

## 循证护理对重症急性胰腺炎患者肠内营养不耐受的预防效果分析

刘晓萌

徐州医科大学附属医院 江苏徐州

**【摘要】目的** 浅析重症急性胰腺炎患者采用循证护理进行住院期指导，为重点归纳对肠内营养不耐受的预防方案。**方法** 选取 2024 年 5 月至 2025 年 5 月本院接受治疗的重症急性胰腺炎患者 60 例，就诊号的奇偶性是患者分成两组的依据，单数患者组成对照组，实施常规护理，双数患者组成观察组，实施循证护理。对比临床护理效果。**结果** 观察组患者肠内营养不耐受率低于对照组，对比差异显著 ( $P < 0.05$ )；此外，观察组患者营养指标优于对照组，对比差异显著 ( $P < 0.05$ )。**结论** 针对重症急性胰腺炎患者实施循证护理的效果显著，有助于改善患者营养状态，降低肠内营养不耐受率，干预效果确切。

**【关键词】** 重症急性胰腺炎；循证护理；肠内营养不耐受；营养状态

**【收稿日期】** 2026 年 2 月 6 日

**【出刊日期】** 2026 年 3 月 10 日

**【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20260137

### Analysis of the preventive effect of evidence-based nursing on enteral nutrition intolerance in patients with severe acute pancreatitis

Xiaomeng Liu

Affiliated Hospital of Xuzhou Medical University, Xuzhou, Jiangsu

**【Abstract】Objective** To briefly analyze the use of evidence-based nursing for inpatient guidance in patients with severe acute pancreatitis, and to summarize the prevention plans for enteral nutrition intolerance as the focus. **Methods** Sixty patients with severe acute pancreatitis who were treated in our hospital from May 2024 to May 2025 were selected. The odd-even number of their visit numbers was the basis for the patients to be divided into two groups. Odd-numbered patients formed the control group and received routine care, while even-numbered patients formed the observation group and received evidence-based care. Compare the clinical nursing effects. **Results** The rate of enteral nutrition intolerance in the observation group was lower than that in the control group, and the difference was significant ( $P < 0.05$ ). In addition, the nutritional indicators of the patients in the observation group were better than those in the control group, and the difference was significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The implementation of evidence-based nursing for patients with severe acute pancreatitis has a significant effect, which is helpful to improve the nutritional status of patients, reduce the rate of enteral nutrition intolerance, and the intervention effect is definite.

**【Keywords】** Severe acute pancreatitis; Evidence-based nursing; Enteral nutrition intolerance; Nutritional status

重症急性胰腺炎 (SAP) 作为一种起病急骤、病情凶险的消化系统危重症，常伴随全身炎症反应综合征及多器官功能衰竭，具有较高的致死率<sup>[1]</sup>。在 SAP 的临床治疗中，早期肠内营养 (EN) 支持对于维护肠道黏膜屏障功能、减少细菌移位及改善患者营养状况至关重要，已被公认为改善预后的关键措施。然而，受限于 SAP 患者胃肠动力减弱、腹内高压及消化酶分泌异常等病理生理因素，临床实践中 EN 不耐受现象极为普遍，表现为腹胀、腹泻、恶心呕吐及胃潴留等，发生率高达 50% 以上<sup>[2]</sup>。这不仅导致营养支持中断，更可能

加重患者病情，延长住院时间。传统的经验性护理模式缺乏针对性与预见性，难以有效应对复杂的 EN 并发症。因此，如何运用科学的循证方法，制定规范化、个性化的护理策略以预防 EN 不耐受，已成为当前 SAP 护理领域亟待解决的重点问题。鉴于此，选取 2024 年 5 月至 2025 年 5 月本院接受治疗的重症急性胰腺炎患者 60 例，现报道如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

选取 2024 年 5 月至 2025 年 5 月本院接受治疗的

重症急性胰腺炎患者 60 例,对临床资料进行整理分析,观察组男 18 例,女 12 例;年龄在 45-77 岁,平均年龄 (65.34±5.16) 岁。对照组男 19 例,女 11 例;年龄在 46-76 岁,平均年龄 (65.89±15.23) 岁。两组患者的年龄、患病时间等基本信息大致相同,差异不存在统计学意义,  $P>0.05$ , 可以继续研究。

