

肠内营养支持护理在 CRRT 治疗重症急性胰腺炎患者中对护理质量、睡眠质量的影响

辛婷利 李元元

西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710613

摘要:目的 探究在重症胰腺炎 CRRT 治疗护理中,肠内营养支持护理方案实施效果以及对睡眠质量、护理质量的影响。方法 于 2020 年 1 月至 2020 年 12 月纳入 92 例因重症胰腺炎而就诊于我科室的病人进行调研,参与本次调研均采用 CRRT 治疗,按照护理方案不同将病人分为 2 个小组,每组均纳入 46 例病人。护理 A 组采用常规护理方案,护理 B 组采用肠内营养支持护理。总结与探究 2 种护理方案实施效果、优异性。结果 护理 A 组护理满意评分结果较低、护理 B 组护理满意评分结果较高,两组对照,差异明显, (P 值 <0.05)。讨论:在重症胰腺炎 CRRT 治疗护理中,肠内营养支持护理方案实施效果优异,此方案值得临床普及。

关键词: 重症胰腺炎; CRRT; 肠内营养支持护理

重症胰腺炎在临床治疗中属于常见、多发疾病,此疾病具备发病率高特点,据临床不完全收集与统计资料证实,最近几年重症胰腺炎发生率呈逐年增高趋势^[1]。重症胰腺炎在临床治疗中,以对症治疗为主,常用治疗方案为 CRRT 治疗,这种治疗方案虽然可以改善临床症状,保证病人生命安全,但这种治疗方案比较特殊,除对症治疗外,还应配合有效的护理干预。我科室为了提高护理质量,分别采用常规护理干预、肠内营养护理干预。为了调研 2 种护理方案实施效果,于 2020 年 1 月至 2020 年 12 月纳入 92 例因重症胰腺炎而就诊于我科室的病人进行调研,具体如下

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2020 年 1 月至 2020 年 12 月纳入 92 例因重症胰腺炎而就诊于我科室的病人进行调研,参与本次调研均采用 CRRT 治疗,按照护理方案不同将病人分为 2 个小组,每组均纳入 46 例病人。护理 A 组:男,23 例、女,23 例,年龄跨度在 45 岁至 66 岁之间,中位年龄为 55.21 岁。护理 B 组:男,22 例、女,24 例,年龄跨度在 46 岁至 66 岁之间,中位年龄为 55.19 岁。两组病人之间的一般资料上经软件处理差异显示不明显, $P>0.05$,有可比性。

1.2 方法

护理 A 组采用常规护理方案。

护理 B 组采用肠内营养支持护理,具体如下:(1)鼻空肠管护理干预:日常护理中,护理人员要保证鼻空肠管前端位于空肠,在滴注时要适当的抬高床头或是协助病人选择半卧位,在营养液滴注前与滴注后均使用 30ml 至 50ml 的温水冲洗管道,每滴注 4 小时冲洗 1 次。(2)营养液输注护理:营养液输注中,要严格遵照无菌操作技术,营养液在冰箱内保存时间不得高于 24 小时,室内下不能高于 4 小时,在输注过程中,要循序渐进,营养液输注温度要控制在 35 度至 45 度之间。

1.3 观察指标

总结与探究护理结果。(1)护理质量:采用评分方式进行,从护理操作技术、服务态度 2 个方面进行评价,总得分值越高证明护理质量越高。(2)睡眠质量:采用评分方式进行,总得分值越高证明病人睡眠质量越佳。(3)护理满意评分结果:采用评分方式进行,总得分值越高证明病人、病人家属对于本次护理方式越为满意。

1.4 统计学处理

将本文采取的数据均纳入 SPSS25.0 软件中进行处理,对于技术资料以 (n , %) 表示, χ^2 检验,计量资料 (均数 $\pm$ 标准

差)表示, t 检验, $P<0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 护理 A 组与护理 B 组护理质量对照

护理 A 组:护理质量得分为 85.21 ± 1.19 分,护理 B 组:护理质量得分为 97.09 ± 0.59 分,护理 B 组护理质量评分与护理 A 组相比明显较低,两组对照,差异明显, (P 值 <0.05)。

2.2 护理 A 组与护理 B 组睡眠质量对照

护理 A 组:睡眠质量得分为 80.15 ± 1.06 分,护理 B 组:睡眠质量得分为 89.11 ± 1.21 分,护理 B 组睡眠质量评分与护理 A 组相比明显较低,两组对照,差异明显, (P 值 <0.05)。

2.3 护理 A 组与护理 B 组护理满意评分结果对照

护理 A 组:经统计证实护理满意评分结果为 85.11 ± 1.12 分;护理 B 组:经统计证实护理满意评分结果为 90.09 ± 1.09 分,护理 A 组护理满意评分结果较低、护理 B 组护理满意评分结果较高,两组对照,差异明显, (P 值 <0.05)。

3 讨论

重症急性胰腺炎在临床治疗中属于常见且多发疾病,此疾病属于全身炎症反应综合征。重症急性胰腺炎在临床治疗中,以对症治疗为主,常用治疗方案为 CRRT 治疗,此治疗方案虽然可以改善临床症状,但由于疾病特殊会诱发与引起胃肠功能障碍,进而诱发与引起低蛋白血症,给身体康复造成不利的影响^[2-3]。重症急性胰腺炎 CRRT 治疗过程中,要配合有效的护理,通常情况下临床常用护理方案为传统常规护理,这种护理方案虽然有效,但实施效果不太理想。为了提高护理效果,则采用肠内营养护理干预。肠内营养护理干预实施过程中,通过经鼻空肠管护理,会降低胰腺分泌刺激程度,进而提高肠内营养实施。通过营养液输注护理可减少冷刺激引起肠痉挛,进而提高营养液给予效果,降低不良反应发生率,从而提高护理质量。

综上所述,在重症胰腺炎 CRRT 治疗护理中,肠内营养支持护理方案实施效果优异,此方案值得临床普及。

参考文献

- [1] 王俊霞,朱建华,薛阳阳,等.重症急性胰腺炎并存慢重症患者肠内营养不耐受的护理[J].护理学杂志,2021,36(17):101-103.
- [2] 梁少惠,黄惠仪,谢晓红,等.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(8):1167-1170.
- [3] 何艳,张春燕,杨颖,等.集束化护理联合早期肠内营养干预重症急性胰腺炎的疗效[J].国际护理学杂志,2021,40(13):2447-2451.