

急性胃肠功能损伤分级护理模式对重症急性胰腺炎患者的影响

张昆明

乌海市人民医院

DOI:10.32629/carnc.v3i10.18823

[摘要] 目的：重症急性胰腺炎是一种病情凶险、并发症多且病死率高的急腹症，为了更有效地改善患者的预后，提高生活质量，本文探析急性胃肠功能损伤分级护理模式对重症急性胰腺炎患者的影响。方法：对本院收治的重症急性胰腺炎患者分别采取常规护理和急性胃肠功能损伤分级护理，比较两组应用效果。结果：观察组患者的住院时间和腹痛、腹胀缓解时间明显短于对照组，胃肠功能恢复指标显著优于对照组，同时在并发症发生率方面也显著降低，组间存在对比意义（ $P<0.05$ ）。结论：对重症急性胰腺炎患者采取急性胃肠功能损伤分级护理模式效果显著，因此具有重要的临床应用价值。

[关键词] 重症急性胰腺炎；急性胃肠功能损伤分级护理；临床效果

中图分类号：R473.5 文献标识码：A

Effect of Graded Nursing Model on Acute Gastrointestinal Injury in Patients with Severe Acute Pancreatitis

Kunming Zhang

Wuhai People's Hospital

Abstract: Objective: Severe acute pancreatitis (SAP) is a life-threatening acute abdomen with high mortality and multiple complications. To improve patient prognosis and quality of life more effectively, this study investigated the impact of a graded nursing model for acute gastrointestinal dysfunction on SAP patients. Methods: SAP patients admitted to our hospital were randomly assigned to receive either conventional nursing care or a graded nursing model for acute gastrointestinal dysfunction, with outcomes compared between the two groups. Results: The observation group showed significantly shorter hospital stays and faster relief of abdominal pain and distension compared to the control group. Additionally, gastrointestinal function recovery indicators were markedly superior in the observation group, and the incidence of complications was significantly lower ($P<0.05$). Conclusion: The graded nursing model for acute gastrointestinal dysfunction demonstrates significant efficacy in SAP patients, indicating its substantial clinical value.

Keywords: Severe acute pancreatitis; Graded nursing care for acute gastrointestinal dysfunction; Clinical efficacy

引言

急性胰腺炎（AP）是一种由胰腺自身异常消化引起的疾病，随着人们饮食结构和生活方式的改变，该疾病发病率逐年上升，重症急性胰腺炎（SAP）又称为暴发性胰腺炎，其起病急，患者常伴有剧烈腹痛、发热和不同程度脏器功能障碍的一种消化系统急危重症^[1-3]。胃肠道功能障碍是SAP患者常见的并发症之一，是由于SAP患者体内大量炎性因子和氧自由基释放，导致钙离子超载、血管通透性增加，引发胃肠道黏膜炎性水肿，进而导致胃肠道功能障碍，严重时可进展为胃肠道功能衰竭，甚至诱发多器官功能障碍综合征（MODS），显著增加患者的病死率^[4-5]。传统的护理干预方式侧重于患者

生命体征的波动和SAP症状的对症支持，而忽视了急性消化道功能损伤对患者预后和治疗的影响^[6]，近年来，随着对急性胃肠功能损伤（AGI）的认识不断深入，AGI分级护理模式逐渐应用于临床实践，同时，多项研究指出，基于AGI分级的护理模式可以显著提升患者的生活质量和治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取2024年1月—2025年12月期间我院消化内科收治的120例重症急性胰腺炎患者，根据数字随机排列法将所有患者分成对照组和观察组，两组患者数据信息经系统检测后结果呈自然均衡性特点，无统计学意义，具有对比分析

Clinical Application Research of Nursing Care

意义 (P>0.05)。

纳入标准: ①均符合《中国急性胰腺炎诊治指南(2021)》^[7]中 SAP 诊断标准, 即急性胰腺炎伴有持续性器官功能衰竭(超过 48h), 或伴有局部并发症(胰腺坏死、假性囊肿、脓肿); ②发病至入院时间≤72h, 病历资料齐全; ③患者本人及其家属经告知后以书面协议方式表示对研究知情同意。

排除标准: ①存在自身免疫性疾病、合并心、肺、肝、肾等重要器官慢性功能不全; ②合并胰腺癌、慢性胰腺炎、外伤性胰腺炎或妊娠性胰腺炎; ③有认知、语言沟通障碍、精神疾病史者; ④合并慢性疾病或凝血功能障碍者, 以及存在肠内营养禁忌证; ⑤临床配合度较低和因各种原因无法配合完成整个研究过程者。

