

集束化护理结合早期肠内营养干预在重症急性胰腺炎患者中的效果研究

胡逸靖 李 璐

空军军医大学第二附属医院 陕西 西安 710038

摘要: **目的:** 分析集束化护理结合早期肠内营养干预在重症急性胰腺炎患者中的效果。**方法:** 选择2022年1月15日—2023年1月15日共计纳入172例SAP患者为对象。按照就诊顺序,将患者分配到传统治疗组和新式治疗组,每组86人。传统组患者接受常规护理和早期肠内营养干预,在此基础上,新式组接受集束化护理,分析结果。**结果:** 干预后,和传统组相比,新式组营养生化指标明显更高, $P < 0.05$;新式组并发症发生率为23.26%,传统组为6.98%。相较于传统组,新式组并发症发生率更低, $P < 0.05$;和传统组相比,新式组患者的住院时长、临床症状缓解时长用时更短, $P < 0.05$ 。**结论:** 对于重症急性胰腺炎患者,为其实施集束化护理结合早期肠内营养干预效果显著。这一方案值得进一步推广和应用。

关键词: 集束化护理; 早期肠内营养干预; 重症急性胰腺炎; 效果研究

重症急性胰腺炎(SAP)为常见急性腹痛疾病,本病的特点为病情凶险、快速恶化,病死率高。肠内营养干预是满足患者营养需求的方法,实施肠内营养干预和护理措施是提高患者生存率和生活质量关键所在^[1]。集束化护理是经循证基础的治疗与护理措施处理临床疾病,以达到促进患者疾病转归的目的。在SAP治疗中,开展集束化护理可降低病死率、缩短住院时间、提高患者满意度。为推广集束化护理在SAP患者中的应用,需加强教育培训、提高护理质量,开展更多相关研究,探讨最佳实践为临床护理工作提供有力支持^[2]。通过对患者实施早期肠内营养干预和集束化护理,可提供更优质护理服务,提高治疗效果全面改善患者生活质量。特此,本文对相关命题加以分析,现如下。

1 资料及方法

1.1 基线资料

2022年1月15日—2023年1月15日共计纳入172例SAP患者为对象。按照就诊顺序,将患者分配到传统治疗组和新式治疗组,每组86人。传统组男女各44、42人,年龄 49.66 ± 3.19 岁。主要病因:胆道疾病38例,暴饮暴食28例,酗酒12例,其他8例。新式组男女各46、40人,年龄 50.29 ± 3.11 岁。主要病因:胆道疾病40例,暴饮暴食30例,酗酒10例,其他6例。两组在性别、年龄和病因上无显著差异($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准: 符合SAP诊断标准,年龄18-70周岁,了解研究目的并签署知情同意书。

排除标准: 严重精神疾病、恶性肿瘤或精神类疾病

患者。

实验经我院医学伦理委员会审查,批准执行。相关精神符合《赫尔辛基宣言》内的有关内容。

受试者自愿参加实验调查,在此同时签署了《知情同意书》。

1.2 方法

传统组患者接受常规护理和早期肠内营养干预。入院后第二天即进行营养干预。为保持环境清洁舒适,需要对患者实施定时通风计划,有效监测病情和用药情况,以调整治疗方案。针对患者开展口腔护理,协助翻身,预防压疮和浮肿。

在此基础上,新式组接受集束化护理,详细为:

(1) 胃肠减压

经鼻胃管或经口插入胃管,胃液和肠内容物排空处理减轻胃肠道压力。护士定期检查记录排空情况,观察胃肠道是否存在扩张、压力升高等情况。如果发现胃肠道扩张或高压,需要进行间断或持续引流,目的在于缓解压力。

