

基于 BISAP 评分系统的护理干预对重症胰腺炎患者自我护理能力、 生活质量的影响观察

张 培, 李学娜, 柴盼盼*

宁夏医科大学总医院心脑血管病医院 宁夏银川

【摘要】目的 分析重症胰腺炎用基于 BISAP 评分系统的护理干预所起到的作用。**方法** 随机均分 2024 年 1 月-2025 年 1 月本院接诊重症胰腺炎病人 (n=84)。试验组采取基于 BISAP 评分系统的护理干预, 对照组行常规护理。对比 ESCA 评分等指标。**结果** 关于护理质量: 试验组高达 (98.91±0.61) 分, 对照组只有 (92.74±0.95) 分, 差异显著 (P<0.05)。ESCA 和 sf-36 评分: 干预后, 试验组高于对照组 (P<0.05)。**结论** 重症胰腺炎病人用基于 BISAP 评分系统的护理干预, 效果显著, 自我护理能力改善情况也更好, 生活质量更高。

【关键词】 BISAP 评分系统; 护理干预; 重症胰腺炎; 生活质量

【收稿日期】 2025 年 9 月 16 日

【出刊日期】 2025 年 10 月 17 日

【DOI】 10.12208/j.jmmn.20250517

Observation on the influence of nursing intervention based on the BISAP scoring system on the self-care ability and quality of life of patients with severe pancreatitis

Pei Zhang, Xuena Li, Panpan Chai*

Cardiovascular and Cerebrovascular Disease Hospital, General Hospital of Ningxia Medical University, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】Objective To analyze the effectiveness of nursing interventions based on the BISAP scoring system for critically ill pancreatitis patients. **Methods** A total of 84 critically ill pancreatitis patients were randomly assigned to the hospital from January 2024 to January 2025. The experimental group received nursing interventions based on the BISAP scoring system, while the control group received standard care. The ESCA score and other indicators were compared. **Results** Regarding nursing quality, the experimental group scored 98.91±0.61, significantly higher than the control group's 92.74±0.95 (P<0.05). After intervention, the ESCA and sf-36 scores in the experimental group were higher than those in the control group (P<0.05). **Conclusion** Nursing interventions based on the BISAP scoring system for critically ill pancreatitis patients were highly effective, leading to improved self-care abilities and higher quality of life.

【Keywords】 BISAP scoring system; Nursing intervention; Severe pancreatitis; Quality of life

临床上, 重症胰腺炎作为一种危急重症, 不仅发病急, 还具备病死率高等特点, 并容易引起多器官衰竭与胰腺坏死等问题, 危害性极大^[1,2]。正确的救治能挽救重症胰腺炎病人的生命, 同时也能改善病人的预后, 但为能确保疗效, 医院还应重视病人的护理工作^[3]。而基于 BISAP 评分系统的护理干预则是一种比较新型的护理技术, 需要综合评估病人的病情, 然后再根据评估结果, 予以病人系统性和针对性的照护, 以提升病人护理质量, 缩短病人康复时间^[4]。本文选取的病例都是确诊

的重症胰腺炎病人, 共计 84 人, 截取时间范围是 2024 年 1 月-2025 年 1 月, 旨在剖析重症胰腺炎用基于 BISAP 评分系统的护理干预所起到的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2024 年 1 月-2025 年 1 月, 本院接诊重症胰腺炎病人 (n=84)。纳入病例的年纪都超过 18 岁, 且一般资料也完整。研究获伦理委员会批准。入选病例在入组之前都排除了孕妇、精神心理疾病、传染病、凝血

*通讯作者: 柴盼盼

功能异常、自身免疫缺陷、全身感染与癌症的病例^[5]。对入选病例的分组都使用随机数表法, 各组病例数都是 42。试验组女病人 17 人, 男病人 25 人, 年纪上限 81, 下限 35, 平均 (48.39 ± 5.17) 岁。对照组女病人 16 人, 男病人 26 人, 年纪上限 82, 下限 36, 平均 (48.93 ± 5.68) 岁。各组基线资料相比, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

对照组常规护理: 实时监护病人体征; 调整好输液速率; 做好出院指导工作; 严格限制液体输注量; 遵医嘱指导病人用药; 优化病房环境, 强化消毒力度。

试验组增加使用基于 BISAP 评分系统的护理干预:

(1) 组建专科护理小组, 主要是由责任护士、科主任和主治医师等构成, 并安排护士长担任组长。以小组为单位进行讨论, 掌握 BISAP 评分的基本概念与内容, 分析重症胰腺炎病人治疗期间的护理重难点, 然后再采取咨询专家或翻阅文献等手段, 制定系统性且符合临床要求的护理方案。

