

# 肠内营养在重症胰腺炎患者中的效果评价

胡 月

乐山市中医医院 614000

**〔摘要〕**目的 探讨肠内营养在 ICU 重症胰腺炎患者中的效果评价及护理措施。方法 选取 2022 年 1 月~2022 年 12 月期间我院 ICU 收治的 40 例重症胰腺炎患者,随机将其分为 2 组,给予对照组肠外营养和护理,给予研究组肠内营养和护理,观察两组治疗前后营养指标,并分析数据。结果 HB、ALB、PA:治疗前统计学无差异( $P > 0.05$ );治疗后研究组均更高,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 ICU 重症胰腺炎实施肠内营养及护理效果显著,可有效改善患者营养状况,临床使用价值高,值得推广。

**〔关键词〕** ICU;重症胰腺炎;肠内营养

**〔中图分类号〕** R473 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2023) 08-144-02

急性胰腺炎(AP)是临床上常见的一种疾病,临床上根据症状表现和预后将其分为轻症(MAP)、中度重症(MSAP)和重症(SAP),其中SAP很常见,该类患者病情危重,一般是收治于重症医学科(ICU),SAP患者机体处于高代谢、高分解、负氮平衡状态,蛋白质分解加快,胰岛素抵抗和糖异生增加,能量消耗加快,多合并营养不良、代谢紊乱等,营养不良不仅不利于疾病康复,甚至可加重患者原有病情,故给予患者营养支持尤为重要<sup>[1]</sup>。早期积极的营养支持可为患者提供良好充足的营养物质,满足机体消耗需求,进而促使患者营养状况得到有效改善,从而改善疾病预后。本研究即探讨了肠内营养在 ICU 重症胰腺炎患者中的效果评价及护理措施,如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2022.3~2022.12 期间我院 ICU 收治的 40 例重症胰腺炎患者,随机将其分为 2 组,分别为对照组(20 例,男 8 例,女 12 例,年龄 30~70 岁,平均 47.04±8.14 岁)和研究组(20 例,男 7 例,女 13 例,年龄 30~70 岁,平均 47.71±8.26 岁)。纳入标准:①均经临床确诊;②临床资料齐全;③同意此次研究。排除标准:①心、肝、肾等脏器功能衰竭;②既往存在严重消化道疾病史;③妊娠期、哺乳期女性;④依从性极差。两组患者一般资料比较,差异不具有统计学意义( $P > 0.05$ ),表明两组患者一般资料均衡可比。

### 1.2 方法

给予对照组肠外营养和护理,以 25Kcal/Kg(理想体重)计算能量,氮:热为 1:(100~200),为患者建立静脉通道,

根据患者具体情况滴注营养物质,并加强护理,保证营养液和输注器具清洁无菌,营养液在无菌环境下配制,严格控制输注速度,保持导管通畅,避免导管扭曲、打折、滑脱、堵塞,输注结束后合理封管,对患者穿刺部位进行每日消毒、更换敷料,观察有无红肿、皮温升高等出现,发现异常及时处理。

给予研究组肠内营养和护理,对患者营养状况进行全面评估,根据患者具体情况计算其每日所需热量,将鼻饲营养管置入患者胃内,予以肠内营养乳剂或肠内营养混悬液实施治疗,根据患者具体情况合理控制用量,并加强护理,妥善固定鼻胃管,防止鼻胃管出现滑脱、堵塞,加强鼻胃管的观察,发现异常及时处理,保持胃管清洁,每次治疗前,使用温开水清洗管道,确保管内清洁,鼻饲前将患者床头摇高,避免误吸发生,加强患者的口腔护理,每日口腔清洁两次,回抽胃液观察有无消化道出血、胃潴留等发生,若有这些情况在,则立即暂停鼻饲,及时处理。

### 1.3 观察指标

观察两组治疗前后营养指标,并分析数据。营养指标主要观察血红蛋白(HB)、血清白蛋白(ALB)、血清前白蛋白(PA)。

### 1.4 统计学方法

本研究采用 SPSS25.0 软件进行统计分析,符合正态分布的计量质量采用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 t 检验;设检验水准  $\alpha = 0.05$ ,以  $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

