

规范化肠内营养护理在重症急性胰腺炎患者中的应用

吴才芳

贵州医科大学附属医院 贵州贵阳

【摘要】目的 探讨规范化肠内营养护理在重症急性胰腺炎患者中的应用效果。**方法** 将我院 2022 年 1 月-2022 年 12 月 30 例重症急性胰腺炎患者，抽签法分二组。对照组给予肠外营养护理，观察组实施规范化肠内营养护理。比较两组各项指标恢复时间。**结果** 淀粉酶恢复正常、腹痛缓解时间、排便恢复时间而言，观察组均短于对照组， $P<0.05$ ，有意义。**结论** 重症急性胰腺炎患者实施规范化肠内营养护理效果确切，可缓解患者临床症状，值得推广和应用。

【关键词】 规范化肠内营养护理；重症急性胰腺炎患者；应用效果

【收稿日期】 2023 年 7 月 7 日 **【出刊日期】** 2023 年 8 月 10 日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20230375

Application of standardized enteral nutrition nursing in patients with severe acute pancreatitis

Caifang Wu

Affiliated Hospital of Guizhou Medical University, Guiyang, Guizhou

【Abstract】Objective To explore the application effect of standardized enteral nutrition nursing in patients with severe acute pancreatitis. **Methods** 30 patients with severe acute pancreatitis in our hospital from January 2022 to December 2022 were divided into two groups by drawing lots. The control group was given parenteral nutrition nursing, and the observation group was given standardized enteral nutrition nursing. The recovery time of each index in the two groups was compared. **Results** In terms of amylase recovery, abdominal pain relief time and defecation recovery time, the observation group was shorter than the control group ($P<0.05$), which was significant. **Conclusion** Standardized enteral nutrition nursing for patients with severe acute pancreatitis is effective and can relieve the clinical symptoms of patients, which is worthy of promotion and application.

【Keywords】 Standardized enteral nutrition nursing; Patients with severe acute pancreatitis; Application effect

重症胰腺炎是一种非常危险的急性胰腺炎，也就是胰腺组织发生的炎性疾病，分为急性胰腺炎和慢性胰腺炎。高脂血症、大量饮酒、胆管结石梗阻等，导致了重症胰腺炎的症状，病人会表现为腹痛、腹胀等，并且这种病起病急，进展迅速，需要对其进行及时的处理，以保证病人的安全。但是，在治疗过程中，由于禁食，会导致严重的营养不良。所以，在临床上，为了提高病人的身体营养状况，需要对病人进行营养支持和护理。但就目前而言，临床上仍以肠外与肠内营养为主，其疗效仍有很大争议^[1]。部分医学学者^[2]则认为，在重症胰腺炎的治疗过程中，采用肠内营养的护理干预可以取得较好的疗效。本研究探析了规范化肠内营养护理在重症急性胰腺炎患者中的应用，报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院 2022 年 1 月-2022 年 12 月 30 例重症急性胰腺炎患者，抽签法分二组。每组例数 15。观察组 15 名：10 名男性，5 名女性；两组患者的年龄均在 29-66 之间，平均年龄 51.98 ± 4.74 ；从发病到住院 4 小时到 3 天，平均 24 小时 (34.42 ± 5.51) 小时；其中 6 个患者为高血脂型，4 个患者为胆源性，3 个患者为酒精型，2 个患者为其它类型。对照组：15 名：10 名男性，5 名女性；两组患者的年龄均在 31-68 之间，平均年龄 51.21 ± 4.21 ；从发病到住院 4 小时到 3 天，平均 24 小时 (34.56 ± 5.45) 小时；其中 6 个患者为高血脂型，5 个患者为胆源性，3 个患者为酒精型，1 个患者为其它类型。两组患者一般情况比较，均无统计学意义。

($P>0.05$), 有一定的比较价值。

1.2 方法

对照组给予肠外营养护理, 对照组接受静脉给予营养, 根据医生的指导, 给病人输注微量元素、葡萄糖、磷酸盐、脂肪乳、水溶性维生素等, 观察病人的情况, 注意病人的身体状况, 注意病人在苏醒后, 尽量保持半卧位, 同时注意病人的饮食、疼痛和生理护理。

