

·论 著·

基于病情分级的降阶梯思维性急救措施对急性胰腺炎患者临床症状改善效果及预后情况的影响

邓素锦 李艳 张丽

[摘要] 目的 基于病情分级的降阶梯思维性急救措施对急性胰腺炎患者临床症状改善效果及预后情况的影响。方法 选择急性胰腺炎患者116例,按照随机数字表法分为试验组和对照组,各58例。试验组接受基于病情分级的降阶梯思维性急救措施及常规干预,对照组接受常规干预,两组均干预至出院。比较两组临床症状改善效果、疼痛及预后和满意度的差异。结果 试验组患者的退热时间、排气时间、经口进食恢复时间、住院时间均短于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=9.05、16.18、7.09、5.45, P 均 <0.05)。干预1周后,试验组患者的疼痛数字分级法(NRS)评分、血清脂肪酶(LPS)、淀粉酶(AMY)水平均低于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=15.44、11.98、7.12, P 均 <0.05)。出院时,试验组患者对护理技能、健康宣传、应急措施满意度评分均高于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=11.17、9.02、8.39, P 均 <0.05)。结论 基于病情分级的降阶梯思维性急救措施干预可加快改善急性胰腺炎患者临床症状,缓解疼痛,改善预后指标,降低并发症发生风险,获得患者认可。

[关键词] 急性胰腺炎; 病情分级; 降阶梯思维性急救措施; 临床症状; 预后; 疼痛

Effect of step-down thinking emergency measures based on disease grading on improvement of clinical symptoms and prognosis of patients with acute pancreatitis DENG Sujin, LI Yan, ZHANG Li. Department of Emergency Medicine, Lishui Central Hospital, the Fifth Affiliated Hospital of Wenzhou Medical University, Lishui 323000, China.

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of step-down thinking emergency measures based on disease grading on the improvement of clinical symptoms and prognosis of patients with acute pancreatitis. **Methods** A total of 116 patients with acute pancreatitis were selected and divided into the experimental group and the control group with 58 cases in each group according to random number table method. The experimental group received the descending ladder thinking first aid measures and routine intervention based on disease grading, and the control group received routine intervention, and both groups were intervened until discharge. The improvement effect of clinical symptoms, pain, prognosis and satisfaction were compared between the two groups. **Results** The fever reduction time, exhaust time, recovery time through oral feeding and hospitalization time of the experimental group were shorter than those of the control group, with statistical significance ($t=9.05, 16.18, 7.09, 5.45, P<0.05$). After 1 week of intervention, the score of numeric rating scale (NRS), serum levels of lipase (LPS) and amylase (AMY) of the experimental group were lower than those of the control group, with statistical significance ($t=15.44, 11.98, 7.12, P<0.05$). At discharge, satisfaction scores of nursing skills, pain digital scale health promotion and emergency measures of the experimental group were higher than those of the control group, with statistical significance ($t=11.17, 9.02, 8.39, P<0.05$). **Conclusion** The step-down thinking emergency intervention based on disease grading could accelerate the improvement of clinical symptoms in patients with acute pancreatitis, relieve pain, improve prognostic indicators, reduce the risk of complications, and gain patients' recognition.

[Key words] acute pancreatitis; disease classification; descending ladder thinking first aid measures; clinical symptoms; prognosis; pain

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2024.004.007

基金项目:丽水市科技计划项目(2023GYX36)

作者单位:323000 浙江丽水,温州医科大学附属第五医院丽水市中心医院急诊医学科(邓素锦、张丽),肿瘤中心(李艳)

急性胰腺炎为危重程度较高的急腹症,既往研究表明,早期确诊并采取合理干预措施可以明显改

善急性胰腺炎患者的疾病归转^[1,2]。常规干预方案以配合治疗完成为宗旨,不利于患者的康复^[3,4]。基于病情分级的降阶梯思维性急救措施干预可加快危重症的判断和干预,提高疾病干预服务效果,但目前其在急性胰腺炎患者中的干预效果尚未明确。基于此,本次研究旨在分析基于病情分级的降阶梯思维性急救措施对急性胰腺炎患者临床症状改善效果及预后情况的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2022年1月至2023年4月丽水市中心医院收治的急性胰腺炎患者116例,其中男性69例、女性47例;年龄22~67岁,平均(43.05±

