

早期肠内营养护理对重症胰腺炎感染后营养状态的影响

杨荣俊

(贵州省人民医院 贵州省贵阳市 550000)

摘要: 目的: 探讨早期肠内营养护理对重症胰腺炎感染后营养状态的影响。方法: 将我院 2021 年 1 月-2022 年 1 月 80 例重症胰腺炎感染患者作为研究对象, 双盲随机法分二组。对照组给予常规护理, 实验组实施早期肠内营养护理。比较两组护理前后营养状况、免疫状况、护理满意度、并发症率、C 反应蛋白、血淀粉酶恢复时间、尿淀粉酶恢复时间、住院天数。结果: 实验组营养状况、免疫状况高于对照组, 护理满意度高于对照组, 并发症率低于对照组, $P < 0.05$ 。实验组 C 反应蛋白、血淀粉酶恢复时间、尿淀粉酶恢复时间、住院天数低于对照组($P < 0.05$)。结论: 重症胰腺炎感染患者实施早期肠内营养护理效果确切, 可减少并发症, 提高患者满意度, 改善营养状况和免疫功能。
关键词: 早期肠内营养护理; 重症胰腺炎感染; 营养状态

胰腺炎是一种很常见的病症, 它是由胰腺本身的消化胰蛋白酶引起的一种消化性疾病, 主要表现为恶心呕吐、肠胃不适、高热等。重症胰腺炎以其发病迅速、高并发症和高感染率为主要特征。由于长期处于高代谢状态, 人体内的营养素供给不足, 容易导致身体迅速消瘦, 免疫力下降, 大量炎症因子在体内释放, 从而导致感染^[1]。因此, 在临床上, 针对重症胰腺炎病人, 需要改善患者营养状况, 提高患者免疫力, 减少感染率。对重症胰腺炎病人, 因其有全身炎性反应症候群, 其感染的危险较高, 因此必须及时护理。早期肠内营养护理与肠外营养相比, 营养素可直接被肠道吸收, 从而达到更好的效果, 从而保证肠粘膜的结构和屏障功能的完整性, 达到减轻疾病症状的目的。配合高质量的护理, 可以避免其它的并发症发生^[2]。本研究探讨了早期肠内营养护理对重症胰腺炎感染后营养状态的影响, 报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院 2021 年 3 月-2022 年 1 月 80 例重症胰腺炎感染患者, 双盲随机法分二组。每组例数 40。

其中实验组年龄 21-76 岁, 平均 (45.25 ± 2.27) 岁, 男 29; 女 11。对照组年龄 21-72 岁, 平均 (45.21 ± 2.56) 岁, 男 27; 女 13。两组一般资料统计 $P > 0.05$ 。入选条件: ①确诊为重症胰腺炎的病人; ②积极参加试验; ③医疗伦理委员会同意这项研究。排除条件: ①非严重胰腺炎的病人; ②拒绝参加试验; ③不能进行有效的交流。

1.2 方法

对照组给予常规护理, 病人住院后, 要进行全面的检查和诊断, 进行消炎、输液、止血等治疗, 密切观察病人的心率、血压、脉搏, 并记录病人的病情。施行肠外营养时, 通过静脉进行营养补充, 并对病人进行严密的监测, 一旦发现异常, 应立即报告并处置。

实验组实施早期肠内营养护理。在入院 24h 内给予肠内营养。

(1) 百普力(荷兰迪希亚公司)的主要成分为: 水、乳清蛋白水解物、植物油、麦芽糖糊精、维生素、矿物质和微量元素, 以短肽蛋白为主要成分, 其中每 100 毫升含有 4.0 克水解蛋白、18.8 克碳水化合物和 1.0 克脂肪。(2) 在鼻饲病人营养物质时, 需要从少到多, 速度从慢到快, 逐渐增加, 以免引起胃肠道不耐受。(3) 采用图文结合的形式, 对病人进行营养教育; 同时, 还可以通过录像的方式, 让病人了解到营养支持在治疗中的作用。在集中科普或一对一宣教时, 护士认真地引导、讲解, 消除患者的疑惑和担忧。(4) 心理疏导。及时掌握病人的心理状态, 指导病人采取适当的方法来宣泄负面情绪, 护士要以真诚的态度和病人进行面对面的沟通, 使病人的身体和精神得到充分的放松, 从而使病人的精神状态不至于过度紧张。通过介绍成功康复的病例, 提高病人的自信心。通过音乐疗法、心理暗示、深呼吸等心理调适技术来指导病人。(5) 在鼻饲期间, 将病人床头稍稍抬高 35° , 完成鼻饲后, 将床头平放, 以防止呼吸道感染。在进行鼻饲营养支持之前, 护士指导病人如何有效地咳嗽, 同时轻拍病人的后背, 帮助病人排出粘稠的痰, 排出呼吸道