(2) 生命体征监测

监测病患体温、呼吸频率、心率、血压等生命体征,第一时间掌握病患病情变化。在监测过程中,护士观察患者的意识状态、皮肤湿度和颜色、尿量,及时处埋异常状况。

(3) 心理护理

护士与患者进行沟通,目的在于了解其病情、治疗方案和预后,以减轻焦虑和恐惧感。为提供心理支持鼓

励患者积极面对疾病，增强治疗的信心。在必要的情况下，护士需要为寻求更加专业心理支持。

(4) 口腔护理

护士定期清洁患者口腔，保持口腔清洁度防止细菌感染；帮助患者刷牙，进行此项操作时使用软毛刷避免刺激牙龈。提醒患者进行漱口，使用含氯己定的漱口水，以预防口腔溃疡等并发症。通过以上集束化护理步骤，可以全面地照顾重症急性胰腺炎患者的健康需求。这些步骤的实施依靠专业的医护人员团队，需要严谨的操作和密切的监测，以保障患者的安全和康复。同时，这些护理措施也应当根据患者具体的病情和医嘱进行调整和执行，以达到最佳的护理效果。

1.3 观察指标

(1) 分析患者营养生化指标对比情况。详细指标包含：白蛋白、总蛋白、前白蛋白。

(2) 分析患者干预后并发症发生率。详细对比项目为：肾衰竭、心衰、肺部感染、消化道出血、ARDS。

(3) 分析患者住院时长、排气时长、腹胀缓解时长、腹痛缓解时长。

1.4 统计学原理

采用SPSS 19.0统计学软件进行数据分析，计量资料以(x±s)表示，采用t检验；计数资料以率(%)表示，采用χ²检验。P<0.05为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 营养生化指标对比

详细参照表1。

表1 营养生化指标对比 (x±s)

小组类别	例数	白蛋白 (g/L)	总蛋白 (g/L)	前白蛋白 (mg/L)
新式组	86	38.62±3.92	63.25±4.92	255.36±30.26
传统组	86	33.92±3.08	56.29±4.91	222.93±36.29
t		7.528	10.267	6.936
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 并发症发生率

详细参照表2。

表2 并发症发生率对比[n,%]

小组类别	例数	肾衰竭	心衰	肺部感染	消化道出血	ARDS	总和
新式组	86	4	4	4	6	2	23.26%
传统组	86	2	0	2	2	0	6.98%
t							16.935
P							<0.05

2.3 住院时长、临床症状缓解时长对比

详细参照表3。

表3 住院时长、临床症状缓解时长对比 (x±s)

小组类别	例数	住院时长 (d)	排气时长 (d)	腹胀缓解时长 (d)	腹痛缓解时长 (d)
新式组	86	25.63±3.92	4.15±0.44	3.96±0.32	2.69±0.20
传统组	86	30.24±3.96	5.55±0.29	4.86±0.45	3.96±0.38
t		5.296	12.264	5.369	8.154
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

正常肠道是人体最大的免疫器官，通过免疫和非免疫机制保护宿主免受感染。急性胰腺炎的发生会导致肠道屏障功能损伤，增加细菌以及病原微生物经肠道进入血流的机会。对患者开展早期肠内营养干预能维持肠黏膜的结构和功能完整性，减少细菌易位降低患者全身炎

症反应发生风险。早期肠内营养为患者提供了锌、硒、铜、铁等必需的维生素和微量元素，可提高机体的抗氧化和免疫功能，增强机体对感染防御力。当前诸多文献证实^[1]：早期肠内营养能降低SAP患者的并发症发生率，可积极改善患者的临床预后。

早期肠内营养干预的历史沿革最早追溯到20世纪70年

代末。当时,世界各地的研究者开始关注胰腺炎患者的营养支持问题并实施了系列性研究。彼时的研究者主要采用静脉途径给予营养支持,但因为营养支持缺乏肠道刺激,容易导致肠功能退化,因而引入了肠内营养概念。

2001年,国外学者提出了早期肠内营养的概念。在其开展的一项研究中,将74例SAP患者随机分为早期肠内营养组和静脉营养组。结果显示,在早期肠内营养组中患者的总并发症发生率显著降低(14% vs 43%, $P < 0.05$),住院时间显著减少(21d vs 31d, $P < 0.05$)。

