

早期肠内营养护理对重症急性胰腺炎患者预后及并发症的影响研究

蔡映雯

泰兴市人民医院

DOI:10.12238/carnc.v3i7.16289

[摘要] 目的：探究在重症急性胰腺炎患者中应用早期肠内营养护理对其预后以及并发症的影响。方法：本研究选取我院接收的80例重症急性胰腺炎患者作为研究样本，运用随机数字表法对其实施分组处理，将其均衡分配至对照组（40例，实施常规营养护理方案）与研究组（40例，实施早期肠内营养护理）。对比两组患者的护理效果。结果：相较于对照组，研究组患者各项营养评估指标均呈现出显著升高的态势，同时其并发症的发生率则显著降低，差异均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：对重症急性胰腺炎患者采取早期开展肠内营养护理干预，可显著改善机体营养代谢状态，并降低并发症的发生风险。

[关键词] 早期肠内营养护理；重症急性胰腺炎；预后；并发症

中图分类号：R473.5 文献标识码：A

The Effect of Early Enteral Nutrition Care on the Prognosis and Complications of Patients with Severe Acute Pancreatitis

Yingwen Cai

Taixing People's Hospital

Abstract: Objective: To explore the effect of early enteral nutrition on the prognosis and complications of patients with severe acute pancreatitis. Methods: In this study, 80 patients with severe acute pancreatitis received in our hospital were selected as research samples, and they were grouped by random number table method, and they were evenly allocated to the control group (40 cases, with routine nutrition care program) and the study group (40 cases, with early enteral nutrition nursing). The nursing effect of the two groups was compared. Results: Compared with the control group, the nutritional assessment indexes of the patients in the study group showed a significant increase, and the incidence of complications was significantly reduced, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: Early enteral nutrition nursing intervention for patients with severe acute pancreatitis can significantly improve the body's nutritional metabolism status and reduce the risk of complications.

Keywords: Early enteral nutrition care; Severe acute pancreatitis; Prognosis; Complication

引言

重症急性胰腺炎作为一种高度危急且严重的病症，其发病机制主要源于多种致病诱因触发胰腺组织发生自身消化反应，最终引发胰腺组织呈现水肿、出血以及坏死等一系列炎症性病理改变^[1]。重症急性胰腺炎患者于疾病发展期间，体内会表现出高分解、代谢水平显著升高的异常生理状态。随着病情的不断进展与加重，患者机体免疫防御能力呈渐进性下降趋势，这显著提升了多种并发症的发生风险。于急性胰腺炎的临床诊疗阶段，在病程早期采取禁食干预并结合胃肠道减压处理是一种重要的治疗策略。为维持患者机体生理功能的正常运作，在既往的临床治疗过程中，常通过静脉滴注营养液的方法，以满足患者机体所需的营养支持。不过，

近期诸多研究数据揭示，对于重症急性胰腺炎患者而言，于疾病早期施行肠内营养护理干预举措，可有效遏制机体分解代谢进程、推动受损组织的修复进程，同时改善消化道功能状态^[2]。基于此，本研究聚焦于剖析在重症急性胰腺炎患者治疗过程中，早期实施肠内营养护理干预对其疾病转归结局以及并发症发生情况的影响。具体如下。

1 对象和方法

1.1 对象

本研究的样本来源于2024年1月至12月期间，我院所接收的80例重症急性胰腺炎患者。依据随机分组方法分成：对照组40例（男性25例，女性15例，平均年龄为44.15±5.26岁），研究组40例（男性28例，女性12例，平均年

Clinical Application Research of Nursing Care

龄为 43.91 ± 4.98 岁)。两组研究对象的基线资料对比结果显示, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规营养护理。患者须禁食不少于 72 小时, 于该时段内开展肠外营养支持。运用 Harris-Benedict 公式计算患者每日能量需求量, 再根据所得结果合理配制静脉营养液的成分与剂量, 通过静脉输注的方式为患者提供必要的营养支持。

