

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

王嘉

(遵义市妇幼保健院 563000)

摘要: 目的: 分析重症急性胰腺炎肠内营养患儿应用规范化营养护理的效果。方法: 观察对象为在我院接受治疗的 100 例重症急性胰腺炎患儿, 并将患儿分为以规范化营养护理为主的观察组和以常规营养护理为主的对照组。调查两组患儿营养指标改善情况, 并测定两组患儿的胃肠激素指标水平。结果: 在 TP、PA、Hb 营养指标中, 干预前, 2 组比较无显著差异, ($P > 0.05$); 干预后, 观察组患儿营养指标优于对照组, ($P < 0.05$)。在 MTL、VIP 方面, 干预前, 两组比较差异不显著, ($P > 0.05$); 干预后, 观察组患儿胃肠激素指标优于对照组, ($P < 0.05$)。结论: 规范化营养护理在改善重症急性胰腺炎肠内营养患儿营养指标和胃肠激素指标等方面发挥着重要的作用。

关键词: 规范化营养护理; 重症急性胰腺炎; 肠内营养; 应用效果

临床针对重症急性胰腺炎患儿常采用营养支持疗法, 其能够使患儿的预后得到显著改善。在有关研究结果中体现, 规范化营养护理能够对重症急性胰腺炎肠内营养患儿产生积极影响^[1]。规范化营养护理模式较为系统, 其能够保证营养护理工作更加科学和规范, 能够使重症急性胰腺炎肠内营养患儿发生管道脱落和误吸等不良事件的风险大幅度降低, 促进患儿康复速度的进一步加快^[2]。现对不同营养护理模式对重症急性胰腺炎肠内营养患儿相关指标产生的不同影响进行评价。

1 资料与方法

1.1 一般资料

患儿一般资料 (表 1)。

表 1 患儿一般资料对比 ($\bar{X} \pm s, [n]\%$)

资料	观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	t	P	
性别	男	27 (54.00)	28 (56.00)	0.26	5.71
	女	23 (46.00)	22 (44.00)	9	2
年龄 (岁)	6.23 ± 0.60	6.75 ± 0.65	0.3784	1.17	
病程 (h)	5.35 ± 0.62	5.42 ± 0.19	0.4413	0.032	

1.2 方法

对照组: 常规营养护理。以患儿的实际病情为依据为其选择相应的营养液, 并对鼻胃管进行定时检查, 在医生的指导下为患儿输注相应的药物和营养液, 每天定时对管路进行冲洗, 并对管路的连接情况进行观察。

观察组: 规范化营养护理。(1) 评估营养状况。采用本院自制的营养风险筛查量表与患儿的身高和体重等结合在一起全面评估其营养状况, 并为其选择相应的营养制剂。(2) 肠内营养支持。在每次喂养之前采用注射器将胃液进行抽吸, 并在喂养前后采用 30 毫升的温水对管路进行正压脉冲冲洗。在肠内营养支持初期, 尽量为患儿选择短肽类的制剂, 之后逐渐采用蛋白类的制剂。合理调控营养液的温度和喂养速度, 在每次喂养 4 个小时之后对其胃内容物进行评估, 如果患儿胃内容物低于 200 毫升且不存在不良症状, 每间隔 12 小时将喂养量和喂养速度进行适当的调整, 针对不耐受的患儿将喂养速度适当的减慢。(3) 管路护理。对于初次置管和中途更换管路的患儿, 将置管时间、深度等信息详细地记录下来, 并做好管路的固定工作, 在每次喂养过程中对管路情况进行密切的观察, 及时更换发生堵塞或者脱出以及标识字迹不清的管路。(4) 并发症预防。在每次喂养前将床头适当的抬高, 在每次喂养半小时内叮嘱患儿家属尽量不要让患儿更换体位或者进行其他大幅度的动作, 每天分早晚两次采用生理盐水棉球对患儿的口腔进行清洁。(5) 鼻饲药物。在采用鼻饲给予患儿相应药物前后采用温水进行冲管处

理, 需碾碎药丸充分溶解之后再向胃管内注入, 要确保分开输注药物和营养液。(6) 护理记录。将患儿肠内营养开始、结束时间以及喂养量等信息详细的记录下来, 做好交接班工作。

1.3 观察指标

对比两组患儿的相关指标。

1.4 统计学分析

用 SPSS21.0 统计学软件对数据进行分析, 用 t、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 营养指标改善情况对比

