

多元化护理在急性胆源性胰腺炎手术患者中的应用效果

辛丽丽

江苏省中西医结合医院 江苏南京

【摘要】目的 探讨多元化护理模式在急性胆源性胰腺炎手术患者中的临床应用效果。**方法** 选取 2024 年 5 月至 2025 年 5 月于本院接受手术治疗的急性胆源性胰腺炎手术患者 60 例作为研究对象。采用随机数字表法分两组，对照组实施围手术期常规护理，观察组在对照组基础上采用多元化护理干预。比较两组临床康复指标、心理状态指标、并发症发生率。**结果** 观察组肠鸣音恢复时间、首次排气时间、首次进食时间及住院时间均短于对照组；观察组 SAS、SDS 评分优于对照组；与对照组相比，观察组并发症发生率更低 ($P < 0.05$)。**结论** 对急性胆源性胰腺炎手术患者实施多元化护理干预，可缓解不良情绪，促进临床康复，降低并发症发生率，提升生活质量，值得推广。

【关键词】 多元化护理；急性胆源性胰腺炎；手术治疗；围手术期护理

【收稿日期】 2026 年 1 月 10 日

【出刊日期】 2026 年 2 月 4 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260103

The application effect of diversified nursing in surgical patients with acute biliary pancreatitis

Lili Xin

Jiangsu Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Nanjing, Jiangsu

【Abstract】Objective To explore the clinical application effect of diversified nursing models in patients undergoing surgery for acute biliary pancreatitis. **Methods** Sixty patients with acute biliary pancreatitis who underwent surgical treatment in our hospital from May 2024 to May 2025 were selected as the study subjects. Using a random number table method, the patients were divided into two groups. The control group received routine perioperative care, while the observation group received diversified nursing interventions on the basis of the control group. Compare two groups of clinical rehabilitation indicators, psychological status indicators, and incidence of complications. **Results** The recovery time of bowel sounds, first exhaust time, first food intake time, and hospitalization time in the observation group were all shorter than those in the control group; The SAS and SDS scores of the observation group were better than those of the control group; Compared with the control group, the observation group had a lower incidence of complications ($P < 0.05$). **Conclusion** Implementing diversified nursing interventions for patients undergoing surgery for acute biliary pancreatitis can alleviate negative emotions, promote clinical rehabilitation, reduce the incidence of complications, and improve quality of life. It is worth promoting.

【Keywords】 Diversified nursing; Acute biliary pancreatitis; Surgical treatment; Perioperative nursing

急性胆源性胰腺炎是由胆道阻塞（以胆石症为主因）引发的胰腺组织自身消化性化学炎症，是消化系统常见急症之一^[1]。其临床特征表现为急性突发的持续性剧烈上腹痛，可伴血淀粉酶显著升高，严重时可进展为多器官功能障碍综合征，病死率高达 15%。手术治疗是 ABP 的重要治疗手段，可有效解除胆道梗阻、清除病灶，但手术创伤、术后疼痛及潜在并发症风险易导致患者出现焦虑、抑郁等不良情绪，影响治疗依从性和康复进程^[2]。常规围手术期护理多侧重于病情监测和基础护理操作，缺乏对患者心理需求、疾病认知、个性化康复等方面的系统关注，难以满足患者全方位的护理需

求。随着护理模式向“以人为本”转变，多元化护理以其全面性、针对性、个性化的特点，在临床护理中得到广泛应用^[3]。该模式通过整合健康宣教、心理干预、营养支持、疼痛管理等多维度护理措施，实现对患者生理、心理、社会功能的全面干预。本研究探讨多元化护理的应用效果，旨在为优化 ABP 围手术期护理策略提供临床依据，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 5 月至 2025 年 5 月于本院受手术治疗的 60 例急性胆源性胰腺炎患者，采用随机数字表法

分为两组,对照组:男 16 例,女 14 例;年龄 25~72 岁,均龄(48.68±10.32)岁;病程 6~48h,平均(24.35±8.58)h;观察组:男 15 例,女 15 例;年龄 26~73 岁,均龄(49.26±10.53)岁;病程 8~46h,平均(23.86±8.24)h;纳入标准:①符合急性胆源性胰腺炎的诊断标准,经腹部超声、CT 及血清淀粉酶、脂肪酶检测确诊(血清淀粉酶和/或脂肪酶≥3 倍正常值上限);②存在手术指征,接受胆囊切除术、胆总管探查取石术、胰腺坏死组织清除术等手术治疗;③年龄 18~75 岁;④意识清晰,能够配合护理干预与问卷调查;⑤患者及家属知情同意,签署知情同意书。排除标准:①合并重症急性胰腺炎(SAP)且并发多器官功能衰竭者;②存在手术禁忌症或拒绝手术治疗者;③合并严重心、肝、肾等脏器功能不全、凝血功能障碍、恶性肿瘤及精神疾病者;④妊娠期或哺乳期女性;⑤临床资料不完整或无法配合完成随访者。两组在性别、年龄、病程一般资料方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组实施围手术期常规护理:①术前护理:完善血常规、血生化、影像学等检查,常规禁食禁饮,胃肠减压,遵医嘱补液、抑酸、抑酶治疗;向患者简单告知手术流程及注意事项。②术后护理:监测生命体征、腹痛及腹部体征变化;保持引流管通畅,观察引流液颜色、量及性状;遵医嘱给予抗感染、镇痛药物;术后肛门排气后逐步恢复饮食,从流质过渡至半流质、普食;指导患者床上翻身、活动,预防压疮及下肢静脉血栓。③出院指导:告知患者出院后饮食、用药、伤口护理注意事项,定期复查。

