

重症胰腺炎患者实施早期空肠内营养护理的效果

朱琳妍

永州市中心医院重症医学科 湖南永州 425000

[摘要]目的 对早期空肠内营养护理在重症胰腺炎患者中应用的效果进行观察。**方法** 选取我院2017年3月至2018年3月期间收治的64例重症胰腺炎患者,随机分为观察组与对照组,各32例,对照组给予常规治疗与护理,观察组给予早期肠内营养支持治疗与护理,对比两组护理效果。**结果** 护理后,两组患者血清白蛋白水平、血红蛋白水平均较护理前明显升高,且护理后观察组明显高于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$; 并发症发生率方面,观察组(12.50%)低于对照组(34.38%),差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。**结论** 早期空肠内营养护理在重症胰腺炎患者中应用,可有效减少相关并发症发生,对患者症状有明显改善效果,有推广应用的价值。

[关键词] 空肠内营养; 护理干预; 重症胰腺炎

[中图分类号] R473.5

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2019)01-137-02

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64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2017年3月至2018年3月期间收治的64例重症胰腺炎患者,随机分为观察组与对照组,各32例。对照组中,男性18例,女性14例,年龄最小21岁,最大76岁,平均(48.3±3.7)岁,病程2-13年,平均(5.4±1.2)年;观察组中,男性17例,女性15例,年龄最小22岁,最大76岁,平均(48.6±3.5)岁,病程2-14年,平均(5.6±1.1)年。一般资料对比,两组差异不显著, $P > 0.05$,有可比性。

1.2 方法

入院后,两组患者均给予禁食、胃肠减压、抑酸、面罩吸氧、卧床休息、补充白蛋白、解痉止痛、抑制胰液分泌、氨基酸等常规营养支持治疗,以补充血容量,纠正水电解质紊乱,同时给予肠外营养支持。

观察组患者给予早期肠内营养护理,具体措施如下:

1) 心理护理。肠内营养实施前,护理人员需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虑、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) 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。

3) 养内营养液输注护理。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。

4) 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

对两组患者护理前护血清白蛋白、血红蛋白水平变化情况及并发症情况进行统计对比。

1.4 统计学分析

采用SPSS19.0统计软件处理数据, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义,计数资料用 χ^2 检验,用%表示,计量资料用t检验,用均数标准差表示。

2 结果

2.1 两组护理前后营养状况对比

护理后,两组血清白蛋白水平与血红蛋白水平较护理前均明显升高($P < 0.05$),且观察组护理后各指标水平明显高于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$,见表1:

表1: 两组护理前后营养状况对比(g/L)

组别	时间	白蛋白	血红蛋白
观察组(n=32)	护理前	24.16±3.57	108.07±8.23
	护理后	32.17±5.36* [#]	117.94±9.63* [#]
对照组(n=32)	护理前	23.88±3.65	107.93±8.31
	护理后	28.06±4.21*	112.37±8.98*

注: *表示与护理前对比, $P < 0.05$; [#]表示与对照组对比, $P < 0.05$

2.2 两组并发症情况对比

治疗期间,观察组中2例出现消化道出血、1例出现感染、1例出现腹腔脓肿,并发症发生率为12.50%,对照组中5例出现消化道出血、4例出现感染、2例出现腹腔脓肿,并发症发生率为34.38%,观察组明显低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=10.832$, $P < 0.05$)。

3 讨论

重症胰腺炎患者多数伴有肠内黏膜受损、胰腺组织出血等症状,导致患者出现代谢功能紊乱、胃肠功能障碍及营养缺乏等,所以对重症胰腺炎患者治疗中,适当的营养支持治疗对患者疾病恢复有促进作用^[4]。肠外营养支持主要包含禁食、抑制胰腺分泌、抑酸、胃肠减压等措施,但长期禁食可能引起肠黏膜萎缩,引发肠功能衰竭。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

(下转第140页)

对照组的疼痛得分为(4.45±0.7)分,试验组的疼痛得分低于对照组得分,两组间比较具有差异,且差异具有统计学意义($t=5.05$, $P=0.04$);试验组不良事件发生率为3.5%,对照组不良事件发生率为9.6%,试验组的不良事件的发生率低于对照组不良事件发生率($\chi^2=6.11$, $P=0.03$),具体见表2。

表2:两组患者对护理组治疗前后效果对比表(%)

组别	例数	疼痛评分	不良事件率(%)
试验组	75	3.56±0.7	3.5%
对照组	75	4.45±0.7	9.6%
t/χ^2		5.05	6.11
P		0.04	0.03

3 讨论

护理工作的第一要求是提高患者的满意度,为此,现阶段,柔性护理、柔性化护理、人文关怀等新兴护理模式被引入到临床工作中,其目的在于从整体层面上提高患者的满意度,从心理、行为等角度改善患者健康状况^[5],手术患者心理素质较差,心理需要慰藉,所以对手术患者实施人文关怀,可以增加患者对手术的信心,自身获得安全感、被尊重感及满足感^[6]。

本次调查结果显示,试验组的护理态度的满意度明显高于对照组,试验组的疼痛得分低于对照组疼痛得分,试验组不良事件发生率低于对照组不良事件发生率;此研究结果与蒋李洁等研究结果一致^[7],究其原因可能如下:手术患者在围术期前后要心理、