(2) 对病人施以 BISAP 评估, 其评估内容涉及 GCS 评分、年纪、血尿素氮、胸膜渗出与全身炎症反应等。若病人的 GCS 评分低于 15 分, 记 1 分; 若病人的年纪超过 60 岁, 记 1 分; 若病人的血尿素氮超过 25mg/dL , 记 1 分; 若病人存在胸膜渗出的情况, 记 1 分; 若病人有全身炎症反应, 记 1 分。对于总分在 3 分及以上者, 即可判定为重症胰腺炎。

(3) 若病人的 BISAP 评分是 3 分, 应强化体征监测力度, 需仔细观察病人中心静脉压、血氧饱和度与心率等指标的变化, 并记录好液体出入量, 以半小时为周期对病人的尿液颜色和尿量进行 1 次观察。待病人能自主进食之后, 可让病人吃适量的半流食, 并建议病人多吃果蔬, 多饮水, 适当运动。若病人的 BISAP 评分是 4 分, 应重点观察病人是否存在压疮与应激性溃疡等情况, 并将 2-4h 当作是一个周期, 帮助病人变换体位和按摩肢体一次, 另外, 还应观察病人的腹肌有无压痛情况, 并记录好病人的排尿情况, 同时协助病人完成淀粉酶与白细胞计数等指标的检测工作。若病人的 BISAP 评分是 5 分, 需强化基础护理力度, 并监护病人的循环呼吸系统情况, 分析病人心电图与血氧饱和度等指标的变化情况, 避免病人出现休克等问题。若病人存在胸膜炎渗出的情况, 需予以胸腔引流治疗, 同时做好病人管道的管理工作。

(4) 若病人的 BISAP 评分在 3-4 分的范围之内, 且意识清醒, 需主动和病人交谈, 询问病人当前的想法,

并帮助病人解决心理问题。此外, 还应注意观察病人情绪与面色等的变化, 鼓励病人倾诉, 合理使用肢体语言, 主要有拥抱、拍背与握手等。合理利用图册和短视频等, 向病人宣传疾病知识。若病人的 BISAP 评分是 5 分, 需在病人恢复意识之后, 再予以病人系统性的心理辅导与宣教。

1.3 评价指标^[6]

1.3.1 护理质量评估: 涉及用药管理、操作水平与环境安全等, 总分 100。

1.3.2 自我护理能力评估: 本次评估所选择的工具是 ESCA 量表, 涉及自我责任感、健康知识掌握与自我认同等, 总分 172。评分和自我护理能力的关系: 正相关。

1.3.3 生活质量评估: 本次评估所选择的工具是 sf-36 量表, 涉及躯体疼痛、社会功能与总体健康等内容, 总分 100。评分和生活质量的关系: 正相关。

1.4 统计学分析

在处理本文数据时选择 SPSS 24.0。至于 χ^2 与 t 这两项的作用, 前者检验计数资料, 后者检验计量资料, 至于这两种资料的表现形式, 前者是(%), 后者是($\bar{x} \pm s$)。差异符合统计学标准之时, $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 护理质量分析

对比护理质量的数据: 试验组高达 (98.91 ± 0.61) 分, 对照组只有 (92.74 ± 0.95) 分, 差异显著 ($t=4.2791$, $P < 0.05$)。

2.2 自我护理能力分析

对比评估获取的 ESCA 数据: 未干预, 试验组 (76.49 ± 10.31) 分, 对照组 (77.25 ± 10.78) 分, 差异不显著 ($t=0.1935$, $P > 0.05$); 干预后: 试验组高达 (116.35 ± 14.27) 分, 对照组只有 (102.54 ± 12.73) 分, 差异显著 ($t=11.9714$, $P < 0.05$)。

2.3 生活质量分析

对比表 1 内的 sf-36 数据: 未干预, 差异不显著 ($P > 0.05$); 干预后: 试验组数据更高 ($P < 0.05$)。

3 讨论

目前, 重症胰腺炎作为医院中极常见的一种炎症性疾病, 其发病和高脂血症、胆结石、饮食与酗酒等因素相关, 病人发病后通常会出现腹痛、发热与腹胀等症状, 情况严重时, 亦可致人死亡, 需积极救治^[7,8]。对重症胰腺炎病人而言, 他们虽能通过系统性的治疗来控制病情, 但若病人治疗期间无法得到护士悉心的照护, 就会降低其疗效, 同时也会增加病人发生各种不良

事件的几率,进而影响到了病人的预后^[9]。故,在实际救治的过程中,护士还应加强对重症胰腺炎病人进行干预的力度。基于 BISAP 评分系统的护理干预不仅能展现人文关怀,还涵盖以人为本理念,护士在实际工

