

# 集束化护理对重症急性胰腺炎患者肠内营养管理的作用及评价

邱健

(南充市中心医院)

**【摘要】**目的:对重症的急性胰腺炎患者的肠内营养治疗过程中,集束化护理管理的应用效果展开详细的探究。方法:将2019年1月1日-2020年1月1日期间的入院患者共计43例作为对照组的研究样本,该组患者的护理干预措施为常规的操作,接受的治疗是鼻肠管肠内的营养支持;将2020年1月1日-2021年1月1日入院的患者共计42例作为观察组的研究样本,以对照组采取的措施为基础,实施集束化护理模式。对观察组和对照组患者的各项情况进行对比分析。如腹痛腹胀情况、营养分级情况、不耐受症状的发病率情况以及并发症发病率的情况等。结果:对比分析了观察组和对照组两组的情况之后,观察组多个指标均优于对照组( $P<0.01$ ,  $P<0.05$ )如住院的时间、腹痛腹胀的缓解时间、营养的分级等。此外,观察组在不耐受症状和并发症的发生率等方面均明显低于对照组( $P<0.05$ )。结论:将集束化护理模式应用到SAP患者肠内营养的管理之中,既可以帮助患者缓解腹痛和腹胀的程度,改善患者的营养情况,而且可以降低患者并发症和不耐受症状的发生率,有利于患者的康复和痊愈。

**【关键词】**集束化护理;重症急性胰腺炎;肠内营养管理;营养情况

**【DOI】**10.12252/j.issn.2096-6261.2021.11.1597

重症急性胰腺炎(SPA)是一种常见的临床的急腹症,该病的发病率一直居高不下,患有胰腺炎的全部患者中,有30%左右的患者所患疾病均是重症急性胰腺炎。患者患有重症急性胰腺炎之后,会导致局部出现其他的并发症,严重影响到患者多个器官的功能,导致多个器官出现功能衰竭的现象,对患者的生命安全带来极大的威胁。重症急性胰腺炎属于是消耗性疾病的一种,患者患有该病之后,代谢的反应十分严重,不仅免疫功能迅速衰弱,而且体内的内环境也会发生紊乱,导致患者出现不同程度的营养不良现象。肠内的营养支持可以帮助患有SPA的患者改善营养状况,而且可以减少患者肠道内的细菌数量,避免肠内的内毒素发生位移的情况,保护好肠黏膜具备的屏障功能,同时还可以维持肠道生理功能的政策。此外,肠内的营养支持实施之后,可以直接影响到患者的预后效果,所以说,护理干预对患者的康复来说会产生重要的影响。集束化护理实施组护理措施,每一项措施的建立都需要遵循一定的科学依据,指的是多个护理措施的融合体,与单一的护理措施相比,集束化护理更加有利于患者的康复,也可以扭转患者的解决。如今,集束化护理的管理模式在国外应用的较为广泛,而且主要是应用于危重症的护理之后,但是对于我国重症急性胰腺炎患者的护理而言,集束化护理的管理模式还处于探索的时期。将2020年1月1日-2021年1月1日入院的患者共计42例作为观察组的研究样本,实施集束化护理的模式,获得了较为理想的护理治疗效果。具体的报告情况如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取2019年1月1日-2021年1月1日患有重症急性胰腺炎的85例患者作为研究的具体样本。选取样本的标准:①满足《临床医务指引:急性胰腺炎的管理》中制定的诊断要求;②患者事先做了B超和CT,病情已得到证实;③对肠道营养液存在过敏情况的患者;④患有轻症胰腺炎的患者;⑤同时患有心血管类疾病的患者;⑥患有急性的肠梗阻、消化性溃疡、心肌梗死的患者。将2019年1月1日-2020年1月1日期

