

观察对急性重症胰腺炎（SAP）采用胃造瘘管早期肠内营养（EN）的护理配合及护理效果

刘丽娟

苏州一〇〇医院 江苏苏州

【摘要】目的 探讨急性重症胰腺炎（Severe Acute Pancreatitis, SAP）患者护理期间，应用胃造瘘管早期肠内营养（Early Enteral Nutrition, EN）的效果。**方法** 研究时间：2024 年 1 月-12 月，本院共收治 60 例 SAP 患者，实施随机数字表法分组，各 30 例。对照组给予传统营养支持，观察组应用胃造瘘管 EN 配合全面护理。监测护理前后营养指标，观察护理效果。**结果** 营养指标监测，观察组 ALB、PA、Hb 各指标优于对照组（ $P < 0.05$ ）；记录护理效果，观察组各指标优于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论** SAP 患者临床护理中，开展胃造瘘管 EN 配合护理，可以改善患者营养状况，减少并发症情况，值得临床广泛。

【关键词】 急性重症胰腺炎；胃造瘘管；早期肠内营养；护理配合；营养状态

【收稿日期】 2026 年 1 月 15 日

【出刊日期】 2026 年 2 月 18 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260094

Observation of nursing cooperation and nursing effect of early Enteral Nutrition (EN) using gastrostomy tube for Acute Severe Pancreatitis (SAP)

Lijuan Liu

Suzhou No.100 Hospital, Suzhou, Jiangsu

【Abstract】Objective To explore the effect of early enteral nutrition (EN) during the nursing period of patients with severe acute pancreatitis (SAP) using a gastrostomy tube. **Methods** Study selection period: From January to December 2024, a total of 60 SAP patients were admitted to our hospital and randomly divided into 30 groups using a random number table method. The control group received traditional nutritional support, while the observation group received gastric fistula tube EN combined with comprehensive nursing care. Monitor nutritional indicators before and after nursing care, and observe nursing effectiveness. **Results** Nutritional indicators monitoring showed that the observation group had better ALB, PA, and Hb indicators than the control group ($P < 0.05$); Record the nursing effect, and observe that all indicators in the observation group are better than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** In the clinical nursing of SAP patients, the implementation of gastric fistula tube EN combined with nursing can improve the nutritional status of patients, reduce complications, and is worthy of clinical wide application.

【 Keywords 】 Acute Severe Pancreatitis; Gastric fistula tube; Early Enteral Nutrition; Nursing cooperation; Nutritional status

SAP 是突发而危险性较高的临床急症，其发病与多种因素相关，如以往有胆道相关疾病、饮食不当等，会引起系统性的炎症反应，甚至涉及多个脏器功能。SAP 的发生上多伴有胃肠疾病，若缺乏足够的营养，则会促进疾病的发展^[1]。SAP 患者应用 EN 非常关键，采用胃造瘘管途径可以保证患者的营养供应。配合综合护理措施，对提高肠道营养效果具有重要意义。研究通过分组观察，观察胃造瘘管 EN 护理配合的疗效，为

临床护理工作优化提供依据，研究如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

纳入 60 例 SAP 患者，选取 2024 年 1 月至 12 月，实施随机数字表法分组，各 30 例。观察组中，男 17 例，女 13 例；年龄 58-86 岁，均值（ 68.23 ± 3.25 ）岁。对照组中，男 16 例，女 14 例；年龄 59-87 岁，均值（ 69.51 ± 3.18 ）岁。两组一般资料比较（ $P > 0.05$ ），具

有可比性。

纳入标准：①所有患者符合 SAP 诊断标准；②住院时间为 48-72 小时；③均需要进行胃造瘘管 EN 干预；④患者及家属对研究知情并有意愿参与。

排除标准：①有严重的胃肠器官病变者；②有胃瘘管放置禁忌证；③伴有重度脏器损伤者；④研究中途退出或转院者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

给予常规肠道营养护理：根据医生指示调整输液的速率和用量，并定期复查吻合口的位置。注意观察患者有无恶心等不适症状，如果有异常立即报告医生进行处理。应定时更换造口部位的敷料，注意创面干净干燥。

1.2.2 观察组

实施胃造瘘管 EN 护理配合：

(1) 造瘘管精细护理：术后 24h 以内严密检查造口是否有渗血和渗液，每 12h 更换一次无菌敷料，以碘伏对造瘘管周边皮肤进行消毒，最大限度保持在 5cm 范围。每天观察造瘘管的松紧程度，防止管道出现松动，每周更换一次固定器。为避免导管出现阻塞，输液前后用 20 毫升温开水进行脉冲式冲洗。

(2) 实施个体化输注调整：即按患者情况制定个体化输注计划，初期采用低浓度慢速输液，输注速率 20-30 ml/小时，营养液浓度为 1/2。随着患者逐渐习惯逐渐提高，到术后第四至七天，将流速调节到 40-60ml/小时，浓度完全恢复。输注时，要使液体温度维持在 37-40℃左右，使用恒温水输入泵，以保证输注的流速，防止因体温过高或过低而引起胃肠功能障碍。

(3) 健康状况动态监控：每天观察患者生命体征等指标，每周进行一次静脉血液检查，测定其营养状况。严密监视患者有无腹泻等并发症，如果出现腹泻，

应立即检查营养制剂的温度或患者耐受性，以便对输注方案进行适当的调整。

(4) 心理护理：患者疾病较重以及各种有创操作，容易引起患者的紧张，进而护理期间要耐心回答他们的问题，告知胃造瘘管进行营养干预的意义和成功病例。加强患者的情感干预，对其进行有效的心理疏导，减轻消极情感，提高患者的护理依从性。

