

# 集束化护理在重症急性胰腺炎患者胃肠功能恢复中的应用研究

姜 妍

华中科技大学同济医学院附属同济医院肝胆胰外科 湖北武汉

**【摘要】**重症急性胰腺炎（SAP）是临床常见的危重急腹症，胃肠功能障碍是其核心并发症之一，直接影响患者预后。集束化护理作为基于循证医学证据的整合性干预模式，在改善 SAP 患者胃肠功能、降低并发症发生率方面展现出显著优势。本文通过检索近年国内外相关文献，从集束化护理的概念内涵、SAP 患者胃肠功能障碍的病理生理机制、集束化护理在 SAP 胃肠功能恢复中的具体应用措施、临床效果评价及现存问题与展望等方面进行系统综述，旨在为临床护理实践提供参考依据，进一步优化 SAP 患者的护理策略，促进患者胃肠功能早期恢复。

**【关键词】**集束化护理；重症急性胰腺炎；胃肠功能恢复；护理干预

**【收稿日期】**2026 年 3 月 4 日

**【出刊日期】**2026 年 4 月 3 日

**【DOI】**10.12208/j.ijnr.20260169

## Research on the application of cluster nursing in the recovery of gastrointestinal function in patients with severe acute pancreatitis

Yan Jiang

Department of Hepatobiliary and Pancreatic Surgery, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei

**【Abstract】** Severe acute pancreatitis (SAP) is a common critical acute abdomen in clinical practice. Gastrointestinal dysfunction is one of its core complications, which directly affects the prognosis of patients. Cluster nursing, as an integrated intervention model based on evidence-based medical evidence, has shown significant advantages in improving gastrointestinal function and reducing the incidence of complications in patients with SAP. This article conducts a systematic review by retrieving relevant domestic and foreign literatures in recent years, covering aspects such as the conceptual connotation of cluster nursing, the pathophysiological mechanism of gastrointestinal dysfunction in SAP patients, specific application measures of cluster nursing in the recovery of gastrointestinal function in SAP, clinical effect evaluation, existing problems and prospects, aiming to provide a reference basis for clinical nursing practice. Further optimize the nursing strategies for SAP patients to promote the early recovery of their gastrointestinal function.

**【Keywords】** Cluster nursing; Severe acute pancreatitis; Recovery of gastrointestinal function; Nursing intervention

### 1 引言

重症急性胰腺炎（severe acute pancreatitis, SAP）是由多种病因引发的胰腺组织急性炎症反应，以胰腺坏死、出血、感染为主要病理特征，病情进展迅速，并发症多，病死率高达 15%-30%。胃肠功能障碍是 SAP 患者最常见的并发症之一，主要表现为恶心呕吐、腹胀、腹痛、停止排便排气等，严重时可引发肠源性感染、多器官功能障碍综合征（MODS），成为影响患者预后的关键因素<sup>[1]</sup>。胃肠功能的早期恢复是 SAP 治疗与护理的核心目标之一。传统护理模式多为分散式干预，缺乏系统性和针对性，难以满足 SAP 患者复杂的护理需求。集束化护理（bundle care）是指将一组经过循证医学证

实有效的护理措施整合在一起，形成标准化的护理方案并严格执行，以确保患者获得最佳护理效果的干预模式<sup>[2]</sup>。该模式强调护理措施的整体性、协同性和可操作性，已在重症医学领域多个疾病的护理中得到广泛应用。本文围绕集束化护理在 SAP 患者胃肠功能恢复中的应用展开综述，梳理相关研究进展，分析现有护理方案的核心内容与临床效果，探讨当前研究中存在的问题，并对未来发展趋势进行展望，为临床护理实践提供理论支持和实践指导。

### 2 集束化护理的概念与内涵

#### 2.1 概念起源与发展

集束化护理由美国健康促进研究所（IHI）于 2001

年提出,最初用于降低呼吸机相关性肺炎发生率,核心是将相互关联的循证护理措施组合为“护理集束”,要求规定时间内完成全部实施,以实现单一干预无法达到的最佳效果<sup>[3]</sup>。

随着循证护理的发展,集束化护理的应用范围不断扩大,逐渐延伸至重症胰腺炎、心力衰竭、脑卒中、烧伤等多种疾病的护理领域。与传统护理模式相比,集束化护理具有明确的循证依据、标准化的实施流程、量化的效果评价指标等特点,能够有效减少护理实践中的随意性和个体差异,提高护理质量的稳定性和可靠性。