研究组开展早期肠内营养护理干预。借助胃肠道自身的生理性蠕动特性, 并辅以专业手法进行推送操作, 能够经鼻腔将空肠营养管精准置入患者空肠的上段部位。在严格遵循无菌操作规范的前提下, 先将导管置入患者胃部, 随后通过抽取胃内液体或借助听诊器聆听气过水声的方式, 以此准确判定导管已处于胃内位置。把导管自胃部缓缓推送至空肠部位, 并对其进行稳固固定。导管放置操作结束后, 需即刻安排进行床边 X 线摄片检查, 着重查看导管尖端所处位置, 确保该尖端已顺利穿过幽门, 并准确到达十二指肠或者空肠区域。导管安置完毕, 通过管道以较缓的速度注入 30~50ml 的温水, 密切观察患者有无腹痛、腹胀等不适症状。若无异常, 再开始输注肠内营养液。调控输注速率为每小时 30~100ml 范围之内。在干预时要结合患者自身的代谢情况、营养状态以及输注时的身体反应等多方面因素, 动态地对营养液的品类以及输注速率加以调整。在干预期间, 需对管路进行妥善固定, 保持管道清洁无污染且通畅无阻, 严格避免管路扭曲受压或意外脱出, 若发生污染应立即更换全新管路。将患者床头调整至 $30^\circ \sim 45^\circ$ 半卧位, 有效预防胃肠内容物反流误吸。定期为患者清洁口腔与鼻腔, 运用减压敷料对鼻肠管所压迫部位的皮肤实施保护措施, 以此防止器械相关压力性损伤的出现。每次鼻饲前后及每间隔 4 小时使用 37°C 温开水进行脉冲式冲管, 防止营养液沉积导致管路堵塞。

1.3 观察指标

对两组患者干预后的营养状况进行对比, 采集 5ml 外周静脉血样本。在 3000r/min 的条件下对血样开展离心处理, 离心时间设定为 10 分钟, 离心半径为 15cm。挑选全自动生化分析仪对样本中的总蛋白 (TP)、白蛋白 (ALB)、血红蛋白 (Hb) 指标进行检测。

对两组患者在干预期间出现的并发症情况进行对比, 涵盖腹泻、胃潴留以及恶心呕吐等。

1.4 统计学分析

利用 SPSS 26.0 统计分析软件对所采集的数据展开剖析。

对于计量资料, 采用 t 检验和 $\bar{x} \pm s$ 的统计学方法实施分析处理, 针对计数资料, 则运用卡方检验和%的统计方法进行

分析, 当 P 值小于 0.05 时, 判定该差异在统计学层面具有显著意义。

2 结果

2.1 两组患者干预后的营养状况对比

研究组患者的 TP 指标为 (61.58 ± 6.45) g/L, 对照组患者的 TP 指标为 (57.82 ± 5.87) g/L, $t=2.727$, $P=0.008$; 研究组患者的 ALB 指标为 (38.23 ± 1.56) g/L, 对照组患者的 ALB 指标为 (37.49 ± 1.35) g/L, $t=2.269$, $P=0.026$; 研究组患者的 Hb 指标为 (13.21 ± 2.12) g/L, 对照组患者的 Hb 指标为 (11.62 ± 1.42) g/L, $t=3.941$, $P=0.001$; 与对照组相比, 研究组患者的 TP、ALB、Hb 等指标均显著升高, 组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 两组的并发症发生情况对比

在研究组中, 腹泻有 1 例, 胃潴留有 0 例, 恶心呕吐有 1 例, 并发症发生率为 5% (2 例); 在对照组中, 腹泻有 3 例, 胃潴留有 2 例, 恶心呕吐有 3 例, 并发症发生率为 20% (8 例); $\chi^2=4.114$, $P=0.043$, 与对照组相比较, 研究组患者并发症的发生概率显著更低, 组间差异具备统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

