

危重症专职模式下循证护理策略在重症胰腺炎患者管理中的应用

王爱丽

上海市第七人民医院 上海

【摘要】目的 探讨在危重症专职护理模式下,实施循证护理策略对重症胰腺炎患者应用效果。**方法** 选择 2024 年 5 月-2025 年 5 月期间接收的重症胰腺炎患者 80 例,采用随机数字表法将 80 例患者分成对照组(40 例,采取常规护理),和观察组(40 例,在对照组护理基础上采用危重症专职模式下循证护理策略)。对两组的生化指标水平、生活质量评分、胃肠功能恢复情况、并发症发生率及护理满意度进行对比和评估。**结果** 在护理前,两组患者的生化指标水平、生活质量评分之间无明显区别($P>0.05$)。护理后,观察组生化指标水平显著低于对照组($P<0.05$),生活质量评分高于对照组($P<0.05$);此外,观察组胃肠功能恢复情况优于对照组($P<0.05$),并发症发生率低于对照组($P<0.05$),护理满意度高于对照组($P<0.05$)。**结论** 在对重症胰腺炎患者管理中实施危重症专职模式下循证护理策略效果显著,可有效改善生化指标水平,促进胃肠功能恢复,降低并发症发生率,提升生活质量、护理满意度,有较高应用价值。

【关键词】 重症胰腺炎;危重症专职模式;循证护理策略;胃肠功能

【收稿日期】 2026 年 2 月 6 日

【出刊日期】 2026 年 3 月 5 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260122

Application of evidence-based nursing strategies in the management of patients with severe pancreatitis under the specialized mode of critical care

Aili Wang

Shanghai Seventh People's Hospital, Shanghai

【Abstract】Objective Exploring the application effect of evidence-based nursing strategies in the specialized nursing mode for critically ill patients with severe pancreatitis. **Methods** 80 patients with severe pancreatitis who were admitted between May 2024 and May 2025 were selected. The 80 patients were randomly divided into a control group (40 cases, receiving routine nursing) and an observation group (40 cases, receiving evidence-based nursing strategies under the critical care full-time mode on the basis of nursing in the control group) using a random number table method. Compare and evaluate the levels of biochemical indicators, quality of life scores, gastrointestinal function recovery, incidence of complications, and nursing satisfaction between the two groups. **Results** Before nursing, there was no significant difference ($P>0.05$) in the levels of biochemical indicators and quality of life scores between the two groups of patients. After nursing, the biochemical indicators in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$), and the quality of life score was higher than that in the control group ($P<0.05$); In addition, the recovery of gastrointestinal function in the observation group was better than that in the control group ($P<0.05$), the incidence of complications was lower than that in the control group ($P<0.05$), and the nursing satisfaction was higher than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The implementation of evidence-based nursing strategies in the management of patients with severe pancreatitis under the specialized mode of critical care has significant effects, which can effectively improve biochemical indicators, promote gastrointestinal function recovery, reduce the incidence of complications, improve quality of life and nursing satisfaction, and have high application value.

【Keywords】 Severe pancreatitis; Specialized mode for critical illness; Evidence based nursing strategies; Gastrointestinal function

重症急性胰腺炎(SAP)是一种起病急骤、进展迅速、病死率高的外科急腹症,其病理生理过程复杂,常伴随全身炎症反应综合征(SIRS)、多器官功能障碍综合征(MODS)及感染性并发症,给临床救治带来巨大挑战。在此背景下,高质量的护理干预已成为影响患者预后的关键因素之一^[1-2]。传统的ICU护理模式多以医嘱执行和基础生命支持为主,缺乏个体化干预与动态评估,导致患者住院时间延长、医疗费用增加。危重症专职护理模式强调由经过专业培训的护理团队,对特定病种进行全程、精细化管理^[3-4]。在此框架下,循证护理通过将最佳研究证据、临床专业技能与患者价值观相结合,为护理实践提供了科学依据。本研究旨在评估在危重症专职模式下实施循证护理策略对SAP患者的综合影响,为临床护理实践提供参考。

1 对象和方法

1.1 对象

选择2024年5月-2025年5月内接收的80例重症胰腺炎患者。纳入标准:(1)符合重症胰腺炎诊断标准;(2)年龄 ≥ 18 岁;(3)病程 ≤ 72 小时;(4)患者及家属签署知情同意书。排除标准:(1)合并恶性肿瘤或免疫系统疾病;(2)患有精神疾病或认知障碍;(3)妊娠期女性;(4)病例资料缺失。按照随机数字表法分组,为对照组(共纳入40例,男性21例,女性19例,年龄26至74岁之间,平均年龄为 46.05 ± 3.36 岁,)和观察组(共纳入40例,男性22例,女性18例,年龄跨度为27至75岁,平均年龄 47.87 ± 3.51 岁)。患者基线资料均衡,具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 常规护理