异物, 防止呛咳。鼻饲后半小时内不做促排痰护理, 鼻饲导管要正确固定, 定期对病人的消化功能进行全面的评价, 如果有大量的胃潴留物, 需要暂停使用。(6) 鼻饲期间, 应适当调整营养液的注入温度, 以 $37 \sim 38^\circ\text{C}$ 为宜, 过低的话, 可能会引起肠胃的寒冷刺激, 引起胃肠痉挛; 如果是高温的话, 很容易造成烫伤。同时, 应加强对病人的口腔卫生护理, 特别是在鼻饲完成后, 要注意清洁口腔异物, 防止口腔感染。调整营养液的用量和注射速度, 注意观察患者大便颜色、性状、肠鸣声, 如果有任何异常, 立即上报。在对病人进行早期肠内营养护理的同时, 应观察病人有没有腹痛、呕吐、腹泻等症状, 并对病人的营养情况进行评估, 密切观察肝肾功能、水电解质、血清淀粉酶等指标, 观察导管是否产生折叠、脱出、堵塞等, 加强对病患的监测工作, 选用浓度 0.9% 氯化钠溶液清洗导管。

1.3 观察指标

比较两组护理前后营养状况、免疫状况、护理满意度、并发症率、C 反应蛋白、血淀粉酶恢复时间、尿淀粉酶恢复时间、住院天数。

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

2.1 营养状况、免疫状况

护理前两组营养状况、免疫状况比较, $P > 0.05$, 护理后两组均显著升高, 而其中实验组显著高于对照组, $P < 0.05$ 。如表 1 和表 2。

表 1 护理前后营养状况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	ALB (g/L)	HGB (g/L)	TP (g/L)
实验组	护理前	30.37 ± 4.72	88.95 ± 4.92	60.97 ± 7.72
	护理后	35.18 ± 5.71	96.22 ± 6.59	64.58 ± 8.26
对照组	护理前	30.95 ± 4.16	88.75 ± 4.91	60.85 ± 7.16
	护理后	32.43 ± 4.29	92.11 ± 4.94	61.28 ± 7.12

表 2 护理前后免疫状况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	CD3 ⁺	CD4 ⁺	CD8 ⁺	CD4 ⁺ /CD8 ⁺
实验组	护理前	53.11 ± 3.40	31.44 ± 6.17	31.12 ± 6.12	1.13 ± 0.12
	护理后	78.91 ± 5.21	44.08 ± 2.32	22.22 ± 2.59	1.98 ± 0.26
对照组	护理前	53.21 ± 3.40	31.46 ± 6.12	31.21 ± 6.21	1.12 ± 0.12
	护理后	63.21 ± 4.92	36.08 ± 2.32	27.22 ± 2.59	1.23 ± 0.26

2.2 护理满意度

实验组的护理满意度比对照组高($P < 0.05$)。

表 3 两组护理满意度比较

组别 (n)	满意	比较满意	不满意	满意度
--------	----	------	-----	-----

对照组 (40)	20	12	8	32(80.00)
实验组 (40)	28	12	0	40(100.00)
X ²				6.806
P				0.009

2.3 并发症率

实验组并发症率低于对照组($P < 0.05$)。实验组并发症率有 1 例, 占 2.5%, 而对对照组并发症率 8 例, 占 20.0%。

2.4 两组 C 反应蛋白、血淀粉酶恢复时间、尿淀粉酶恢复时间、住院天数比较

实验组 C 反应蛋白、血淀粉酶恢复时间、尿淀粉酶恢复时间、住院天数低于对照组($P < 0.05$)。

表 4 两组 C 反应蛋白、血淀粉酶恢复时间、尿淀粉酶恢复时间、住院天数比较

组别	C 反应蛋白 (mg/L)	血淀粉酶恢 复时间 (d)	尿淀粉酶恢 复时间 (d)	住院天数(d)
对照组 (40)	95.34 ± 21.87	8.13 ± 1.54	17.96 ± 2.03	24.58 ± 3.37
实验组 (40)	42.85 ± 18.76	5.92 ± 1.18	13.75 ± 1.74	14.98 ± 2.55
t	6.934	10.334	7.923	6.812
P	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

重症胰腺炎的病人, 由于身体长期处于高代谢状态, 体内的营养需大量消耗, 所以需要大量的营养, 传统干预中, 多通过长时间的禁食来改善身体的新陈代谢, 但如果长时间的禁食, 就会影响到病人的身体健康, 让病人的免疫力下降, 身体消瘦, 肠胃功能也会受到影响。同时, 由于体内的炎症因子分泌增多, 血液中的毒素和细菌会随着血液的流动而进入体内, 增加了感染的几率, 同时还会对内脏造成损害, 增加了治疗的难度^[9]。