4.92)岁;发病原因:胆源性48例、酒精性23例、暴饮暴食21例、高血脂症15例、其他原因9例。纳入标准包括:①符合《中国急性胰腺炎诊治指南(2021)》^[5]中相关标准,并经影像学检查、实验室检查确诊;②患者/或家属对研究知情同意;③首次发病;④年龄≥18岁。排除:①合并免疫功能缺陷者;②多器官功能障碍者;③合并造血系统疾病者。本次研究经医院医学伦理委员会审批。按照随机数字表法将纳入患者分为试验组和对照组,各58例。两组患者的年龄、性别、发病原因等一般资料比较见表1。两组比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

表1 两组一般资料比较

组别	n	性别(男/女)	年龄/岁	发病原因/例(%)				
				胆源性	酒精性	暴饮暴食	高血脂症	其他原因
试验组	58	36/22	42.91±5.05	23(39.66)	12(20.69)	11(18.97)	7(12.07)	5(8.62)
对照组	58	33/25	43.19±4.72	25(43.10)	11(18.97)	10(17.24)	8(13.79)	4(6.90)

1.2 方法 对照组接受常规干预。试验组在对照组基础上接受基于病情分级的降阶梯思维性急救措施。具体包括:①成立措施制定小组:包括1名急诊科室护士长、3名护士以及急诊、影像、检验、药剂科医生各1名。首先结合文献及临床实际制定措施,并进行培训,采用情景模拟的方法进行预演,并指导护理人员书写完成1例护理案例报告。②护士专职化分层:一级护士(主管护师或护师以上,工作年限高于6年),二级护士(护士或护师,工作年限高于3年),三级护士(注册护士或进修护师)。高危抢救组由一级、二级护士各1名以及三级护士2名组成;中危抢救组由二级护士1名及三级护士2名组成;低危抢救组由二级护士1名及进修护士2名组成。③病情分级:患者入院后,采用急性胰腺炎严重程度床边指数(bedside index for severity in acute pancreatitis, BISAP)和电子计算机断层扫描严重指数(computed tomography severity index, CTSI)评估患者病情,得分越高代表患者病情严重程度越高^[6,7]。根据患者病情进行分级处理:高危(BISAP>3分且CTSI≥3分)提示患者危重程度高,生命体征明显异常,应给予紧急复苏或处理,并不断监测病情;中危(BISAP>3分或CTSI≥3分)提示患者虽然目前生命体征未见明显异常,但存在潜在风险;低危(BISAP≤3分且CTSI<3分)提示患者病情相对稳定,生命体征稳定,可等待一定时间处理。④降

阶梯思维4级处理具体方法:所有急诊患者均纳入抢救室,根据阶梯由高至低进行干预,降阶梯思维第1级处理,先识别是否为高危患者,生命安全是否有保障,观察患者呼吸状况及意识状况,如存在意识障碍、缺氧表现,具备急性呼吸衰竭特征,则给予紧急医疗干预,立即开通绿色通道,并进行辅助呼吸。生命体征稳定者进入降阶梯思维第2级处理,检测患者生命体征及生化指标,包括心电、电解质、血气、血清淀粉酶等;保持患者气道通畅,观察呼吸形态,积极预防肺部感染,若患者体温>39℃,则应考虑感染可能,需及时予以物理降温联合积极抗感染治疗;若患者出现血压下降、心率加快等表现,及时补充血容量。协助医生收集患者信息等。排除高危及中危的患者进入降阶梯思维第3级处理,完善相关检查,仍无问题者进入降阶梯思维第4级处理,予以对症处理,对禁食患者建立有效静脉通路输入液体及电解质,以维持有效循环血量并维持水、电解质平衡。两组均干预至出院。

1.3 监测指标

1.3.1 临床症状改善效果 比较两组退热时间、排气时间、经口进食恢复时间、住院时间。

1.3.2 疼痛及预后 干预前、干预1周后,通过疼痛数字分级法(numeric rating scale, NRS)^[8]评价患者疼痛程度,0~10分表示疼痛程度增加;预后评估通过检测血清脂肪酶(lipase, LPS)、淀粉酶(amylase,

AMY)水平。

1.3.3 满意度 出院时,指导患者根据自制满意度调查问卷进行调查,包括护理服务、护理技能、健康宣教、应急措施4个维度,1~5分满意度逐级升高。

1.3.4 统计学方法 采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。组间计量资料比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床症状改善效果见表2

