

# 集束化护理对急性重症胰腺炎肠内营养并发症的影响分析

刘伊

华中科技大学同济医学院附属协和医院胰腺外科

**【摘要】**目的 探讨集束化护理对急性重症胰腺炎肠内营养并发症的影响。方法研究对象为本院急性重症胰腺炎患者 106 例,于 2016 年 10 月--2017 年 10 月入我院并接受肠内营养支持。通过电脑随机的方式,分为两组,即常规组与研究组,两组分别有 53 例。常规组接受常规护理,研究组在常规护理的同时接受集束化护理。结果 研究组肠内营养并发症发生率显著低于常规组,组间结果对比具有统计学意义 ( $p < 0.05$ );研究组血清学指标改善情况显著优于常规组,有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。结论 通过集束化护理,能够有效减少急性重症胰腺炎患者的肠内营养并发症,同时还可以显著改善血清学指标。值得临床大力推广。

**【关键词】** 集束化护理;急性重症胰腺炎;肠内营养;并发症

急性重症胰腺炎为临床内科疾病,具有高死亡率、疾病进展快、并发症较多等特点,早期肠内营养支持虽然可以帮助患者提高预后质量,但在施行肠内营养期间极易发生糖代谢异常、肺炎、堵管以及腹泻等严重并发症,影响患者身心健康<sup>[1]</sup>。故而早期肠内营养支持当中需予以有效护理配合。对此,本研究对照分析了 2016 年 10 月--2017 年 10 月本院收治的 106 例急性重症胰腺炎患者应用集束化护理与常规护理的效果。现做如下报道:

## 1. 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

研究对象为本院急性重症胰腺炎患者 106 例,于 2016 年 10 月--2017 年 10 月入本院并接受肠内营养支持。急性重症胰腺炎诊断标准符合《中国急性胰腺炎诊治指南》,且存在不同程度的腹痛表现;均自愿参与并签署知情书;临床检查提示其血清淀粉酶活性上升明显,且大于正常范围 3 倍以上<sup>[2]</sup>。排除其他类型疾病的患者。通过电脑随机的方式,分为两组,即常规组与研究组,两组分别有 53 例。研究组男性 29 例,女性 24 例,年龄 20-77 岁,平均 (46.8 ± 14.5) 岁;常规组男性 30 例,女性 23 例,年龄 22-77 岁,平均 (47.1 ± 14.4) 岁。对比两组一般临床资料,结果无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

常规组接受常规护理,研究组在常规护理的同时接受集束化护理,具体为:(1)组建肠内营养支持小组,包括营养师、ICU 护士(工龄>5 年)、护士长等,参考依据立足于肠内营养相关指南、

循证医学,并结合急性重症胰腺炎肠内营养支持情况,确定具体的集束化护理干预方法<sup>[3]</sup>。(2)鼻肠管选择及护理:选用聚氨酯螺旋型鼻肠管,导丝韧性较好,且螺旋状头部特性显著,可促使导管随着肠胃运动而顺利进入肠腔,进一步提高鼻肠管置入成功率,以防导管脱出。在 37 度体温下的聚氨酯螺旋型鼻肠管,会更加柔软、光滑,不会刺激患者鼻腔、咽喉、肠粘膜,患者更容易耐受。除此之外,在护理时一定要对鼻肠管妥善固定,间隔 2h 对鼻肠管进行一次观察,确定其位置,测量、记录外露部分,鼻肠管一定要保持顺畅,结束营养液输注时,需选取盐水或是温开水 30ml 冲洗肠管,持续滴注时应当间隔 4h 进行一次冲洗。

### 1.3 观察指标

观察两组患者并发症发生率,主要有意外拔管、腹泻、糖代谢异常、堵管以及吸入性肺炎等,同时记录两组血清学指标改善情况,主要有白蛋白、清蛋白、血清总蛋白以及血红蛋白。

### 1.4 统计学分析

将所得数据录入 SPSS21.0 软件,予以统计分析。率(%)为计数资料,用卡方比较组间差异; $\bar{x} \pm s$  为计量资料,用 t 比较组间差异。以  $P < 0.05$  表示有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 对比两组肠内营养并发症发生率