作的过程当中,需完成病人的 BISAP 评分工作,然后再根据病人的评分结果,采取有效的措施来对病人进行照护,以尽可能的提高病人的自我护理能力,同时也能确保病人疗效,缩短病人康复时间。

表 1 sf-36 数据表 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	躯体疼痛		心理健康		社会功能		总体健康	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	42	56.39±6.31	89.11±3.62	55.23±7.14	88.45±3.91	57.39±5.41	90.13±2.74	56.22±5.83	89.02±4.03
对照组	42	56.75±6.82	83.15±4.673	55.02±7.68	82.76±4.64	57.83±5.92	84.05±3.61	56.48±5.93	83.76±5.12
t		0.1275	6.4152	0.1319	6.2317	0.1891	5.9783	0.1732	6.1195
P		0.8641	0.0000	0.8203	0.0000	0.6739	0.0000	0.7138	0.0000

罗云蓉等人的研究^[10]中,对 88 名重症胰腺炎病人进行了常规护理,并对其中 44 名病人加用了基于 BISAP 评分系统的护理干预,结果显示: BISAP 组干预后的 ESCA 和 sf-36 评分都显著高于常规组。表明,基于 BISAP 评分系统的护理干预对提升病人自我护理能力和改善病人生活质量具备显著作用。本研究,对比评估获取的 ESCA 和 sf-36 数据:干预后,试验组更高 ($P<0.05$),这和罗云蓉等人的研究结果相似。对比护理质量:试验组更高 ($P<0.05$)。基于 BISAP 评分系统的护理干预期间,护士需根据病人的 BISAP 评分结果,予以病人专业性的照护,并适当调整病人的治疗和护理措施,以在最大限度上提高疾病控制的效果,缩短病人康复时间,改善病人生活质量。做好意识清醒者的心理疏导和宣教工作,可纠正病人错误认知,减轻病人心理负担,同时也能提高病人的自我护理能力^[11]。通过对重症胰腺炎病人辅以基于 BISAP 评分系统的护理干预,可取得显著成效,且此法也十分利于病人预后的改善。

综上,重症胰腺炎病人用基于 BISAP 评分系统的护理干预,效果显著,自我护理能力提升情况也更好,生活质量更高,值得推广。

参考文献

[1] 张兰菊,徐晓秋,季淑婷. 心理护理干预在急性重症胰腺炎患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2024,30(22):160-162.

[2] 魏晓娟,刘玉霞. 基于 BISAP 评分系统的护理干预在急性重症胰腺炎患者中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践,2023,8(6):158-160.

[3] 席静静,李龙. 基于 BISAP 评分系统的护理干预对重症胰腺炎患者自我护理能力、生活质量的影响观察[J]. 临床研究,2025,33(1):188-191.

[4] 曹丽敏,魏永霞,张传亮. 亲属参与早期活动护理干预对重症急性胰腺炎获得性肌无力深静脉血栓形成发生率的影响[J]. 包头医学,2025,49(1):90-92.

[5] XUELING WANG, LINGYUN LU, LIU ZI, et al. Electroacupuncture at Acupoint ST36 (Zusanli) Improves Intestinal Motility Dysfunction Via Increasing the Proportion of Cholinergic Neurons in Rat Ileal Myenteric Ganglia after Severe Acute Pancreatitis[J]. Evidence-based complementary and alternative medicine: eCAM,2023, 2023(Pt.35): ArticleID7837711.

[6] 刘颖娅,吴锦红,秦凤荣. 以循证理念为指导的集束化护理联合早期肠内营养干预在重症急性胰腺炎患者中的应用研究[J]. 当代医药论丛,2024,22(1):150-152.

[7] 谭文君,邢斌瑜,朱皓阳,等. 集束化中医护理干预对重症急性胰腺炎伴腹腔高压患者早期肠内营养耐受性的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2024,33(9):1285-1289.

[8] 周金丽,刘永生. 整体护理干预在急性重症胰腺炎肠内营养中的应用[J]. 黑龙江医药科学,2023,46(2):109-110.

[9] 周会琴,张梦婷. 以问题为导向的护理干预模式在重症胰腺炎患者中的应用价值[J]. 海军医学杂志,2023,44(4): 420-423.

[10] 罗云蓉,方惠婷,张生玉. 基于 BISAP 评分系统的护理干预对重症胰腺炎患者自我护理能力、生活质量的影响分析[J]. 中外医疗,2024,43(7):157-160,169.

[11] 刘秋华. 急性重症胰腺炎患者开展床旁血液滤过治疗的护理干预措施分析[J]. 基层医学论坛,2024,28(17): 20-22,39.

版权声明: ©2025 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