观察组实施规范化肠内营养护理。

(1) 根据病人的具体情况, 选择直径适当的鼻饲管, 将其放置在肠胃中, 并将其固定好, 根据病人的营养状况, 由营养师配制相应的营养液, 从少到多, 从低到高, 从低到高, 从慢到快。对于首次输入的病人, 需先将肠内中的营养物质先稀释, 再逐步转移; 当病人出现胃肠耐受性下降时, 就必须使用蠕动泵来持续输注。

(2) 护理措施。

①对患者进行肠内营养的护理。为了防止营养液倒流, 需要让病人半躺着。在输入营养液之前, 首先要将病人的嘴巴里的分泌物清理干净, 然后用少量的热水通到观察管道里, 检查有没有堵塞, 并且确定病人的鼻饲管的位置。因为病人在生病的时候, 肠内蠕动比较缓慢, 所以病人的肠内需要一个适应的过程, 所以在给病人输注营养液的时候, 一定要无菌操作, 并且要遵循速度由慢到快、浓度由低到高的原则, 还要把营养液的温度保持在 37 摄氏度左右, 以免因为营养液的温度过低而导致病人腹泻。

②心理护理。护理人员要强化与病人的沟通, 主动地向病人普及关于重症胰腺炎的致病机制、肠内营养在治疗中的意义、以及如何应对相关并发症相关的

知识, 让病人对重症胰腺炎有一个基本的认识。此外, 还可以用言语鼓励、转移注意力等方式来减轻病人的心理压力, 让病人能够积极地配合治疗。

③并发症护理。在肠内营养的过程中, 有可能会发生导管移位、脱出、堵塞、反流、腹泻等并发症, 为了确保肠内营养的正常进行, 护士应该定期进行巡视, 掌握病人的具体情况, 对各种并发症进行有效的预防和护理, 其主要工作内容如下: 选择具有较好稳定性的细孔鼻肠管, 并适当地将其固定于额头, 并对病人进行心理疏导, 以避免病人因为心情激动而将其拔出, 或在翻身过程中不小心将其脱出。在输注营养液体之前, 要将营养液体搅拌均匀, 输注完后要将输送管清洗干净, 防止堵塞, 一旦发生堵塞或脱落, 应立即更换输送管。

在治疗过程中, 要做好病人的口腔护理。为了预防或减轻痢疾, 在使用时应将营养液加热到 34-38℃, 并在使用过程中严格控制用量。肠内营养最常见的并发症就是由呕吐引起的误吸, 所以在使用早期肠内营养的时候, 病人要保持清醒的神志, 在手术过程中和手术结束后 30 分钟, 尽量选择高半卧位或者坐位。每一次使用结束后, 应按所用液体的特性及时清洗管道, 以避免管道堵塞。

1.3 观察指标

比较两组各项指标恢复时间。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 软件中, 计数 χ^2 统计, 计量行 t 检验, $P<0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

淀粉酶恢复正常、腹痛缓解时间、排便恢复时间而言, 观察组均短于对照组, $P<0.05$, 有意义, 见表 1。

表 1 2 组患者的恢复情况对比 ($\bar{x}\pm s, d$)

组别	例数	血淀粉酶恢复时间	尿淀粉酶恢复时间	初次排便时间	腹痛缓解时间
对照组	15	10.41±2.63	17.34±3.71	4.05±0.54	6.88±0.88
观察组	15	6.57±2.28	12.08±3.18	2.68±0.37	4.44±0.42
t		6.569	6.991	5.354	5.864
P		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

