

早期肠内营养支持在重症胰腺炎治疗中的应用及护理效果评估

辜丽沙

成都大学附属医院 四川成都

〔摘要〕目的 探讨早期肠内营养支持在重症胰腺炎治疗中的应用及护理效果。方法 选取我院 2020 年 1 月至 2020 年 12 月期间收治的 50 例重症胰腺炎患者进行本次研究, 采用随机数字表法将这些患者分为观察组 (25 例) 与对照组 (25 例), 对照组患者采用常规治疗与护理, 观察组患者采用早期肠内营养支持治疗与护理, 比较两组患者护理效果。结果 观察组患者治疗有效率显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后两组患者的白细胞计数、血淀粉酶和血脂肪酶指标水平显著下降, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组患者的白细胞计数、血淀粉酶和血脂肪酶指标水平显著低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 采用早期肠内营养支持治疗重症胰腺炎患者效果显著, 有推广应用的价值。

〔关键词〕早期肠内营养支持; 重症胰腺炎; 护理

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 02-019-02

〔Abstract〕Objective To explore the application and nursing effect of early enteral nutrition support in the treatment of severe pancreatitis. Method 50 patients with severe pancreatitis in our hospital from January 2020 to December 2020 were selected for this study, and they were randomly divided into observation group (25 cases) and control group (25 cases). The control group was treated with conventional treatment and nursing, and the observation group was treated with early enteral nutrition support treatment and nursing. The nursing effect of the two groups was compared. Result The effective rate of the observation group was significantly higher than that of the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$); after treatment, the white blood cell count, blood amylase and blood lipase index levels of the two groups were significantly decreased, the difference was statistically significant ($P < 0.05$); after treatment, the white blood cell count, blood amylase and blood lipase index levels of the observation group were significantly lower than those of the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Statistical significance ($P < 0.05$). Conclusion The effect of early enteral nutrition support in the treatment of severe pancreatitis is significant, which has the value of popularization and application.

〔Key words〕Early enteral nutrition support; severe pancreatitis; nursing

消化内科疾病中, 胰腺炎属于常见疾病, 由胰腺胰蛋白酶消化作用引发的疾病, 患者以胰腺充血、水肿、呕吐、恶心、腹痛、发热等症状为主, 疾病严重者, 可引起感染、全身炎症等多种并发症的发生, 危及患者生命^[1]。对重症胰腺炎患者治疗中, 给予早期空肠内营养支持与护理干预, 可有效减少并发症的发生, 促使患者治疗效果提升。本次研究对本院 50 例重症胰腺炎患者进行分析, 观察早期空肠内营养护理的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2020 年 1 月至 2020 年 12 月期间收治的 50 例重症胰腺炎患者进行本次研究, 采用随机数字表法将这些患者分为观察组 (25 例) 与对照组 (25 例)。观察组中, 男 16 例, 女 9 例, 患者年龄在 26 岁-58 岁之间, 平均年龄 (37.8 ± 3.8) 岁。对照组患者中, 男 15 例, 女 10 例, 年龄范围为 23 岁-60 岁, 平均为 (37.5 ± 4.2) 岁。两组患者性别、年龄、病因等数据对比无显著统计学意义, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 治疗方法

所有患者均给予常规治疗和护理, 包括肠胃减压、补液支持、解痉止痛、肠外营养支持治疗和护理等。

观察组患者在上述治疗基础上给予早期肠内营养支持治疗和护理, 包括: (1) 肠内营养实施前, 向患者详细讲解肠内营养支持治疗的方法、重要性及效果, 明确告知患者鼻肠管放置后, 留观时间较长, 可能出现不适感, 让患者做好心理准备, 避免引起患者心理焦躁、恐惧等情绪^[2]。肠内营养支持治疗过程中, 与患者做好沟通与交流, 尤其注重对患者的倾听耐心听取, 对患者的心理状态及感受进行了解, 如果患者存在不良情绪, 则需针对性的进行心理疏导, 缓解其心理压力, 使其能够以积极乐观的心态,

