

经鼻空肠营养管行肠内营养治疗急性重症胰腺炎的疗效和患者不良反应分析

张 滢

福建医科大学附属龙岩第一医院 福建龙岩 364000

【摘要】目的 评价急性重症胰腺炎患者应用经鼻空肠营养管进行肠内营养治疗的效果及不良反应。**方法** 自2018年7月-2020年5月进行治疗的急性重症胰腺炎患者76例实施随机分组,各38例,为对照组提供肠外营养支持治疗,为试验组提供经鼻空肠营养管肠内营养治疗,对比两组病情缓解情况及不良反应情况。**结果** 治疗后试验组APACHE II评分明显低于对照组,两组有显著差异($P<0.05$),两组不良反应发生率无显著差异($P>0.05$)。**结论** 急性重症胰腺炎患者应用经鼻空肠营养管进行肠内营养治疗利于其病情缓解而且具有较高的安全性。

【关键词】 经鼻空肠营养管; 肠内营养; 急性重症胰腺炎; 不良反应

【中图分类号】 R657.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2020) 07-066-01

作为严重全身炎症反应,急性重症胰腺炎以急性上腹痛等为主要临床表现,患者可伴有脂肪酶或者血淀粉酶升高等表现,机体处于高代谢及高分解状态,长期禁食易造成肠黏膜细胞萎缩及凋亡并导致肠道通透性下降,菌群失衡导致感染加重,不利于患者预后改善^[1]。当前,营养支持方法包括肠内营养支持及肠外营养支持等,其中,肠外营养对胆汁、肠液及胰液分泌等可造成一定程度的影响。肠内营养支持有助于避免发生细菌肠道移位现象,可使胃肠道功能的完整性获得维护。现纳入急性重症胰腺炎患者76例,自2018年7月-2020年5月进行治疗,分析患者采用经鼻空肠营养管进行肠内营养治疗的效果,报告如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

随机纳入76例急性重症胰腺炎患者,纳入标准:①与《中国急性胰腺炎诊治指南》(中华医学会消化病分会制定)中相关标准相符;②有典型急性胰腺炎影像学表现。排除标准:①入院前开放饮食者;②合并活动性消化道出血者;③合并胃肠道梗阻者。将所选患者实施随机分组,试验组共计38例患者,包括男性21例、女性17例,年龄31-79岁,平均年龄(53.45±5.09)岁,对照组共计38例患者,包括男性22例、女性16例,年龄33-78岁,平均年龄(52.86±5.14)岁。以患者基本资料作为对照,两组无显著差异($P>0.05$)。

1.2 方法

为所有患者提供胃肠减压、禁食禁饮等常规治疗,同时为患者提供抗菌药物。予以对照组肠外营养支持治疗,主要营养元素包括脂肪乳、氨基酸、葡萄糖等,加入胰岛素、维生素、氯化钠及氯化钾,应用中心静脉插管方式为患者提供营养支持治疗,初期热量为104.6-753.1kJ/kg,逐渐增加热量供给,连续治疗2周。予以试验组经鼻空肠营养管肠内营养治疗,于X线辅助下将鼻空肠营养管置入患者体内,应用生理盐水湿润导管,抽取液体进行pH值测定并插入营养管,然后妥善固定,应用输注泵匀速泵注肠内营养混悬液,24h持续泵注,泵注速度为80-100ml/h,持续治疗2周。

1.3 观察指标

(1)应用急性生理与慢性健康II评分系统对治疗前后患者病情程度进行评估,分值为0-71分,患者病情越严重则分值越高。

(2)统计患者腹泻、腹胀、反流等不良反应发生情况。

1.4 统计学方法

通过SPSS23.0软件包分析文中相关数据,率(%)表示计数资料并通过 χ^2 进行计数资料检验,均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示计量资料并通过t进行计量资料检验, $P<0.05$ 则差异显著。

作者简介:张滢(1990年-5月-26日),女,汉,福建龙岩,重症医学科,护师,大专,研究方向:重症医学护理。

2 结果

2.1 治疗前后患者APACHE II评分对比

治疗后试验组APACHE II评分明显低于对照组,两组有显著差异($P<0.05$),见表1。

表1: 比较两组治疗前后APACHE II评分($\bar{x}\pm s$,分)

分组	治疗前	治疗后
试验组(n=38)	16.23±2.27	7.01±1.32
对照组(n=38)	15.94±2.19	9.85±1.30
t	1.201	2.985
P	>0.05	<0.05

2.2 比较两组不良反应情况

对照组腹泻1例、反流2例,不良反应总发生率7.89%,试验组腹泻1例、腹胀1例,不良反应总发生率5.26%,两组不良反应发生率无显著差异($P<0.05$)。

3 讨论

急性重症胰腺炎可造成机体出现糖原异生、蛋白质分解等异常表现并引发人体内环境紊乱,使得人体出现营养不良及免疫力下降等现象。该病具有病情变化快、进展迅速等特点,一旦发病后胰腺组织受损、坏死,体内大量炎症因子释放,随着病情发展可表现出细菌移位及感染等现象。除此之外,急性重症胰腺炎还会造成肠道功能紊乱,肠道细菌毒素进入血液循环后加重机体内环境紊乱,无法保障机体营养需求^[2]。

营养支持能够使患者治疗期间营养供应得到保证,肠外营养支持具有实施方便等特点,而且胃肠道反应发生率较低,但是急性期应用容易诱发细胞外液滞留、高血糖等相关并发症,长期应用还会损伤肝脏、胆管系统并造成肠道黏膜萎缩。肠内营养支持与人体生理活动过程相符,既可使满足机体的营养需求,还能够维持免疫屏障功能及肠道机械活动,避免细菌移位现象发生。经鼻空肠营养管置管能够改善负氮平衡,患者耐受度较高,而且在透视状态下置管能够避免置管的盲目性,有利于提升置管准确性和安全性。待患者生命体征趋于稳定后为其提供早期营养支持能够使其肠黏膜屏障功能获得更好地保护,还可有效抑制炎症反应^[3]。

此次研究中,治疗后试验组APACHE II评分明显低于对照组($P<0.05$),两组不良反应发生率无显著差异($P<0.05$)。综上所述,为急性重症胰腺炎患者提供经鼻空肠营养管实施肠内营养治疗能够取得辅助治疗效果,有助于促进病情缓解并可有效提高治疗安全性。

参考文献

- [1] 李祖鹏,李明.重症急性胰腺炎治疗中经胃管早期肠内营养的临床效果研究[J].健康必读,2020,(7):75-76.
- [2] 李志成.经鼻空肠营养管行肠内营养治疗急性重症胰腺炎的疗效观察[J].中国康医学,2019,31(24):42-44.
- [3] 罗旭娟,唐川康,汪敏,等.鼻胃管肠内营养对中-重度急性胰腺炎的临床疗效研究[J].肠外与肠内营养,2017,24(5):271-276.