表2 两组临床症状改善效果比较

组别	退热时间/d	排气时间/h	经口进食恢复时间/d	住院时间/d
试验组	7.02±1.10*	40.18±3.45*	6.19±1.43*	12.96±1.16*
对照组	9.08±1.34	53.19±5.06	7.87±1.10	14.17±1.23

注:*,与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,试验组患者的退热时间、排气时间、经口进食恢复时间、住院时间均短于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=9.05、16.18、7.09、5.45, P 均 < 0.05)。

2.2 两组干预前后疼痛及预后比较见表3

表3 两组干预前后疼痛及预后比较

组别	NRS/分	LPS/U/L	AMY/U/L
试验组			
干预前	5.95±1.27	411.15±50.32	515.08±66.72
干预1周后	1.02±0.39*#	228.26±31.04*#	179.16±27.36*#
对照组			
干预前	6.01±1.11	414.76±52.41	510.84±61.85
干预1周后	1.97±0.26*	311.89±43.16*	217.91±31.17*

注:*,与同组干预前比较, $P < 0.05$;#:与对照组干预1周后比较, $P < 0.05$ 。

由表3可见,干预前,两组的NRS评分和血清LPS、AMY水平比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.27、0.38、0.36, P 均 > 0.05)。干预1周后,两组NRS评分和血清LPS、AMY水平均低于干预前,差异均有统计学意义(t 分别=24.54、12.60、31.74;27.99、25.88、33.79, P 均 < 0.05)。干预1周后,试验组NRS评分和血清LPS、AMY水平均低于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=15.44、11.98、7.12, P 均 < 0.05)。

2.4 两组出院时满意度比较见表4

由表4可见,试验组患者出院时对护理技能、健

康宣传、应急措施满意度评分均高于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=11.17、9.02、8.39, P 均 < 0.05)。

表4 两组出院时满意度比较/分

组别	护理服务	护理技能	健康宣传	应急措施
试验组	4.41±0.22	4.53±0.23*	4.54±0.22*	4.28±0.28*
对照组	4.35±0.20	4.01±0.27	4.18±0.21	3.82±0.31

注:*,与对照组比较, $P < 0.05$ 。

3 讨论

急性胰腺炎患者管理较为复杂,常规干预针对急性胰腺炎患者疾病特点进行护理干预,但并未对患者病情分级进行区别,增加了护理难度。

基于病情分级的降阶梯思维性急救措施则组建护理小组,以维护患者生命安全为第一位,给予不同危急程度患者不同处理;合理调配和利用护理资源,由高年资、经验丰富的护理人员优先处理高危患者,使得不同危险程度的患者均能得到有效干预;同时对急性胰腺炎发生、发展动态变化进行监测,根据预先制定的标准处理流程进行相应处理,合理安排患者的各项检查,改善救治流程,尽量规避高危风险,阻断病情恶化,缩短救治时间,也有助于控制并发症的发生^[9]。本次研究结果显示,试验组患者的退热时间、排气时间、经口进食恢复时间、住院时间更短,干预1周后试验组NRS评分,血清LPS、AMY水平更低,住院期间,试验组并发症发生率低于对照组($P < 0.05$),提示基于病情分级的降阶梯思维性急救措施干预可加快改善临床症状,缓解疼痛,改善预后指标,降低并发症发生风险。

基于病情分级的降阶梯思维性急救措施干预在降阶梯思维的基础上,增强护士评估患者病情的能力,对患者整个抢救流程的环节进行系统化、全面性和连续性的设计,有预见性、主动性地给予护理,提高患者对护理的满意度^[10]。根据患者病情分级进行干预,对高危患者以抢救患者生命为第一要务,对病情低危患者则在给予护理干预的同时,加强医护患之间的沟通,促进患者临床信息的完整性传递,有助于减轻个体的焦虑、抑郁等负面情绪感知^[11]。本次研究结果显示,出院时,试验组护理技能、健康宣传、应急措施满意度评分更高(P 均 < 0.05),提示基于病情分级的降阶梯思维性急救措施干预可优化心理状况,获得患者认可。

(下转第320页)