重症急性胰腺炎患者病情通常较为危重, 机体持续处于高代谢应激状态, 导致能量消耗大幅攀升, 相较于基础代谢水平, 其能量消耗甚至会上升 50% 以上, 因此相当一部分患者会出现营养匮乏的状况^[3]。临床治疗中, 为抑制胰腺外分泌功能、减轻器官负荷, 常需实施禁食措施。然而该治疗策略可能进一步加剧营养摄入不足, 形成恶性循环, 对机体功能的恢复进程产生显著抑制作用。另外, 持续较长时间的禁食状态可能引发胃肠道黏膜损伤, 导致其细胞再生修复能力减弱, 同时降低消化液中的杀菌作用, 促使肠黏膜细胞异常凋亡增加, 破坏肠道微生态平衡, 进而加重患者病情, 可能诱发多器官系统功能衰竭, 对患者生存预后构成严重威胁。倘若未能及时采取有效的干预措施, 患者将陷入严重的氮负平衡状态, 这会使病死率显著上升。

相关研究指出, 重症急性胰腺炎患者在发病初期阶段, 其小肠依然保持着较好的吸收能力, 这种生理特性为早期实施肠内营养干预提供了重要的理论支撑^[4]。本研究结果显示, 研究组患者的 TP、ALB、Hb 等指标均显著高于对照组 ($P < 0.05$)。分析原因为早期肠内营养护理干预核心要点在于患者入院后的 24 小时内即启动营养支持方案, 以确保机体及时获得必需的营养供给, 有效提升其营养储备量, 并显著改善整体营养状态。该护理模式通过鼻空肠管建立直接营养输送通道, 不仅能有效保持肠黏膜屏障结构的完整无损, 还可显著提升肠道对各类营养物质的摄取与利用效能, 最终达

Clinical Application Research of Nursing Care

到改善机体整体营养代谢的目的。本研究结果表明,和对照组相比,研究组患者的并发症出现概率明显更低($P<0.05$)。分析原因为:在早期阶段及时开展肠内营养护理措施,能够大幅减轻营养物质对胃黏膜与十二指肠黏膜造成的机械性和化学性刺激程度,进而降低腹泻等消化道并发症的发生。当采用空肠管途径实施营养支持时,可缩短导管留置时间,有助于减轻患者因反复置管操作引发的黏膜损伤及疼痛不适。在营养液输注过程中,通过加强监测,即时评估其胃肠道的耐受能力以及消化功能的实际状况,并以此评估结果作为依据,对营养液的输注速度进行动态化的调整,这不仅能有效预防喂养不耐受等不良反应,更可提升肠内营养支持的安全性和有效性^[5]。

综上所述,对重症急性胰腺炎患者采取早期开展肠内营养护理干预的措施,能够明显优化患者机体的营养代谢状况,同时有效减少并发症出现的可能性。

[参考文献]

[1]罗三娣,洪金珠,魏泉玉,等.早期肠内营养支持联合预

防性护理用于重症急性胰腺炎对其预后的影响[J].中国医药指南,2024,22(31):158-160.

[2]陈秋云,洪素婷.渐进式早期康复训练联合早期肠内营养支持对重症急性胰腺炎患者的干预效果观察[J].中国现代药物应用,2024,18(19):151-155.

[3]谢平兰.重症急性胰腺炎患者早期经鼻空肠管行肠内营养支持的护理干预措施研究[J].微量元素与健康研究,2024,41(1):25-26,29.

[4]权雯雪.集束化护理联合早期肠内营养干预在重症急性胰腺炎患者中的应用效果[J].临床医药实践,2023,32(6):465-467.

[5]李馨.重症急性胰腺炎早期肠内营养支持联合整体护理干预效果分析[J].河南外科学杂志,2022,28(3):186-189.

作者简介:

蔡映雯(1996.07-),女,汉族,江苏泰州人,本科,护师,研究方向为消化内科。