配合治疗。(2) 早期肠内营养支持治疗: 通过内镜引导, 经胃镜插入鼻空肠管直到空肠中, 对外端进行固定后, 于第一天为患者提供葡萄糖氧化钠注射, 控制 30-50ml/min 的滴入速度, 结合患者情况逐渐转变为肠内营养液并增加液体摄入量, 加速输注, 逐渐调节肠外营养摄入量直到全部转化为肠内营养。(3) 鼻空肠管护理。固定好鼻空肠管, 输液过程中, 可略抬高床头或协助患者取半卧位, 保证体位舒适。鼻腔内插入留置管后, 在进鼻端 1cm 处用胶布进行标记, 并间隔 4h 检查一次, 避免导管滑入鼻内导致胰腺炎复发或加重。如出现导管脱落的情况, 或滴注营养液时, 患者不适感明显, 则停止输液, 告知医生进行相关处理。插管期间, 为防止管路堵塞, 在营养液使用前需摇匀, 并用 20-50ml 温开水对管道进行冲洗, 对鼻饲管 4-6h 冲洗一次, 确保管路通畅。(4) 肠内营养液输注护理。肠内营养液输注必须严格执行无菌操作要求, 营养液配置好后, 温度控制在 35-40℃, 立即输注, 不宜放置过长时间^[3]。输入时, 初始输入量不宜过大, 由小剂量逐渐过渡到大剂量, 期间对患者的生命体征密切观察, 对患者是否出现腹泻、恶心、腹痛等症状进行观察, 对输注量进行记录, 结合患者实际情况对营养液用量进行调整。(5) 鼻肠管并发症护理。鼻肠管使用期间, 可能出现诸多并发症, 需积极进行预防与护理。①鼻咽黏膜受损。由于置管期间用力不当或置管时间过长, 鼻咽部黏膜受压迫, 容易出现损伤。因此, 鼻肠管护理中, 定期对鼻腔用清水冲洗, 保持管道尽可能的处于鼻腔中部, 如果有必要, 可使用石蜡润滑。②腹泻疼痛。对营养液的滴速、浓度、温度及清洁度均要合理控制, 防止营养液温度过低或过高、营养液污染、输注速度过快等因素, 使患者对营养液不适应, 刺激肠黏膜, 促使肠蠕动加快导致腹泻发生; 对营养液温度要控制适当, 温度过高可能导致肠黏膜烫伤, 引起溃疡发生。③便秘。由于患者需长期卧

床休息,活动量减少后,容易发生便秘,一旦发现患者出现便秘症状,需及时进行通便护理。

1.3 观察指标

比较两组患者的临床疗效^[4]:(1)显效:经过治疗后患者临床症状得到明显改善,临床体征基本消失,经胰腺B超检查结果正常;(2)有效:患者临床症状和体征有所改善,经胰腺B超检查结果显示有好转的迹象;(3)无效:患者治疗前后症状无改善,检查结果均未显示好转。临床治疗总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。医疗人员在患者治疗前后取其血清样本进行检测,对比治疗前后患者白细胞计数、血淀粉酶以及脂肪酶的相关指标。

1.4 统计学方法

采用SPSS19.0统计学软件进行处理,计数资料以百分比表示,计量资料以均数±标准差表示,分别采用 χ^2 与t检验,

$P<0.05$ 表示比较差异具有统计学意义。

2 结果

观察组患者治疗有效率显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后两组患者的白细胞计数、血淀粉酶和脂肪酶指标水平显著下降,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后,观察组患者的白细胞计数、血淀粉酶和脂肪酶指标水平显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1-表2。

表1:两组患者临床疗效对比

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	25	12	12	1	96.00
对照组	25	3	18	4	84.00
χ^2 值					3.714
P值					<0.05

表2:两组患者治疗前后相关指标对比

组别	例数	时段	白细胞计数 $10^9/L$	血淀粉酶 U/L	脂肪酶 U/L
观察组	25	治疗前	12.6±4.6	1507.6±281.7	4007.6±1181.7
	25	治疗后	6.3±3.3*	241.3±56.0*	323.0±84.1*
对照组		治疗前	16.3±4.7	1505.7±341.7	3953.6±1141.7
		治疗后	9.6±3.1*#	293.0±74.1*#	641.3±136.0*#

注:与治疗前比较,* $P<0.05$,与观察组比较,# $P<0.05$

3 讨论

治疗临床上重症胰腺炎疾病多由于患者酗酒、胆道疾病以及暴饮暴食导致,是一种症状明显,危害极大的急腹症,正常时人体机体保护有多重防御,胰腺腺液功能保持正常,一旦防御能力被破坏,那么人体胰腺及周围组织的胰液就会自身消化,出现胰腺炎疾病,严重时还会引发脏器衰竭等并发症,给人们身体健康造成严重威胁^[5]。