## 2.2 核心特征

集束化护理中的每一项干预措施都必须基于高质量的临床研究证据,经过严格的筛选和验证,确保其科学性和有效性。各项护理措施并非简单叠加,而是相互关联、相互协同的有机整体,共同围绕护理目标发挥作用。制定明确的护理流程和操作规范,明确各项措施的实施时间、方法和要求,便于护理人员执行和监督。护理集束的内容应简洁明了,符合临床实际工作场景,具有较强的可操作性,避免过于复杂或难以执行的措施。集束化护理方案并非一成不变,需根据最新的研究依据、临床实践反馈和患者群体特点进行定期更新和优化。

## 3 重症急性胰腺炎患者胃肠功能障碍的病理生理机制

### 3.1 炎症反应瀑布效应

SAP 发病初期,胰腺组织受损后释放大炎症介质,如肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )、白细胞介素-6 (IL-6)、白细胞介素-8 (IL-8) 等,引发全身性炎症反应综合征 (SIRS)。这些炎症介质可直接损伤胃肠道黏膜上皮细胞,破坏肠道黏膜屏障的完整性,导致肠道通透性增加,同时抑制胃肠平滑肌的收缩功能,引发胃肠动力障碍<sup>[4]</sup>。

### 3.2 胃肠动力障碍

SAP 患者体内的炎症反应、电解质紊乱(如低钾、低钙)、疼痛刺激以及治疗过程中使用的镇痛药物、镇静药物等,均可抑制胃肠道的蠕动功能。胃肠蠕动减慢或消失会导致胃排空延迟、肠道内容物积聚,进而引起腹胀、腹痛、停止排便排气等症状,形成恶性循环。

### 3.3 肠道菌群失调

SAP 患者因黏膜屏障受损、抗生素使用、禁食等因素,肠道菌群平衡被打破,有害菌大量繁殖并产生毒素,进一步加重黏膜损伤,毒素通过受损屏障入血,引发肠源性感染,严重时导致脓毒症。

### 3.4 神经-体液调节紊乱

疼痛刺激与应激反应激活交感神经,导致胃肠血管收缩、血流量减少,黏膜缺血缺氧;同时应激状态下儿茶酚胺、皮质醇水平升高,抑制胃肠蠕动与消化液分泌,加重功能障碍。

## 4 集束化护理在重症急性胰腺炎患者胃肠功能恢复中的应用措施

集束化护理以循证为基础,围绕改善胃肠动力、保护黏膜屏障、调节菌群平衡、预防并发症目标,整合以下干预措施:

### 4.1 早期肠内营养支持护理

早期肠内营养 (EEN) 是 SAP 营养支持首选与胃肠功能恢复关键。血流动力学稳定、无禁忌证时,发病 24-48 小时内启动,刺激胃肠蠕动,维护黏膜屏障;初期选用短肽型/氨基酸型制剂,逐步过渡至整蛋白型;肠内营养泵持续输注,初始 20-30ml/h,逐步增至 $\leq 120$ ml/h,营养液温度维持 38-40 $^{\circ}\text{C}$ ;观察恶心、呕吐等不良反应,定期监测体重、血清白蛋白等营养指标<sup>[5-6]</sup>。

### 4.2 胃肠减压与引流护理

胃管护理,选择合适型号,置入深度 45-55cm,3M 胶带固定,避免移位;引流管护理,保持通畅,定期挤压,观察记录引流液颜色、性状及量,异常及时报告;口腔护理,每日 2-3 次,根据 pH 值选择护理液,保持口腔清洁;拔管指征,腹胀缓解、肛门排气排便恢复、引流液 $< 100$ ml/d 且清亮,夹闭胃管 24-48 小时无不适后拔除<sup>[7]</sup>。

### 4.3 腹部护理干预

腹部按摩,平卧位,顺时针按摩脐周,每次 15-20 分钟,每日 2-3 次,力度适中;腹部热敷,40-45 $^{\circ}\text{C}$ 热水袋/温毛巾热敷,每次 15-20 分钟,每日 2 次,缓解平滑肌痉挛;体位护理,病情允许时,尽早半卧位或床头抬高 30 $^{\circ}$ -45 $^{\circ}$ ,协助床上翻身活动,促进胃排空与引流。

### 4.4 肠道菌群调节护理

益生菌应用,遵医嘱补充双歧杆菌三联活菌等制剂,调节菌群结构;膳食纤维补充:胃肠功能恢复后,营养制剂或饮食中添加蔬菜泥、水果泥等,合理使用抗生素;严格遵医嘱用药,避免滥用,加强菌群监测。

### 4.5 疼痛与镇静护理

疼痛评估,采用 VAS 或 NRS 量表定期评估;镇痛措施,遵医嘱给予阿片类、非甾体抗炎药,指导使用 PCIA 镇痛泵;镇静护理:疼痛剧烈时给予右美托咪定等药物,维持 RASS 评分-2 至 0 分,避免过度镇静;非药物镇痛,结合音乐疗法、放松训练等<sup>[8]</sup>。

