组护理时间一致,均以 3 个月为标准值。

1.3 观察指标

(1) 心理应激状态:该指标的评估通过焦虑自评量表 (Self-Rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表 (Self-Rating Depression Scale, SDS)^[5]完成,倘若患者分值高,意味着其心理应激状态明显。

(2) 生活质量:利用我院自制生活质量调查表进行评估,各个维度均以 100 分为总分值,分值的大小与患者生活质量水平的高低正相关。

1.4 统计学处理

通过 SPSS26.0 软件处理数据,计量资料以 ($\bar{x}\pm s$) 表示,组间比较用 t 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后的 SAS、SDS 评分比较

护理后两组 SAS、SDS 评分均体现出降低的特征,降低程度更明显的小组为试验组 ($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组患者护理前后的生活质量比较

两组护理后的生活质量均有一定改善,其中试验组的改善情况比对照组更理想 ($P<0.05$),见表 2。

表 1 两组患者护理前后的 SAS、SDS 评分比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	57.94±6.23	45.31±5.92	58.63±5.79	46.05±4.92
试验组	30	57.44±6.01	32.71±4.28	58.50±6.12	33.16±3.87
t 值	-	0.316	9.447	0.085	11.279
P 值	-	0.753	<0.001	0.933	<0.001

表2 两组患者护理前后的生活质量比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理功能		心理功能		社会功能		总体健康	
		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	30	56.03±6.15	63.44±7.02	57.52±6.86	62.45±7.75	57.22±6.20	63.11±7.06	58.63±6.51	64.30±7.36
试验组	30	56.81±6.09	77.15±8.98	57.80±6.90	76.63±8.81	57.39±6.18	78.94±8.10	59.01±6.48	78.75±8.28
t 值	-	0.494	6.588	0.158	6.619	0.106	8.069	0.227	7.144
P 值	-	0.623	<0.001	0.875	<0.001	0.916	<0.001	0.822	<0.001

3 讨论

重症胰腺炎起病凶险, 伴随剧烈疼痛、多器官损伤, 患者易产生恐惧心理; 维持性血液透析治疗属于临床比较复杂的干预措施, 具有周期长的特点, 而且操作中涉及到较多步骤, 会增加患者穿刺疼痛、低血压等不适感, 很多患者陷入躯体负担增加的困境中^[6]。并且, 重症胰腺炎患者长时间接受维持性血液透析治疗后, 经济压力也会显著提升, 患者担忧疾病预后不够理想及家庭负担越来越大, 所以心理应激状态更加严重。同时, 重症胰腺炎患者参与至此种治疗后, 饮食和日常活动相比治疗前产生较大变化, 也难以正常社交, 自我认同感降低, 加之疾病对消化、循环系统的持续损害, 导致生理功能与心理状态双重受损^[7]。

常规护理往往从疾病治疗、对症处理等方面入手, 对患者心理状态的关注和调节不到位, 因此难以实现调节患者心理应激状态的目标。

综合护理是基于“生物-心理-社会”医学模式的新型护理模式, 涵盖心理疏导、透析护理优化、个性化饮食康复指导及健康宣教四大核心模块。其以患者为中心, 整合多维度护理资源, 兼顾生理照护与心理支持^[8]。本研究结果显示, 与对照组护理后(45.31±5.92)分的SAS评分相比, 试验组的(32.71±4.28)分更低($P<0.05$), 试验组护理后的SDS评分为(33.16±3.87)分, 相比对照组的(46.05±4.92)分更接近正常范围($P<0.05$), 主要因为开展综合护理的过程中, 能够借助专业量表量化情绪、精准溯源诱因, 结合共情沟通与同伴经验分享, 直接疏导焦虑抑郁情绪, 家属支持也降低了患者对于疾病预后和经济负担的担忧感, 心理压力相比之前降低, 从根本上降低患者心理应激的严重程度。本研究结果还显示, 两组护理3个月后的生活质量各不相同, 各个维度分值更高的小组为试验组($P<0.05$), 原因在于介入综合护理的环节, 术前设备与通路评估、术中生命体征动态监测及流速个性化调整, 降低了透析不良反应发生率, 提升治疗耐受性; 术后按压护理与通路锻

炼则减少并发症, 保障透析效果。且饮食和康复护理相比常规护理更具针对性, 每日饮食计划与患者营养状态相匹配, 患者也能够承受范围内参与至锻炼计划中, 机体耐力和生理功能有了显著好转。

综上所述, 综合护理对于重症胰腺炎患者发挥着关键性作用, 是调节其心理应激状态的有效途径, 在提升其生活质量方面意义较强。

参考文献

- [1] 徐继瑞.综合护理干预对重症急性胰腺炎患者肠内营养支持疗效的影响[J].中国冶金工业医学杂志, 2025, 42(06):675-676.
- [2] 施瑾雅.肠内营养联合综合护理在急性重症胰腺炎护理中的效果分析[J].当代医药论丛, 2025, 23(33):164-166.
- [3] 杨霞,陈思琳,潘泽林,等.重症急性胰腺炎诱发重度肺外急性呼吸窘迫综合征患者行体外膜肺氧合治疗1例的护理[J].军事护理, 2025, 42(11):113-116.
- [4] 中华医学会肾脏病学分会.血液净化标准操作规程(2021版)[M].北京:人民卫生出版社, 2021.
- [5] Zung WW. A Self-Rating Depression Scale[J]. Arch Gen Psychiatry, 1965, 12:63-70.
- [6] 陈春.并发症预防护理对重症急性胰腺炎并发症的改善分析[J].中国冶金工业医学杂志, 2025, 42(5):555-557.
- [7] 金晓玲.采用循证护理方法对急性重症胰腺炎患者恢复速度及并发症发生的影响[J].基层医学论坛, 2025, 29(24):130-133.
- [8] 盛佳晨,陆佳敏.基于肠内营养耐受性评估的个性化营养支持护理对重症急性胰腺炎患者的影响[J].当代医药论丛, 2025, 23(22):185-188.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS