

早期肠内营养支持护理联合整体护理对重症胰腺炎患者营养指标的改善作用

妥阿玲, 赵 慧

新疆医科大学第一附属医院昌吉分院重症医学科, 新疆 昌吉

收稿日期: 2025年10月6日; 录用日期: 2025年10月31日; 发布日期: 2025年11月10日

摘 要

目的: 分析早期肠内营养支持护理联合整体护理对重症胰腺炎患者营养指标作用。方法: 选取重症胰腺炎患者68例, 随机均分为对照组和观察组, 对照组实施常规护理, 观察组实施早期肠内营养支持护理联合整体护理, 对比护理质量评分、营养指标以及并发症发生率。结果: 观察组护理质量评分以及营养指标高于对照组, 并发症发生率低于对照组($P < 0.05$)。结论: 对重症胰腺炎患者实施早期肠内营养支持护理联合整体护理, 可以提高护理质量评分, 提升营养状态指标。

关键词

早期肠内营养支持护理, 整体护理, 重症胰腺炎, 营养指标

The Effect of Early Enteral Nutrition Support Combined with Holistic Nursing on Nutritional Indicators in Patients with Severe Acute Pancreatitis

Ailing Tuo, Hui Zhao

Intensive Care Unit, Changji Branch of the First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Changji
Xinjiang

Received: October 6, 2025; accepted: October 31, 2025; published: November 10, 2025

Abstract

Objective: To analyze the effect of early enteral nutrition support nursing combined with holistic

文章引用: 妥阿玲, 赵慧. 早期肠内营养支持护理联合整体护理对重症胰腺炎患者营养指标的改善作用[J]. 临床医学进展, 2025, 15(11): 785-790. DOI: 10.12677/acm.2025.15113161

nursing on nutritional indicators in patients with severe pancreatitis. Methods: Sixty-eight patients with severe pancreatitis were randomly and equally divided into the control group and the observation group. The control group received routine care, while the observation group received early enteral nutrition support care combined with holistic care. The nursing quality score, nutritional indicators and the incidence of complications were compared. **Results:** The nursing quality score and nutritional indicators of the observation group were higher than those of the control group, and the incidence of complications was lower than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The implementation of early enteral nutrition support nursing combined with holistic nursing for patients with severe pancreatitis can improve the nursing quality score and enhance the nutritional status indicators.

Keywords

Early Enteral Nutrition Support Nursing, Holistic Nursing, Severe Acute Pancreatitis, Nutritional Indicators

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 引言

重症胰腺炎属于急性胰腺炎中的重要分支, 特有的病理生理状况促使个体化, 精确化的治疗策略变为热门研究话题[1]。胰酶异常激活再加上炎症反应过度激活造成的交互效应导致的, 病情蔓延速度很快, 没有及时采取有效手段的话造成严重的感染或者出现器官衰竭状况, 突出早期诊断并全面加以管理的必要性。早期肠内营养支持护理联合整体护理成为综合护理方式的主要含义所在, 重点做出周全又准确的护理规划, 以应对患者各种不同的需求。早期肠内营养支持的主要重点是当患者有条件时, 从消化道给予患者所需要的营养物质, 有益于维持体内代谢的平衡状态, 有利于患者的肠胃功能尽早恢复正常, 既可在很大程度上改善患者的临床疗效和增进康复工作推进的情况下, 还能够切实提高整体的照护质量, 从而有效地提高患者感受以及对此满意的程度[2] [3]。

2. 资料与方法

2.1. 资料

选取 2024 年 3 月至 2025 年 2 月重症胰腺炎患者 68 例, 随机均分为对照组和观察组, 每组患者 34 例。对照组男 17 例, 女 17 例; 年龄 41~68 岁, 平均(56.41 ± 5.92)岁。观察组男 16 例, 女 18 例; 年龄 40~67 岁, 平均(56.54 ± 5.26)岁($P > 0.05$)。实验经过患者及其家属同意, 已经签署知情同意书, 经医院伦理委员会批准, 审批号为 J53968。补充纳入: (1) 年龄大于 18 周岁; (2) 突发上腹部持续性疼痛, 可向腰背部放射, 常伴有恶心、呕吐、腹胀等症状; (3) 血清淀粉酶和脂肪酶活性至少高于正常上限值 3 倍。排除标准: (1) 慢性胰腺炎病史; (2) 妊娠期胰腺炎; (3) 中途退出治疗。

2.2. 方法

对照组实施常规护理: (1) 创建护理平台: 依靠外科护理准则和专业指南, 搭建并改善数字化护理流程管理平台, 计划融入电子系统, 保证全体护理人员轻松得到并且遵照标准。避免因为流程不清楚而造成操作错误, 明显提升护理质量和速度。主要体现在统一护理记录模板的规划上, 规定信息搜集的内容范围,