#### 4.6 心理护理

情绪评估,采用 SAS、SDS 量表定期评估;沟通支持,讲解疾病知识与治疗方案,倾听诉求,缓解负面情绪;家庭支持,鼓励家属陪伴,营造良好治疗氛围。

#### 5 集束化护理的临床效果评价

集束化护理可显著促进 SAP 患者胃肠功能的恢复。实施集束化护理后,患者的肛门排气时间、肛门排便时间明显提前,腹胀缓解时间缩短,这一结果得益于集束化护理中早期肠内营养、腹部按摩、胃肠减压等措施的协同作用,有效改善了胃肠动力,促进了胃肠功能的恢复。通过保护肠道黏膜屏障、调节肠道菌群平衡、预防感染等措施,可显著降低 SAP 患者相关并发症的发生率,为患者的康复创造有利条件。由于胃肠功能恢复加快、并发症发生率降低,SAP 患者的住院时间明显缩短,医疗费用也相应降低这不仅减轻了患者的经济负担,也提高了医疗资源的利用效率<sup>[9]</sup>。

#### 6 现存问题与展望

##### 6.1 现存问题

不同研究护理集束内容差异大,部分措施循证依据不足,影响结果可比性;临床实施依从性不足,护理人员工作繁忙、认知欠缺等导致措施落实不到位;效果评价指标不全面,侧重客观指标,对生活质量等主观指标关注少;缺乏长期随访,多数研究关注住院期间效果,长期预后评估不足<sup>[10]</sup>。

##### 6.2 展望

制定标准化个性化方案,基于高质量循证证据与实践经验,制定统一规范方案,同时针对不同病情、年龄段患者个性化调整;加强护理人员培训监督,开展专题培训与操作演练,建立监督考核机制;完善效果评价体系,增加生活质量、长期胃肠功能等指标,结合客观与主观、短期与长期评价;开展多中心长期研究,扩大样本量,延长随访时间,提供更充分证据;结合智能化技术,利用智能营养泵、穿戴式监测设备,实现精准化个性化护理<sup>[11]</sup>。

#### 7 结论

重症急性胰腺炎患者胃肠功能障碍的发生率高,对患者的预后影响显著。集束化护理作为一种基于循证医学的整合性护理模式,通过整合早期肠内营养支持、胃肠减压与引流护理、腹部护理、肠道菌群调节、疼痛与镇静护理、心理护理等多项干预措施,能够有效改善 SAP 患者的胃肠动力,保护肠道黏膜屏障功能,降低并发症发生率,缩短住院时间,提高护理满意度。

然而,目前集束化护理在 SAP 患者胃肠功能恢复

中的应用仍存在方案不统一、临床实施依从性有待提高、效果评价体系不够全面等问题。未来需要进一步开展高质量的循证研究,制定标准化、个性化的集束化护理方案,加强护理人员培训与监督,完善效果评价体系,结合智能化技术优化护理模式,以充分发挥集束化护理的优势,为 SAP 患者的康复提供更优质的护理服务。

#### 参考文献

- [1] 张国平,敬敏,刘勇.早期置管引流降低重症急性胰腺炎局部并发症的临床研究[J].临床急诊杂志,2023,24(10):535-538.
- [2] 宁彩虹,黄耿文.重症急性胰腺炎继发胆道狭窄的诊治[J].中国实用外科杂志,2024,44(5):537-540.
- [3] 林静.集束化护理在预防脑室外引流管相关感染的应用概况[J].广西中医药大学学报,2023,26(3):55-57.
- [4] 官艳,张国娇,罗茵.基于机器学习算法构建重症急性胰腺炎病人肠内营养误吸风险的预测模型[J].临床外科杂志,2022,30(7):634-638.
- [5] 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.
- [6] 张晴,厉春林,王艳,等.基于动态腹内压监测的分级护理模式在肠内营养重症患者中的应用[J].当代护士,2024,31(21):58-63.
- [7] 黄四云,柯纯华,罗伟文.早期血液净化联合腹腔穿刺引流在重症急性胰腺炎治疗中的应用[J].中国当代医药,2023,30(1):67-70.
- [8] 张猛.护士主导的危重症患者镇痛镇静管理研究进展[J].中国城乡企业卫生,2021,36(11):47-49.
- [9] 刘春莉,典凤丽,夏俊杰,等.集束化护理对急性胰腺炎患者自我效能和应激心理的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(10):1767-1770.
- [10] 王杰,严华.集束化护理干预在临床护理中的应用研究进展[J].当代护士(下旬刊),2021,28(7):27-29.
- [11] 骆艳红,李桃,曾臻.基于 CNKI 的我国集束化护理研究热点的可视化分析[J].当代护士,2024,31(1):14-19.

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