

分析重症胰腺炎(SAP)营养支持疗法护理的效果影响

赵璐

华中科技大学附属同济医院

【摘要】 目的 分析重症胰腺炎(SAP)营养支持疗法护理的效果影响。方法 随机选取2019年6月—2020年6月在我院治疗的重症胰腺炎患者共60例,60例患者均接受营养支持疗法及相关护理。观察60例患者的并发症发生情况。结果 60例患者均恢复较快,体质量无显著下降。营养支持过程中发生并发症者5例,消化不良3例,高渗性利尿1例,应激性溃疡1例,并发症发生率8.33%,5例患者接受对症治疗及护理后,并发症得到显著缓解,同时60例患者无死亡病例。结论 给予重症胰腺炎患者营养支持疗法并辅以相关护理,可有效降低并发症发生率,从而辅助患者的临床救治。

【关键词】 重症胰腺炎; 营养支持疗法; 并发症

重症胰腺炎(SAP)是一种临床高发的急腹症,此病病情凶险,且致死率较高。重症胰腺炎急性发作时患者体内会出现严重的代谢功能紊乱,同时因全身炎症反应的出现,还会影响到患者的脏器功能,并造成患者出现高脂血症、高血糖等情况,进而影响到患者的免疫功能、抗感染能力^[1]。因而在对重症胰腺炎患者进行临床救治时,应加强对患者的营养支持,以此来恢复并维持患者的脏器功能,进而提高患者的免疫功能同抗感染能力,所以营养支持疗法历来都是重症胰腺炎患者综合治疗的重要保障^[2]。鉴于此,此次研究将围绕着重症胰腺炎(SAP)营养支持疗法护理的效果影响进行分析论述,详细报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

随机选取2019年6月—2020年6月在我院治疗的重症胰腺炎患者共60例,60例患者均接受营养支持疗法及相关护理。男42例,女18例,年龄25—71岁,平均年龄(42.64±3.71)岁。纳入标准:纳入研究的患者均符合重症胰腺炎的诊断标准;均于术后接受营养支持。排除标准:存在其他严重疾病者;临床资料不齐全者。

1.2 方法

1.2.1 营养支持疗法

60 例患者均接受营养支持疗法，营养支持治疗前应进行常规治疗，待患者病情初步稳定后行阶段性营养方案，确诊后 3-7d 通过静脉穿刺置管实施全胃肠外营养支持，治疗 7-14d 后根据患者情况改为经鼻肠内及肠外混合营养支持，患者病情完全稳定后，过渡到全胃肠内营养支持。

1.2.2 护理措施

1.2.2.1 胃肠外营养支持护理

胃肠外营养液的配比为葡萄糖、氨基酸、电解质、微量元素，配比完成后通过静脉导管输入。其中，医护人员要确保无菌操作，在进行静脉滴注时要注意滴速，同时保证室内温度的适宜。肠外营养支持时还应注意观察血糖变化，避免高血糖、低血糖的发生，此外还要注意静脉导管，确保管道通畅，避免导管相关感染的发生。

1.2.2.2 肠内营养支持护理

肠内营养支持时要注意导管的固定，每 12h 进行 1 次冲管，推注营养液时要注意浓度由低到高，并保证速度由慢到快，数量由少到多，同时确保营养液维系在合适的温度下。

1.2.2.3 并发症护理

营养支持护理期间易出现多种并发症，所以在应用营养支持疗法时应注意营养液的输注速度、推注速度，保证营养液能在适宜、恒定的温度下进入患者体内。

1.3 指标观察

观察 60 例患者的并发症发生情况。

1.4 统计学方法

此次研究采用 SPSS19.0 统计学软件分析，计量资料为均数±平方差($\bar{x} \pm s$)，t 值检验，计数资料为百分率(%)，卡方检验， $P < 0.05$ ，有统计学意义。

2 结果

研究结果显示，60 例患者均恢复较快，体质量无显著下降。营养支持过程中发生并发症者 5 例，消化不良 3 例，高渗性利尿 1 例，应激性溃疡 1 例，并发症发生率 8.33%，5 例患者接受对症治疗及护理后，并发症得到显著缓解，同时 60 例患者无死亡病例。

3 讨论

临床研究显示, 在发生重症胰腺炎后及时开展营养支持疗法, 有助于维护肠黏膜细胞结构, 减少肠源性感染的发生。并且还有效改善患者的免疫功能, 并能对人体脏器功能起到维持、保护的作用^[3]。因此, 营养支持疗法在当今已经成为重症胰腺炎患者临床救治的重要组成部分。而在营养支持疗法应用的过程中, 临床还应加强对患者的护理干预, 这样方能确保营养支持疗法效力的充分发挥。首先在胃肠外营养支持护理上, 临床应切实注重对营养液的调配, 并确保温度的适宜, 此外营养支持时还应注重对患者血糖的监测, 保证无菌操作。而在肠内营养支持护理上, 医护人员则需要保证导管的固定, 同时推注营养液的温度、速度、浓度等情况。最后是并发症护理, 医护人员在实施营养支持疗法时, 输注速度、推注速度、营养液温度等均有可能导致患者出现并发症, 这则不利于患者营养支持, 所以医护人员需要特别注意。大量临床研究显示^[4], 在营养支持开展的过程中辅以科学的护理, 可确保营养支持疗法效果的充分发挥, 同时还能显著降低患者发生并发症的概率, 这对于重症胰腺炎患者的治疗而言有着重要的意义。

本次研究结果显示, 60 例患者中, 发生并发症者 5 例, 消化不良 3 例, 高渗性利尿 1 例, 应激性溃疡 1 例, 并发症发生率 8.33%, 无死亡病例。由此可见, 给予重症胰腺炎患者营养支持疗法及相关护理, 对于患者的术后恢复而言有着积极的影响, 通过应用营养支持疗法, 能够有效保证患者的营养摄入, 并能显著降低患者的病亡率。而在营养支持疗法应用的过程中, 辅以相关护理则能有效降低营养支持相关并发症的发生, 从而确保患者的恢复。此次研究的结果同以往报道接近, 提示营养支持疗法及相关护理的应用可有效辅助重症胰腺炎患者的临床治疗, 确保患者的疾病恢复。因而临床应针对重症胰腺炎的实际情况, 适时采用营养支持的方法。

综上所述, 给予重症胰腺炎患者营养支持疗法并辅以相关护理, 可有效降低并发症发生率, 从而辅助患者的临床救治。

参考文献:

- [1] 王椿, 林芝卉, 郑学章. 急性重症胰腺炎 (SAP) 肠内营养支持 (EN) 的应用与护理 [J]. 中国护理杂志, 2008, 4(11): 45-46.
- [2] 吕萍, 文娇, 刘慧希, 等. 个体化营养支持治疗重症急性胰腺炎 20 例效果观察 [J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(3): 6-8.

[3]潘莉. 肠内营养在重症急性胰腺炎临床治疗中的效果及护理方法探讨[J]. 河北医学, 2016, 22(12):2111-2112.

[4]王阳. 护理干预联合早期肠内营养支持对急性重症胰腺炎患者疗效, 心理状态, 免疫功能的影响[J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(1):6-11+24.