

重症急性胰腺炎集束化护理与早期肠内营养干预

李新梅

(陕西省宝鸡市中医医院 肝病一科, 陕西 宝鸡, 721001)

摘要:目的 探讨集束化护理联合早期肠内营养干预对重症急性胰腺炎治疗效果。方法 选取 82 例重症急性胰腺炎患者,随机分为对照组与治疗组,各 41 例。在常规治疗的基础上,对照组采用常规护理联合早期肠内营养干预的方式,治疗组采用集束化护理联合早期肠内营养进行干预,对比观察 2 组患者的并发症发生率、护理满意度。结果 治疗组患者急性呼吸窘迫综合征(ARDS)、消化道出血、肾衰竭、心力衰竭、静脉血栓、弥漫性血管内凝血(DIC)的并发症发生率显著低于对照组($P < 0.05$);治疗组患者的满意度显著高于对照组($P < 0.05$)。结论 集束化护理联合早期肠内营养干预可提升重症急性胰腺炎的治疗效果,患者住院时间缩短,并发症减少,护理满意度提高。

关键词: 集束化护理; 早期肠内营养; 重症急性胰腺炎

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2018)22-121-03 DOI: 10.7619/jcmp.201822041

Clustering nursing combined with early enteral nutrition for the treatment of severe acute pancreatitis

LI Xinmei

(Department of Hepatology, Baoji Hospital of Traditional Chinese Medicine,
Baoji, Shaanxi, 721001)

ABSTRACT: Objective To investigate effect of clustering nursing combined with early enteral nutrition intervention on treatment efficacy of severe acute pancreatitis. **Methods** A total of 82 patients with severe acute pancreatitis admitted to our hospital were randomly divided into control group (41 cases) and treatment group (41 cases). The control group was treated with routine nursing combined with early enteral nutrition intervention, and the treatment group was treated with cluster nursing combined with early enteral nutrition. The incidence of complications and satisfaction of nursing were observed in the two groups. **Results** The treatment group had lower incidence of complications such as acute respiratory distress syndrome (ARDS), gastrointestinal bleeding, renal failure, heart failure, venous thrombosis, disseminated intravascular coagulation(DIC) ($P < 0.05$). Nursing satisfaction in the treatment group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Cluster nursing combined with early enteral nutrition intervention has a significant efficacy for the treatment of severe acute pancreatitis, and can shorten hospitalization time, reduce complications, and nursing satisfaction.

KEY WORDS: cluster nursing; early enteral nutrition intervention; severe acute pancreatitis

重症急性胰腺炎(SAP)是一种严重的急腹症,为急性胰腺炎的严重病变状态,具有发病急、发病后病情凶险的特点,同时该病发病期及手术后的并发症多,病死率较高^[1],集束化护理与肠内营养干预理念逐渐被应用于临床治疗中。集束化护理通过集合一系列有循证基础的治疗及护理

措施来处理某种难治的临床疾病,帮助医务人员为患者提供尽可能优化的医疗护理服务,进而改善护理结局^[2]。肠内营养干预是指通过胃管(肠管)的方式为患者提供能量与营养支持,以维持患者的身体需要,有效促进疾病恢复^[3]。本研究将 82 例重症急性胰腺炎患者进行分组治疗,旨在

探讨集束化护理联合早期肠内营养干预的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2015年12月—2017年12月收治的82例重症急性胰腺炎患者,随机分为治疗组与对照组,各41例,患者均经系列检查后确诊重症急性胰腺炎。研究前告知患者本研究的治疗方法,征得患者与其家属的同意,双方自愿签署书面知情同意书。对照组中,男24例,女17例,年龄41~59岁,平均 (46.8 ± 2.8) 岁;治疗组中,男26例,女15例,年龄43~55岁,平均 (45.3 ± 5.7) 岁。纳入标准:①符合临床对于重症急性胰腺炎的诊断标准;②愿意签署知情同意书并积极配合治疗;③对本次治疗用药不过敏的患者。排除标准:①严重精神病患者;②恶性肿瘤患者。2组患者性别、年龄、病情等自然指标对比,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组:开展常规护理,给予患者早期肠内营养干预联合治疗。在患者住院2 d后,使用鼻饲管放入空肠行肠内营养干预治疗。确保患者病房通风良好、空气清新,使患者有舒适的治疗环境。定时观察并记录患者用药情况、病情发展情况、治疗情况、生命体征;定时对患者进行口腔清理,确保呼吸通畅,并每天帮助患者翻身不少于1次,预防浮肿与压疮。