间的入院患者共计43例作为对照组的研究样本,其中有男性患者26例,女性患者17例;年龄在最小21岁,最大67岁;患病原因:15例存在暴饮暴食的现象;16例患有胆道系统的疾病;2例的患病原因没有具体表现;并发症:22例患有胰腺假性囊肿,15例患有脏器的功能障碍疾病;17例的胰周间隙出现感染;14例出现上消化道出血的现象;8例胸腔存有积液;3例的肺部出现感染。将2020年1月1日-2021年1月1日入院的患者共计42例作为观察组的研究样本,其中有男性患者28例,女性患者15例;年龄在最小20岁,最大69岁;患病原因:19例存在暴饮暴食的现象;22例患有胆道系统的疾病;3例的患病原因没有具体表现;并发症:14例患有胰腺假性囊肿,13例患有脏器的功能障碍疾病;13例的胰周间隙出现感染;19例出现上消化道出血的现象;9例胸腔存有积液;4例的肺部出现感染。两组的一般资料比价差异无统计学意义( $P>0.05$ ),本研究获得了医院伦理委员会的批准。

## 1.2 方法

### 1.2.1 对照组

常规护理干预,经鼻肠管肠内进行营养支持,监测患者的常规指标。如:心率、血压、腹部、排便情况等。每隔6h对患者胃部的残留量进行检查,当残留量 $<150\text{ml}$ 时,继续供营养液;残留量在 $150\text{ml}-200\text{ml}$ 之间,减缓营养液的供应速度;残留量 $>200\text{ml}$ ,暂停供应;口服药物碾碎后用温水溶解,然后鼻饲,做好喂养管的冲洗。

### 1.2.2 观察组

以对照组的护理为基础,应用集束化护理模式。具体的应用策略为:①建立专业的集束化护理队伍。具体的队伍成员为ICU护理人员3名,护士长、科主任、营养医师各1名,护理之前查阅了相关文献,结合患者需求制定了患者的肠内营养管理方案。②配置营养液,进行输液干预。治疗当天,配置好营养液室温保存,保存时间在4h之内,冷冻时间在24h之内,输注营养液需要同时抽取胃内残余量,做好加温处理,营养液温度维持在 $40^{\circ}\text{C}$ 。③鼻腔管的护理。鼻腔管前端位于空肠处,患者的床头坡度为 $40^{\circ}$ 左右,患者呈半坐卧位姿

势,避免营养液进入十二指肠或者是胃部,加剧病情;输注之前清洗冲管,若持续输注,每隔4h冲管1次;测量鼻肠管的体外长度,用胶布将管固定在患者的鼻翼处,患者需要活动时,由家属用手支撑鼻肠管,避免脱落。④病情管理。观察患者的情况。如是否出现呕吐、腹胀泻等情况。患者呕吐,需要检查鼻肠管的位置;腹胀需要减慢输注营养液的速度;指导家属按摩患者四肢,提高血液循环的速度;患者家属需顺时针绕脐环按摩腹部,如患者意识清醒,可以指导患者呼吸,进行适当的活动来刺激肠道,加快肠道蠕动,避免便秘;如患者昏迷,需佩戴眼罩,滴加氯霉素滴眼液,直到患者清醒可以正常进食。

### 1.3 观察指标

①两组患者的腹痛、腹胀的缓解时间、住院的时间以及花费的费用。②两组患者的营养分级,包括两组患者的皮下脂肪、肌肉消耗、食物摄入量等指标。③两组患者出现的不耐受症状发生率。不耐受症状的具体表现为:腹胀、呕吐、误吸等。④两组患者的并发症发生率。并发症由腹泻、吸入性肺炎等。

### 1.4 统计学方法

分析数据时使用的是SPSS22.0统计软件。以 $P < 0.05$ 为差异具备统计学的意义。

## 2. 讨论

### 2.1 SAP患者实施集束化护理的意义

根据研究的结果显示,SAP患者如果能够尽早的接受肠内营养治疗,不仅可以降低感染病的发生率,而且还会减少患者的住院时间,帮助患者节省主要的费用。而且,由于肠内营养治疗较为安全,经济型良好,所以被广泛应用到了SAP的治疗之中。对SAP患者做好肠内营养的支持护理,可以避免患者出现肠道感染等情况,避免患者受到二次打击,加重病情。2001年,IHI最早提出了集束化护理的临床管理理念,希望通过一系列科学的治疗措施,帮助医护人员优化医疗的服务,用来处理某种难治的临床疾病。ICU预防呼吸机相关性的肺炎的治疗是最早开始应用集束化护理干预的,后来逐渐应用到了危重症的护理中,并且取得了理想的护理效果。根据研究的结果显示,集束化护理具备医学证据和支持,不仅整体化,而且系统化,和单独的护理方法相比,集束化护理更有利于患者的康复。