两组患者在治疗前 HB、ALB、PA 比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),治疗后研究组 HB、ALB、PA 均高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见下表:

表 1 两组治疗前后各指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | HB (g/L)   |             | ALB (g/L)  |            | PA (mg/L)    |              |
|-----|----|------------|-------------|------------|------------|--------------|--------------|
|     |    | 治疗前        | 治疗后         | 治疗前        | 治疗后        | 治疗前          | 治疗后          |
| 对照组 | 20 | 98.14±9.03 | 102.88±8.42 | 29.44±7.19 | 32.01±3.17 | 208.48±17.79 | 214.79±18.07 |
| 研究组 | 20 | 98.77±9.19 | 109.71±8.27 | 29.97±7.33 | 37.59±2.37 | 208.01±17.14 | 248.75±17.97 |
| t   | -  | 0.212      | 2.788       | 0.278      | 7.183      | 0.094        | 7.973        |
| P   | -  | 0.833      | 0.014       | 0.790      | 0.001      | 0.927        | 0.001        |

## 3 讨论

AP 是临床常见病,这种疾病的发病率较高,其发病机制尚未完全明确,目前临床上认为其发生与胰酶激活、胰腺腺泡受损等因素有着极为密切的关系,SAP 是 AP 中常见类型之一,

该类型具有病情进展迅速、病情危重、预后较差、病死率高等特点,其机体处于负氮平衡以及高分解状态,若不及时进行营养支持治疗,机体可发生代谢紊乱和营养不良,营养不良可降低患者免疫功能,促使病情进一步加重,并可增加感

染发生率、病死风险等，尤其不利于疾病预后，故在早期给予患者积极有效的营养支持十分重要，营养支持可通过为患者提供营养物质而满足患者营养需求，促使继发性损害减轻<sup>[2]</sup>。

临床上常见的营养支持方式主要有肠外营养和肠内营养，肠外营养是指通过静脉途径输注患者所需要营养物质的一种治疗，往常本着以“让胰腺休息”、“加强肠道休息”的治疗原则，多采取肠外营养治疗，但 SAP 患者病情危重，治疗时间长，若长期使用肠外营养则极易增加继发性高血糖、感染、肠道功能退化等发生风险，安全性较低<sup>[3]</sup>。肠内营养是指通过鼻饲途径为患者提供所需要营养物质的一种方式，该治疗通过鼻饲管直接将营养物质送至患者胃内，营养物质无需经过血液循环，可更快到达胃部，进而补充营养物质的速度更快。与肠外营养相比，该方式更符合患者胃肠道的正常生理功能，可有效防止肠外营养和禁食引起的肠黏膜萎缩，加速受到损伤的肠黏膜修复，发挥良好的保护肠黏膜屏障作用，并可有效减轻机体分娩炎症因子，促使感染发生率和病死率降低<sup>[4]</sup>。肠内营养虽效果显著，但治疗期间加强患者的护理也十分重要，此次研究即实施了针对性护理，综合、全面的护理发挥

了良好的辅助作用。

结果显示，HB、ALB、PA：治疗前无差异（ $P > 0.05$ ），治疗后研究组均更高（ $P < 0.05$ ），可见肠内营养联合护理是显著有效的，究其原因与该治疗模式下营养物质能更快到达胃部，发挥良好的营养支持作用有关。综上所述，ICU 重症胰腺炎实施肠内营养及护理效果显著，可有效改善患者营养状况，临床使用价值高，值得推广应用。

[参考文献]

[1] 崔玉萍. 改良式注气法鼻肠管置入术行肠内营养在重症胰腺炎患者中的应用及护理体会[J]. 实用中西医结合临床, 2018, 18(05):2.

[2] 刘芳, 邢崔崔, 王晓宇. 肠内营养护理在 ICU 重症胰腺炎治疗过程中的应用效果及护理干预分析[J]. 中国保健营养, 2018, 028(001):243.

[3] 刘文青. 肠内营养护理在 ICU 重症胰腺炎治疗中的护理效果分析[J]. 内蒙古医学杂志, 2020, 000(3):2.