1.2.2 治疗组:在常规护理基础上,实施集束化护理理念及肠内营养干预护理。(1)集束化护理:①胃肠压力护理。重症急性胰腺炎患者通常会出现休克、呼吸与肾功能障碍等病症,并导致腹部胀痛、恶心呕吐、排便不畅等症状,而排泄物长期滞留肠道会导致肠胃内细菌大量滋生、体内菌群失调、全身细菌感染、深部真菌感染,使患者恢复不力,实施肠胃减压护理能够增加肠胃对有害细菌的自我排泄,减少身体对毒素的吸收。为患者插管并留置胃管,插管时注意动作与患者情绪,能够有效提升重症急性胰腺炎患者持续胃肠减压的依从性。特殊时期可对患者实施开腹手术,以降低腹腔压力。②口腔护理。多数重症急性胰腺炎患者易发生肺部感染,从而导致口腔内与呼吸道分泌物增多,此时患者无行动能力,部分患者仍昏厥、神志不清,导致分泌物无法自主排出,如排

出则易导致窒息现象,故医护人员应定时为患者清洁分泌物,确保患者在卧床治疗期间呼吸通畅,有效降低肺部感染率。③生命体征监测。患者在住院治疗期间为卧床恢复状态,医护人员应加强对患者吸氧量、心电图、血压等的监测。当患者出现血压下降、呼吸急促、低体温、昏厥等症时,应及时通知值班医生予以治疗。随时监测患者尿液、血糖等,避免患者出现肾衰竭、高血糖、胆道梗阻等。每2 h为患者测量体温,若体温高,可采用物理降温,无效果则应及时通知主治医生予以药物降温。④心理护理。由于发病急速、病情严重、治疗期长、恢复缓慢等原因,重症急性胰腺炎患者的治疗费用通常比较昂贵,加上病死率高,许多患者及其家属常出现恐惧、无助、缺乏治疗信心等现象,此时应给予适当的积极的心理干预,加强患者战胜病魔的信心,提高疾病治愈率。与患者家属及时沟通,将患者的发病机理、护理方式讲解清楚,取得家属的理解与配合,而家属的信心能够最直接地干预患者的治愈信心。(2)肠内营养护理干预:在患者住院治疗期间,为避免胃肠压增高现象,可采用禁食方式减小胃肠压力,但为确保患者正常恢复,必须给予充足的营养护理,以利患者新陈代谢,在患者治疗早期给予肠内营养护理,可将肠道黏膜屏障功能维持在稳定状态,避免患者体内细菌上移发生全身性细菌感染,早期肠内营养护理还有利于提高患者免疫力,促进胃肠功能恢复^[4]。常用肠内营养护理方式为静脉注射氨基酸、脂肪乳剂、白蛋白等物质。

1.3 观察指标

比较2组重症急性胰腺炎患者的并发症发生率,主要包括急性呼吸窘迫综合征(ARDS)、消化道出血、肾衰竭、心力衰竭、静脉血栓、弥漫性血管内凝血(DIC)。对比2组患者的满意度,出院时,对患者实施护理方式满意度测评,内容主要包括服务态度、操作技术、日常观察患者病情仔细度及患者自我感觉,分为非常满意(评分 > 90 分)、基本满意(评分 $70 \sim 90$ 分)、不满意(评分 < 70 分)3个档次,总满意度 $= (\text{非常满意例数} + \text{基本满意例数}) / \text{总例数} \times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

应用SPSS 21.0统计学软件分析数据,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 并发症发生情况