表 1 患者一般资料 (x̄±s)

项目		对照组 (n=60)	观察组 (n=60)	t/x ²	P 值
性别	男	29 (占比 48.33%)	32 (占比 53.33%)	0.545	>0.05
	女	31 (占比 51.67%)	28 (占比 46.67%)	0.685	>0.05
平均年龄	岁	50.23±4.76	50.25±4.81	0.392	>0.05
平均病程	h	23.93±2.69	23.74±2.37	0.414	>0.05
BMI 平均值	kg/m ²	23.36±1.72	23.80±1.12	0.526	>0.05
发病原因	-	胆源性 32 例, 高脂血症性 18 例, 酒精性 8 例, 其他 2 例	胆源性 30 例, 高脂血症性 20 例, 酒精性 7 例, 其他 3 例	0.708	>0.05
AGI 分级	-	I 级 20 例, II 级 26 例, III 级 11 例, IV 级 3 例	I 级 22 例, II 级 25 例, III 级 10 例, IV 级 3 例	0.591	>0.05

1.2 方法

1.2.1 对照组患者采用重症急性胰腺炎常规诊疗护理方案, 具体措施如下: ①基础诊疗: 禁食水, 联合镇静镇痛, 应用生长抑素及其类似物抑制胰酶分泌, 辅以补液扩容、纠正水电解质紊乱及抗感染; ②胃肠干预: 留置鼻胃管持续胃肠减压, 早期启动肠内营养; ③病情监测: 动态监测心率、血压等核心生命体征, 密切评估疾病进展及恶化风险; ④宣教与用药管理: 生命体征平稳后, 个体化普及疾病相关知识, 规范监督用药依从性并指导用药, 同步开展饮食及生活方式矫正指导; ⑤心理护理: 通过护理观察及沟通, 评估患者心

理状态与情绪波动, 实施针对性疏导, 分享既往治愈案例强化治疗信心; ⑥并发症管理: 针对继发感染、肠痿等并发症患者, 启动专项护理流程, 实施靶向干预。

1.2.2 观察组: 在常规护理基础上实施 AGI 分级护理模式。

(1) AGI 动态评估: 通过病史采集、体格检查及必要的实验室检查对患者进行全面的病情评估, 了解胃肠功能损伤的程度和类型, 每 6-8 h 由责任护士根据欧洲危重病学会 (ESICM) 提出的 AGI 分级标准评估胃肠功能等级, 记录于电子护理病历, 若出现呕吐/腹胀/胃潴留等随时复评。

(2) 急性胃肠功能损伤分级护理措施:

表 2 分级护理措施

AGI 分级	护理目标	肠内营养策略	胃肠动力干预	腹腔高压管理	健康教育要点
0 级 (功能正常)	维持	24h 内启动 EN, 速度 25mL/h	鼓励床上活动、咀嚼口香糖	无需干预	解释早期 EN 益处
I 级 (风险期)	预防损伤	12h 内启动 EN, 速度 20mL/h	足三里电刺激、薄荷油敷脐	测量膀胱压	呼吸训练、放松疗法
II 级 (轻度损伤)	恢复动力	胃残留量 (GRV) ≥200mL 时改用幽门后喂养, 速度 15mL/h	甲氧氯普胺 10mg q8h iv; 红霉素 250 mg q12h ivgtt	膀胱压 12 - 15mmHg 时半卧位 >30°、肛管排气	喂养姿势、口腔护理
III 级 (功能衰竭)	防止恶化	停用胃内喂养, 经鼻空肠管低剂量滋养型 EN (10 mL/h), 联合 PN 补足热量	红霉素 3d 疗程, 联合多潘立酮; 腹部按摩 bid	膀胱压 15 - 20mmHg 时加用甘油灌肠、血滤减负	腹部体征自我监测
IV 级 (衰竭并 MODS)	生命支持	暂停 EN, 完全 PN; 消化道出血时冰盐水+去甲肾上腺素胃管注入	禁止促动力药, 警惕肠缺血; 备急诊手术	膀胱压 >20mmHg 考虑腹腔室隔综合征, 立即报告医师, 准备腹腔减压	家属安抚、病情告知

1.3 观察指标

比较两组患者胃肠道功能恢复情况、住院时间和并发症发生率。

1.4 统计学分析

应用 SPSS 25.0 软件进行研究结果数据处理, 计量采用 (x̄±s) 表示, 行 t 检验, 计数采用 [n(100%)] 表示, 行 x² 检验。若 P<0.05 说明存在对比意义。

