

超声引导下的鼻空肠管置管在急性胰腺炎中的应用

艾美花 林一秀^{通讯作者}

厦门大学附属第一医院急诊科 福建厦门 361003

【摘要】目的 分析超声引导下的鼻空肠管置管在急性胰腺炎中的应用效果。**方法** 取71例急性胰腺炎患者作为研究对象,分为观察组(36例)和对照组(35例)。观察组采用超声引导下的鼻空肠管置管进行治疗,对照组采用徒手注气盲插法进行鼻空肠管置管治疗,比较两组治疗情况及治疗前后相关指标变化情况。**结果** 观察组腹痛消失时间、肠鸣恢复时间、排便恢复时间均快于对照组($P < 0.05$),住院天数短于对照组($P < 0.05$);治疗后,两组白细胞计数、血淀粉酶、尿淀粉酶均下降,观察组低于对照组($P < 0.05$),血钙水平升高,观察组高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 超声引导下的鼻空肠管置管在急性胰腺炎中的应用效果显著,提升患者临床症状消失时间,改善患者白细胞计数、血淀粉酶、尿淀粉酶、血钙水平。

【关键词】 超声;鼻空肠管;急性胰腺炎

【中图分类号】 R657.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-0867 (2020) 05-013-02

鼻空肠管置管是临床常见治疗急性胰腺炎方式^[1-2],徒手注气盲插法、胃镜引导及超声引导是常见的置管方式,其中,超声引导下的鼻空肠管置管在治疗急性胰腺炎中的应用越来越广泛^[3]。基于此,本文对其应用效果进行分析。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

从2019年10月-2020年4月我院收治的急性胰腺炎患者中选取71例进行研究,患者均知情,经医院伦理委员会批准开展。按照抓阄法分为观察组(36例)和对照组(35例)。观察组,27例男性,9例女性;年龄23-59岁,平均(41.07±3.05)岁。对照组,23例男性,12例女性;年龄22-58岁,平均(40.95±2.76)岁。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

纳入标准:①均符合急性胰腺炎诊断标准,腹痛剧烈,实验室检查结果提示淀粉酶水平升高,B超结果提示胰腺外周渗出、边缘模糊;②发病至入院均 $< 4h$ 。

排除标准:①妊娠期、哺乳期女性;②合并严重心肝肾功能不足者;③凝血功能障碍者。

1.2 方法

1.2.1 观察组

观察组采用超声引导下的鼻空肠管置管进行治疗:(1)设备:复尔凯螺旋型鼻肠管(产品标准号:YZB/苏0942-2014,产品注册编号:苏食药监械(准)字2014第2661139号)、床边B超(品牌:KONTEC,型号:C6V)。(2)超声引导操作:治疗前30min,给予患者肌肉注射盐酸甲氧氯普胺注射液[厂家:上海现代哈森(商丘)药业有限公司,批准文号:国药准字H20044996],剂量10mg;向患者讲解插管方式,将引导钢丝完全插入管道,使钢丝末端连接柄与鼻肠管连接头固定;指导患者取半卧位,测定需要插入的管道长度;使用无菌生理盐水湿润管道头部;选择一侧鼻腔,将管道沿鼻腔壁缓慢插入,相应部位做记号;通过超声明确管道位置,进行插鼻肠管约30cm时采用颈部超声确定进入食道,鼻管下至50-60cm时注入10ml空气,超声确定鼻肠管在胃内,胃体见双轨征,注水过程中见云雾征;插管65cm时经过胃窦,并进入幽门管,

注水量30-50ml,缓慢插入约110cm,利用超声确认;通过超声透视确定管道位置,测定PH值;注入20ml无菌生理盐水;撤出引导钢丝,妥善固定予鼻头及耳垂边;腹部X线确定鼻肠管在空肠内,注入营养液。