治疗组并发症发生率为 7.32%，低于对照组并发症发生率 26.83%，差异有统计学意义($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 2 组患者并发症发生情况[n(%)]

并发症	对照组(n=41)	治疗组(n=41)
ARDS	1(2.44)	0
消化道出血	2(4.88)	1(2.44)
肾脏功能衰竭	1(2.44)	0
心力衰竭	1(2.44)	0
静脉血栓	3(7.32)	1(2.44)
DIC	3(7.32)	1(2.44)
合计	11(26.83)	3(7.32)*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 满意度情况

治疗组经集束化护理联合早期肠内营养干预后,患者满意度显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 2 组患者满意度调查结果[n(%)]

满意度情况	对照组(n=41)	治疗组(n=41)
非常满意	20(48.78)	25(60.98)
基本满意	13(31.71)	15(36.59)
不满意	8(19.51)	1(2.44)
总满意	33(80.49)	40(97.56)*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

调查研究^[5]表明,在中国,半数以上的重症急性胰腺炎是由胆道疾病、酗酒、暴饮暴食所引起,而重症急性胰腺炎患者多为男性,当患者有胆道结石、功能障碍等疾病时,70%以上可出现胰腺炎症状,若再经常暴饮暴食与酗酒,会导致大量食物因肠胃无法消化而进入十二指肠,加上酒精刺激促使胰液素与胆囊收缩素释放,最终极易导致重症急性胰腺炎。重症急性胰腺炎一旦发病,病情危重,病死率高。在患者入院治疗期间,需予禁食与胃肠减压,避免胃肠中有害细菌上移,引发感染症状,禁食期间的营养补给采用肠内营养干预方式,可为患者提供病情恢复所需的足够、安

全、平衡、完全的能量^[6]。集束化护理是近年来在临床护理中广泛应用的一种新型护理理念,其能够使医护人员更加有计划、有预见性、有针对性地对不同患者实施不同护理,最终通过患者、家属、医院三方的共同努力提升疾病治愈率,并改善各类疾病的治疗效果^[7-8]。对于重症急性胰腺炎患者来说,采用集束化护理联合早期肠内营养干预护理方式进行治疗,能够大大提升患者治愈信心、家属治愈积极性及治疗效果^[9]。

本研究结果显示,治疗组采用集束化护理联合早期肠内营养干预后,患者并发症发生率仅 7.32%，显著低于对照组并发症发生率 26.83% ($P < 0.05$)。此外,经胃肠压力护理、口腔护理、生命体征监测、肠内营养护理干预、心理护理相结合的集束性护理后,治疗组患者对院方治疗的满意度高达 97.56%，显著高于常规护理组的满意度 80.49%。由此表明,集束化护理方式更具对症性,对患者的护理干预效果更佳。

参考文献

- [1] 林乐丹, 孙素珍. 早期肠内营养护理对 ICU 重症急性胰腺炎转归的影响[J]. 北京医学, 2018, 54(2): 189-190.
- [2] 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.
- [3] 樊凰玉. 重症急性胰腺炎早期肠内营养结合肠外营养治疗的护理[J]. 实用临床医学, 2014, 15(1): 110-111.
- [4] 沈兰芳. 重症急性胰腺炎患者早期肠内营养的护理[J]. 实用临床医药杂志, 2011, 15(18): 86-87.
- [5] 陈志林, 王海花, 郭彩虹. 重症急性胰腺炎患者经鼻空肠置管肠内营养护理研究[J]. 检验医学与临床, 2014, 15(17): 2462-2464.
- [6] 王艳, 颜泽娅, 张雯婕, 等. 重症急性胰腺炎非急性期肠内营养支持的护理[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(4): 368-369.
- [7] 屈艳红. 集束化护理联合早期肠内营养干预重症急性胰腺炎效果观察[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(2): 98-100.
- [8] 徐莹, 冯波, 贺玲, 等. 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(8): 49-51.
- [9] 刘芳, 陈丽丽, 王宣丽, 等. 集束化护理在重症急性胰腺炎患者肠内营养管理中的应用及评价[J]. 泸州医学院学报, 2016, 39(3): 276-279.