患有重症胰腺炎疾病的患者身体处于高代谢的状态,自身消化非常大,必须持续提供营养支持治疗,当前治疗临床上常用的有肠内营养和肠外营养,其中肠外营养支持的应用尽管能够帮助患者降低白细胞计数,改善营养状况,但会破坏患者肠屏障,导致肠道的细菌出现移位的情况,有感染风险,长期治疗下还会导致胆汁酸肠肝循环障碍,胆汁淤积,损害患者的机体。早期肠内营养则更具备优势,能够改善患者肠黏膜屏障,预防对胰腺的直接刺激,还能降低感染的发生率,安全可靠。而经鼻肠管行肠内营养支持期间,配合有效的心理护理、导管护理、营养液护理及并发症护理等措施的应用,对患者机体免疫功能的提升有促进作用。从本组研究结果来看,观察组患者治疗有效率显著高于对照

组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后两组患者的白细胞计数、血淀粉酶和脂肪酶指标水平显著下降,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后,观察组患者的白细胞计数、血淀粉酶和脂肪酶指标水平显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),提示早期空肠内营养护理的应用,有助于改善患者临床症状,临床应用效果显著。

综上所述,采用早期肠内营养支持治疗重症胰腺炎患者效果显著,有推广应用的价值。

[参考文献]

- [1] 周艳兰.经鼻肠管早期肠内营养治疗用于急性重症胰腺炎中的效果和护理体会[J].预防医学研究,2019(4):38.
- [2] 尹松琼.早期肠内营养支持在急性重症胰腺炎治疗中的应用[J].中外医学研究,2020,15(1):131-133.
- [3] 张二辉.早期肠内营养支持在重症胰腺炎中的应用效果观察[J].现代诊断与治疗,2020,28(10):1767-1768.
- [4] 刘建洛,薛玉龙,胡晓青.早期肠内营养支持在急性重症胰腺炎中的应用[J].河南医学研究,2019,22(1):31-32.
- [5] 姚红兵.早期肠内营养与延迟肠内营养治疗重症急性胰腺炎的临床比较[J].实用医学杂志,2020,30(13):2231-2233.

(上接第18页)

疾病的护理效果不理想。由于老年患者的心理活动较为特殊,相比普通患者心理更加脆弱,优质护理能在常规护理的基础上更加重视老年患者的心理护理和相应的呼吸训练,对具体的症状进行针对性干预,更加具有灵活性和科学性,能够明显提高护理效果。本次研究结果显示,研究组总治疗率97.5%(39/40)优于常规组82.5%(33/40),护理后,研究组的FEV₁、FEV₁/FVC显著高于常规组($P<0.05$)。

综上所述,将优质护理应用在ICU急性加重期慢性阻塞性肺疾病并发呼吸衰竭的老年患者中对改善通气功能和提高治疗效果有明显作用,有利于患者的恢复,具有临床参考价值。

[参考文献]

- [1] 潘雅琴,王锦华,黄亚男.舒适护理联合优质护理在慢性阻塞性肺气肿老年患者中的应用观察[J].中国药物与临床,2018,18(012):2251-2252.
- [2] 胡昆,杨进,赵卉,等.慢性阻塞性肺疾病急性加重期并发呼吸衰竭有创-无创序贯机械通气治疗失败原因分析[J].临床

肺科杂志,2019,024(008):1403-1406.

- [3] 张霞,侯芳,苏丽,等.多学科合作早期康复干预对老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并呼吸衰竭患者ICU获得性衰弱的预防效果[J].中国医药导报,2019,016(032):123-126.

表1:两组护理前后肺通气功能指标($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	FEV ₁ (L)	FVC(L)	FEV ₁ /FVC(%)
常规组	40			
		1.41±0.45	2.02±0.51	42.34±9.82
		2.12±0.24	3.13±0.32	52.04±13.64
		5.625	6.275	6.598
		<0.05	<0.05	<0.05
研究组	40			
		1.52±0.25	1.98±0.43	42.59±9.86
		2.98±0.44	3.79±0.47	65.87±12.91
		12.685	13.854	14.985
		<0.05	<0.05	<0.05