1.2.2 对照组

对照组采用徒手注气盲插法进行鼻空肠管置管治疗:(1)设备:复尔凯螺旋型鼻肠管。(2)给予患者肌肉注射盐酸甲氧氯普胺注射液[厂家:上海现代哈森(商丘)药业有限公司,批准文号:国药准字H20044996],剂量10mg;向患者讲解盲插方式,将引导钢丝完全插入管道,调整内置导丝末端管路重力锤位置,并旋紧螺口处;指导患者取半卧位,测定需要插入的管道长度;使用无菌生理盐水湿润管道头部5-10分钟;选择一侧鼻腔,将管道沿鼻腔壁缓慢插入,相应部位做记号;插到50-60cm至胃内后置管至胃,协助取右侧卧位45°,确定在胃内后,用50ml注射器,注入10ml/kg的气体(不超过500ml),进行听诊判断所在位置,缓慢顺势插入深度约110cm,注入20ml无菌生理盐水;撤出引导钢丝,将其妥善固定;腹部X线确定鼻肠管在空肠内,注入营养液。

1.3 观察指标

①评估两组治疗情况。以临床症状变化情况作为评估标准,观察两组临床症状改善情况及住院时间,进行比较。

②观察两组治疗前后相关指标变化情况。分别于治疗前后抽取患者静脉血液进行实验室检查,明确治疗前后白细胞计数、血淀粉酶、尿淀粉酶、血钙水平,进行比较。

1.4 统计学方式

采用SPSS18.0统计软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验,计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗情况比较

观察组腹痛消失时间、肠鸣恢复时间、排便恢复时间均快于对照组($P < 0.05$),住院天数短于对照组($P < 0.05$)。见表1。

2.2 两组治疗前后相关指标变化情况比较

治疗前,两组白细胞计数、血淀粉酶、尿淀粉酶、血钙水平相近($P > 0.05$);治疗后,两组白细胞计数、血淀粉酶、尿淀粉酶均下降,观察组低于对照组($P < 0.05$),血钙水

作者简介:艾美花(1978-),本科,女,福建南平,副主任护师,急诊重症护理。

平升高, 观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 1: 两组治疗情况比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别 (n)	腹痛消失时间	肠鸣恢复时间	排便恢复时间	住院天数
观察组 (36)	3.37 $\pm$ 1.05	3.87 $\pm$ 1.15	4.16 $\pm$ 1.34	10.68 $\pm$ 2.34
对照组 (35)	5.25 $\pm$ 1.34	6.27 $\pm$ 1.38	7.05 $\pm$ 1.67	15.96 $\pm$ 3.86
t	6.591	7.970	8.054	6.992
P	0.006	0.009	0.010	0.007

表 2: 两组治疗前后相关指标变化情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	例数	白细胞计数 ($\times 10^9/L$)	血淀粉酶 (U/L)	尿淀粉酶 (U/L)	血钙 (mmol/L)
治疗前	观察组	36	17.28 $\pm$ 3.86	687.64 $\pm$ 62.46	1276.68 $\pm$ 243.28	1.76 $\pm$ 0.35
	对照组	35	16.37 $\pm$ 3.52	676.54 $\pm$ 62.18	1243.57 $\pm$ 238.64	1.79 $\pm$ 0.43
	t		1.037	0.750	0.579	0.323
治疗后	观察组	36	8.06 $\pm$ 2.13	81.67 $\pm$ 28.36	349.65 $\pm$ 73.54	2.46 $\pm$ 0.18
	对照组	35	9.93 $\pm$ 3.18	112.05 $\pm$ 37.95	616.54 $\pm$ 95.76	2.01 $\pm$ 0.32
	t		2.919	3.828	13.194	7.330
	P		0.008	0.005	0.001	0.003

3 讨论

急性胰腺炎是临床常见病症, 其中, 重症急性胰腺炎具有较高致死率, 需紧急治疗^[4-6]。对急性胰腺炎患者采用鼻空肠管置管进行肠内营养治疗有助于改善患者机体相关系统循环, 提升治疗效果, 选用刺激性小的鼻空肠管置入方式, 能有效降低患者肠道反应, 有利于肠内营养吸收。本研究结果显示, 观察组各项临床症状消失时间均快于对照组, 说明在超声引导下进行鼻空肠管置管, 通过向患者胃泡内注入生理盐水等方式, 提高幽门管显示清晰度, 在此基础上, 缓慢置入鼻空肠管直至幽门刺激性小, 且该方式与徒手注气盲插下置管方式相比, 流程更加简单, 能够实时、精准引导鼻空肠管到达预定位置, 减少反复插管给患者带来的痛苦。观察组白细胞计数等指标均优于对照组, 说明该治疗方式在降低患者机体反应的基础上, 有助于提升治疗效果。

