

重症胰腺炎手术患者中应用早期主动护理和营养指导干预的效果观察

张秀娟 徐健^(通讯作者)

(联勤保障部队第九六〇医院 山东济南 250031)

【摘要】目的 对早期主动护理、营养指导干预联用于重症胰腺炎手术患者治疗中的价值予以探析。方法 纳入重症胰腺炎手术治疗患者($n=76$)为对象,并于2024年4月至2025年4月期间展开研究,经随机数字表法完成组别划分,即观察组(早期主动护理+营养指导)、对照组(常规护理)两组,各组均38例,对比组间干预指标。结果 观察组CT严重指数、症状缓解时间、并发症状况与对照组相比, $P<0.05$;经干预,观察组负性情绪、生活质量均优于对照组, $P<0.05$ 。结论 重症胰腺炎患者手术治疗期间,早期主动护理与营养指导干预的联合运用能够使其不良心理与生活质量得到改善,有效缓解症状且并发症明显减少,推广可行。

【关键词】重症胰腺炎;早期主动护理;营养指导;干预效果

Observation on the Effect of Early Active Nursing and Nutritional Guidance Intervention in Surgical Patients with Severe Pancreatitis

Zhang Xiujuan Xu Jian^(Corresponding Author)

(The 960th Hospital of the Joint Logistics Support Force, Jinan, Shandong 250031)

[Abstract] Objective: To explore the value of combined early active nursing and nutritional guidance intervention in the treatment of patients undergoing surgery for severe pancreatitis. Methods: A total of 76 patients undergoing surgical treatment for severe pancreatitis were enrolled in the study, which was conducted from April 2024 to April 2025. The patients were randomly divided into two groups using a random number table: the observation group (early active nursing + nutritional guidance) and the control group (routine nursing), with 38 cases in each group. The intervention indicators were compared between the groups. Results: Compared with the control group, the observation group showed significant differences in CT severity index, symptom relief time, and complication rates ($P<0.05$). After the intervention, the observation group exhibited better negative emotional states and quality of life than the control group ($P<0.05$). Conclusion: The combined application of early active nursing and nutritional guidance intervention during surgical treatment for severe pancreatitis can improve patients' adverse psychological states and quality of life, effectively alleviate symptoms, and significantly reduce complications, demonstrating feasibility for widespread adoption.

[Key words] Severe pancreatitis; Early active nursing; Nutritional guidance; Intervention effect

重症胰腺炎的起病速度与病情进展快速,容易合并诸多并发症,是受诸多因素影响致使胰腺内部胰酶被激活,进而使胰腺组织发生出血、水肿或是坏死等炎症反应的疾病类型^[1]。发病初期,还会使患者的其他脏器受损,面临呼吸障碍与肾功能衰竭等诸多风险。临床中,对此类患者实施早期肠内营养支持利于其不良营养状况的纠正,使其胃肠功能正常发挥作用,对肠黏膜予以保护^[2]。在联用早期主动性护理的基础上,以患者实际状况为依据,即可使其免疫能力得到强化,促进临床治疗工作的高效开展。为此,以下针对重症胰腺炎手术患者的联合干预方案有效性展开对比分析,以供参考。

1 资料和方法

1.1 临床资料

课题选取2024年4月至2025年4月于本院接受手术治疗的重症胰腺炎患者76例,组别划分基于随机数字表法完

成。对照组($n=38$)患者中,男性与女性例数分别为22例、16例,年龄范围在32-69岁之间,平均(51.82 ± 6.04)岁;观察组内男患者20例、女患者18例,年龄最大66岁、组内最小年龄是30岁,中位年龄(51.85 ± 6.08)岁,两组患者基本情况接近,统计学意义不存在($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组行常规护理,即患者入院以后需告知其禁食禁水,以病情状况开展药物治疗,以达到抗菌和消炎的目的。以静脉输液途径实施肠外营养支持,确保患者获取必要营养成分。手术治疗完成后重点护理伤口并予以抗感染类药物,对患者多加叮嘱以按时按量用药。

观察组患者在早期主动性护理中:1)护理人员需在患者入院后向其介绍院内治疗环境,为其提供良好病房环境,保证温湿度适中且不允许在院内大吵大闹;2)护理工作者的接待态度要热情,在与患者沟通的基础上,使患者的不安与恐惧程度得到缓解。健康教育重点应集中于有关疾病知识、手术过程与护理要点等讲解方面,通过给予基础性

指导使患者掌握简单护理技巧,使自我护理能力得以强化;