研究组肠内营养并发症发生率显著低于常规组,组间结果对比具有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。见表 1。

表 1 对比两组肠内营养并发症发生率

小组	n	意外撤管	腹泻	糖代谢异常	堵管	吸入性肺炎
研究组	53	1 (1.89%)	2 (3.77%)	1 (1.89%)	1 (1.89%)	1 (1.89%)
常规组	53	5 (9.43%)	6 (11.32%)	6 (11.32%)	7 (13.21%)	6 (11.32%)
$\chi^2$	-	5.323	4.085	7.207	9.179	7.207
p	-	0.021	0.043	0.007	0.002	0.007

### 2.2 对比两组血清学指标改善情况

经过集束化护理后,研究组血清学指标改善情况显著优于常规组,结果有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。见表 2。

表 2 对比两组血清学指标改善情况 [ $\bar{x} \pm s$ ]

小组	n	前白蛋白 (mg/L)	清蛋白 (g/L)	血清总蛋白 (g/L)	血红蛋白 (g/L)
研究组	53	255.3 ± 41.2	36.1 ± 5.3	62.2 ± 8.5	133.4 ± 8.5
常规组	53	214.5 ± 44.4	30.3 ± 4.5	50.4 ± 9.2	111.2 ± 20.5
t	-	4.903	6.073	6.858	7.282
p	-	0.000	0.000	0.000	0.000

## 3. 讨论

在本次研究中,对急性重症胰腺炎肠内营养患者试行集束化护理干预,结果发现,研究组意外拔管 1.89%、腹泻 3.77%、糖代谢异常 1.89%、堵管 1.89%以及吸入性肺炎 1.89%等并发症发生率显著低于常规组 9.43%、11.32%、11.32%、13.21%、11.32% ( $p < 0.05$ ),说明集束化护理可以帮助患者减少并发症。集束化护理实施前,收

集相关资料,参考依据立足于肠内营养支持指南、循证医学理论,查找并确定并发症发生的原因,熟悉集束化护理理论依据,进而提出具有针对性的护理方案,然后对护理人员进行加强培训,考核合格之后才能参与护理操作,护理人员积极了解患者已有的或是隐藏的一些高危因素,并进行鼻肠管选择及护理;营养液选择、配制及

(下转第 214 页)

(上接第 67 页)

护理; 心理护理、病情观察等。

在集束化护理模式下, 将以上护理措施贯彻落实到实处, 保证患者获得优质的护理服务, 这样一来, 才能帮助患者改善预后, 提升临床护理质量<sup>[8]</sup>。此次研究结果发现, 集束化护理干预后, 研究组前白蛋白 ( $255.3 \pm 41.2$ ) mg/L、清蛋白 ( $36.1 \pm 5.3$ ) g/L、血清总蛋白 ( $62.2 \pm 8.5$ ) g/L 以及血红蛋白 ( $133.4 \pm 8.5$ ) g/L 等血清学指标显著优于常规组 ( $214.5 \pm 44.4$ ) mg/L、( $30.3 \pm 4.5$ ) g/L、( $50.4 \pm 9.2$ ) g/L、( $111.2 \pm 20.5$ ) g/L ( $p < 0.05$ )。说明集束化护理效果更优。

总之, 急性重症胰腺炎患者进行肠内营养支持治疗时, 予以集

束化护理配合可以减少并发症, 帮助患者改善血清学指标, 进而促使患者取得更加突出的治疗效果。值得临床大力推广。

#### 参考文献:

[1]李雪,杨文晴,周谊霞.集束化护理在重症急性胰腺炎患者胃肠功能恢复中的应用[J].世界华人消化杂志,2017,25(23):2071-2079.

[2]徐莹,冯波,贺玲,邢星敏.集束化护理干预在重症急性胰腺炎肠内营养中的作用[J].实用临床医药杂志,2017,21(08):49-51.

[3]王意.集束化护理干预在急性重症胰腺炎早期经鼻肠管肠内营养中的应用效果[J].中国现代药物应用,2016,10(20):246-247.