观察组在对照组基础上采用多元化护理干预,具体内容如下:

(1)个性化健康宣教:①对文化程度较高者,发放图文并茂的健康手册,讲解 ABP 病因、发病机制、手术必要性、术后康复要点及并发症预防知识;②对文化程度较低或老年患者,采用通俗易懂的语言结合视频、动画进行讲解,由家属陪同学习;③术前 1d 组织患者及家属参与健康讲座,邀请主治医生解答疑问;④术后每日利用 15~20min 进行床边宣教,强化饮食、活动、引流管护理等关键知识点,采用提问方式评估掌握情况,及时补充讲解。

(2)多维度心理干预:①心理评估:术前采用 SAS、SDS 量表评估患者心理状态,识别焦虑、抑郁等不良情绪的诱因。②情绪疏导:责任护士每日与患者沟通 30min,倾听其诉求,给予情感支持和鼓励;对恐惧手

术者,介绍手术成功案例及医生资质,减轻其顾虑;对担心预后者,讲解术后康复流程及注意事项,增强其信心。③放松训练:指导患者进行深呼吸放松训练、渐进式肌肉放松训练,每日 2 次,每次 15min;播放舒缓的音乐、轻音乐,帮助患者缓解紧张情绪。④家庭支持:鼓励家属多陪伴、关心患者,给予心理安慰,营造良好的家庭支持氛围。

(3)阶梯式营养支持:①术后 1~2d:胃肠功能未恢复时,遵医嘱给予肠外营养,保证能量及营养供应;②术后 3~4d:肠鸣音恢复后,开始少量温水或米汤试饮,观察有无腹胀、腹痛等不适;③术后 5~7d:无不不适后,给予流质饮食,逐渐增加摄入量;④术后 1 周后:过渡至半流质饮食,遵循低脂、低糖、高蛋白、易消化原则;⑤出院前:指导患者恢复普食,避免辛辣、油腻、生冷食物,少食多餐,戒烟戒酒。营养支持过程中密切监测患者体重、白蛋白、电解质等指标,及时调整营养方案。

(4)精准化疼痛管理:①轻度疼痛(VAS 评分 1~3 分):采用非药物镇痛,如调整舒适体位、分散注意力(聊天、看视频、听音乐)、腹部热敷等;②中度疼痛(VAS 评分 4~6 分):遵医嘱给予口服镇痛药物(如布洛芬),并联合非药物镇痛措施;③重度疼痛(VAS 评分 7~10 分):遵医嘱给予静脉镇痛药物(如帕瑞昔布钠)或镇痛泵,密切观察镇痛效果及不良反应。每日评估疼痛评分 3 次,及时调整镇痛方案。

(5)早期康复指导:①术后 1~2d:指导患者进行床上活动,如翻身、四肢屈伸训练,每日 2~3 次,每次 10~15min;②术后 3~4d:病情稳定后,协助患者下床站立、缓慢行走,每日 2 次,每次 5~10min;③术后 5~7d:逐渐增加活动量,如室内散步,每日 2~3 次,每次 15~20min;④出院前:指导进行腹式呼吸训练、提肛训练,增强腹部肌肉力量,促进胃肠功能恢复。康复训练过程中密切观察心率、血压及面色变化,避免过度劳累。

1.3 观察指标

(1)临床康复指标:记录两组肠鸣音恢复时间、首次排气时间、首次进食时间及住院时间。

(2)心理状态:护理后采用 SAS、SDS 量表评估。SAS、SDS 量表均包含 20 个条目,采用 4 级评分法,总分 20~80 分,得分越高表示焦虑、抑郁情绪越严重。

(3)并发症发生率:观察并记录术后并发症发生情况,包括胰腺脓肿、胆道感染、切口感染、肠胀气、腹腔出血等,计算并发症总发生率。

1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均纳入 SPSS23.0 软件中进行

比较分析,对于计数资料和计量资料的检验,分别用 χ^2 和 t 进行,分别用百分比(%)和 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,若 $(P < 0.05)$ 提示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床康复指标比较

观察组和对照组肠鸣音恢复时间 (20.34 ± 5.82) , (31.64 ± 7.58) (h), $(t=5.682, P=0.001)$,观察组和对照组首次排气时间 (31.64 ± 7.58) , (42.52 ± 8.21) , (h), $(t=6.103, P=0.001)$,观察组和对照组首次进食时间 (45.25 ± 9.83) , (58.48 ± 10.52) , (h), $(t=4.967, P=0.001)$,观察组和对照组住院时间 (6.94 ± 2.15) , (12.85 ± 2.68) (d), $(t=5.734, P=0.001)$,观察组肠鸣音恢复时间、首次排气时间、首次进食时间及住院时间均短于对照组 $(P < 0.05)$ 。

2.2 两组心理状态指标比较

观察组和对照组 SAS 评分 (35.80 ± 3.56) , (44.26 ± 4.19) (h), $(t=8.264, P=0.001)$,观察组和对照组首次排气时间 (35.21 ± 4.18) , (48.76 ± 5.23) , (h), $(t=9.028, P=0.001)$,观察组 SAS、SDS 评分优于对照组 $(P < 0.05)$ 。

2.3 两组并发症发生率比较

对照组胰腺脓肿 2 例(6.67%),胆道感染 1 例(3.33%),切口感染 2 例(6.67%),肠胀气 2 例(6.67%),腹腔出血 1 例(3.33%);总并发症发生率 8 例(26.67%);观察组胰腺脓肿 0 例(0.00%),胆道感染 0 例(0.00%),切口感染 0 例(0.00%),肠胀气 2 例(6.67%),腹腔出血 1 例(3.33%);总并发症发生率 3 例(10%); $(\chi^2=6.257, P=0.001)$;与对照组相比,观察组总并发症发生率更低 $(P < 0.05)$ 。

3 讨论

多元化护理是基于临床常规护理基础,以“患者为中心”为核心原则,整合疾病认知干预、心理疏导、生理护理、康复指导、并发症预防等多维度护理措施,结合个体病情差异、心理状态及康复需求,制定并实施的个性化、多层次综合护理模式,区别于单一聚焦病情监测的传统常规护理,更注重身心整体康复需求的全面覆盖^[4-5]。急性胆源性胰腺炎手术创伤性、病情复杂性易导致患者出现焦虑、抑郁等不良情绪,多元化护理通过一对一沟通评估、认知纠正、音乐疗法、家属协同支持等心理干预手段,可降低患者焦虑、抑郁评分,减轻心理负担与应激反应,帮助建立治疗信心,提升护理配合度^[6]。针对手术患者术后胃肠道功能紊乱、疼痛明显等问题,多元化护理通过科学疼痛管、胃肠功能针对性

干预,可缩短术后肠鸣音恢复时间、首次排气时间及首次进食时间,改善躯体疼痛、生理职能等生理指标,加速患者术后身体机能恢复。

急性胆源性胰腺炎手术患者术后易出现胰腺脓肿、胆囊炎、腹腔感染、切口感染等并发症,多元化护理通过术前风险评估、术后无菌操作规范、切口护理、抗生素合理应用指导、病情动态监测等专项干预,可降低并发症总发生率,减少不良预后风险^[7]。通过图文手册、口头宣教、视频讲解等多样化健康宣教方式,多元化护理可帮助患者掌握急性胆源性胰腺炎疾病概念、发病危险因素、并发症预防要点及术后日常管理知识,纠正错误认知,提升疾病知识掌握,增强出院后自我护理、病情监测及健康管理能力,降低疾病复发风险^[8]。

综上所述,多元化护理模式能够显著改善急性胆源性胰腺炎手术患者的疾病认知、心理状态、生活质量及临床康复效果,降低并发症发生率,具有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 王莹,尹玥.多元化护理在急性胆源性胰腺炎手术患者中的应用效果[J].中国民康医学,2025,37(13):170-172+176.
- [2] 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.
- [3] 焦彦如,马晓飞.同期多镜联合治疗梗阻型轻症急性胆源性胰腺炎手术时机探讨[J].临床研究,2023,31(01):26-28.
- [4] 何梦婧,赵红梅,徐晓.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(02):113-117.
- [5] 刘佳,陈玉涵.护理干预对重症胰腺炎手术患者治疗转归的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(05):549-550.
- [6] 申洁.临床护理路径对重症胰腺炎手术患者胃肠功能及并发症的影响探讨[J].中国农村卫生,2021,13(16):19-20.
- [7] 杨译为,秦威.胆囊结石伴发轻型急性胆源性胰腺炎手术时机选择及对复发性胆道事件的影响[J].中外医学研究,2021,19(23):60-62.
- [8] 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.

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