格式以及具体标准, 保证数据真实而且一致, 护理人员在诊疗期间精确完整地记载患者病情变动。(2) 环境护理: 努力营造干净、安静又舒适的医疗环境, 通过调节温度湿度以及光线强度, 给患者给予优良的康复休养条件, 助力身心得到改善, 为了防止院内传染, 保证患者安全并且保证治疗效果, 必须执行病房消毒隔离制度, 严格控制交叉感染。在准备做手术的时候, 按照高标准要求, 做好全面的清洁工作, 彻底的消毒作业, 高效的空气净化等事情, 使手术室做到无菌标准, 把感染的风险降到最低程度。(3) 人员培训: 应该定时开展专门训练, 系统地学习外科护理的基本理论知识, 动手操作技巧以及应对突发状况的办法, 提高整体护理水平和临床操作能力。改善外科护理人员的专业水准和应急处理能力, 可以采用多种培训形式, 手术配合技能实训, 急救情景模拟演练等实践型教学手段, 为提升外科护理团队的合作效率。规划并执行诸多改良举措, 创建起高效有序的工作体系。在临床护理环节当中, 医护人员彼此间的信息交流以及医患互动关键, 通过动态传输患者病情发展状况, 治疗进程, 潜藏危险等核心数据。

观察组实施早期肠内营养支持护理联合整体护理: (1) 营养监护策略: 精细地跟踪, 并且定时观察患者最重要的生命指标, 像体温, 心跳, 呼吸速度, 血压等数据, 每 1 到 2 个小时就详细记录一次, 可以捕捉到病情的即时变化, 保证能迅速而精确地启动医疗介入。避免应对各种潜在的健康风险以及状态的变动, 体温上升被视为可能感染的标志, 显示出身体正在和病原体作战。伴随着脉搏明显加快, 血压突然下降的现象, 表明体内可能有比较复杂的变化过程正在发生, 并暗示着病情状况很可能已经快速恶化下去, 甚至有可能导致生命休克这样的严重状态。在临床观察过程中, 如果持续发现患者处于 39 摄氏度以上, 其脉搏速率远远超出每分钟 120 次的正常数值, 血压数值骤然降至少于 90 毫米汞柱/60 毫米汞柱的异常水平下, 立即危险的情况报告给医疗团队, 开始相应的急救处理措施。(2) 营养护理: 在患者经历护理期间, 给予患者个性化的营养针对方案, 分析患者每日摄入营养物质的量, 并且完善患者的营养干预措施, 给予患者富含合适营养物质的食物, 提高患者营养物质的摄入。如果患者摄入能力较差, 可以实施利用鼻胃管或是鼻肠管路径给予个体化的配方营养液, 能全方位补足各类主要营养元素。(3) 并发症整体护理: 重症胰腺炎的患者会有禁食期, 口腔自洁功能变差, 细菌感染风险变大, 养成早晚刷牙或每餐后刷牙的习惯, 用生理盐水或者专门的漱口水漱口, 守住口腔的微生态平衡, 避免口腔溃疡和感染情况出现, 确保口腔卫生保持在良好的状态。有效地防止压疮产生, 严格执行定时翻身的规定, 通过改变姿势保证皮肤的清洁和干燥, 减少局部组织受损的情况出现及并发症发生的可能性。此干预策略侧重局部血液循环的改良以及皮肤透气性得到优化的情况, 减弱组织受压状况, 进而达成和推进皮肤健康向前发展。因为长期卧床患者防止压疮现象发生的要求不断增长, 使用先进的辅助设备, 气垫床, 减压贴器具, 大幅缩减重点部分的压力负担和舒适度。把胃肠减压管放在安全稳妥位置作为首要考量点, 不能忽视改善固定方法设计方案和操作过程, 不仅借助各种科学且严谨的方式避免出现诸如被扭曲, 挤压或者挪动危险情况发生。(4) 环境整体护理: 有利于营造干净整洁的医疗环境, 可以大幅缩减术后面各种各样的并发症发生频率的事情, 从而切实促使患者的复原速度加快并使其健康水平显著提高的现象也确实发生。此流程既要具备精湛的技术能力, 又要熟知并了解无菌操作的基本理论知识及其在临床上的应用情况, 减小产生交叉感染的可能。

2.3. 观察指标

护理质量评分: 分数与护理质量成正比。

营养指标: 评估白蛋白、血红蛋白、血清蛋白。

并发症发生率: 统计两组患者出现并发症的例数, 计算并发症发生率。

2.4. 统计学方法

采用 SPSS26.0 软件分析, $P < 0.05$ 有统计学意义。

3. 结果

3.1. 护理质量评分

观察组护理质量评分高于对照组(P < 0.05), 见表 1。

Table 1. Nursing quality scores ($\bar{x} \pm s$, points)

表 1. 护理质量评分($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护度	心理疏导	管理措施	操作水平
对照组	34	73.48 ± 6.94	71.24 ± 8.28	70.94 ± 8.64	70.25 ± 5.84
观察组	34	86.41 ± 6.89	84.36 ± 8.06	81.84 ± 8.61	86.94 ± 5.47
t	-	7.710	6.621	5.211	12.162
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

3.2. 营养指标

观察组营养指标高于对照组(P < 0.05), 见表 2。

Table 2. Nutritional indicators ($\bar{x} \pm s$, g/L)

表 2. 营养指标($\bar{x} \pm s$, g/L)

组别	例数	白蛋白		血红蛋白		血清蛋白	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	34	29.35 ± 1.36	30.39 ± 0.65	90.35 ± 1.38	99.61 ± 0.65	32.56 ± 2.38	36.36 ± 3.21
观察组	34	29.74 ± 1.65	36.69 ± 0.63	90.61 ± 1.41	100.23 ± 0.61	32.24 ± 2.36	39.34 ± 3.64
t	-	1.064	40.582	0.768	4.056	0.557	3.580
P	-	0.291	0.000	0.445	0.000	0.580	0.001

3.3. 并发症发生率

观察组并发症发生率低于对照组(P < 0.05), 见表 3。

Table 3. Incidence of complications (%)

表 3. 并发症发生率(%)

组别	例数	肺部感染	腹腔感染	消化道出血	肠痿	并发症发生率
对照组	34	3	2	2	1	8 (23.53)
观察组	34	1	1	0	0	2 (5.88)
χ^2	-	-	-	-	-	4.225
P	-	-	-	-	-	0.041

4. 讨论

重症胰腺炎归属于急性胰腺炎当中比较严重的状况, 患者出现器官功能衰竭的现象, 状况连续四十多个小时, 是病情快速恶化的表现, 而且变得很棘手, 病理生理状况相当繁杂。大部分都是由胆道方面的问题引发的炎症, 大量喝酒, 血脂代谢失常等很多因素掺杂在一起, 引发胰腺自身消化自身的情形,

致使胰腺及其周边组织产生出血坏死的情况, 患者经常会表现出剧烈的腹痛, 恶心想吐, 发烫症状, 显示病情大概正在加速发展, 情形有可能导致多器官功能衰竭综合症发生, 可能涉及多个系统的关键性异常情况, 如呼吸衰竭、肾衰竭、循环衰竭等等, 临床给予高度重视并采取迅速有效的干预办法。

观察组护理质量评分高于对照组, 并发症指标低于对照组($P < 0.05$)。表明两组护理效果存在统计学上的显著差异, 重症胰腺炎患者因为代谢状况特别高的缘故, 能量消耗急速增多, 传统的禁食疗法无法合乎生理需求, 甚至可能造成营养不良的情况出现, 进而妨碍康复过程, 特殊人群对于肠内营养供给的需求很早便应得到考虑[4][5]。利用鼻胃管或是鼻肠管路径给予个体化的配方营养液, 能全方位补足各类主要营养元素, 包含蛋白质, 脂肪, 碳水化合物及多种维生素等, 守护好肠道黏膜的屏障完整性和功能, 并且还能有效地抑制肠道细菌迁移的现象发生, 大幅减小受到感染的风险。早期肠内营养联合系统化护理干预在重症胰腺炎治疗中取得明显效果, 多种因素共同发挥作用的机制, 合理安排肠内营养供应既能满足机体代谢需要又能促进肠道屏障功能恢复, 并且可以有效抑制细菌定植及向远处扩散的可能性, 降低腹腔感染等并发症出现的概率。

