

阶段性营养支持在急性重症胰腺炎术后护理中的应用

姚慧鑫

(湖北省宜昌市夷陵人民医院(肝胆脾胰外科))

【摘要】目的:分析阶段性营养支持的应用价值。方法:选取2023年1月-2024年7月100例急性重症胰腺炎手术患者,随机分组。对照组术后采取常规护理干预,观察组则加入阶段性营养支持。比较两组干预前后营养指标的变化,并比较两组术后并发症发生率与术后住院时间差异,最后比较两组护理满意度差异。结果:观察组各指标优于对照组,差异有意义($P < 0.05$)。结论:阶段性营养支持的应用,有助于改善患者的营养状况,降低术后并发症发生率,缩短患者术后住院时间,可推广使用。

【关键词】阶段性营养支持;急性重症胰腺炎;术后护理;术后并发症;营养状况;护理满意度

Application of staged nutritional support in the postoperative care of acute severe pancreatitis

Yao Huixin

(Yiling People's Hospital, Yichang City, Hubei Province (Department of Hepatobiliary, Liver, Spleen and Pancreas Surgery))

[Abstract] Objective: To analyze the application value of phased nutrition support. Methods: 100 surgical patients with acute severe pancreatitis from January 2023 to July 2024 were selected and randomized. The control group adopted the usual nursing intervention, and the observation group added periodic nutritional support. Compared the changes in nutritional indicators before and after the intervention, and compare the difference of postoperative complication rate between the two groups, and finally compare the difference in care satisfaction between the two groups. Results: Each index in the observation group was better than the control group and significant ($P < 0.05$). Conclusion: The application of phased nutritional support can help to improve the nutritional status of patients, reduce the incidence of postoperative complications, and shorten the postoperative hospital stay of patients, which can be popularized.

[Key words] periodic nutritional support; acute severe pancreatitis; postoperative care; postoperative complications; nutritional status; nursing satisfaction

急性胰腺炎是急诊中的常见疾病,多数轻症患者的预后较好,而重症胰腺炎患者由于合并多种并发症,死亡率较高,严重威胁患者的生命健康安全^[1]。手术是急性重症胰腺炎常用治疗方法,可以有效清除坏死组织,减轻炎症反应,从而改善患者的预后^[2]。术后由于手术创伤导致机体代谢速度加快,同时麻醉药物会影响胃肠功能康复,因此常规护理干预中,患者早期需要禁食^[3]。但是长时间禁食会导致患者身体不适,且增加营养不良风险,增加术后感染发生率,影响患者的早期康复^[4]。因此需要加强患者术后营养支持,改善患者的营养状况,促使患者早期康复。为了观察阶段性营养支持的应用价值,文章研究如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

选取2023年1月-2024年7月100例急性重症胰腺炎手术患者,随机分组。观察组:男30例,女20例;年龄为

22~58岁,平均为 (40.3 ± 3.2) 岁。对照组:男28例,女22例;年龄为24~60岁,平均为 (40.5 ± 3.4) 岁。入选标准:急性重症胰腺炎手术患者。排除标准:合并免疫系统疾病的患者。

1.2 方法

对照组术后采取常规护理干预,具体措施为:①静脉置管护理:操作时遵循无菌原则,提高置管能力,减少置管相关并发症发生;置管后密切观察患者的病情变化,若患者出现胸闷、气促等症状,及时处理。②导管护理:更换封闭输液器后及时消毒肝素帽,使用无菌纱布包裹连接部位;输注后使用肝素盐水冲管并封管,然后使用无菌纱布包裹。穿刺部位定期更换敷料,并注意观察有无红肿、脓性分泌物出现,警惕穿刺点感染发生。③营养支持:术后早期采取胃肠减压,之后改为肠外-肠内营养支持,对于肠内营养支持不耐受的患者,可改为肠外营养支持。胃肠功能恢复后逐步恢复经口进食。