### 2.2 SAP患者应用集束化护理的实施效果

集束化护理模式是一种新型临床管理模式,通过实施多种有循证基础的护理和治疗措施,为患者提供优良医疗服务,与常规护理模式比较,具有系统性、整体性,能改善患者结局。林明霞等研究显示,将集束化护理应用于SAP患者肠内营养护理中,不仅能缩短患者腹胀、腹痛持续时间、住院时间,减少住院费用,还能降低腹泻、吸入性肺炎等并发症发生率。据统计,SAP患者病死率为20%,50%伴有并发症。通过查阅大量文献资料,并结合循证医学、患者需求等制定SAP患者肠内营养管理方案,针对性预防并发症发生,

如将患者床头升高 $30^{\circ} - 50^{\circ}$ ,取半坐卧位,在输注营养液时回抽胃内残余量,能减少吸入性肺炎发生,保持 $40^{\circ}\text{C}$ 营养液温度能预防腹泻;指导家属按摩患者四肢,加速血液循环,受压部位垫垫,对减少压力性损伤发生有利。本研究结果显示,观察组并发症发生率低于对照组( $P < 0.05$ ),提示将集束化护理模式应用于SAP患者肠内营养管理中,可降低并发症发生率。SAP患者腹内压较正常人群高,且伴有肠道运动能力下降、肠道血液循环障碍等,直接给予肠内营养支持,会出现腹胀、误吸、胃潴留、呕吐等不耐受现象,影响营养摄入。本研究通过给予止泻、胃肠动力药物、及时检查鼻肠管有无发生移位、减慢营养液输注速度等预防性措施,有效增强肠内营养耐受力,尽快达到预期营养目标。本研究发现,观察组不耐受症状发生率低于对照组( $P < 0.05$ ),提示将集束化护理模式应用于SAP患者肠内营养管理中,可降低不耐受症状发生率。本研究发现,观察组腹痛缓解时间、腹胀缓解时间、住院时间短于对照组( $P < 0.05$ ),营养状况优于对照组( $P < 0.05$ ),住院费用少于对照组( $P < 0.05$ ),提示将集束化护理模式应用于SAP患者肠内营养管理中,可有效缓解腹痛、腹胀,改善营养状况,促进康复。原因可能与不耐受症状、并发症发生率降低有关,从而能保证治疗效果,加速患者康复,缩短腹痛时间、腹胀时间、住院时间。

综上所述,将集束化护理模式应用于SAP患者肠内营养管理中,可降低并发症及不耐受症状发生率,有效缓解腹痛、腹胀,改善营养状况,促进康复。集束化护理模式虽基于循证依据制定护理方案,能最大限度地降低相关因素影响,但由于不能准确预测患者病情,故不能完全避免影响肠内营养支持实施的因素,后续需要更多临床结果、更强大循证医学证据支持,以优化护理方案。

### 参考文献

- [1]周好,谢芳.集束化护理对呼吸机相关性肺炎的预防效果[J].实用临床医药杂志,2019,21(22):26-28.
- [2]廖涛,陈慧.集束化干预对提高骨科内镜处理效果的应用研究[J].护士进修杂志,2019,34(13):1236-12.
- [3]贺欣,范艳竹.集束化护理在神经外科重症患者人工气道管理中的应用[J].中华现代护理杂志,2019,25(4):422-424.
- [4]胡艳群,钟薇.集束化护理对脑卒中吞咽功能障碍病人生活质量、焦虑抑郁的影响[J].安徽医药,2019,23(10):2061-2065.
- [5]林明霞,唐娜.集束化理念用于急重症胰腺炎肠内营养护理的临床体会[J].现代消化及介入诊疗,2019,22(6):868-870.
- [6]宁俏,汪盛丹.乳腺癌根治术后化疗患者集束化护理措施对其心理状况及预后的影响分析[J].中国地方病防治杂志,2019,32(8):906-908.