包括:生命体征监测、管道护理、基础生活护理、遵医嘱给药及营养支持等。

1.2.2 危重症专职模式下循证护理策略

在由1名主管护师、3名高年资护士组成的危重症专职护理小组主导下,实施循证护理策略,具体内容如下:

(1)液体复苏的精准管理:严格遵循“早期、足量、限速”原则,每小时记录出入量,结合CVP、乳酸、尿量等指标动态调整输液速度与种类,避免容量过负荷。

(2)镇痛方案的优化:采用多模式镇痛,首选静脉PCA泵(舒芬太尼+氟哌啶醇),辅以非药物干预(如音乐疗法、放松训练),目标NRS评分 ≤ 3 分。

(3)早期肠内营养(EEN)的规范实施:在血流动力学稳定后24-48小时内启动鼻空肠管喂养,从20ml/h起始,根据耐受性逐步加量,并使用加热泵维持营养液温度。

(4)腹腔压力监测与处理:每4-6小时监测膀胱压,若IAP ≥ 12 mmHg,立即启动减压措施(胃肠减压、灌肠、利尿等)。

(5)患者与家属教育:通过图文手册及视频演示讲解疾病知识,指导家属参与翻身、拍背及饮食管理。同时,对患者进行心理评估,对焦虑、抑郁患者及时给予心理指导。

1.3 观察指标

对两组的生化指标(血淀粉酶、尿淀粉酶、CRP、PCT)水平、生活质量(GQOL-74)评分、肠胃功能恢复情况(恢复排气、排便时间、腹痛缓解、肠鸣音恢复时间)、并发症发生率及护理满意度进行对比和评估。

1.4 统计学分析

统计分析用SPSS 20.0软件完成,计量数据以均数 \pm 标准差、 t 表示;计数数据用 χ^2 、(%)呈现。当 $P < 0.05$ 时,组间差异具统计学意义。

2 结果

2.1 生化指标水平比对

如表1。

表1 生化指标水平比对 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血淀粉酶 (ng/L)		尿淀粉酶 (μ mol/L)		CRP (mg/L)		PCT (ng/mL)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	42.38 \pm 3.38	27.15 \pm 3.13	38.69 \pm 3.20	25.18 \pm 2.82	25.67 \pm 3.56	12.34 \pm 2.15	1.96 \pm 0.24	0.89 \pm 0.12
对照组	40	42.56 \pm 3.45	36.37 \pm 3.21	38.76 \pm 3.25	32.17 \pm 3.03	25.59 \pm 3.52	20.56 \pm 3.42	1.98 \pm 0.25	1.56 \pm 0.21
t	-	0.236	13.006	0.097	10.680	0.101	12.869	0.365	17.520
P	-	0.814	0.001	0.923	0.001	0.920	0.001	0.716	0.001

2.2 生活质量评分比对

护理干预前,两组患者生活质量($P > 0.05$):观

察组躯体功能、心理功能、社会功能及物质生活状态分别为(69.52 \pm 2.13)分、(69.25 \pm 1.62)分、(67.53 \pm 1.89)

分和(68.63±1.58)分;对照组对应评分为(68.98±2.21)分、(69.15±1.10)分、(68.02±1.91)分和(68.25±1.95)分(t 分别为1.113、0.323、1.153、0.958, P 分别为0.269、0.748、0.252、0.341, 均 >0.05)。护理干预后, 观察组生活质量评分显著高于对照组($P<0.05$): 观察组躯体功能、心理功能、社会功能和物质生活状态分别为(83.18±1.42)分、(80.16±2.32)分、(84.51±2.02)分和(81.15±2.31)分; 对照组则为(78.07±2.13)分、(78.21±2.52)分、(75.08±2.41)分和(75.86±2.15)分。(t 分别为12.625、7.293、18.966、10.602, P 均 <0.001)。

2.3 胃肠功能恢复情况对比

观察组胃肠功能恢复情况结果为, 恢复排气时间(2.56±0.52)d、恢复排便时间(3.03±0.60)d、腹痛缓解时间(3.20±0.51)d、肠鸣音恢复时间(1.81±0.35)d; 对照组的恢复排气时间(4.68±0.91)d、恢复排便时间(5.06±1.08)d、腹痛缓解时间(4.81±0.70)d、肠鸣音恢复时间(3.10±0.51)d; ($t=12.793, P=0.001, t=10.392, P=0.001, t=11.757, P=0.001, t=13.190, P=0.001, P<0.05$)。