观察组则加入阶段性营养支持,具体措施为:①早期营

养支持: 术后 1~2 周采取全肠外营养支持, 通过糖与脂肪乳剂补充热量, 每天摄入热量为 105~125KJ/kg, 糖脂比为 3: 2 或 1: 1; 通过复方氨基酸溶液补充氮, 每天补充氮量为 0.15~0.20g/kg, 并适量补充维生素、胰岛素、电解质与微量元素。②中期营养支持: 术后 2 周后采取肠内联合肠外营养支持模式, 通过肠外营养支持补充氨基酸与脂肪乳, 通过肠内营养支持补充碳水化合物、维生素、电解质等营养元素。③后期营养支持: 肠内营养支持 1~2 周后, 逐步从部分肠内营养支持过渡到全肠内营养支持。肠内营养支持采用能全素, 并逐步向经口进食过渡。

1.3 观察指标

比较两组干预前后营养指标的变化, 并比较两组术后并发症发生率与术后住院时间差异, 最后比较两组护理满意度差异。

1.4 统计学分析

采用 SPSS22.0 统计学软件进行统计学分析, $P < 0.05$ 时为差异有统计学意义。

2. 结果

2.2 两组营养指标差异

观察组干预后白蛋白、总蛋白高于对照组, 差异有显著意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组术后并发症发生率与术后住院时间差异

观察组术后并发症发生率低于对照组, 术后住院时间短于对照组, 差异有显著意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组护理满意度差异

观察组护理满意度高于对照组, 差异有显著意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 1 两组营养指标差异

组别	白蛋白 (g/L)		总蛋白 (g/L)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=50)	31.5 ± 3.5	50.4 ± 6.4	50.3 ± 6.6	70.4 ± 10.5
对照组 (n=50)	31.5 ± 3.6	45.5 ± 4.2	50.3 ± 6.6	62.4 ± 8.5
t 值	1.125	5.326	1.206	5.241
P 值	0.103	0.043	0.111	0.042

表 2 两组术后并发症发生率与术后住院时间差异

组别	感染	出血	假性囊肿	总发生率 (%)	术后住院时间 (天)
观察组 (n=50)	1	1	1	6.0	6.0 ± 2.0
对照组 (n=50)	3	2	2	14.0	8.2 ± 3.1
X^2/t 值				5.231	5.132
P 值				0.042	0.041

表 3 两组护理满意度差异

组别	非常满意	基本满意	不满意	总满意率 (%)
观察组 (n=50)	20	26	4	92.0
对照组 (n=50)	18	22	10	80.0
X^2 值				5.231
P 值				0.042

3. 讨论

急性胰腺炎主要是由于各种因素引起消化酶在胰腺中被激活, 导致胰腺细胞损伤, 诱发胰腺炎。轻症胰腺炎患者的总体预后较好, 而重症胰腺炎患者的死亡率超过 15%, 威胁患者的生命健康安全^[5]。手术是目前重症胰腺炎常用治疗方法, 手术可以清除坏死组织, 减轻机体炎症反应。过去术后早期主要是采取胃肠减压干预, 这主要是为了避免食物刺

激, 可以减轻胃肠负担, 促进患者早期康复^[6]。但是随着临床研究的深入, 发现长期禁食会导致营养元素缺乏, 尤其是维生素、微量元素等。手术会导致患者进入高代谢状态, 若不及时补充营养, 会导致机体免疫力下降, 增加术后感染风险^[7]。因此需要重视患者的营养支持。

阶段性营养支持主要是在患者术后不同时期采取不同的营养支持措施, 旨在改善患者的营养状况, 从而提高机体免疫力, 降低术后并发症发生率, 改善患者的预后情况^[8]。

术后早期采取全肠外营养支持,可以满足机体对营养物质的需求,并且可以避免食物刺激引起的胰腺分泌,保障身体所需营养,有助于身体康复^[9]。术后中期则可以采取肠外营养支持联合肠内营养支持方案。肠内营养支持是目前营养支持的常用方法,主要是利用鼻胃管将营养液输注到胃肠内,可以促进胃肠蠕动,加速胃肠功能恢复,有助于改善患者的预后情况^[10]。中期采用联合支持方式,主要是考虑到长期肠外营养支持会导致肠道菌群位移,不利于患者的早期康复,因此需要加入肠内营养支持^[11]。术后晚期需要逐步从全肠内营养支持过渡到经口进食,帮助患者恢复正常饮食。阶段性营养支持具有较好的应用效果,可以及时补充身体所需的各种营养,从而促使身体逐步恢复健康,有助于改善患者的预后

