

早期肠内营养干预在消化道穿孔患者中的应用及对营养状态的影响研究

韩梅 王燕玲

开平市中心医院重症医学科 广东 江门 529300

【摘要】目的：探讨早期肠内营养干预在消化道穿孔患者中的应用及对营养状态的影响。**方法：**选择2021年3月-2022年3月医院消化道穿孔患者80例为研究对象，依据随机抽签法将其分为两组，对照组和研究组，每组各40例。对照组予以常规护理干预，研究组在对照组的基础上予以早期肠内营养干预。比较两组营养指标、并发症、排气时间以及住院时间。**结果：**术后，两组血清总蛋白、血清白蛋白、血清前白蛋白均呈下降趋势，且研究组高于对照组 ($P < 0.05$)。研究组并发症发生率5.00%低于对照组22.50% ($P < 0.05$)，研究组排气时间、住院时间均低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论：**早期肠内营养干预在消化道穿孔患者中的应用显著，改善患者营养状态，降低并发症发生率，缩短排气时间以及住院时间，值得推广。

【关键词】早期肠内营养干预；消化道穿孔；营养状态；并发症；排气时间；住院时间

消化道穿孔是外科常见的一种急腹症，该病主要好发于老年患者群体，具有较高的发病率、误诊率，同时该病伴随着各种慢性疾病，营养不良、呼吸系统衰竭等，对患者身心健康及生命安全造成影响，延长住院时间，给患者及家属带来沉重的心理负担。早期采取肠外营养支持干预，但是因其不符合生理需求，并且治疗费用高，多数低收入家庭无法长期支付费用，出现停止干预的情况，易导致疾病再度发作，不利于患者康复。对此，在临床上另寻一种合理有效的干预方式是至关重要的^[1-2]。本研究选择2021年3月-2022年3月医院消化道穿孔患者80例为研究对象，探讨早期肠内营养干预在消化道穿孔患者中的应用及对营养状态的影响。现报道如下：

1.1 一般资料

取2021年3月-2022年3月医院消化道穿孔患者80例为研究对象，依据随机抽签法将其分为两组，对照组和研究组，每组各40例。对照组男28例，女12例，年龄(43-80)岁，平均年龄(61.54±5.18)岁。穿孔部位：胃窦25例，十二指肠15例。研究组男25例，女15例，年龄(40-80)岁，平均年龄(60.07±5.01)岁。穿孔部位：胃窦23例，十二指肠17例。两组基线资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 纳入排除标准

纳入标准：(1)患者经检查符合此病表现；(2)患者思维正常，与护理人员交流沟通无任何影响；(3)患者知晓本次研究，签署知情同意书；(4)该研究获得伦理委员会的批准。排除标准：(1)排除携带慢性病患者，如糖尿病；(2)术后出现肠梗阻、吸收不良等；(3)免疫系统缺陷者；(4)患者纳入资料不全者；(5)拒绝参与本次研究者。

1.3 方法：

对照组予：常规护理干预。护理人员严密监测患者生命体征，包括患者的神志、意识等，做好详细记录；做好各项基础护理，保持皮肤、口腔清洁；听从医嘱对患者实施静脉营养支持，如氨基酸、脂肪、维生素等。

研究组：早期肠内营养干预。(1)心理护理：护理人员及时了解

患者心理状态，利用心理学知识，温和的语气与患者进行谈话，在交流过程中，护理人员采取平等的姿态，鼓励患者说出自己内心真实想法，向患者介绍往年成功案例，提高治疗信心及依从性。(2)体位护理：根据患者病情及鼻氧管的位置，指导患者采取半卧位，避免营养液逆流，导致患者误吸，出现呛咳、吸入性肺炎等，影响护理效果及进度。(3)鼻胃管护理：患者在采取早期肠内营养干预期间，护理人员每次输注前后，需要严格遵守消毒制度认真清洗导管，防止出现导管堵塞；每隔一段时间更换胃管，并且管身安置稳妥，时刻观察有无脱位、管身弯折等情况出现；护理人员禁止在营养液中添加药物，避免配伍不当及药物黏稠堵塞管道。