[4] 石秀茹, 罗雯馨, 陈琳. 肠内营养护理在 ICU 重症胰腺炎治疗中的护理效果及护理价值体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 000(51):1.

(上接第 142 页)

老年患者髋关节置换手术通常需要进行全身麻醉或脊麻，手术时间较长，术后需要进行康复训练和恢复期护理。手术后，患者通常可以逐渐恢复正常的关节功能和活动能力，并减轻或消除与髋关节疾病相关的疼痛和不适。

麻醉护理可以确保手术过程的安全性。通过合理选择麻醉方式和药物，麻醉医生可以使患者进入无意识状态，防止手术过程中的疼痛和不适，减轻患者的手术压力，同时保证患者的生命体征稳定。老年患者通常存在多种合并症和慢性疾病，麻醉护理可以确保患者在手术过程中的舒适。合理的镇痛药物和麻醉深度控制可以减轻患者的术中疼痛，降低手术刺激对患者的影响，提高手术效果和患者满意度。麻醉护理还涉及术后镇痛管理。髋关节置换手术后，患者可能会经历一定的术后疼痛。通过合理的镇痛药物选用和剂量控制，麻醉医生可以减轻术后疼痛，提高患者的舒适度，促进恢复<sup>[2]</sup>。

综上所述，老年患者髋关节置换手术实施麻醉护理可提高护理质量评分，改善疼痛指标。

[参考文献]

[1] 谢宾, 魏娇妮, 邵军发, 等. 镇痛麻醉护理在腰骶丛神经阻滞联合全麻高龄全髋关节置换术患者中的应用价值[J]. 中国医学创新, 2023, 20(9):82-86.

[2] 汤婷, 门鑫. 基于 ERAS 理念手术室护理模式在全髋关节置换术患者中应用初步作用和价值研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2023, 23(36):210-214, 226.

表 2 对比 VAS 评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 例数 | 术后 12h      | 术后 1d       | 术后 2d       |
|-----|----|-------------|-------------|-------------|
| 观察组 | 30 | 2.53 ± 0.31 | 1.85 ± 0.15 | 0.35 ± 0.22 |
| 对照组 | 30 | 5.95 ± 1.33 | 3.53 ± 0.72 | 2.14 ± 1.02 |
| t   | -  | 17.759      | 16.055      | 16.812      |
| P   | -  | <0.05       | <0.05       | <0.05       |

(上接第 143 页)

3 讨论

儿科护理工作有着较大的难度，使用人文关怀护理方式能够提升患儿以及家属的配合度。患儿由于年龄较小，其表达能力以及配合度都较差，而取得家属的配合之后，就能家属与护理人员相互作用下安抚患儿，所以应用中能够起到提升患儿以及家属健康意识的作用。其次，所有护理工作实施之前，护理人员都会向患儿家属说明，也会规范家属的护理行为，因此能够从护理差错问题发展中较大程度地防止医疗纠纷问题的发生。除此之外，人文关怀方式使用后大部分患儿都能较为配合地接受护理，当护理工作能够有效实施时，就能从护理中提升患儿心理状况和生理状况<sup>[3~5]</sup>。

综上所述，在儿科护理中应用人文关怀方式能够提升护理质量和患儿家属满意度，当护理质量得到保障时其护患纠纷问题发生率也就会随之降低，所以人文关怀护理方式值得

在临床实践中推广。

[参考文献]

[1] 张雁, 王保侠. 基于人文关怀儿科护理对门诊患儿输液疼痛、家属心理状态及满意度的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(07):171-173.

[2] 何艳芳, 马程程, 吴清翠, 刘小梅, 王晶晶. 人文关怀在儿科护理中的应用效果分析[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(12):93-94.

[3] 秦月香, 阚玉英, 濮丽萍, 韩璐, 张金红. 人文关怀在雾化吸入患儿护理中的应用效果观察[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(04):92-94.

[4] 赵丽. 人文关怀模式在儿科护理学实践教学中的应用研究[J]. 广东职业技术教育与研究, 2019(03):47-49.

[5] 张菊仙. 儿科护理教学中护生人文关怀理念的培养[J]. 课程教育研究, 2019(26):208.