情况^[12]。易海蓉等人的研究指出,阶段性营养支持的应用效果好,可缩短急性重症胰腺炎患者的胃肠功能恢复时间,改善患者的营养状况,与文章研究结果相符^[13]。肖楠等人的研究指出,阶段性营养支持的应用,可以改善食管癌患者的营养状况^[14]。李彦等人的研究指出,梯度阶段营养支持的开展,有助于改善维持性血液透析患者营养状态,可以提高患者的生活质量^[15]。本次研究中:观察组各指标优于对照组,说明了阶段性营养支持具有较好的应用效果,可以改善患者的预后。

综上所述,阶段性营养支持的应用,有助于改善患者的营养状况,降低术后并发症发生率,缩短患者术后住院时间,可推广使用。

参考文献:

- [1]赵玉玲,李倩,孙建丽. 血糖管理联合肠内免疫营养支持对急性胰腺炎患者恢复的影响[J]. 临床研究, 2023, 31(6): 73-76.
- [2]胡敏,陆园珍,宋佳欢. 胃-肠反射的营养支持模式对急性重症胰腺炎患者康复疗效的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(11): 13-15.
- [3]A. JAY FREEMAN, ASIM MAQBOOL, MELENA D. BELLIN, et al. Medical Management of Chronic Pancreatitis in Children: A Position Paper by the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition Pancreas Committee[J]. Journal of pediatric gastroenterology and nutrition, 2021, 72(2): 324-340.
- [4]TROUT, ANDREW T., ANUPINDI, SUDHA A., FREEMAN, A. JAY, et al. North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition and the Society for Pediatric Radiology Joint Position Paper on Noninvasive Imaging of Pediatric Pancreatitis: Literature Summary and Recommendations[J]. Journal of pediatric gastroenterology and nutrition, 2021, 72(1): 151-167.
- [5]祝芸,张淑丹. PG-SGA 与 NRS2002 评估筛查下营养支持方案改良促进老年急性胰腺炎临床预后效果分析[J]. 当代护士(下旬刊), 2022, 29(2): 58-61.
- [6]俞艳梅. 肠内与肠外营养支持对重症胰腺炎患者营养指标和免疫功能的影响[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(8): 99-101.
- [7]NATHAN, JAIMIE D., ELLERY, KATE, BALAKRISHNAN, KESHAWADHANA, et al. The Role of Surgical Management in Chronic Pancreatitis in Children: A Position Paper From the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition Pancreas Committee[J]. Journal of pediatric gastroenterology and nutrition, 2022, 74(5): 706-719.
- [8]NAKASHIMA, IKUE, HORIBE, MASAYASU, SANUI, MASAMITSU, et al. Impact of Enteral Nutrition Within 24 Hours Versus Between 24 and 48 Hours in Patients With Severe Acute Pancreatitis A Multicenter Retrospective Study[J]. Pancreas, 2021, 50(3): 371-377.
- [9]杜以霞,张晖. 早期肠外及肠内阶段性微生态免疫营养支持与单纯肠内营养对急性重症胰腺炎的改善效果分析[J]. 国际医药卫生导报, 2021, 27(1): 89-92.
- [10]黄媛. 阶段性营养支持在急性重症胰腺炎患者术后护理中的应用[J]. 临床护理研究, 2023, 32(13): 100-102.
- [11]RICCI, CLAUDIO, INGALDI, CARLO, ALBERICI, LAURA, et al. Adherence to Guidelines Influenced the Mortality, Hospital Stay, and Health Care System Costs in Patients With Acute Pancreatitis[J]. Pancreas, 2022, 51(8): 943-949.
- [12]郭美阳,艾美花,郑金云. 阶段性肠内营养支持结合医护一体化护理对急性胰腺炎保守治疗患者康复效果的影响[J]. 中外医疗, 2023, 42(12): 161-165.
- [13]易海蓉,胡伟芳. 阶段性营养支持在急性重症胰腺炎患者护理中的价值[J]. 中国社区医师, 2022, 38(20): 144-146.
- [14]肖楠,刘媛媛,唐华. 阶段性营养支持联合术前预康复应用于食管癌患者的效果观察[J]. 中国疗养医学, 2022, 31(7): 728-731.
- [15]李彦,卢璧云,郭坤妹,等. 梯度阶段营养支持对维持性血液透析患者营养状态的影响[J]. 当代护士, 2023, 30(6): 48-51.