3) 护理人员应在为患者置管之前与其家属详细解释,将早期肠内营养主要目的、具体方法、剂量和频率等告知患者及家属,使患者在治疗中积极配合。置管完成需对鼻肠管有效固定,以免出现移位与管体滑脱等问题。4) 告知患者术前尽量少摄入酸性食物,以免刺激其胃肠黏膜。同时对患者的各项生命体征指标变化加以观察,一旦出现血压下降的情况要采取必要处理措施;5) 手术结束需对患者皮肤及时擦拭,且定期开展口腔护理,对鼻腔内分泌物彻底清洁处理。叮嘱家属给予患者细致照护,使患者归属感增强;6) 检测肺部功能,需清除患者呼吸道的分泌物,在必要的情况下可借助吸痰设备,使其呼吸道处于畅通状态。亦可针对患者实施高流量给氧治疗,且治疗期间定时给予其帮助,以适当变更体位,使患者的血流灌注与通气状况得到改善。在营养指导方面,需在患者入院治疗以后将与早期营养支持知识相关内容重点告知,使其切实了解营养支持的重要性。通过具体指导完成简单的护理工作,并对患者的疑问予以及时解答,使其心理压力得以缓解。针对患者实施早期营养支持需要采用鼻饲管,将微量元素及营养物质等注入其中,因而要对患者实际情况加以衡量,对给予剂量做出调整。营养支持使用的营养液要现用现配,且需选择无菌条件完成配置工作。

1.3 评价指标

表1 研究两组患者CT严重指数(n/%)

组别	n	I级	II级	III级
观察组	38	35	2	1
对照组	38	24	5	9
Z值			-2.2534	
P值			0.0242	

表2 比较观察组、对照组症状缓解时间($\bar{x} \pm s$)

组别	n	肛门排气时间(h)	首次排便时间(h)	腹痛缓解时间(d)	住院时间(d)
观察组	38	54.46 ± 6.14	75.49 ± 7.71	4.01 ± 0.79	20.43 ± 4.16
对照组	38	62.05 ± 7.89	84.32 ± 9.62	4.98 ± 0.89	23.84 ± 4.49
T值		4.6799	4.4152	5.0246	3.4342
P值		0.0000	0.0000	0.0000	0.0010

表3 分析两组患者负性情绪变化($\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS评分(分)		SDS评分(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	38	42.28 ± 4.32	37.75 ± 3.76	41.25 ± 3.14	35.14 ± 2.76
对照组	38	42.31 ± 4.35	45.51 ± 6.88	41.23 ± 3.11	38.51 ± 2.89
T值		0.0302	6.1012	0.0279	5.1984
P值		0.9760	0.0000	0.9778	0.0000

表4 对比观察组、对照组干预前后生活质量($\bar{x} \pm s$)

组别	n	社会关系评分(分)		心理评分(分)		生理评分(分)		生活环境评分(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	38	5.42 ± 1.62	9.77 ± 2.41	15.71 ± 2.16	23.15 ± 4.58	18.84 ± 2.21	28.96 ± 2.57	18.46 ± 3.05	28.84 ± 3.52
对照组	38	5.44 ± 1.64	7.59 ± 2.65	15.78 ± 2.14	18.85 ± 4.41	18.88 ± 2.23	21.62 ± 2.74	18.44 ± 3.02	25.16 ± 3.48
T值		0.0535	3.7517	0.1419	4.1691	0.0785	12.0444	0.0287	4.5830
P值		0.9575	0.0003	0.8875	0.0001	0.9376	0.0000	0.9772	0.0000

- (1) 对患者CT严重指数、并发症状况系统评估;
- (2) 比较两组症状缓解时间、负性情绪、生活质量变化。

1.4 统计学分析

统计学软件SPSS23.0处理两组数据, $P < 0.05$ 作为统计学差异基础表达。

2 结果

2.1 观察组、对照组CT严重指数分析

观察组CTSI分级较之于对照组, $P < 0.05$ 。(表1)

2.2 两组患者症状缓解时间对比

观察组各项指标与对照组相比, $P < 0.05$ 。(表2)

2.3 观察组、对照组干预前后负性情绪评分研究

干预前,组间指标差异不形成, $P > 0.05$;干预后,观察组各指标评分均比对照组低, $P < 0.05$ 。(表3)

2.4 两组患者生活质量变化比较

经干预,观察组相关指标均优于对照组, $P < 0.05$ 。(表4)

2.5 观察组、对照组并发症状况分析

观察组总发生率比对照组低, $P < 0.05$ 。(表5)



表 5 研究两组患者并发症状况 (n/%)