在 TP、PA、Hb 营养指标中, 干预前, 观察组分别为 (52.24 ± 4.32) g/L、(177.45 ± 10.57) g/L、(113.50 ± 8.53) g/L, 对照组分别为 (51.79 ± 4.20) g/L、(177.21 ± 10.69) g/L、(114.21 ± 8.40) g/L, 2 组比较无显著差异, ($P > 0.05$); 干预后, 观察组分别为 (72.54 ± 6.46) g/L、(264.75 ± 17.54) g/L、(150.43 ± 10.59) g/L, 对照组分别为 (65.05 ± 5.12) g/L、(230.05 ± 15.05) g/L、(139.27 ± 9.73) g/L, 观察组患儿营养指标优于对照组, ($P < 0.05$)。

表 2 营养指标改善情况对比 ($\bar{X} \pm s, g/L$)

指标	观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	t	P	
TP	干预前	52.24 ± 4.32	51.79 ± 4.20	0.464	0.312
	干预后	72.54 ± 6.46	65.05 ± 5.12	5.344	0.000
PA	干预前	177.45 ± 10.57	177.21 ± 10.69	0.170	0.234
	干预后	264.75 ± 17.54	230.05 ± 15.05	9.239	0.000
Hb	干预前	113.50 ± 8.53	114.21 ± 8.40	0.371	0.367
	干预后	150.43 ± 10.59	139.27 ± 9.73	4.762	0.000

2.2 胃肠激素指标改善情况对比

在 MTL、VIP 方面, 干预前, 观察组分别为 (140.63 ± 10.05) ng/L、(80.45 ± 8.04) pg/mL, 对照组分别为 (141.21 ± 10.21) ng/L、(81.45 ± 8.71) pg/mL, 两组比较差异不显著, ($P > 0.05$); 干预后, 观察组分别为 (263.54 ± 15.75) ng/L、(55.24 ± 5.35) pg/mL, 对照组分别为 (221.68 ± 13.58) ng/L、(63.75 ± 6.63) pg/mL, 观察组患儿胃肠激素指标优于对照组, ($P < 0.05$)。

3 讨论

临床在治疗重症急性胰腺炎患儿时常采用肠内营养支持, 其能够使患儿的营养状况得到显著改善, 促进其免疫力的提高, 相应的加快患儿的疾病康复速度^[3]。临床上所实施的常规营养护理模式单纯的只是包括基础护理, 整体应用效果欠佳^[4]。

规范化营养护理模式是通过制定标准的护理流程, 保证患儿得到的营养支持具有较高质量和具有规范化, 其能够使临床干预效果

得到大幅度提升。在本文中,在 TP、PA、Hb 营养指标中,干预前,2 组比较无显著差异, ($P > 0.05$); 干预后,观察组患儿营养指标优于对照组, ($P < 0.05$)。在 MTL、VIP 方面,干预前,两组比较差异不显著, ($P > 0.05$); 干预后,观察组患儿胃肠激素指标优于对照组, ($P < 0.05$)。说明规范化营养护理能够对重症急性胰腺炎肠内营养患儿产生积极影响。主要是由于规范化营养护理在每次喂养之前护理人员对患儿的营养状况进行科学的评估,并按照从少到多的原则进行喂养,能够使营养液刺激胃肠粘膜得到显著减少,使其胃肠激素水平得到得以改善,在一定程度上也会促进患儿肠内营养支持耐受性的提升,使患儿的营养指标得到显著改善,而且患儿家属也比较认可和满意临床护理服务^[5]。另外,通过护理人员对患儿实施管路和口腔护理工作,使患儿发生误吸等不良事件的概率大幅度降低^[6]。

4 结论

总而言之,规范化营养护理不但能够改善重症急性胰腺炎肠内营养患儿的营养状况,同时还能够使其胃肠激素水平得以改善。

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]郑慧.综合护理干预对重症急性胰腺炎患者肠内营养支持疗效的作用[J].中国医药指南,2022,20(35):146-148+152.
- [3]曲黔,陆曼,黎兰青.超早期肠内营养在重症急性胰腺炎患者中的应用效果[J].中国当代医药,2022,29(22):38-41.
- [4]徐刘涛,李良.穴位针刺联合肠内营养支持在重症急性胰腺炎患者中的应用观察[J].中国疗养医学,2022,31(08):871-873.
- [5]李馨.重症急性胰腺炎早期肠内营养支持联合整体护理干预效果分析[J].河南外科学杂志,2022,28(03):186-189.
- [6]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.