



鼻空肠三腔喂养管在重症急性胰腺炎(SAP)患者中的应用与护理体会

李 彭 (湘雅博爱康复医院 湖南长沙 410100)

摘要：目的 研究重症急性胰腺炎(SAP)患者实施鼻空肠三腔喂养管的应用与护理价值。方法 选择30例我院所收治的重症急性胰腺炎患者，2018年8月至2019年5月作为本研究的时间范围，采用抽签法将其分为实验组与参照组，各为15例。其中常规护理为参照组护理措施，鼻空肠三腔喂养管综合护理干预为实验组护理方法，对比2组患者临床相关指标及并发症情况。结果 实验组留置时长、住院时长与参照组相比较短，与参照组相较，实验组胃肠减压量、护理满意度较低，实验组呕吐、误吸、便秘、导管堵塞等并发症发生率(6.67%)低于参照组(46.67%)，具备显著性差异($P < 0.05$)。结论 重症急性胰腺炎通过综合护理干预与鼻空肠三腔喂养管予以肠内影响支持，患者恢复效果显著，其治疗时间得以显著缩短。

关键词：重症急性胰腺炎 鼻空肠三腔喂养管 综合护理干预

中图分类号：R473.5 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187(2019)04-177-01

重症急性胰腺炎是临床中致死率较高的危重症，患者病情发展速度极快，且极易合并其他并发症，威胁患者的生命安全^[1]。本研究拟对重症急性胰腺炎患者实施鼻空肠三腔喂养管综合护理干预，希望探讨其应用成效。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

选择2018年8月至2019年5月我院所收治的重症急性胰腺炎患者30例，分组方式为抽签法，组间分布为实验组($n=15$)与参照组($n=15$)。重症急性胰腺炎男女分布为17/13。年龄分布24-68(42.39±6.48)周岁。重症急性胰腺炎患者年龄、性别不具备明显差异($P > 0.05$)，可比性校准结果合格。纳入标准：(1)符合《中国急性胰腺炎诊治指南》重症急性胰腺炎相关诊断标准；(2)患者和家属了解本研究，自愿签署相关协议。排除标准：(1)消化道畸形；(2)精神类疾病；(3)恶性肿瘤^[2]。

1.2 方法

全部患者均依据其实际病情与《中国急性胰腺炎诊治指南》开展常规治疗，通过抑酸、抑酶、禁食、抗感染、补液等治疗措施^[3]。常规护理为参照组护理措施，在X线引导下经鼻空肠三腔喂养管置管，酌患者实际情况实施肠内营养支持。综合护理干预为实验组护理方法，加强对患者肠内营养支持的护理，给予患者硫酸镁或大黄煎剂实施导泻护理，提高患者的消化系统功能。待患者排便后实施肠内营养支持。根据患者体征情况制定营养支持方案。早期输注速度为28.0至32.0ml/h，每日最大剂量不得超过500.0ml，予以3d后可逐步放宽要求，增加其输注剂量，逐步达到输注速度为82.0至120.0ml/h，日最大剂量维持在1.5至2.0L/h^[4]。

1.3 统计学分析

本研究30例重症急性胰腺炎患者相关数据录入SPSS 19.0软件之中，实验组与参照组胃肠减压量、留置时长、住院时长、护理满意度数据实施t检验形式校准，对比表述方式为(均数±标准差)。2组患者呕吐、误吸、便秘、导管堵塞等并发症情况通过 χ^2 检验形式校准，检验表述方式为($n\%$)表示。 $P < 0.05$ 为本研究统计学意义水准。

2 结果

2.1 重症急性胰腺炎患者胃肠减压量、留置时长、住院时长、护理满意度比较

表1：重症急性胰腺炎患者胃肠减压量、留置时长、住院时长、护理满意度比较

组别	例数 (n)	胃肠减压量 (ml)	留置时长 (d)	住院时长 (d)	护理满意度 (分)
实验组	15	66.29±6.18	25.78±8.62	34.69±7.14	18.59±0.92
参照组	15	60.37±6.02	37.36±9.38	41.74±8.56	16.24±1.35
t		2.6575	3.5205	2.4495	5.5711
P		0.0128	0.0014	0.0208	0.0000

对比实验组与参照组重症急性胰腺炎临床相关指标数据(见表1)，实验组留置时长、住院时长短于参照组，与参照组相较，实验组胃肠减压量、护理满意度较低，两者差异明显($P < 0.05$)。

2.2 重症急性胰腺炎患者呕吐、误吸、便秘、导管堵塞等并发症情况比较

对比实验组与参照组重症急性胰腺炎并发症情况(见表2)，实验组呕吐、误吸、便秘、导管堵塞等并发症发生率(6.67%)低于参照组(46.67%)，两者差异明显($P < 0.05$)。

表2：重症急性胰腺炎患者呕吐、误吸、便秘、导管堵塞等并发症情况比较[n(%)]

组别	例数(n)	呕吐	误吸	便秘	导管堵塞	总并发症
实验组	29	0(0.00)	0(0.00)	1(6.67)	0(0.00)	1(6.67)
参照组	29	1(6.67)	2(13.33)	3(20.00)	1(6.67)	7(46.67)
χ^2						6.1363
P						0.0132

3 讨论

重症急性胰腺炎作为临床中致死率极高的消化系统疾病，其临床死亡超过10.0%，患者治疗期间无法进食，因其禁食时间较长，长期实施静脉营养支持难度较高，因此临床中多采用肠内营养支持方式^[5]。本研究对重症急性胰腺炎患者实施鼻空肠三腔喂养管综合护理形式，其结果显示，实验组留置时长、住院时长短于参照组，与参照组相较，实验组胃肠减压量、护理满意度较低，实验组呕吐、误吸、便秘、导管堵塞等并发症发生率低于参照组。鼻空肠三腔喂养管在末端存在3个开口，分别为胃减压管、空肠喂养管、负压调节管，其结构远比常规喂养管复杂，其护理难度较高。通过综合护理形式，增强护理人员对重症急性胰腺炎患者的护理质量，熟练操作肠内营养支持护理，可有效降低临床并发症发生率。

综上所述，本研究对重症急性胰腺炎实施鼻空肠三腔喂养管综合护理，能够有效缩短患者的临床治疗时间，降低并发症发生比例，保障患者尽早恢复健康，因此，鼻空肠三腔喂养管综合护理模式在重症急性胰腺炎护理方面具有临床推广及应用的趋势。

参考文献

- [1] 李雪.鼻空肠三腔喂养管在重症急性胰腺炎患者中的应用与护理研究[J].临床医药文献电子杂志,2017(69):13468-13469.
- [2] 徐莹,冯波,贺玲,等.集束化护理干预在重症急性胰腺炎肠内营养中的作用[J].实用临床医药杂志,2017(8).
- [3] 张莉,赵卫川,崔乃强.经鼻胃镜放置三腔喂养管治疗重症急性胰腺炎[J].中国中西医结合外科杂志,2018,24(04):51-54.
- [4] 袁林,江军,张平,等.X线下经导丝引导放置三腔喂养管在治疗重症急性胰腺炎的临床观察[J].世界华人消化杂志,2017(04):74-78.
- [5] 刘旭,郭晓钟,李宏宇,等.鼻胃镜引导下安置鼻空肠管治疗重症急性胰腺炎疗效分析[J].创伤与急救医学,2018,6(2):100-102.