

# 阶段性营养支持在急性重症胰腺炎患者护理中的价值

吴建英

(湖北省咸宁市第一人民医院 湖北咸宁 437000)

**【摘要】**目的探讨阶段性营养支持在急性重症胰腺炎患者护理中的价值。方法选取2021年3月-2023年3月我院收治的76例急性重症胰腺炎患者,随机数字表法分为对照组和研究组各38例,对照组应用全胃肠外营养支持,研究组应用阶段性营养支持。观察分析两组并发症、营养指标以及临床指标。结果研究组并发症发生率低于对照组( $P < 0.05$ );研究组总蛋白、血清白蛋白、血清前白蛋白及血红蛋白水平高于对照组( $P < 0.05$ );研究组体温恢复正常时间、进食恢复时间及住院时间短于对照组( $P < 0.05$ )。结论急性重症胰腺炎患者采用阶段性营养支持能够减少并发症的发生,改善其营养状态,值得推广。

**【关键词】**阶段性营养支持;急性重症胰腺炎;护理价值;营养指标;并发症;住院时间

## The value of staged nutritional support in the care of patients with acute severe pancreatitis

Wu Jianying

(The First People's Hospital of Xianning, Hubei Xianning 437000)

**[Abstract]** Objective To explore the value of phased nutritional support in the care of patients with acute severe pancreatitis. Methods 76 patients with acute severe pancreatitis admitted to our hospital from March 2021 to March 2023 were divided into 38 cases of control group and study group. The control group was given total parenteral nutritional support, and the research group applied phased nutritional support. Two groups of complications, nutritional indicators, and clinical indicators were observed and analyzed. Results The rate of complications was lower than the control group( $P < 0.05$ ); the total protein, serum albumin, serum prealbumin and hemoglobin levels were higher than the control group ( $P < 0.05$ ); the temperature recovery time, feeding recovery time and hospitalization time were shorter than the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion Stage nutritional support for acute severe pancreatitis can reduce the occurrence of complications and improve their nutritional status.

**[Key words]** Periodic nutritional support; acute severe pancreatitis; nursing value; nutritional indicators; complications; length of stay

急性重症胰腺炎的发病率比较高,是一种常见的急腹症,一旦发生这种疾病就会造成代谢异常以及蛋白质分解等,并且还会伴随胰腺分泌减少的情况。急性重症胰腺炎可表现为肠细菌移位以及肠道屏障功能损伤等,严重时甚至还会因为营养不良造成器官衰竭<sup>[1]</sup>。为了确保患者的营养状态,并降低对胃肠道的负担,临床多采用营养支持,如补充蛋白质以及葡萄糖等,以便加强胃肠道对营养元素的吸收,提高免疫功能。常规的营养支持虽然可以改善患者预后,但是如果长时间应用就会导致其发生屏障功能损伤以及肠黏膜萎缩等,甚至还会提高肠源性感染的发生概率<sup>[2]</sup>。而阶段性营养支持除了可以维护肠黏膜屏障功能,还不会加重胰腺分泌,因此这种方式应用比较广泛。基于此,本文特此分析阶段性营养支持在急性重症胰腺炎中的价值,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2021年3月-2023年3月我院收治的76例急性重症胰腺炎患者,随机数字表法分为对照组和研究组各38例。研究组男21例,女17例,年龄33~69岁,平均( $51.3 \pm 2.6$ )岁。

对照组男23例,女15例,年龄36~68岁,平均( $51.6 \pm 2.4$ )岁。患者同意本研究,一般资料具有可比性( $P > 0.05$ ),经医院伦理委员会批准。

### 1.2 方法

所有患者均接收基础治疗,如禁食、抗感染以及纠正水电解质紊乱等。

对照组:患者采取全胃肠外营养支持直到其可以口服进食,计算出基础的能量消耗:按照Harris-Benedict公式 $\times 1.3$ ,氮热比:1.42kJ;氮含量:0.2g/(kg·d),能量:125~146kJ/(kg·d),然后从中心静脉滴入营养液,连续干预1个月。

