

在重症胰腺炎患者护理中空肠内营养的作用 及对血清总蛋白、血清 C 反应蛋白指标的影响分析

曾 丽

(泸州市中医医院 四川 泸州 646000)

【摘 要】目的：研究重症胰腺炎患者在采取空肠内营养支持时的效果。方法纳入我院 2020 年 1 月~2021 年 1 月期间收治的 50 例重症胰腺炎患者，以随机方式分为 A 组 (n=25 例) 和 B 组 (n=25 例)，B 组采取肠外营养供给，A 组采取空肠内营养；最终比较护理满意率、血清总蛋白 (TP)、血清 C 反应蛋白指标 (CRP)。结果 A 组护理满意率为 100.00%，高于 B 组的 84.00%，差异有统计学意义 ($P<0.05$)；护理后两组患者的 TP、CRP 水平与 B 组相比，差异有可比性 ($P<0.05$)。结论 重症胰腺炎患者在采取空肠内营养时可提高护理满意率，也能改善 TP、CRP 指标，应用价值较高。

【关键词】重症胰腺炎；空肠内营养；血清总蛋白；血清 C 反应蛋白

近年来由于重症胰腺炎的发病率逐年提升，大约有 70% 的患者由于过度饮酒、胆道病变、暴饮暴食所致，而患病后合并诸多并发症，在临床中有着较高的死亡率，而很多患者如果不能及时抢救感染风险极高，且由于病情严重，很多患者存在进食困难，机体营养状态极差，所以如何进行营养支持便成为护理工作中重要探讨的一项问题。本文便重点对空肠内营养支持展开研究，为后续提供参考，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2020 年 1 月~2021 年 1 月，纳入我院 50 例重症胰腺炎患者，按照随机方式分为 A 组和 B 组。A 组男性年龄 23~31 岁，平均 (26.12±1.32) 岁，初中毕业 4 人，高中毕业 6 人，大专毕业 10 人，本科毕业 5 人。B 组年龄 22~31 岁，平均 (26.14±1.29) 岁，初中毕业 5 人，高中毕业 5 人，大专毕业 9 人，本科毕业 6 人。比较以上所列的一般资料，无统计学差异 ($P>0.05$)。

1.2 方法

B 组选择常规护理及肠外营养，首先禁止患者食水，同时予以止痛、抗炎等治疗，对于腹胀者行减压，便秘者导泄，通过静脉输液行肠外营养干预。

A 组则在常规护理的基础上予以空肠内营养，护理措施和对照组一致。于患者屈氏韧带下 20~40 厘米处将空肠营养管置入，营养液为百普利，将营养液导入其中后注入患者体内。第 1 日先给予患者 500 毫升营养液，如果无不良反应，可适当增加剂量，但每日最高的剂量不可超过 1500 毫升，速率不能超过每小时 100 毫升。在营养干预期间，如果患者腹胀、腹痛消失，肠胃功能恢复，可恢复进口进食。

1.3 观察指标

1.3.1 护理满意率指标为满意：患者对此次护理工作评价极高；良好：护理期间患者基本听从护理人员指令；一般：护理期间未发生不配合情况，但患者提出工作建议；不满意：患者对护理提出负面评价^[2]。

1.3.2 对比护理前后血清总蛋白 (TP)、血清 C 反应蛋白指标 (CRP)。

1.4 统计学分析

以 SPSS20 处理，计数资料以 [n(%)] 表示，行 χ^2 检验；计量资料以 ($\bar{x}\pm s$) 表示，行 t 检验。 ($P<0.05$) 时有统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意率对比

A 组护理满意率为 100.00%，高于 B 组的 84.00%，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

2.2 TP、CRP 水平对比

护理后两组患者的 TP、CRP 水平与 B 组相比，差异有可比性 ($P<0.05$)。见表 2。

表 1 护理满意率对比 [n(%)]

组别	n	满意	良好	一般	不满意	护理满意率
A 组	25	15 (60.00)	7 (28.00)	3 (12.00)	0 (0.00)	25 (100.00)
B 组	25	8 (32.00)	7 (28.00)	6 (24.00)	4 (16.00)	21 (84.00)
χ^2	\	3.945	0.000	1.220	4.348	4.348
P	\	0.047	1.000	0.269	0.037	0.037

表 2 TP、CRP 水平对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	TP (g/L)		CRP (mg/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
A 组	25	48.65±2.63	65.35±71.87	12.41±3.32	5.32±1.62
B 组	25	48.35±2.51	53.63±1.32	12.32±3.35	8.35±1.24
T	\	0.481	27.308	0.040	28.496
P	\	0.632	0.000	0.968	0.000

3 讨论

在临床中大部分重症胰腺炎患者由于病情十分危急，而且在意识昏迷状况，所以对于此类患者而言，主要选择气管插管的方式辅助支持，虽然这一操作有利于患者保留通气，但是也限制了他们进食。而且受到疾病的影响，身体内的代谢紊乱，增加了对能量的需求，长此以往容易出现营养不良，影响康复，且免疫力持续下降后也会增加感染的风险。由此也可以看出，针对重症胰腺炎患者而言，在护理过程中选择合理的营养干预十分必要。

空肠内营养支持作为近年来十分常用的营养支持措施，主要是指利用鼻饲管将营养液注入胃肠道中，为患者补充营养，纠正其营养状态。在此次研究中，A 组护理满意率高于 B 组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)；护理后两组患者的 TP、CRP 水平与 B 组相比，差异有可比性 ($P<0.05$)。具体分析为：这是由于选择空肠胃营养干预相较于肠外营养支持，空腔的营养供给在补充时更加有效，同时也能够有效保护患者的胃肠道黏膜，改善胃肠道功能，有利于降低诸多并发症发生的风险。而且空肠内营养支持也增加了肠黏膜对于营养物质的吸收率，减轻了对患者胰腺的刺激，不会给肠黏膜代谢造成较大的负担，所以从某种程度上来讲也保护了肠黏膜，有效弥补了肠胃营养支持的不足。

综上，重症胰腺炎患者在采取空肠内营养时可提高护理满意率，也能改善 TP、CRP 指标。

参考文献：

- [1] 徐婷婷, 居敏洁, 邵珍珍, 等. 床旁连续性血液净化护理重症急性胰腺炎患儿的护理 [J]. 中华护理杂志, 2019, 54(4): 3.
- [2] 郑真珍, 叶冠雄, 章小君. 规范护理和家庭关怀对急性胰腺炎患者康复和生活质量的影响 [J]. 广东医学, 2020, 41(21): 5.
- [3] 夏捷, 包雪青, 黄芬, 等. 基于遗忘曲线理论的护理干预对急性胰腺炎患者疾病知识水平和自我管理能力的管理 [J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(28): 4.
- [4] 习文艳, 于军, 秦立娥, 等. 肠内营养护理干预在重症监护室重症胰腺炎护理中的护理干预效果 [J]. 中国药物与临床, 2021, 21(18): 4.
- [5] 赵秀芬, 李影, 梁世耀, 等. 重症急性胰腺炎患者区域动脉灌注导管规范化护理方案的构建 [J]. 肝胆胰外科杂志, 2021, 33(2): 5.