(4)早期肠内营养支持：治疗过程中采取从少到多、由淡到浓、由慢到快的原则。第一天予以患者糖水500毫升，按照滴速为每小时40-60毫升的速度进行营养支持，第二天予以肠内营养乳剂[国药准字H20040188，费森尤斯卡比华瑞制药有限公司]。规格：500ml/瓶。用法用量：初始剂量为500ml，应逐渐增加剂量，第一天的速度约为40-60ml/h。以后逐日增加20ml/h，直至达到患者所需的每日剂量，最大滴速125ml/h。

1.4 观察指标

1.4.1 两组营养指标(血清总蛋白、血清白蛋白、血清前白蛋白)。

1.4.2 两组并发症(腹胀腹痛、恶心呕吐、感染)、排气时间以及住院时间。

1.5 统计学方法：

数据应用SPSS22.0进行分析，其中计数进行 χ^2 (%)检验，计量进行 t 检测($\bar{x} \pm s$)检验， $P < 0.05$ 提示有显著差异，有统计学意义。

2 结果

2.1 两组营养指标

术前，两组营养指标比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；术后，两组血清总蛋白、血清白蛋白、血清前白蛋白均呈下降趋势，且研究组高于对照组 ($P < 0.05$)，见表1。

表1 两组营养指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	血清总蛋白 (g/L)		血清白蛋白 (g/L)		血清前白蛋白 (mg/L)	
	术前	术后	术前	术后	术前	术后
研究组 (n=40)	70.38±4.19	65.39±3.12	36.76±3.19	33.75±2.89	185.35±47.59	176.49±50.53
对照组 (n=40)	70.41±4.23	58.32±3.45	36.74±3.23	28.65±2.56	185.39±47.52	153.47±50.57
t	0.032	9.613	0.028	8.355	0.004	2.037
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 两组并发症、排气时间以及住院时间

研究组并发症发生率5.00%低于对照组22.50% ($P < 0.05$)，研究组排气时间、住院时间均低于对照组 ($P < 0.05$)，见表2。

3 讨论

消化道穿孔是指受到各种原因造成的、从食管到结肠的某一部分出现破损穿孔的疾病，临床表现为腹痛、恶心呕吐等。术前该病患者多合并胃溃疡、十二指肠溃疡，机体内营养物质较差，各种微量元素吸收不充分，

加上受到疾病的影响，易导致体内大量菌群细胞及胃内内容物进入腹腔内，发生弥漫性腹膜炎，影响后期术后恢复进度，且腹腔残留物质会引起感染及各种并发症^[3-4]。对此，除了采取安全可靠手术治疗外，术后予以积极有效的营养支持同样至关重要。合理安排营养支持是加速患者术后恢复速度的一个重要因素，营养支持不仅可以为患者补充体内缺少的微量元素，维持体内营养均衡，还能提高机体免疫力，降低氧化反应，保护肠道功能以及结构，抑制炎症反应对机体造成的损伤，利于患者早日康复出院^[5-7]。

表2 两组并发症、排气时间以及住院时间

组别	并发症 [(例) %]				排气时间 (h)	住院时间 (d)
	腹胀腹痛	恶心呕吐	感染	总发生率		
研究组 (n=40)	1 (2.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	2 (5.00)	70.48±7.49	9.04±1.88
对照组 (n=40)	4 (10.00)	3 (7.50)	2 (5.00)	9 (22.50)	89.94±8.02	13.86±1.34
χ^2/t				5.165	11.216	13.204
<i>P</i>				< 0.05	< 0.05	< 0.05