组别	n	腹腔感染	导管并发症	肺部感染	总发生率
观察组	38	1 (2.63)	1 (2.63)	0 (0.00)	2 (5.26)
对照组	38	3 (7.89)	3 (7.89)	3 (7.89)	9 (23.68)
X ²					5.2084
P					0.0224

3 讨论

对于重症胰腺炎患者来说,其机体代谢紊乱程度相对明显,特别是消化吸收障碍,直接影响了营养摄入与吸收效果^[3]。且患病者始终处于较高的分解代谢状态,机体实际消耗能量更高,所以有必要在早期为其提供所需肠内营养支持,以确保其各项体征趋于稳定,对并发症加以预防^[4]。研究中,观察组并发症比对照组低, $P < 0.05$ 。证实早期主动性护理与营养支持利于患者并发症的减少,而主要原因在于术后会定期护理患者口腔,并对其鼻腔内分泌物进行处理,在科学检测肺部功能的基础上,使患者呼吸道始终处于通畅状态^[5]。即便置管也会对鼻肠管有效固定,避免了不良事件的发生,所以并发症自然减少。

重症胰腺炎患者合并腹胀与腹痛的几率相对较高,加之手术治疗要求禁食并实施胃肠减压操作,患者的心理状态会受到影响而产生抑郁与焦虑^[6]。通过早期主动性护理,在与患者沟通期间态度良好且热情,使其对疾病治疗过程形成一定了解,这样更利于其积极配合治疗与护理。而营养支持则可对患者的肠黏膜加以保护,使其肠胃功能得到改善,临床症状也明显缓解,利于患者不良心理的改善^[7]。研究中,观

察组症状缓解时间、负性情绪等指标均优于对照组, $P < 0.05$ 。由此说明,联合护理干预方案的运用能够使此类患者的症状在短时间内缓解,且不良心理明显减轻。

因重症胰腺炎属于危重急腹症的一种,具有较高临床病死率,对患者生命健康威胁较大^[8]。为此,发病初期有必要给予营养支持,以规避营养不良事件的出现。针对此类患者实施主动性护理和营养指导,即可使其胃肠功能正常发挥,对肠黏膜有效保护,利于病情严重程度的改善。观察组 CT 严重指数优于对照组, $P < 0.05$ 。表明此类患者经联合护理后,胰腺炎的严重程度有所减轻。

重症胰腺炎患者的治疗以手术为主,但受术后并发症影响,生活质量水平不高^[9]。观察组各生活质量指标评分均比对照组高, $P < 0.05$ 。可以证实,通过对患者实施主动性护理与营养指导,并发症减少的同时也使患者生活质量显著提高。原因在于早期肠内营养有效降低了刺激胰腺的几率,因而胰腺分泌量减少,对于肠道黏膜的保护作用突出,以免出现细菌扩散的现象,对于术后病情康复十分有利,一定程度上提高了生活质量。

总体来讲,早期主动性护理、营养指导用于重症胰腺炎患者治疗中的价值突出,值得推广。

参考文献:

[1]何梦婧,赵红梅,徐晓.早期主动性护理干预联合营养指导在重症胰腺炎手术患者中的应用价值[J].西部中医药, 2021, 34 (2): 113-117.

[2]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.

[3]李淑娟.循证护理联合营养指导对急性重症胰腺炎患者降低病死率、胃肠功能恢复及预后康复的影响[J].黑龙江中医药, 2022, 51 (4): 218-220.

[4]严秀敏,洪丽溶,黄颖,等.基于改良早期预警评分指导下医护患协同干预联合超早期阶梯式协同营养管理在重症急性胰腺炎患者中的应用效果[J].医疗装备, 2024, 37 (3): 118-120, 124.

[5]姚红林,江方正,叶向红,等.个体化运动处方在妊娠晚期重症急性胰腺炎营养支持治疗中的效果评价[J].肠外与肠内营养, 2022, 29 (2): 104-109.

[6]王蓉,王海鸥,田雅丽,等.重症急性胰腺炎行肠内营养病人动态腹内压监测预警分级标准及干预方案的构建[J].护理研究, 2024, 38 (14): 2501-2507.

[7]何聪,王显雷,付优,等.床旁胃肠超声联合肠内营养耐受性评分在中重症急性胰腺炎患者营养治疗中的作用[J].山东医药, 2022, 62 (19): 24-27.

[8]文英花.重症急性胰腺炎患者集束化护理联合早期肠内营养干预效果分析[J].延边大学医学学报, 2021, 44 (3): 207-208.

[9]梁启财,米丽.集束化护理干预对急性重症胰腺炎早期经鼻肠管肠内营养中的作用[J].家庭医药, 2019 (12): 193.