综上所述, 治疗急性胰腺炎采用超声引导下的鼻空肠管置管方式, 提升患者临床症状消失时间, 缩短其住院时间, 且改善机体相关指标, 值得临床推广使用。

参考文献:

- [1] 张君芳, 李琴, 曹冶. 应用品管圈降低鼻空肠管肠内营养堵管发生率 [J]. 医药高职教育与现代护理, 2019, 2(3):210-213.
- [2] 徐桂兰. 经鼻空肠管早期肠内营养在重症急性胰腺炎患者中的应用及护理 [J]. 2016, 29(28):146-147.
- [3] 林贤超, 黄鹤光, 王孙建, 等. X 线引导下螺旋型鼻空肠管在重症急性胰腺炎肠内营养中的应用 [J]. 中华胰腺病杂志, 2015, 15(1):46-47.
- [4] 邓艳丽, 李梅华. 鼻空肠管注入清胰汤治疗急性重症胰腺炎的疗效及护理 [J]. 当代医学, 2016, 22(29):93-94.
- [5] 石志敬, 刘虹, 程威. 肠内营养启动时机对重症急性胰腺炎预后影响的研究 [J]. 中国临床研究, 2015, 28(10):1333-1335.
- [6] 李百强, 董杰, 柯路, 等. 重症急性胰腺炎血培养持续阳性三月余救治成功一例 [J]. 中华胰腺病杂志, 2018, 18(1):54-55.

(上接第 12 页)

包括机体恢复情况和心理情绪状态, 在护理操作中予以态度、语言、行为等方式的调整, 更注重患者的护理感受, 所以在对两组患者的护理满意度检测中, 观察组患者对各方面的护理工作均达到高度满意^[3]。在本研究中, 护理后观察组患者肠鸣音恢复时间、排气时间、排便时间和住院时间均低于对照组患者 ($P < 0.05$), 说明护理干预能够更加有效的促进患者的术后恢复。影响患者术后恢复的因素较多, 护理干预能够从多方面、多角度和多种方式开展护理干预, 包括患者的疾病认知、心理情绪、活动训练、导管设置、饮食安排和体位状态等等, 均予以优质的护理干预^[4]。所以护理干预能够更好的达到患者的术后不适, 减少不良反应、并发症的发生风险, 提高患者的护理满意度, 促进患者的术后恢复的护理目的。

综上所述, 护理干预能够有效提高患者的护理满意度,

建立良好的护患关系, 促进患者的术后恢复。

参考文献:

- [1] 唐宏英, 王乐, 刘怡素, 等. 加速康复外科在精准性肝切除围手术期的临床护理实践 [J]. 医学临床研究, 2017, 34(12):2296-2298.
- [2] 张艳庆, 焦荣霞. 优质护理对普外科患者心理健康、治疗依从性和护理满意度的影响 [J]. 河北医药, 2019, 41(13): 2070-2077.
- [3] 董文文, 龚姝, 陶琳. 52 例藏族肝泡型包虫病行根治性肝切除手术的护理 [J]. 西南国防医药, 2017, 27(11):1241-1243.
- [4] 李彩云, 何瑞仙, 苏伟才, 等. 快速康复外科护理对肝癌患者疲乏程度和生活质量的影响 [J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(15):1865-1868.

表 2: 两组患者护理后的恢复情况比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肠鸣音恢复时间 (h)	排气时间 (h)	排便时间 (d)	住院时间 (d)
观察组	44	16.20 $\pm$ 3.46	34.27 $\pm$ 6.54	3.50 $\pm$ 1.22	7.28 $\pm$ 1.79
对照组	44	20.68 $\pm$ 4.31	51.75 $\pm$ 8.30	5.48 $\pm$ 1.46	9.36 $\pm$ 2.35
t	/	5.698	8.922	8.291	9.605
P	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05