本研究显示, 术后, 两组血清总蛋白、血清白蛋白、血清前白蛋白较术前均呈下降趋势, 且研究组高于对照组 ($P < 0.05$)。通过本次研究可知采取早期营养支持有利于改善营养指标, 该方式能够为患者提供每天所需要的营养物质, 维持体内营养均衡, 促进肠道蠕动功能正常, 改善机体的免疫功能, 营养物质中的营养分子可直接作用于肝脏内部, 利于肝脏蛋白质合成和代谢, 加速胃肠道功能恢复的时间, 保护肠黏膜屏障功能^[8-11]。除了必要的营养支持外, 对患者进行鼻胃管干预、体位干预等, 利于提高患者的舒适度及配合度, 使其在短时间内恢复营养指标, 恢复机体正常状态。而心理护理能够缓解患者不良情绪, 改善焦虑, 增强治疗的信心, 有利于护理工作的进行^[12-15]。

本研究结果显示, 研究组并发症发生率 5.00% 低于对照组 22.50% ($P < 0.05$), 研究组排气时间、住院时间均低于对照组 ($P < 0.05$)。早期长期肠外营养支持, 这种干预方式具有积极的辅助作用, 能够改善营养不良及肠道功能造成的不利因素, 但是由于这种干预方式易受到消化道腺体分泌物的抑制, 不符合生理需求, 在后续的干预过程中不仅会增加额外的治疗费用, 同时引起各种并发症^[16-18]。而早期肠内营养干预在本次研究发现有降低并发症发生率, 对肠黏膜的功能具有保护作用, 并且保持结构完整性, 有效分离正常菌群及肠道菌群, 同时阻碍后者出现位移, 还能减少因肠外营养支持所造成的不良反应。

综上所述, 早期肠内营养干预在消化道穿孔患者中的应用显著, 改善患者营养状态, 降低并发症发生率, 缩短排气时间以及住院时间, 值得推广。

参考文献:

[1] 焦美芝, 马红岗, 陆斌. 早期肠内营养对急性脑梗死患者肠道菌群结构及营养状态的影响 [J]. 中国微生态学杂志, 2020, 32(4):86-89.
 [2] 杨勇, 陈文静, 郑伟, 等. 含益生菌肠内营养干预对老年 AECOPD 住院患者营养状态、胃肠道功能、心肺功能及免疫功能的影响 [J]. 中国医师杂志, 2020, 22(4):616-619.
 [3] 李军, 李静喆. 早期肠内营养联合腹腔引流对重症急性胰腺炎患者免疫功能及营养状态的影响 [J]. 中国现代普通外科进展, 2020, 23(2):147-149.
 [4] 葛华. 老年上消化道穿孔术后早期肠内营养与肠外营养的临床效果比较 [J]. 安徽医药, 2018, 22(12):4.
 [5] 廖健宏. 益生菌联合早期肠内营养对急性胰腺炎患者血浆白蛋白、C 反应蛋白、淀粉酶及体质量等指标的影响研究 [J]. 现代消化及介入诊