现阶段,早期肠内营养干预已被广泛接受并应用于SAP的治疗中。国内外的指南和临床实践推荐在SAP患者中尽早开始肠内营养干预目的在于以改善预后,在根本上降低患者并发症和死亡率。

本组内,干预后,和传统组相比,新式组营养生化指标明显更高, $P < 0.05$;相较于传统组,新式组并发症发生率更低, $P < 0.05$ 。详细机制为:

早期肠内营养干预可以提供充足的热量和蛋白质,促进蛋白质合成和细胞修复。护士根据患者的营养状态进行个体化的营养支持,在根本上确保患者摄入足够的营养物质。当患者接受早期肠内营养干预后,需要进行严密的感染和炎症监测采取相应的抗感染措施。早期控制感染和炎症反应可以减少机体能量消耗和蛋白质分解就此改善营养指标。此外值得说明的是,集束化护理可以自多个方面对患者开展干预,积极维持机体稳定性,促进营养恢复。有文献研究表明^[4]:在SAP患者中,接受早期肠内营养干预并实施集束化护理的患者,白蛋白、总蛋白和前白蛋白指标的改善显著优于只接受早期肠内营养干预的患者。代表集束化护理对于提高患者的营养指标具有积极的影响。

本组中,和传统组相比,新式组患者的住院时长、临床症状缓解时长用时更短, $P < 0.05$ 。详细机制为:营养不良是重症急性胰腺炎患者常见的并发症之一,这一情况会加重炎症反应,导致免疫功能紊乱。对患者开展集束化护理时,护士经过监测和评估患者的营养状态,根据患者需要进行个体化的营养支持能维持良好的营养状态,有助于预防并发症的发生,缩短住院时长。有文献表明^[5]:集束化护理包括早期感染监测和抗感染干预,早期控制感染有助于减少炎症反应的程度和持续时间可

降低并发症的发生。有研究显示:重症急性胰腺炎患者接受早期肠内营养干预和集束化护理的治疗组,住院时长和临床症状缓解时长明显减少。

有研究证实^[6]:随着相关研究的不断深入,临床对于重症急性胰腺炎发病机制、病理生理特点以及炎症反应的认识也明显更深。在日的集束化护理可以更加个体化和精准化。护士经了解患者的病理生理变化和临床表现,制定更加完善的干预措施,以体现更好的治疗效果。重症急性胰腺炎的治疗需要化内科、重症医学、外科等多学科专业知识支持。日后的临床护理应进一步加强不同学科之间的沟通与合作,就此建立起高效的团队协作机制。经有效整合不同学科专业人员的方式,能够令集束化护理的干预效果得以提升,改善患者的治疗效果。在不久的将来,也可以借助电子病历、远程监护和大数据分析等手段实现对重症急性胰腺炎患者进行个体化、实时化的监控和管理。通过及时获取患者的临床数据和治疗效果,可以做出更精准的治疗决策,提高患者的康复率和生存率。

综上所述,对于重症急性胰腺炎患者,为其实施集束化护理结合早期肠内营养干预效果显著。这一方案值得进一步推广和应用。

参考文献

- [1]文英花.重症急性胰腺炎患者集束化护理联合早期肠内营养干预效果分析[J].延边大学医学学报,2021,44(03):207-208.
- [2]任立光.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观察[J].中国医药指南,2020,18(05):191.
- [3]赵炎华,廖铭燕.重症急性胰腺炎集束化护理与早期肠内营养干预[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(08):76+82.
- [4]黄福娣,邓娟,罗春霞.集束化护理联合早期肠内营养支持对重症急性胰腺炎患者康复预后的影响[J].中外医学研究,2019,17(29):93-95.
- [5]马秀红.重症急性胰腺炎集束化护理与早期肠内营养干预[J].系统医学,2019,4(14):144-146.
- [6]李新梅.重症急性胰腺炎集束化护理与早期肠内营养干预[J].实用临床医药杂志,2018,22(22):121-123.