参考文献

- 王忠诚. 神经外科学[M]. 湖北: 湖北科学技术出版社, 1998:686-689.
- Hanley DF, Thompson RE, Rosenblum M, et al. Efficacy and safety of minimally invasive surgery with thrombolysis in intracerebral haemorrhage evacuation (MISTIE III): A randomised, controlled, open-label, blinded endpoint phase 3 trial[J]. Lancet, 2019, 393(10175):1021-1032.
- Sattur MG, Spiotta AM. Commentary: Efficacy and safety of minimally invasive surgery with thrombolysis in intracerebral haemorrhage evacuation (MISTIE III): A Randomized, Controlled, Open-Label, Blinded Endpoint Phase 3 Trial[J]. Neurosurgery, 2020, 86(5):444-446.
- 郑金荣, 吴欢, 高雄伟, 等. “软通道”微创介入技术治疗高血压脑出血[J]. 浙江创伤外科, 2012, 17(5):603-604.
- 郑金荣, 高雄伟, 吴欢, 等. 锁孔微创技术治疗高血压性基底核区脑出血: 附 26 例报告[J]. 中国脑血管病杂志, 2007, 4(7):322-324.
- 郑金荣, 高雄伟, 吴欢, 等. 高血压基底节区脑出血锁孔微创治疗的临床研究[J]. 中国医师杂志, 2010, 12(10):1353-1354.
- 陈晓雷, 徐兴华, 张家墅. 高血压脑出血外科手术治疗[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2018, 18(12):845-849.
- 叶建忠, 张宏伟, 王守利, 等. 神经内镜下与开颅血肿清除术对老年高血压性脑出血疗效的对比研究[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2019, 21(7):733-736.
- 钟琪, 何林, 刘平, 等. 神经内镜手术治疗高血压性脑出血的疗效分析[J]. 中国临床神经外科杂志, 2020, 25(2):91-93.
- 闫亮, 刘嫚, 王佳. 神经内镜下脑出血清除术联合置管引流治疗急性脑出血脑室破入患者的临床观察[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2022, 17(8):1055-1058.

(收稿日期 2023-11-18)

(本文编辑 高金莲)

(上接第313页)

综上所述, 基于病情分级的降阶梯思维性急救措施干预可加快改善临床症状, 缓解疼痛, 改善预后指标, 降低并发症发生风险, 获得患者认可。但本次研究病例数有限, 且均为本院患者, 可能影响其可推广性, 可行进一步研究。

参考文献

- 唐豪佑, 刘胜, 胡程俊, 等. 改良客观性BISAP评分对急性胰腺炎严重程度及预后的预测价值[J]. 临床肝胆病杂志, 2021, 37(6):1386-1391.
- 孙晓茹, 刘俊岑, 刘牧云, 等. 急性胰腺炎与慢性胰腺炎病程相关性的研究进展[J]. 中华胰腺病杂志, 2023, 23(4):309-313.
- 李备, 林俊, 翟惠敏. 1068 例急性胰腺炎患者病例特征及并发症发生影响因素分析[J]. 华南预防医学, 2022, 48(4):503-505.
- 沈冠红, 杨扬, 徐汉丽. 基于BISAP-HDL预警模型联合集束化护理在急性胰腺炎患者中的应用效果[J]. 中国医药导报, 2023, 20(30):168-172.
- 李备, 林俊, 翟惠敏. 基于床旁简易指标急性胰腺炎护理预警模型的构建[J]. 护理学报, 2022, 29(12):6-10.
- 李非, 曹锋. 中国急性胰腺炎诊治指南(2021)[S]. 中国实用外科杂志, 2021, 41(7):739-746.
- Gurung RB, Jaisy D, Sapkota P, et al. Bedside index of severity in acute pancreatitis (bisap) score on outcome of patients presenting with acute pancreatitis in a tertiary care hospital[J]. Kathmandu Univ Med J (KUMJ), 2023, 21(81):74-78.
- 申继亮, 唐丹. 一般自我效能感量表(GSES)在老年人中的使用[J]. 中国临床心理学杂志, 2004, 12(4):342-344.
- 王秀碧, 邓敏, 任冬梅. 急性胃肠功能损伤分级护理模式在急性胰腺炎患者中的应用效果[J]. 西部医学, 2019, 31(6):974-977.
- 孙青玲, 王喜英, 张继伟. 基于MEWS评分的护理干预在急性胰腺炎患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(30):4162-4165.
- 尹丹丹, 李慧, 程亚艳, 等. 协作干预策略联合个体健康教育对急性胰腺炎患者心理状况及预后的影响[J]. 河北医药, 2023, 45(1):149-152.

(收稿日期 2023-12-07)

(本文编辑 高金莲)