疗, 2020, 25(3):364-366.
 [6] 张远军. 益生菌联合早期肠内营养治疗重症急性胰腺炎的临床观察 [J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(09):124-125+128.
 [7] 曹娟, 刘文祯. 预见性护理联合肠内营养对胆管癌患者术后胃肠功能和营养状况及护理满意度的影响 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2020, 27(7):861-863.
 [8] 何承龙, 晷建宝, 宋康颖, 等. 上消化道穿孔术后早期序贯性肠内营养支持的效果观察 [J]. 解放军医学院学报, 2020(9):4.
 [9] 井琼. 早期肠内营养联合肠外营养在上消化道肿瘤根治术后的应用 [J]. 中国乡村医药, 2017, 24(08):13-14. DOI:10.19542/j.cnki.1006-5180.000303.
 [10] 姚望, 张鑫杰, 姚庆华. 胃肠道恶性肿瘤化疗患者早期肠内营养干预的临床研究 [J]. 中国肿瘤临床, 2019, 46(15):5.
 [11] 齐淑静. 营养支持对消化道恶性肿瘤患者营养状况和恢复的作用. 河北省, 河北工程大学, 2018-06-22.
 [12] 马丽娟, 方芳, 吕建森, 等. 护理干预在危重症经鼻胃管早期肠内营养治疗患者中的应用分析 [J]. 中国药物与临床, 2019, 19(20):2.
 [13] 王艳, 贾雪丽, 许俊晋. 护理干预在危重症经鼻胃管早期肠内营养治疗患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(01):85-87.
 [14] 李蓉, 唐江. 早期肠内营养支持对重症脑出血术后患者消化道并发症的影响研究 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2018, 23(A02):2.
 [15] 蓝鹏, 刘广飞, 张赛赛. 早期肠内营养支持对重症脑出血患者术后并发症的影响 [J]. 中国医药科学, 2021, 11(12):162-165.
 [16] 包红梅, 伍小芝, 王秀华, 等. 益生菌早期肠内营养对重型颅脑损伤患者营养状况及免疫功能的影响 [J]. 心脑血管病防治, 2020, 20(2):172-175.
 [17] 金晓琳, 张丽娜, 周秀珍, 申洁, 陈玉梅. 益生菌联合膳食纤维的肠内营养对重型颅脑损伤患者术后营养状况、免疫功能和肠黏膜屏障功能的影响 [J]. 现代生物医学进展, 2021, 21(08):1498-1501+1413. DOI:10.13241/j.cnki.pmb.2021.08.021.
 [18] 吕慧, 李山林, 周洪涛, 等. 早期肠内营养对急性胰腺炎病人内外分泌功能和远期生活质量的影响 [J]. 肠外与肠内营养, 2020, 27(1):4.

作者简介: 韩梅: 1985.06.07 女汉族 学历: 本科, 职称: 主管护师, 研究方向: 静脉治疗、外科术后患者的护理

(上接 165 页)

3 天脂蛋白相关磷脂酶 A2 (LP-PLA2) 水平比较对照组低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明右美托咪定减少术后认知功能障碍的机制与抑制了

老年患者围术期的炎症反应相关。

表 3 两组患者术后谵妄和脂蛋白相关磷脂酶 A2 水平 (n=120)

1 组别	LP-PLA2 (T0) (ug/L)	LP-PLA2 (T1) (ug/L)	LP-PLA2 (T2) (ug/L)	LP-PLA2 (T3) (ug/L)
A 组	182±56	193±62	238±32	259±38
B 组	178±61	186±53	396±36	429±35

注: 与 A 组比较, LP-PLA2 (T0)、(T1) $P < 0.05$, LP-PLA2 (T2)、(T3) $P > 0.05$

参考文献:

[1] 陈灵科, 郑丽, 吴广喜, 等. 60 岁以上行髋关节或膝关节置换术患者术后认知功能障碍的发生率和危险因素 [J]. 上海医学, 2016(2):80-84.
 [2] 徐斐, 敖虎山. 盐酸右美托咪定的临床应用 [J]. 中国循环杂志, 2015(4):401-403.
 [3] 彭学强, 刘志群, 吴论, 等. 老年脊柱手术患者术后早期认知功能障碍的危险因素 [J]. 中华麻醉学杂志, 2012, 32(8).

[4] 叶琛, 郭志佳. 全身麻醉药的术后认知功能障碍研究进展 [J]. 山西医药杂志, 2015, 44 (23): 2763 - 2765.
 [5] 方梅, 黄小冬, 褚海成, 等. 右美托咪定对老年髋关节手术患者早期认知功能和炎症因子的影响 [J]. 放射免疫学杂志, 2012, 10 (5): 548 ~ 551.

作者简介: 程旭东 (1972.03-), 性别: 男, 籍贯: 浙江嘉兴, 民族: 汉, 学历: 本科, 职称: 副高, 研究方向: 临床麻醉