生理上都要承受着巨大的压力,如:可能担心留下后遗症、可能担心病情恶化、可能担心癌变等,此时给予其一定的人文关怀可以缓解其心理压力,让其感受到来自社会的关心和温暖,同时也更清楚的了解自己的病情。可见人文关怀作为一种现代化的医疗模式,具有广泛的推广价值,值得大范围的推广。

[参考文献]

- [1] 朱红艳.儿科开展人性化护理的措施与效果[J].中国保健营养:临床医学学刊,2015,17(5):98-99.
- [2] 何美娟,黄色丹,陆桂荣,等.人文关怀护理对维持性血透患者焦虑抑郁情绪的影响[J].中国误诊学杂志,2017,11(32):7877-7878.
- [3] 苗文武,贾海鹰,贾雪.持续性人文关怀在ICU护理中的临床价值分析[J].中国保健营养,2018,23(1):255-256.
- [4] 欧阳红莲,邓林娜.持续性人文关怀理念在ICU护理中的应用[J].当代医学,2016,18(33):136-137.
- [5] 贾艳玲,朱丹.人文护理在护理工作中的应用[J].护理学杂志,2016,21(6):78-80.
- [6] 周轶鹏.持续性的人文关怀理念在ICU护理中的应用效果研究[J].健康必读,2017,10(12):168.蒋李洁,陆燕华,韩静红.
- [7] 人文关怀在宫腔镜治疗围术期护理中的应用[J].中国民康医学,2016,21(1):125-126

(上接第136页)

- [8] 徐亚英,李筱芬.关照护理在脑卒中患者中的实施效果研究,护理实践与研究,2011,8(22):6-8.
- [9] 朱翠平,吴美华,徐晓芳,等.家庭康复护理对农村脑卒中偏瘫病人肢体运动功能的影响[J].护理研究,2017,31(11):1365-1367.
- [10] 林蓓蕾,张振香,孙玉梅,等.社区脑卒中患者功能锻炼依从性量表的编制及信效度检验[J].中国康复医学杂志,2013(06):1244-1246.
- [11] Gropen T, Magdon, Ismail Z, Day D, et al. Regional

implementation of the stroke systems of care model: recommendations of the northeast cerebrovascular consortium[J]. Stroke, 2009, 40(5):1793-1802.

- [12] 李娟.急性缺血性脑卒中患者不同时期功能情绪,生活质量轨迹及照护需求的研究[D].第二军医大学,2017.
- [13] 陈建斌,张丽玲,王素芳,等.早期康复训练联合降纤酶治疗对急性脑梗死患者脑血流动力学的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2010,32(5):366-369.
- [14] 张艺丹.赋能教育模式在脑卒中偏瘫患者中的应用研究[D].南华大学,2018.

(上接第137页)

者机体免疫功能的提升有促进作用。从本组研究结果来看,早期空肠内营养支持护理在观察组中应用,患者血清白蛋白水平及血红蛋白水平,护理后均明显高于对照组($P < 0.05$),且并发症发生率方面,观察组仅为12.50%,明显低于对照组的34.38%,差异显著($P < 0.05$),提示早期空肠内营养护理的应用,有助于患者肠道功能的改善,对预防相关并发症的发生有积极作用。

综上所述,早期空肠内营养护理在重症胰腺炎患者中应用,可有效减少并发症的发生,促使患者胃肠功能恢复,改善患者营养状况,有利于疾病的恢复,值得推广。

[参考文献]

- [1] 贺永,袁舒烜,罗永琴,等.集束化护理在急性重症胰腺炎早期经鼻空肠管肠内营养中的应用及对并发症发生率的影响[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(41):232+234.
- [2] 陈新霞.早期肠内营养护理在重症胰腺炎感染的应用价值分析[J].基层医学论坛,2018,22(15):2042-2043.
- [3] 王启芬.重症急性胰腺炎患者经鼻空肠置管肠内营养护理研究[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(15):88+92.
- [4] 林乐丹,孙素珍.早期肠内营养护理对ICU重症急性胰腺炎转归的影响[J].北京医学,2018,40(02):189-190.

(上接第138页)

巨大作用的直接体现。

相较于采取常规护理,为产妇在采取产后康复护理可以更为有效地减轻其乳房肿痛程度、增加产妇的乳汁分泌量,因此为了确保母婴的健康,临床应为产后积极开展产后康复护理。

[参考文献]

- [1] 张晓娟产后康复护理对乳汁分泌量乳房肿胀疼痛程度的分析[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(22):129+137
- [2] 王新美常规护理与产后康复护理对乳汁分泌量乳房肿胀疼

痛程度的影响对比[J].基层医学论坛,2018,22(15):2089-2090

- [3] 姜开莲产后康复护理对乳汁分泌量乳房肿胀疼痛程度的影响探究[J].双足与保健,2018,27(04):35-36
- [4] 朱叶萍产后康复护理对乳汁分泌量对乳房肿胀疼痛程度的影响探究[J].实用妇科内分泌杂志,2018,5(05):47-48
- [5] 任艳慧产后康复乳房护理对乳汁分泌量乳房肿胀疼痛程度的影响分析[J].实用妇科内分泌杂志,2017,4(18):35+37
- [6] 张洁,产后康复护理对乳汁分泌量乳房肿胀疼痛程度的影响观察[J].基层医学论坛,2016,20(36):5191-5192