(5) 加强出院延续护理：出院前对患者和家人进行详细叮嘱，告知营养制剂输注的注意事项，详细分析解决问题的方法。对患者进行每周一次的电话回访，对其日常生活状况进行跟踪，针对患者提出问题进行回答，以保证出院后的各项护理工作得到切实地执行。

1.3 指标观察

1.3.1 营养指标

监测护理前后血清白蛋白(Serum Albumin, ALB)、前白蛋白(Prealbumin, PA)、血红蛋白(Hemoglobin, Hb)变化。

1.3.2 护理效果

统计护理依从性(是指患者在进行营养输液和管道护理时，能够按照规定进行适当的合作，将其分为完全依从、部分依从和不依从三种情况)、营养达标(护理 2 周后患者营养指数达到正常值)、并发症(感染、导管阻塞、呕吐等)发生情况，记录住院天数。

1.4 统计学分析

数据以 SPSS 23.0 分析，计量资料 $\bar{x} \pm s$ 采用 t 检验；计数资料%执行 χ^2 检验。结果为 $P < 0.05$ 时有统计学意义。

2 结果

2.1 营养指标

观察组各营养指标更优 ($P < 0.05$)，见表 1。

2.2 护理效果

观察组护理效果优于对照组 ($P < 0.05$)，如表 2。

表 1 营养指标 ($n, \bar{x} \pm s$)

类别	例数	ALB (g/L)		PA (mg/L)		Hb (g/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	28.39±3.14	36.21±2.17	146.39±20.14	216.27±18.42	106.27±12.14	131.25±9.27
对照组	30	28.14±3.26	32.61±2.54	147.34±21.12	179.18±19.24	105.37±11.25	119.37±10.24
t	-	0.303	5.902	0.178	7.627	0.298	4.711
P	-	0.763	0.000	0.859	0.000	0.767	0.000

表2 护理效果 (n, $\bar{x} \pm s$, %)

类别	例数	护理依从性 (%)	营养达标率 (%)	并发症发生率 (%)	住院时间 (d)
观察组	30	30 (10.00)	29 (96.67)	1 (3.33)	18.24 ± 3.21
对照组	30	25 (83.33)	23 (76.67)	6 (20.00)	24.31 ± 4.15
t/χ^2	-	5.455	5.192	4.043	6.337
P	-	0.020	0.023	0.044	0.000

3 讨论

SAP 发病机制涉及各种原因, 主要是因胰蛋白酶被异常激活后, 从而引起胰腺组织的自我消化等症状, 甚至出现坏死情况。疾病发展快速, 极容易诱发系统性炎症反应, 造成胃肠功能紊乱^[2]。患者在患病后往往会出现食欲减退等症状, 如果缺乏足够营养, 会加重身体负担, 从而阻碍疾病的康复。EN 可以保护肠上皮细胞的屏障作用, 从而减少细菌易位, 以此实现预防和治疗双重目的^[3]。胃造瘘管可为 EN 提供途径, 可有效减少口腔粘膜的损伤, 提高患者的生活质量, 而且其固定牢靠, 不易发生移位。但是, 胃造瘘管 EN 应用中, 需要配合良好的护理措施, 通过标准化措施, 可以减少并发症的发生, 保证患者的营养供应^[4]。

本次研究中, 对于营养指标结果, 观察组护理后营养状况明显优于对照组 ($P < 0.05$)。表明采用针对性护理措施, 可以更好地提高患者的营养状况。分析原因为: 观察组护理中, 考虑患者耐受性, 对输液速率和药物剂量进行逐渐调整, 以防止胃肠的不适而导致对养分的吸收。同时通过对造瘘管的精确护理, 保证营养成分的平稳输入, 保障持续的养分供应。对照组只采取传统护理方式, 缺少个体化输注计划和精心的管路护理, 导致养分的利用效率不高^[5]。

护理效果分析, 观察组明显优于对照组 ($P < 0.05$)。表明综合护理可以显著减少并发症。观察组通过精确的造瘘管维持, 严格执行消毒程序, 从而降低感染概率; 脉冲式冲洗, 可防止内腔阻塞; 采用温控输液泵对营养液温度和流速进行调节, 以减少胃肠内的腹泻和呕吐。通过心理安慰和出院后持续护理, 使患者不良情感得到改善, 提高护理依从性; 术后持续护理是为了保证患者在离开医院后仍然能够标准化地进行各项护理

工作, 保证持续的营养治疗, 加速患者的康复^[6]。

综上, SAP 患者应用胃造瘘管 EN 护理, 配合综合护理干预, 是提高护理效果的关键, 建议临床应用。

参考文献

- [1] 汪东霞,王蓉,葛万里.多学科协作延续护理联合早期肠内营养对重症急性胰腺炎合并 ICU 获得性衰弱患者的效果观察[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2024,19(12):1643-1647.
- [2] 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.
- [3] 余敏.早期肠内营养护理干预对重症急性胰腺炎患者营养状况及实验室指标的影响[J].中国医药指南,2024,22(26):60-62.
- [4] 谭文君,邢斌瑜,朱皓阳,等.集束化中医护理干预对重症急性胰腺炎伴腹腔高压患者早期肠内营养耐受性的影响[J].现代中西医结合杂志,2024,33(09):1285-1289.
- [5] 韦春念,张佳佳,梁依,等.综合护理在鼻空肠管早期肠内营养重症急性胰腺炎患者中的应用效果[J].医药前沿,2024,14(05):81-83+87.
- [6] 顾丹萍,张琦.腹压监测联合循证护理在重症急性胰腺炎患者早期肠内营养喂养不耐受预防管理中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(11):66-68.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS