

# 营养支持在重症胰腺炎术后护理中的应用

胡莎

武汉大学中南医院 湖北 武汉 432800

**【摘要】目的：**研究分析在重症胰腺炎术后护理中采取营养支持的应用效果。**方法：**选取我院在2021年6月-2022年11月期间收治的82例重症胰腺炎术后患者作为研究对象，按照随机抽签法，将患者分为观察组（n=41，实施肠内营养支持护理）与对照组（n=41，实施肠外营养支持）。对比两组的护理效果。**结果：**在护理后的血清淀粉酶、白细胞计数、C反应蛋白和白细胞介素-6水平观察组都要低于对照组，而血清白蛋白水平和护理满意度则是观察组高于对照组，并发症总发生率两组存在差异，观察组为9.76%，对照组为29.27%（ $P<0.05$ ）。**结论：**重症胰腺炎术后护理中采取肠内营养支持具有良好的应用优势。

**【关键词】：**营养支持；重症胰腺炎；术后护理

## Application of nutritional support in postoperative nursing of severe pancreatitis

Sha Hu

Central South Hospital of Wuhan University Hubei Wuhan 432800

**Abstract:** Objective: To study and analyze the application effect of nutritional support in postoperative nursing of severe pancreatitis. Methods: 82 postoperative patients with severe pancreatitis admitted to our hospital from June 2021 to November 2022 were selected as the study subjects. According to the method of random drawing, the patients were divided into the observation group (n=41, implementing enteral nutrition support nursing) and the control group (n=41, implementing parenteral nutrition support). The nursing effects of the two groups were compared. Results: After nursing, the levels of serum amylase, white blood cell count, C-reactive protein and interleukin-6 in the observation group were lower than those in the control group, while the levels of serum albumin and nursing satisfaction in the observation group were higher than those in the control group. There was a difference in the total incidence of complications between the two groups, 9.76% in the observation group and 29.27% in the control group ( $P<0.05$ ). Conclusion: Enteral nutrition support has good application advantages in postoperative nursing of severe pancreatitis.

**Keywords:** Nutrition support; Severe pancreatitis; Postoperative care

重症胰腺炎属于急腹症的一种，病情发作急促且较为凶险，疾病在发生后，由于伴随着全身炎症反应和感染，可对机体多器官产生损害，导致器官发生病变，使得相关并发症的发生风险提高，增加临床治疗难度。重症胰腺炎在发病后，若是未能及时采取有效的治疗，病情将在短时间内恶化，并出现多种并发症，病死率可达到20%-40%<sup>[1]</sup>。目前，重症胰腺炎主要采取手术治疗，通过手术将病灶切除，能够有效改善患者的临床症状，但是由于患者的机体处于高能量消耗、高分解代谢的应激状态，导致机体的能量消耗过多，营养状态发生改变，仅采取手术治疗能够有效控制疾病，却无法改善营养状态，进而影响到术后康复<sup>[2]</sup>。因此，在重症胰腺炎手术治疗患者中，需要辅以营养治疗，改善患者的机体营养状态，这对临床治疗有着深刻意义。鉴于此，本次研究选取我院收治的重症胰腺炎术后作为研究对象，分析肠内营养支持在术后护理中的应用效果，现将具体内容如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取我院在2021年6月-2022年11月期间收治的82例重症胰腺炎术后展开分析，参与研究的患者以随机抽签法分为数量相同的观察组与对照组，每组41例。观察组：男性、女性比例为23:18；最小年龄20岁，最大年龄70岁，平均（44.21±4.06）岁；严重程度分级：II级、III级分别为28例、13例。对照组：男性、女性比例为24:17；最小年龄21

岁，最大年龄69岁，平均（44.16±4.11）岁；严重程度分级：II级、III级分别为27例、14例。两组基线资料比较无差异性（ $P>0.05$ ）。

#### 1.2 方法

##### 1.2.1 对照组

对照组采取常规肠外营养支持，在患者禁食后，遵医嘱予以抗菌药物进行常规抗感染治疗，经中心静脉置管向患者输注肠外营养液治疗，此操作需要在无菌条件下进行，在营养输注过程中，护理人员需要密切观察患者的心率、血压等生命体征。

##### 1.2.2 观察组

观察组采取肠内营养支持护理，在患者重症胰腺炎手术中放置空肠造瘘管，术后待肠功能恢复，开始使用肠内营养输注泵，首日滴注0.9%氯化钠500ml，无腹痛腹胀不适，次日滴注肠内营养混悬液，并对速度进行适当调整，保持在每小时45ml为宜，持续治疗1周。护理方法：（1）心理护理：受到病情的影响，多数患者的心理状态发生变化，表现出明显的焦虑、紧张等负面情绪，使得患者的身心应激加重，进而影响到患者的治疗依从性。因此，护理人员在肠内营养支持治疗过程中，应当密切观察患者的心理变化，掌握患者的心理动态，针对出现的负面情绪，则及时采取心理疏导，向患者全面讲解肠内营养支持的相关知识，提升患者的认知水平，明确肠内营养支持对疾病治疗的重要性，并告知患者在置管过程中，可能会引起多种

不良反应,让患者能够明确相关风险和注意事项,做好各项准备工作,以便能够从容处理。(2)营养管护理:在营养支持治疗期间,护理人员需要加强监测患者的生命体征,并观察营养管的情况,是否出现脱落、弯曲、堵塞等情况,并做好营养管护理,确保其处于通畅状态,使用氯化钠溶液,每日对营养管进行清洗,合理调节营养液输注速度,并将药液温度和浓度保持在适宜范围,此过程中需要加强不良反应观察,一旦患者出现腹泻、腹痛等症状,则应当及时停止,并转换营养支持方式,改为静脉营养。

(3)并发症护理:在患者采取肠内营养供给过程中,护理人员加强病房巡视,以便能够及时发现问题,掌握患者病情,同时明确营养管的情况,观察是否处于通畅状态,及时进行调整,防止导管脱落、堵塞,与此同时,需要根据患者的营养和身体状况,对营养液的成分比例进行合理调整,防止糖脂代谢异常等情况发生,除此以外,在肠内营养支持的全过程中,应当严格遵循无菌操作,避免感染发生,控制营养液悬挂时间,并且为了防止营养液储存时间过长受到污染,应当遵循现配现用原则,同时在输注过程中,需要适当将床头抬高,或者采取胃肠减压,以避免出现误吸。

### 1.3 观察指标

(1)比较两组的血清学指标,在护理前后采集两组患者的空腹静脉血4ml,将其置于离心机下进行离心处理,转速设置为每分钟3000r,离心时间10分钟,取出上层清液,采用放射免疫法检测血清淀粉酶、血清白蛋白,血常规检查白细胞计数,采用酶联免疫吸附法检测血清C反应蛋白和白细胞介素-6水平。

(2)比较两组的并发症发生情况,记录两组患者出现管道移位、管道堵塞、肺部感染、肝功能损害的发生例数。

(3)比较两组的护理满意度,采用我院自制满意度问卷进行评估,总分值100分,共3个维度,即为不满意、基本满意、非常满意。总满意度为基本满意度与非常满意度之和。

### 1.4 统计学方法

将数据输入SPSS21.0系统软件中进行计算,以 $(\bar{x} \pm s)$ 进行计量统计,以(%)进行计数统计,t检验和 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 则表示有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组的血清学指标

两组患者在护理前观察组的血清淀粉酶分别为 $(1435.26 \pm 218.57)$  U/L、 $(1429.84 \pm 222.37)$  U/L;血清白蛋白分别为 $(23.41 \pm 2.58)$  g/L、 $(23.75 \pm 3.02)$  g/L;白细胞计数分别为 $(15.90 \pm 1.20) \times 10^9$ /L、 $(15.88 \pm 1.86) \times 10^9$ /L;C反应蛋白分别为 $(214.03 \pm 24.89)$  mg/L、 $(213.67 \pm 25.30)$  mg/L;白细胞介素-6分别为 $(184.12 \pm 24.69)$  U/L、 $(183.77 \pm 25.04)$  U/L,上述各项指标两组在护理前存在均衡性( $t=0.111$ 、 $0.548$ 、 $0.058$ 、 $0.065$ 、 $0.064$ , $P=0.912$ 、 $0.585$ 、 $0.954$ 、 $0.948$ 、 $0.949$ )。两组在护理后的血清淀粉酶、血清白蛋白、

白细胞计数、C反应蛋白、白细胞介素-6观察组分别为 $(264.85 \pm 56.13)$  U/L、 $(33.05 \pm 4.86)$  g/L、 $(11.62 \pm 1.24) \times 10^9$ /L、 $(163.18 \pm 14.09)$  mg/L、 $(93.44 \pm 14.65)$  U/L,对照组分别为 $(341.56 \pm 85.09)$  U/L、 $(29.28 \pm 2.08)$  g/L、 $(13.30 \pm 1.11) \times 10^9$ /L、 $(179.84 \pm 16.35)$  mg/L、 $(139.82 \pm 16.37)$  U/L,观察组血清白蛋白高于对照组,其余指标均要低于对照组,差异有统计学意义( $t=4.819$ 、 $4.566$ 、 $6.464$ 、 $4.942$ 、 $13.519$ , $P < 0.05$ )。

### 2.2 比较两组的并发症发生情况

观察组与对照组管道移位例数及占比分别为1例(2.44%)、3例(7.32%),管道堵塞例数及占比分别为0例(0.00%)、2例(4.88%),肺部感染例数及占比分别为2例(4.88%)、4例(9.76%),肝功能损害例数及占比分别为1例(2.44%)、3例(7.32%),观察组的并发症总发生例数4例,对照组12例,总发生率分别为9.76%、29.27%,前者更低( $\chi^2=4.970$ , $P < 0.05$ )。

### 2.3 比较两组的护理满意度

观察组与对照组的不满意例数分别为2例、9例,占比分别为4.88%、21.95%,基本满意例数分别为14例、12例,占比分别为34.15%、29.27%,非常满意例数分别为25例、20例,占比分别为60.98%、48.78%,总满意度两组的例数及占比分别为39例(95.12%)、32例(78.05%),观察组明显更高( $\chi^2=5.145$ , $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

重症胰腺炎属于急腹症的一种,是一种高分解代谢疾病,机体内的胰酶被激活,对胰腺组织造成了损伤,引起出血、坏死等症状。细菌对胰腺组织造成侵蚀后,使得机体内的炎症因子释放速度加快,炎症因子含量显著升高,对机体产生了刺激作用,产生肠源性内毒素,可对机体的多器官和组织造成损伤,导致机体功能降低。重症胰腺炎发病急促,且病情十分危急,有着较高的致死率,对患者的生命安全造成严重威胁<sup>[3]</sup>。因此,重症胰腺炎应当尽早采取有效治疗,目前手术是治疗该病的有效方法,对胰腺组织及邻近坏死组织进行手术清除,能够有效控制感染症状,减轻机体炎症反应。但是在重症胰腺炎患者在病理作用下,机体处于高分解代谢状态,机体内的蛋白质分解速度较快,使得机体内的营养物质被大量消耗,无法为机体提供所需营养,导致机体的营养不足,进而影响到机体免疫功能,增加感染等并发症的发生风险<sup>[4]</sup>。因此,在重症胰腺炎患者中,采取有效的营养支持进行辅助治疗是有必要的。

本次研究结果显示,从两组的血清学指标、并发症发生情况和护理满意度方面进行比较,观察组的血清淀粉酶、白细胞计数、C反应蛋白和白细胞介素-6指标水平、并发症发生率在护理后均要明显低于对照组,而白细胞计数、护理满意度观察组高于对照组,由此表明,在重症胰腺炎术后护理中,采用肠内营养支持护理能够有效改善机体的营养状态,降低并发症的发生风险,提高护理满意度。分析其原因在于,与肠外营养相比较,肠内营养护理的操作更加便捷,并且有效性更高,可以使用鼻饲管直接

插入至患者胃中，将营养物质输注至患者体内，而且这种营养支持方式与患者的生理状态更加符合，能够满足患者的营养所需，同时还能够避免对肠道功能的损伤，保持其功能完整性，防止胃功能紊乱等情况发生<sup>[5]</sup>。除此以外，肠内营养能够保持患者肠道结构的完整性，使得相关并发症发生概率明显下降，同时机体对营养物质的摄取能力提高，促使机体营养状态改善，对患者预后改善有着积极作用。在肠内营养护理中，应当重视患者的情绪状态，及时采取针对性的心理疏导，以缓解患者的负面情绪，同时还需要加强健康教育，向患者讲解肠内营养支持的相关知识，使患者能够明确其重要性，使其能够积极配合临床工作，在护理干预过程中，还需要密切监测患者生命体征，

了解患者的身体状况，及时评估病情，以便能够快速进行处理，减少并发症。重症胰腺炎患者采取常规肠外营养支持，能够为患者提供一定的营养供给，但是长期禁食和静脉营养，将会大幅度增加感染的发横风险，并且影响到患者的免疫力，导致机体的水电解质和酸碱度失衡，不利于疾病的预后改善。因此，采取肠内营养护理的效果要明显优于肠外营养支持，能够有效减少细菌移位，降低感染的发生风险，并且营养效果更佳、

综上所述，在重症胰腺炎术后护理中，与常规肠外营养支持相比较，肠内营养支持护理的应用优势更加明显，能够使患者的营养状况得到有效改善，促进炎症反应消退，值得推广。

#### 参考文献:

- [1] 蔡芳芳.螺旋型鼻空肠管在急性重症胰腺炎早期肠内营养中的应用及其护理效果[J].中国现代医生,2021,59(23):181-184.
- [2] 李冰冰.早期肠内、外营养在重症急性胰腺炎治疗中的作用[J].继续医学教育,2020,34(11):57-59.
- [3] 雷艳丽.早期肠内营养支持对重症急性胰腺炎患者预后及血清炎性细胞因子水平的影响[J].当代医药论丛,2020,18(13):67-68.
- [4] 胡洋子.肠内营养支持治疗技术在ICU重症急性胰腺炎患者中的应用效果[J].当代护士(下旬刊),2021,28(8):110-112.
- [5] 韩晓萍,韩晓美,王海玲.早期肠内营养支持治疗对重症急性胰腺炎患者临床效果及手术方式安全性的影响[J].系统医学,2021,6(12):165-167,171.