2 结果

表3 两组患者胃肠道功能恢复情况和平均住院时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	对照组 (n=60)	观察组 (n=60)	t 值	P 值
腹痛缓解时间 (d)	8.76 ± 2.35	4.28 ± 1.36	5.408	<0.05
腹胀缓解时间 (d)	7.54 ± 1.89	3.13 ± 1.14	4.945	<0.05
恢复正常肠鸣音时间 (d)	4.24 ± 1.51	1.76 ± 0.58	3.284	<0.05
恢复正常排气功能时间 (h)	39.61 ± 7.18	15.63 ± 4.32	12.781	<0.05
恢复正常排便时间 (h)	50.82 ± 9.38	18.92 ± 3.48	20.389	<0.05
平均住院时间 (d)	20.01 ± 5.12	15.23 ± 3.76	5.317	<0.05

表4 两组患者并发症发生率对比[n(100%)]

组别	例数	胰腺坏死感染	腹腔出血	消化道出血	腹内高压	MODS	发生率
对照组	60	7 (11.67%)	2 (3.33%)	3 (5.00%)	8 (13.33%)	7 (11.67%)	27 (45.00%)
观察组	60	3 (5.00%)	1 (1.67%)	1 (1.67%)	3 (5.00%)	2 (3.33%)	10 (16.67%)
χ^2	-	-	-	-	-	-	22.964
P 值	-	-	-	-	-	-	<0.05

3 讨论

重症急性胰腺炎是一种以全身性或局部并发病变为特征的急性胰腺炎分型, 占急性胰腺炎 15% - 20%, 病死率 10% - 30%, 胃肠功能障碍是其最常见、最早期的器官并发症之一^[8]。急性胃肠功能损伤分级护理模式是一种基于欧洲危重病学会 (ESICM) 提出的 AGI 分级标准而制定的护理方案, 该模式通过“评估-分层-干预-再评估”闭环管理, 实现早期低剂量滋养、阶梯式增量, 结合促动力、针灸、电刺激等多模式干预, 对患者的预后方面发挥了重要作用。

此次研究发现, 观察组患者的住院时间和腹痛、腹胀缓解时间明显短于对照组, 胃肠功能恢复指标如肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、首次排便时间也显著优于对照组, 同时在并发症发生率方面也显著降低, 两组数据差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明急性胃肠功能损伤分级护理模式能够依据患者不同的胃肠损伤级别, 精准地实施相应的护理措施, 从而有效促进患者早日康复。

综上, 急性胃肠功能损伤分级护理模式可显著促进重症急性胰腺炎患者胃肠功能恢复, 缩短住院时间, 降低并发症, 其运用价值非常高, 值得广泛推荐。

[参考文献]

[1]李雪峰. 急性胃肠损伤分级护理模式对重症胰腺炎患者生理及心理功能的影响[J]. 慢性病学杂志, 2021, 21(5): 806-808.

[2]汪志美, 石海燕, 李明. 基于胃肠功能损伤的分级护理

在急性胰腺炎患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(21): 124-127.

[3]樊冬杰, 曾彦博, 董元航, 等. 急性胃肠损伤评分对急性胰腺炎患者病情严重程度及预后评估的价值[J]. 中华胰腺病杂志, 2021, 21(2): 89-93.

[4]闫佩. 急性胃肠损伤评分指导下的分级营养护理对急性胰腺炎患者营养状况及预后的影响[J]. 医学理论与实践, 2023, 36(7): 1221-1223.

[5]唐丽萍, 齐凤楠, 张锦锦. 早期肠内营养递增输注速度对重症急性胰腺炎患者腹内压和喂养耐受的影响[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(16): 2470-2472.

[6]余玉美, 谭春兴, 谭丽萍, 等. AGI 分级护理干预模式对重症胰腺炎患者心理状态及生活质量的影响[J]. 包头医学院学报, 2021, 37(6): 70-72.

[7]中华医学会外科学分会胰腺外科学组, 赵玉沛, 李非, 等. 中国急性胰腺炎诊治指南(2021)[J]. 中华消化外科杂志, 2021, 20(07): 730-739.

[8]乔玲, 肖书艳, 陈莉. 急性胃肠道功能损伤分级护理模式对急性胰腺炎患者术后并发症及康复效果的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2024, 10(10): 184-186.

作者简介:

张昆明 (1989.04-), 女, 蒙古族, 内蒙古通辽科尔沁左翼后旗人, 本科, 主管护师, 研究方向为护理。