观察组营养指标高于对照组($P < 0.05$)。重症胰腺炎患者由于炎症反应过度激发, 消化吸收功出现问题, 肠道黏膜屏障极易被破坏, 肠道黏膜屏障算是机体防御系统的重要组成, 核心职能有效防范肠道内部的病原菌以及菌类的代谢产物进入血液当中去, 维持住机体稳态和免疫平衡。不仅能给予肠道黏膜细胞必要的营养物质, 诸如谷氨酰胺氨基酸, 促使受损组织的修补再造过程。方案着重于保护肠道黏膜屏障的完好以及功能状态稳定, 对于改进临床医治的成效有着很明显的功效[6][7]。在肠内营养给予期间, 及时给肠道黏膜细胞补充足量的谷氨酰胺, 氨基酸能明显提高肠上皮细胞自身的代谢能力, 推动细胞生长繁殖。对重症胰腺炎患者实施早期肠内营养支持护理联合整体护理, 可以缩减肠上皮细胞的通透率, 减缓病原菌及其毒素的跨膜转移速度, 有效防止感染现象的发生, 还有利于维持消化系统整体的结构和工作效能, 这种办法能有助于肠道微生态的均衡状态实现, 提升食物的吸收率, 全面改善患者的营养水平, 明显优化患者的身体状态和生活质量, 肠内营养方法依靠刺激胃肠道的感觉神经末梢, 促使胃泌素, 胆囊收缩素等各类肠胃激素的合成与释放, 进而影响消化道系统的生理机能并控制全身范围内的代谢情况, 在临床上有着非常重要的理论价值和实际应用价值。胃肠激素既涉及对胃肠道运动及消化机能的调节作用, 也有着促使胰腺外分泌功能得以恢复的功能价值所在, 主要之处在于可以做到对胰腺功能有顺序地去修复, 由此减轻胰腺所承担的工作负担, 维护消化系统与内分泌系统的平衡状态得以保持。在此之中胃泌素就成为核心的胃肠激素, 其具备明显增加胃酸分泌量, 并可大幅提高胃蛋白酶分泌量, 以此改进消化过程中的效率问题, 可以保障食物营养部分得到有效地分解和吸收。在对机体营养改善的过程中早期采用肠内营养支持治疗手段则调节自身免疫反应的状态表现情况, 提升免疫防御能力并且能够有效增强抵御疾病的水平程度, 免疫调节相关方面有着宽广的应用范围。从角度来讲, 肠道健康是属于人体免疫防御体系非常关键的一部分组成单元存在形式, 稳定性状况以及调节协调程度直接决定整个系统能否被维持下去的问题出现与否可能性情况如何。肠道健康这一部分属于人体免疫防御系统的重要组成部分类型存在现象, 自身稳定性状况和调节协调程度情况, 决定一起影响着整体免疫平衡维持状态能否达成的问题是否具有可能性。对于和肠道相关联的各种淋巴组织在结构上完整程度及功能活跃状态方面都能够得到改善效果的发生过程, 这使得这些细胞在增殖分化过程中所受控制条件发生改变现象出现的可能被降低, 由此对于免疫球蛋白合成与分泌量在一定程度上得到大幅提升程度上的实现[8]。本研究虽显示早期肠内营养支持护理联合整体护理对重症胰腺炎患者营养指标有改善作用, 但存在局限。为单中心研究, 样本量较小, 未设盲法, 且观察指标较单一, 后续需扩大研究规模、丰富指标以进一步验证。

综上所述, 对重症胰腺炎患者实施早期肠内营养支持护理联合整体护理, 可以提高护理质量评分, 提升营养状态指标。

参考文献

- [1] 叶志冲, 沈悦好, 李旭光, 等. 经 Miller 能力金字塔模型的护理培训在连续血液净化治疗重症胰腺炎患者中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2025, 44(8): 1471-1476.
- [2] 吴翠翠, 刘玲燕, 张凯, 等. 危重症专科模式下循证护理策略在重症胰腺炎患者管理中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2025, 44(8): 1377-1380.
- [3] 曹丽敏, 魏永霞, 张传亮. 亲属参与早期活动护理干预对重症急性胰腺炎获得性肌无力深静脉血栓形成发生率的影响[J]. 包头医学, 2025, 49(1): 90-92.
- [4] 席静静, 李龙. 基于 BISAP 评分系统的护理干预对重症胰腺炎患者自我护理能力、生活质量的影响观察[J]. 临床研究, 2025, 33(2): 188-191.
- [5] 林华琴, 林艺莹, 黄美娜. 综合护理干预在大黄承气汤灌肠和生长抑素治疗重症胰腺炎疾病中的效果研究[J]. 中国民族医药杂志, 2025, 31(3): 67-69.
- [6] 翟腾腾, 王淑敏, 王晓丹, 等. 全面护理在中西医结合治疗重症胰腺炎患者中的应用效果[J]. 深圳中西医结合杂志, 2025, 35(2): 125-128.
- [7] 李静. 罗伊适应模式护理联合早期肠内营养支持对重症胰腺炎血液透析患者的应用效果[J]. 国际移植与血液净化杂志, 2025, 23(1): 22-23.
- [8] 李铁晓, 庞海燕, 赵景芹, 等. 预防性护理对乌司他丁治疗重症急性胰腺炎患者肝功能及血清炎症因子水平的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2025, 31(1): 117-121.