急性胰腺炎分为轻型和重型两种, 重型是指在轻

型的基础上, 伴随着其它器官的损害, 甚至完全丧失。在这类疾病的治疗中, 要从基础上做好患者的肠内营

养支持治疗和干预,并结合患者的具体情况,在进行营养支持的同时,要注重相关的护理管理干预,从而提高患者的治疗总有效率^[3-4]。

急性重型胰腺炎患者一般会处于较为显著的高代谢和高营养的需求状态,根据相关的文献报道可知,此类疾病患者在发病时会大幅增加其的能量消耗量,使其机体处于一种负氮平衡状态,在这种情况下,对其进行科学可行的肠内营养支持,保证了其体内总水分和总蛋白的维持,并保证了其营养的有效供给,充分的满足了机体的营养需求^[5-6]。所以,在此类患者发病时,肠内营养支持显得尤为重要,也更加的现实和必要。

在治疗胰腺炎的时候,要保证病人的胰腺得到足够的休息,尽量降低其分泌量。在常规的治疗方法中,通常采用禁食结合肠内营养的方式,在给病人提供营养和能量的同时,还能取得较好的疗效。从临床调查中可以清楚地看到,若病人在空腹时给予肠内营养,则不会对胰腺造成任何的损伤。另外,从调查分析可以清楚地看到,在早期进行肠内营养支持具有很好的安全性和稳定性,并且更有效。肠内营养支持要尽量在早期进行,在早期进行相应的肠内营养支持,能够有效地改善患者的肠内粘膜结构,有效地发挥其应有的肠内粘膜屏障作用,并将细菌移位的发生概率降至最低,所以在早期更加有效,具有实际的可行性,并明显地提高患者的免疫力^[7-8]。

但在给予肠内营养支持时,极易引起导管堵塞,管脱落,腹泻,腹痛等问题,严重时甚至会危及到病人的身体健康。因此,对病人进行良好的肠内营养的护理是十分必要的。通过对病人实施心理护理,使病人了解肠内营养的重要性,排除心理上的阻碍,积极地与病人合作,并做好了导管的护理,减少了管道脱落、堵塞等情况。除此之外,还要根据病人的具体情况,对病人进行恰当的饮食干预,为病人制订一个健康的饮食方案,从而促进病人的肠内功能的恢复,减少腹泻和腹痛的发生。经过这次的调查,我们可以看出,对于重度急性胰腺炎疾病患者,在早期进行肠内营养支持的同时,加强护理,可以有效地减少不良事件的发生,从而改善患者的预后,同时也可以提升他们的生活质量^[9-10]。

参考文献

- [1] 王静,刘阳,焦会坊. 规范化营养护理在重症急性胰腺炎肠内营养患儿中的应用效果[J]. 中国民康医学,2022,34(24):183-185.
- [2] 董文亚. 规范化肠内营养护理在 ICU 重症急性胰腺炎患者中的应用效果[J]. 中国民康医学,2022,34(09): 173-175.
- [3] 刘栋. 规范化营养护理在重症急性胰腺炎患者中的应用效果[J]. 中国民康医学,2021,33(23):200-202.
- [4] 罗金玲. 心理护理联合肠内营养支持在重症急性胰腺炎患者中的应用效果[J]. 中国民康医学,2021,33(17): 176-178.
- [5] 杨乔. 规范化营养护理流程在重症急性胰腺炎患者中的应用[J]. 甘肃科技,2021,37(11):143-145+125.
- [6] 梁少惠,黄惠仪,谢晓红,何静雯. 循证护理在重症急性胰腺炎患者早期肠内营养不耐受预防及管理中的应用[J]. 护理实践与研究,2021,18(08):1167-1170.
- [7] 陈瑞,许先玲,李艳萍. 集束化护理模式在重症急性胰腺炎患者肠内营养管理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2020, 26(19):91-93.
- [8] 富燕萍,王金柱,李莉莉,李飞,陈娟红,姚惠萍. 规范化营养护理流程在重症急性胰腺炎患者中的应用效果分析[J]. 中华现代护理杂志,2019,(12):1500-1505.
- [9] 周静,王俐. 循证护理在急性重症胰腺炎患者肠内营养中的应用[J]. 大医生,2018,3(03):151-152.
- [10] 刘芳,陈丽丽,王宣丽,汪敏. 集束化护理在重症急性胰腺炎患者肠内营养管理中的应用及评价[J]. 泸州医学院学报,2016,39(03):276-279.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS