

肠内营养联合综合护理对急性胰腺炎患者营养状况及炎症反应的影响

袁 琪, 叶志君, 王 静, 宋倩茹, 米典华*

四川省医学科学院·四川省人民医院营养科 四川成都

【摘要】目的 分析急性胰腺炎患者采用肠内营养联合综合护理的价值。**方法** 本研究纳入本院收治急性胰腺炎患者共 92 例为对象(时段 2024 年 2 月~2025 年 2 月), 将其随机分为 2 组各 46 例。全部患者采取肠内营养支持, 对照组予以常规护理, 观察组予以综合护理。根据营养指标、炎症因子评价 2 组干预效果。**结果** 观察组干预后血清白蛋白(ALB)、总蛋白(TP)、血红蛋白(Hb)水平相比对照组均升高($P<0.05$)。观察组干预后血清 C 反应蛋白(CRP)、血淀粉酶(AMS)水平相比对照组均下降($P<0.05$)。**结论** 急性胰腺炎患者采用肠内营养联合综合护理可改善营养状况, 缓解炎症反应。

【关键词】 急性胰腺炎; 肠内营养; 综合护理

【收稿日期】 2025 年 8 月 11 日

【出刊日期】 2025 年 9 月 16 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250498

The effect of enteral nutrition combined with comprehensive nursing on the nutritional status and inflammatory response of patients with acute pancreatitis

Qi Yuan, Zhijun Ye, Jing Wang, Qianru Song, Dianhua Mi*

Nutrition Department of Sichuan People's Hospital, Sichuan Academy of Medical Sciences, Chengdu, Sichuan

【Abstract】Objective To analyze the value of enteral nutrition combined with comprehensive nursing in patients with acute pancreatitis. **Methods** This study included a total of 92 patients with acute pancreatitis admitted to our hospital (period from February 2024 to February 2025), who were randomly divided into two groups of 46 patients each. All patients received enteral nutrition support, with the control group receiving routine care and the observation group receiving comprehensive care. Evaluate the intervention effects of two groups based on nutritional indicators and inflammatory factors. After intervention, the levels of serum albumin (ALB), total protein (TP), and hemoglobin (Hb) in the observation group increased compared to the control group ($P<0.05$). After intervention, the levels of serum C-reactive protein (CRP) and amylase (AMS) in the observation group decreased compared to the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The combination of enteral nutrition and comprehensive nursing can improve the nutritional status and alleviate inflammatory reactions in patients with acute pancreatitis.

【Keywords】 Acute pancreatitis; Enteral nutrition; Comprehensive nursing

急性胰腺炎发病紧急, 病情发展迅速, 患者通常存在程度不等的腹腔内压力上升, 并且因为体内炎症反应和免疫功能下降等因素影响, 引起肠道黏膜屏障功能损害, 继而导致全身炎症反应综合征、脓毒血症、器官功能衰竭等严重并发症, 危及生命^[1]。早期肠内营养在急性胰腺炎治疗中占据重要地位, 为了保障理想的营养支持效果, 在此期间配合科学有效的护理干预至关重要^[2]。基于此, 本文重点分析急性胰腺炎患者采用

肠内营养联合综合护理的价值, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究纳入本院收治急性胰腺炎患者共 92 例为对象(时段 2024 年 2 月~2025 年 2 月), 将随机分为 2 组各 46 例。对照组年龄范围 48~65 岁, 均值(53.17±4.67)岁; 男性、女性各有 26 例、20 例; 发病时间 5~10 小时, 均值(7.18±1.28)小时。观察组年龄范围 46~64 岁,

*通讯作者: 米典华

均值(53.41±4.53)岁;男性、女性各有28例、18例;发病时间4~9小时,均值(7.31±1.37)小时。2组患者基线信息相比,组间不具备差异($P>0.05$)。

1.2 方法

全部患者入院1~2天内开展肠内营养支持,每日热量供给维持104.6~125.5 kJ/kg。初期静脉输注250~500 mL 5%葡萄糖液,随后过渡到能全力与百普力两种肠内营养制剂联合应用。起始阶段25 mL/h输注,12~72小时逐步提升至80 mL/h。治疗3~5日将每日总摄入量调整至1500~2000 mL,最终向流质饮食过渡。

对照组实施常规护理,采用健康教育手册进行疾病知识宣教,持续监测患者各项生命体征,及时发现并处理可能出现的不良反应。针对心理状态异常者进行言语疏导干预;常规进行饮食指导宣教;对重度疼痛患者按医嘱给予止痛治疗;规范执行各类导管维护操作。

观察组实施综合护理:(1)强化饮食干预:待患者腹痛症状消退、消化系统功能及尿淀粉酶指标均达到正常水平时,可开始提供流质饮食。同时依据患者个人口味偏好,设计定制化的营养支持计划,循序渐进地帮助患者恢复常规饮食。(2)营养支持护理:加强鼻空肠管管理,确保固定装置稳固可靠,每4小时检查导管位置并准确记录外露刻度,维持管路通畅状态。在营养液输注阶段,需精确调节输注速率并保持连续性,每隔4小时评估胃内潴留量,当残留量超过150 mL时应暂停肠内营养支持。管饲推注后需重点评估胃肠道反应,如出现不耐受症状需立即暂停推注,改为输液泵持续输注模式,后续根据患者个体耐受程度调整输注方案。(3)加强基础护理:叮嘱患者严格执行卧床休

息要求,持续观察生命体征变化(包括体温、心率、血压、呼吸频率等)及消化道表现,警惕休克先兆症状。对于禁食且体温升高者,每日实施2次口腔护理干预,同步做好口唇保湿处理。规范指导患者掌握正确咳嗽技巧与深呼吸训练方法,对于呼吸道分泌物及时清除。

1.3 观察指标

(1)营养指标:采集2组患者干预前后外周血标本,离心获得上层血清,置入冰箱保存。测定指标包括血清白蛋白(ALB)、总蛋白(TP)、血红蛋白(Hb),检验方法为酶联免疫吸附试验。

(2)炎症因子:采集2组患者干预前后外周血标本,离心获得上层血清,置入冰箱保存。测定指标包括血清C反应蛋白(CRP)、血淀粉酶(AMS),检验方法为酶联免疫吸附试验。

1.4 统计学分析

本研究数据通过SPSS23.0软件完成处理,($\bar{x}\pm s$)表示符合正态分布的计量数据,两组间采取独立样本 t 检验; $[n(\%)]$ 表示计数数据,两组间采取 χ^2 检验,统计学有意义时表示 $P<0.05$ 。

2. 结果

2.1 对比干预前后2组营养指标

2组患者干预后血清ALB、TP、Hb水平相比干预前均升高($P<0.05$);且观察组各指标与对照组比较更高($P<0.05$),见表1。

2.2 对比干预前后2组炎症因子

2组患者干预后血清CRP、AMS水平相比干预前均下降($P<0.05$);且观察组各指标与对照组比较低($P<0.05$),见表2。

表1 对比干预前后2组营养指标($\bar{x}\pm s$)

组别	ALB (U/L)		TP (g/L)		Hb (g/L)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组(n=46)	30.69±3.47	32.56±3.19*	51.62±5.28	57.18±5.35*	91.59±6.49	96.69±7.69*
观察组(n=46)	30.12±3.25	34.28±3.61*	52.17±5.24	63.71±5.62*	91.41±7.39	102.67±8.74*
t	0.813	2.422	0.501	5.708	0.124	3.484
P	0.418	0.018	0.617	0.000	0.902	0.001

注:与干预前对比,* $P<0.05$ 。

表2 对比干预前后2组炎症因子($\bar{x}\pm s$)

组别	CRP (mg/L)		AMS (U/L)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组(n=46)	98.86±6.69	60.59±4.85*	596.47±44.87	260.53±37.41*
观察组(n=46)	97.17±6.42	46.42±3.47*	594.27±44.59	196.47±32.29*
t	1.236	16.116	0.236	8.792
P	0.220	0.000	0.814	0.000

注:与干预前对比,* $P<0.05$ 。

3 讨论

肠内营养支持是现阶段临床治疗急性胰腺炎患者的重要手段之一,能够早期恢复肠道功能,减轻体内炎症反应状态,降低感染风险^[3]。同时肠内营养支持能够促进胃肠道消化液释放,加快肠道蠕动,增加内脏血液流量,改善生理代谢,继而减少营养相关并发症的发生^[4]。以往临床所采取的常规护理措施较为基础,缺少针对性的护理干预,一定程度影响肠内营养支持效果^[5]。

本文研究结果显示,观察组干预后血清ALB、TP、Hb水平相比对照组均升高;同时观察组干预后血清CRP、AMS水平相比对照组均下降。结果证明急性胰腺炎患者采用肠内营养联合综合护理可改善营养状况,缓解炎症反应。分析原因是:综合护理模式中根据急性胰腺炎患者病情特点和肠内营养支持需求,提供全方位、综合性的护理干预,为营养支持创造更好的条件^[6]。比如加强营养支持护理,做好肠内营养支持期间的观察监测,及时了解患者存在的腹泻、呕吐、腹胀等不耐受症状,为其采取针对性的对症护理干预,通过合理减慢输注速度、按照医嘱使用药物、固定输注管路等措施,避免盲目暂停肠内营养支持,保证肠内营养支持的连贯性和有效性,继而更好地改善患者营养状态^[7-8]。同时做好饮食干预护理,指导患者合理进食,尽快过渡至正常饮食,满足机体营养物质需求,促进营养状态的恢复^[9]。另外通过强化基础护理,加强对患者体征监测,做好口腔护理,及时清理呼吸道分泌物,有助于降低感染风险。在实施综合护理模式后,保证肠内营养支持有序进行,提升肠内营养支持效果,更好地抑制肠内毒素分泌,减少炎症因子释放,从而缓解炎症反应^[10]。

综上所述,急性胰腺炎患者在肠内营养基础上联合综合护理有助于改善营养状况,缓解炎症反应。

参考文献

- [1] 孙昱,薛晓梅,弯丽莉. 肠内营养联合综合护理对急性胰腺炎患者营养状况及炎症反应的影响[J]. 中西医结合护理,2024,10(12):1-4.
- [2] 郭丽,郭婷. 护理质量敏感指标在重症急性胰腺炎患者肠内营养质量管理中的应用[J]. 国际护理学杂志,2024,43(19):3501-3504.
- [3] 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(9):1285-1289.
- [4] 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.
- [5] 孙桂满. 针对性护理在妊娠合并重症急性胰腺炎早期肠内营养支持中的应用效果分析[J]. 当代医药论丛,2024,22(13):158-161.
- [6] 刘颖娅,吴锦红,秦凤荣. 以循证理念为指导的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研究[J]. 当代医药论丛,2024,22(1):150-152.
- [7] 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,2023,9(11):66-68.
- [8] 王丽铃,林海兰,吕楠. 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]. 中西医结合护理,2023,9(5):79-81.
- [9] 王俊霞,朱建华,薛阳阳,等. 重症急性胰腺炎并存慢重症患者肠内营养不耐受的护理[J]. 护理学杂志,2021,36(17):101-103.
- [10] 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.

版权声明: ©2025 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