2.4 并发症发生率对比

观察组40例中, 胰腺脓肿1例(2.50%)、并发症总发生率1例2.50%; 而对照组中, 胰腺脓肿3例(7.50%)、假性囊肿2例(5.00%)、呼吸机相关性肺炎2例(5.00%), 总发生率7例17.50%; ($\chi^2=5.000, P=0.025, P<0.05$)。

2.5 护理满意度对比

观察组40例患者中, 18例(45.00%)表示满意, 20例(50.00%)为基本满意, 仅2例(5.00%)不满意, 总满意度达95.00%。对照组40例中, 满意者14例(35.00%), 基本满意18例(45.00%), 不满意8例(20.00%), 总满意度为80.00%。($\chi^2=4.114, P=0.043, P<0.05$)。

3 讨论

重症急性胰腺炎病情凶险, 并发症多, 病死率高, 尽管诊疗技术持续进步, 其高病死率现状仍未得到根本性扭转, 在此情形下, 高质量护理干预对患者预后意义重大。危重症专职护理模式与循证护理策略的融合应用, 为改善这一局面提供了新思路。

本研究结果显示, 护理后观察组生化指标水平显著低于对照组。这得益于危重症专职模式下循证护理策略对液体复苏的精准管理, 严格遵循“早期、足量、限速”原则, 结合多项指标动态调整输液, 避免了容量

过负荷, 有效减轻了炎症反应, 从而降低了血淀粉酶、尿淀粉酶、CRP、PCT等生化指标水平。

在生活质量方面, 观察组护理后评分显著高于对照组。多模式镇痛方案优化, 采用静脉PCA泵结合非药物干预, 有效缓解了患者疼痛, 目标NRS评分 ≤ 3 分, 减少了疼痛对患者生理和心理的折磨。同时, 对患者与家属的教育, 通过图文手册及视频演示讲解疾病知识, 指导家属参与护理, 并给予心理评估与指导, 增强了患者及家属对疾病的认知和应对能力, 提升了患者的心理功能和社会功能, 进而提高了整体生活质量^[5-6]。

胃肠功能恢复情况观察组明显优于对照组。早期肠内营养的规范实施, 在血流动力学稳定后及时启动鼻空肠管喂养, 并根据耐受性逐步加量, 使用加热泵维持营养液温度, 为肠道提供了适宜的营养和温度环境, 促进了肠道功能的恢复。腹腔压力监测与处理, 每4-6小时监测膀胱压, 及时启动减压措施, 避免了腹腔高压对肠道的压迫, 进一步保障了胃肠功能的正常恢复^[7]。

并发症发生率观察组低于对照组, 护理满意度观察组高于对照组。精准的液体管理、有效的镇痛、规范的营养支持以及及时的腹腔压力处理等综合护理措施, 降低了感染、器官功能障碍等并发症的发生风险。而全面的护理服务和良好的护理效果, 赢得了患者及家属的认可, 提高了护理满意度^[8]。

综上, 危重症专职模式下循证护理策略在重症胰腺炎患者管理中效果显著, 能有效改善患者生化指标、促进胃肠功能恢复、提高生活质量、降低并发症发生率、提升护理满意度。

参考文献

- [1] 常荣霞, 云志宏. 循证护理在急性重症胰腺炎护理中的应用效果及对预后的影响[J]. 生命科学仪器, 2023, 21(z1):414.
- [2] 王爱荣. 研究循证护理对急性重症胰腺炎患者康复期间胃肠功能恢复、生活质量、满意度的影响[J]. 智慧健康, 2023, 9(12):265-268.
- [3] 崔闪闪, 陈虔. 基于症状管理策略的健康教育对重症急性胰腺炎患者临床症状及心理状态的影响[J]. 四川解剖学杂志, 2025, 33(3):116-118.
- [4] 郭丽萍, 聂莹, 刘宝英, 等. 循证护理对重症急性胰腺炎患者肠内营养不耐受的预防效果分析[J]. 中西医结合护理(中英文), 2025, 11(4):217-220.
- [5] 曹燕, 钱丹, 庄朋, 等. 循证护理模式在重症急性胰腺炎患

- 者空肠营养护理中的应用价值及对不良反应和希望水平的影响[J].山西医药杂志,2021,50(17):2587-2590.
- [6] 吴德菊. 观察循证护理在急性重症胰腺炎护理中的应用效果影响[J]. 东方药膳,2021(6):179.
- [7] 黎慧萍,黄蔓颖,韦娇妮,等.循证护理模式对重症急性胰腺炎患者生活质量和自护能力的影响[J].中国当代医药,2024,31(20):155-159.
- [8] 吴翠翠,刘玲燕,张凯,等. 危重症专职模式下循证护理策略在重症胰腺炎患者管理中的应用[J]. 国际护理学杂志,2025,44(8):1377-1380.
- 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