纳入标准: (1) 上腹部突然出现剧烈疼痛; (2) 器官未出现代谢紊乱、功能异常等情况; (3) 血淀粉酶远超正常值。

排除标准: (1) 代谢功能紊乱; (2) 存在严重的脏器功能障碍; (3) 曾在发病期间使用过生长抑素药物等。

### 1.2 干预方法

对照组实施常规护理,包括遵医嘱给予肠内营养制剂,监测生命体征,观察有无腹痛、腹胀等症状,并按常规流程进行鼻饲管维护与冲洗。

观察组在此基础上实施循证护理干预,具体措施如下:首先,组建循证护理小组,系统检索国内外关于 SAP 肠内营养不耐受的最新文献与指南,结合临床经验及患者个体情况,确立“如何降低胃残余量”、“最佳输注速度与温度”及“体位管理”等循证问题,制定个性化护理方案。其次,实施精准化的营养输注管理。依据循证证据,采用输液泵恒温持续滴注法,将营养液温度恒定在 37°C-40°C,避免低温刺激诱发肠痉挛;起始速度设为 20-30ml/h,若患者耐受良好,每 4-6 小时增加 10-20ml/h,直至达到目标速度,避免推注过快引起腹胀。再次,强化体位与管道护理。在无禁忌症情况下,协助患者维持床头抬高 30°-45°的半卧位,并持续至输注结束后 30-60 分钟,利用重力作用促进胃排空,

减少反流误吸风险;每 4 小时监测胃残余量 (GRV),若  $GRV>200ml$ ,暂停输注并回抽,遵医嘱给予促胃动力药或行胃肠减压,待症状缓解后重新评估。最后,开展针对性的并发症预防护理。针对腹泻风险,严格执行无菌操作,避免营养液污染,并关注患者白蛋白水平,及时纠正低蛋白血症以减少肠壁水肿;针对腹胀,配合腹部穴位按摩或中药热敷,促进肠蠕动恢复。同时,加强心理疏导,向患者及家属讲解 EN 的重要性及配合要点,缓解其紧张焦虑情绪,提升治疗依从性。通过上述循证措施的落实,全方位预防 EN 不耐受的发生。

### 1.3 评价标准

对比肠内营养不耐受率。指的是患者在营养支持期间有腹泻、呕吐等症状,导致肠内营养方案终端,且患者体内热量在 72 小时内未达到  $83.69kJ/(kd \cdot d)$ 。

对比营养指标。抽取患者静脉血 5ml 进行检测,离心后用全自动血细胞分析仪进行检测,针对血清总蛋白 (TP)、血清白蛋白 (ALB)、血清前白蛋白 (PA) 以及血红蛋白水平 (Hb) 进行测定。

### 1.4 统计方法

通过 SPSS 26.0 软件进行数据分析。计量数据以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,进行  $t$  检验;计数资料以  $[n (%)]$  表示,通过  $\chi^2$  检验。以  $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比肠内营养不耐受率

观察组患者肠内营养不耐受率为 3.33% (1/30), 低于对照组 16.67% (5/30), 对比差异显著 ( $P<0.05$ )。

### 2.2 对比营养指标

观察组患者营养指标优于对照组,对比差异显著 ( $P<0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组营养指标水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	TP (g/L)			ALB (g/L)			PA (mg/L)			Hb (g/L)		
	干预前	干预 2 周	出院时	干预前	干预 2 周	出院时	干预前	干预 2 周	出院时	干预前	干预 2 周	出院时
观察组 (n=30)	58.33±4.26	65.87±5.81	69.73±6.64	31.58±3.42	39.59±4.13	44.55±5.62	238.96±25.34	283.02±28.55	336.33±32.41	103.06±10.78	123.44±13.51	138.59±15.42
对照组 (n=30)	58.45±4.41	63.49±4.73	67.08±5.31	31.63±3.39	37.63±3.90	41.97±4.15	240.81±24.25	270.79±26.83	319.88±30.06	102.98±11.14	117.36±12.60	131.47±12.63
t 值	0.135	2.196	2.155	0.072	2.379	2.556	0.364	2.153	2.567	0.036	2.270	2.469
P 值	>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨论

重症急性胰腺炎患者在接受肠内营养治疗过程中,不耐受现象的发生机制复杂,主要涉及病理生理及治疗相关因素<sup>[3]</sup>。首先,SAP 发病时胰腺及周围组织发生

严重的炎症反应,释放大量炎症介质,导致肠道黏膜屏障受损、通透性增加及肠道微循环障碍,进而引发肠麻痹和蠕动减弱,这是导致腹胀和胃潴留的病理基础<sup>[4]</sup>。其次,SAP 常伴随腹内高压,增高的腹内压直接压迫

胃肠道,进一步阻碍胃排空及肠道传输功能,加剧恶心、呕吐风险。再者,治疗因素亦不容忽视,如营养液的渗透压过高、温度过低或输注速度过快,均可直接刺激敏感的肠道黏膜,诱发痉挛性腹痛及腹泻<sup>[5]</sup>。此外,长期使用广谱抗生素可能导致肠道菌群失调,以及低蛋白血症引起的肠壁水肿,也是导致 EN 不耐受的重要诱因。因此,深入分析上述原因,是实施循证护理干预的前提。

循证护理在重症急性胰腺炎患者肠内营养不耐受预防中展现出显著优势,其核心在于将临床护理经验与当前最佳科研证据有机结合,弥补了常规护理的经验主义与滞后性缺陷<sup>[6]</sup>。首先,循证护理强调干预措施的科学性与针对性。与常规护理仅机械执行医嘱不同,循证护理通过系统检索并应用最新指南,识别出“输注速度、溶液温度、体位管理”是影响耐受性的关键变量,从而制定出恒温加热、低速起始及床头抬高 30°等精准方案<sup>[7]</sup>。这种基于证据的标准化操作,直接消除了因物理刺激诱发的肠痉挛和腹泻,从源头上降低了不耐受风险。其次,循证护理突出了预见性与主动性<sup>[8]</sup>。常规护理往往在患者出现明显腹胀或呕吐后才介入处理,而循证模式要求动态监测胃残余量及腹内压,能提前识别胃肠动力障碍的早期信号,及时调整输注策略或给予药物干预,变“事后补救”为“事前预防”,有效规避了误吸与吸入性肺炎的发生<sup>[9]</sup>。此外,循证护理注重护理质量的持续改进与患者依从性的提升,通过心理疏导与健康教育,缓解患者焦虑,使其更配合治疗<sup>[10]</sup>。

综上所述,循证护理通过科学化、精细化及主动化的管理模式,显著提高了 SAP 患者对肠内营养的耐受能力,改善了营养状况,促进了机体康复,具有推广价值。

### 参考文献

[1] 梁少惠,黄惠仪,谢晓红,等. 循证护理在重症急性胰腺炎患者早期肠内营养不耐受预防及管理中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2021, 18 (08): 1167-1170.

- [2] 金晓玲. 采用循证护理方法对急性重症胰腺炎患者恢复速度及并发症发生的影响 [J]. 基层医学论坛, 2025, 29 (24): 130-133.
- [3] 洪素丽. 基于循证理论的医护患共同决策护理在急性胰腺炎患者中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2025, 37 (16): 180-182+186.
- [4] 盛佳晨,陆佳敏. 基于肠内营养耐受性评估的个性化营养支持护理对重症急性胰腺炎患者的影响 [J]. 当代医药论丛, 2025, 23 (22): 185-188.
- [5] 郭丽萍,聂莹,刘宝英. 循证护理对重症急性胰腺炎患者肠内营养不耐受的预防效果分析 [J]. 中西医结合护理(中英文), 2025, 11 (04): 217-220.
- [6] 张明,方婕. 肠内营养耐受性评估管理方案联合床旁端坐法应用于重症急性胰腺炎合并腹腔高压患者中的效果 [J]. 中外医学研究, 2024, 22 (29): 77-80.
- [7] 艾晨阳,谭玉惠,李金亭. 急性胰腺炎早期肠内营养不耐受的护理研究进展 [J]. 吉林医学, 2024, 45 (08): 1945-1949.
- [8] 郝继军. 不同营养支持方式在急性胰腺炎经口进食不耐受患者中的应用效果比较 [J]. 中国现代药物应用, 2024, 18 (14): 165-168.
- [9] 左静,张姝,李秋桦,等. 重症急性胰腺炎患者早期肠内营养相关研究的可视化分析 [J]. 医学信息, 2025, 38 (14): 32-39.
- [10] 张玉,徐邦红,胡国瑞,等. 急性胰腺炎患儿肠内营养喂养不耐受的因素分析及风险预测模型的建立 [J]. 疑难病杂志, 2024, 23 (05): 575-580.

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