研究组:给予患者阶段性营养支持,(1)术后4h之内,患者不能食用任何食物。(2)术后1~5d,利用肠内营养支持给予患者葡萄糖以及脂肪乳剂混合物,50mL/次,5次/d。在这一过程中需要开放静脉通道,并向患者注入含有氮类的氨基酸溶液,0.1g/kg,其用量大约是葡萄糖以及脂肪乳剂混合物的1%左右。每天营养支持物用量需要 $< 2000$ mL,若患者恢复不甚理想,就可以稀释5%的葡萄糖液。(3)从术后的第6d起,可以给予患者半流质饮食,营养支持物可以增添维生素以及微量元素等,若其肠胃状态恢复不理想可适当增加营养输注时间。(4)从术后的21d起,在上述营养支持方

案上增添百普素，其剂量大约为100g，将其与50mL净水进行混合之后，放置在500mL的净水中利用鼻肠管实施输注，速率为80mL/h。若恢复不理想每天4次；反之则每天2次。

### 1.3 观察指标

观察分析两组并发症发生率。

观察分析两组营养指标。前白蛋白采用免疫比浊法；血清白蛋白采用化学法；总蛋白及血红蛋白采用血细胞分析仪实施检测<sup>[9]</sup>。

观察分析两组临床指标。记录体温恢复正常时间、进食恢复时间及住院时间。

### 1.4 统计学方法

数据应用 SPSS18.0 进行分析，其中计数进行  $X^2$  (%) 检验，计量进行 t 检测 ( $\bar{x} \pm s$ ) 检验， $P < 0.05$  提示有显著差异。

## 2 结果

研究组并发症发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表1。

表1 并发症对比 (例, %)

组别	例数	堵管	意外拔管	吸入性肺炎	发生率
对照组	38	15 (39.5)	14 (36.8)	9 (23.7)	76.3%
研究组	38	21 (55.3)	15 (39.5)	2 (5.3)	94.7%
$X^2$	/	5.754	1.413	6.689	4.124
P	/	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

研究组总蛋白、血清白蛋白、血清前白蛋白及血红蛋白水平高于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表2。

表2 营养指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	总蛋白 (g/L)	血清白蛋白 (g/L)	血清前白蛋白 (mg/L)	血红蛋白 (g/L)
对照组	38	51.3 ± 9.4	29.2 ± 4.5	216.4 ± 41.2	109.8 ± 9.5
研究组	38	61.5 ± 8.6	35.9 ± 6.8	254.1 ± 42.7	133.2 ± 8.8
T	/	13.547	12.694	17.248	16.227
P	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

研究组体温恢复正常时间、进食恢复时间及住院时间短于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表3。

表3 临床指标对比 (d,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	体温恢复正常时间	进食恢复时间	住院时间
对照组	38	17.6 ± 4.2	20.7 ± 4.8	30.7 ± 5.5
研究组	38	8.5 ± 2.1	14.2 ± 3.1	21.3 ± 3.4
T	/	13.547	12.694	17.248
P	/	<0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨论

急性重症胰腺炎能够在短时间内导致脏器功能障碍，其发病机制比较复杂。一般认为，急性重症胰腺炎是胰腺由于胰蛋白酶的消化作用或外伤及肠道组织疾病等因素诱发的疾病<sup>[4]</sup>。若未得到有效治疗，严重时患者会发生死亡。急性重症胰腺炎是一种高消耗性疾病，加快蛋白质以及糖原异生的分解，所以使得内环境处在一个营养代谢异常的态<sup>[5-6]</sup>。所以，实施营养支持是确保急性重症胰腺炎得到有效治疗的关键。