胰腺内胰酶被多种因素激活, 从而引起胰腺水肿、出血、坏死。临床上常见的症状有腹痛、恶心呕吐、发热、血、尿胰酶升高, 如果是单纯的胰腺水肿, 一般情况下预后良好, 但胰腺大出血或坏死者则会明显的病理生理反应, 比如糖原增生反应、超高代谢反应等, 会导致体内的平衡失衡, 加重继发性感染、休克等不良反应。经临床检验, 肠内营养可为胰腺炎病人补充足够的营养, 提高机体的免疫功能, 改善肠道功能, 改善肠道菌群平衡; 肠内营养还具有一定的抗炎作用, 可以有效地抑制肠道炎症反应, 减少多器官功能障碍综合征的发生。最近的研究表明, 早期肠内营养并没有显著加重患者的腹胀症状, 早期肠内营养可以有效地清除体内各种炎症因子, 从而减少肠道的炎症反应, 防止胃肠粘膜的进一步损伤^[10]。

本研究显示, 实验组营养状况、免疫状况高于对照组, 这是因为早期静脉营养护理通过肠内途径适当补充营养, 以改善肠道粘膜的功能, 纠正代谢紊乱, 减少体内的毒素和细菌, 降低感染的几率。与肠外营养治疗相比, 肠内营养支持疗法更适合于人体的生理状况, 可以有效地保护肠道的屏障, 加速人体的营养吸收, 从而改善病人的营养状况和免疫功能^[6-9]。

本研究显示, 实验组并发症少于对照组, 炎症 C 反应蛋白低于对照组, 这是因为: 肠内营养是通过消化道为病人的身体提供所需要的营养, 肠内营养可以使病人的肠粘膜恢复正常, 细胞结构、绒毛高度都保持正常, 肠粘膜机械屏障不会受到损害, 肠道内菌群的生长, 保持良好的机体屏障, 有利于病人的恢复, 早期肠内营养和优质的护理, 可以保证病人的身体所需要的营养, 纠正紊乱的代谢, 减少炎症反应和感染的可能性^[7-9]。

本研究显示, 护理满意度高于对照组, 血淀粉酶恢复时间、尿淀粉酶恢复时间、住院天数短于对照组($P < 0.05$)。这是因为: 早期肠内营养可以促进消化功能, 促进胃功能的恢复, 同时还可以为病人提供全方位的营养支持, 提高病人的身体素质, 从而减少病人的病程, 缩短住院时间, 获得患者的认可^[9-10]。

总之, 在临床上, 肠内营养支持疗法是改善重症胰腺炎患者预后的重要手段, 早期进行肠内营养可以起到保护胃肠道粘膜屏障的作用, 减少感染的症状, 增强机体对营养的吸收, 从而达到恢复的目的。在营养支持过程, 通过对病人的心理状态进行实时的观察, 并进行耐心的安慰, 通过音乐疗法、心理暗示、聊天等方式, 引导病人调整自己的心理状态, 使其积极地参与到各种临床治疗和护理中来。对重症胰腺炎的病人进行全方位的教育, 通过系统的讲解, 可以帮助他们提高对肠内营养的认识, 从而促进患者的配合, 防止出现并发症^[11-12]。

参考文献:

- [1]王水强. 早期肠内营养与延迟肠内营养治疗重症急性胰腺炎的临床效果比较[J]. 中外医学研究,2022,20(22):164-167.
 - [2]李凤英. 早期肠内营养干预对急性重症胰腺炎患者影响分析[J]. 中国卫生标准管理,2022,13(08):187-190.
 - [3]卢小粮,李文龙,刘津平. 早期肠内营养在重症急性胰腺炎治疗中的临床应用研究[J]. 基层医学论坛,2022,26(11):17-20.
 - [4]李婕琳,聂丹,冀明,吴咏冬,李鹏,蒋宇亮,吕富靖. 早期经鼻空肠营养管植入行肠内营养在重症急性胰腺炎中的临床效果分析[J]. 医学研究杂志,2022,51(03):39-43.
 - [5]贾爱国. 早期肠内营养与肠外营养治疗重症胰腺炎的疗效比较[J]. 临床合理用药杂志,2022,15(07):18-20.
 - [6]王跃生. 早期肠内营养对儿童重症急性胰腺炎肠黏膜屏障功能及细胞因子的影响[D]. 新乡医学院,2022.
 - [7]杜楠. 经胃管早期肠内营养在重症急性胰腺炎治疗中的临床效果分析[J]. 医学食疗与健康,2022,20(06):15-18.
 - [8]李旭. 益生菌联合早期肠内营养治疗急性重症胰腺炎的效果[J]. 吉林医学,2022,43(02):411-413.
 - [9]潘旋. 早期肠内营养对改善重症急性胰腺炎合并感染患者营养状态的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志,2022,39(01):40-41.
 - [10]王贤君,李纯香,郑少端. 早期肠内营养护理对重症胰腺炎患者预后的影响分析[J]. 临床医学工程,2021,28(10):1423-1424.
 - [11]李静. 早期肠内营养护理对重症急性胰腺炎患者营养状况及转归的影响[J]. 河南医学研究,2021,30(06):1136-1138.
 - [12]陈亚观,陈丽春. 重症胰腺炎早期肠内营养护理中主动注气盲插鼻肠管的应用[J]. 中外医疗,2020,39(21):146-148.
- 作者简介: 杨荣俊, 男, 1990, 06, 15。汉, 贵州贵阳, 本科, 护师, 临床护理