常规的营养支持可以加强患者体质，并且还可提升其免疫力，有助于促使术后身体的恢复<sup>[7]</sup>。但是如果长期应用这种方式会发生代谢异常以及胆汁淤积等多种不良反应，并且还会在一定程度上引起全身炎症反应综合征，甚至还会诱发多脏器功能衰竭综合征。而阶段性营养支持则遵循着从慢到快、由稀转浓的原则来实施干预，可以使患者肠道逐渐适应，

有助于帮助其顺利渡过并发症的高发期，从而进入到恢复期<sup>[8]</sup>。研究表明，阶段性营养支持可以改善患者的身体态势，并且还能够提升其免疫力，显著降低堵管等并发症的发生率<sup>[9]</sup>。而且阶段性营养支持在不同阶段治疗时，对患者生命指证的监测以及营养液的配伍等护理措施，有助于使其代谢维持在正常状态，并且还可以降低并发症，降低死亡率。结果显示，研究组并发症发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。表示阶段性营养支持能够减少并发症的发生。

血清前白蛋白是评估营养的指标，其半衰期相对较短，能够反映出患者短期内的营养状态，并且经过干预之后增加血清白蛋白表示能够减轻应激反应，减少机体分解代谢能力，促使蛋白合成以及储备<sup>[10-11]</sup>。阶段性营养支持在第一阶段主要是蛋白质、氨基酸，以便能够满足患者的代谢需要；第二阶段则是加快康复速度，增强营养物质的多元化，进而补充由于手术所带来的机体扰动，在此时期则增添了一些微量元素；第三个阶段则是加快患者的恢复，并弥补营养吸收

摄入较差等情况,给予其百普素干预<sup>[12]</sup>。通过实施阶段性营养支持能够有效符合患者的生理状态,并且营养物质经过吸收运送至肝内,有助于促使内脏蛋白的形成<sup>[13]</sup>。结果显示,研究组总蛋白、血清白蛋白、血清前白蛋白及血红蛋白水平高于对照组( $P < 0.05$ )。表示阶段性营养支持能够改善患者的机体营养状态。

当机体出现营养不良时,免疫系统的功能恢复就会变慢,甚至还会抑制其功能的恢复,可表现为延长住院时间以及增加住院费用<sup>[14]</sup>。阶段性营养支持能够在一定程度上维护肠道屏障作用,并且还可减少感染以及脏器衰竭的发生,缩

短住院时间。有研究表明,对患者实施阶段性营养支持是十分重要的,能够显著提升其免疫功能<sup>[15]</sup>。同时,阶段性营养支持还存在消化液再利用以及适时过渡至肠内营养支持等优势。结果显示,研究组体温恢复正常时间、进食恢复时间及住院时间短于对照组( $P < 0.05$ )。表示实施阶段性营养支持能够有效促使患者康复。值得注意的是在实施阶段性营养支持时,患者需要呈半坐位或者坐位;并且肠内营养液需要选择一些含链脂肪酸的。

综上所述,急性重症胰腺炎患者采用阶段性营养支持能够减少并发症的发生,改善其营养状态,值得推广。

### 参考文献:

- [1]段荣,赵晨,唐飞飞等.qSOFA联合血小板平均体积对老年急性重症胰腺炎预后的预测价值[J].中国老年学杂志,2023,43(6):1336-1339.
- [2]俞薇,刘超.奥曲肽联合乌司他丁治疗急性重症胰腺炎疗效及安全性分析[J].河北医药,2021,43(4):578-581.
- [3]Kravetz A M, Sanghavi P, Bhargava V, et al. Case Report: Plasmapheresis as an early treatment for Severe Hypertriglyceridemia, Acute Pancreatitis, and Diabetic Ketoacidosis[J]. AACE Clinical Case Reports, 2021, 5(7): 315-319.
- [4]马欢欢,付云,孔耀等.不同营养支持方案对急性重症胰腺炎患者营养状况、炎症指标的影响分析[J].四川解剖学杂志,2021,29(1):131-133.
- [5]于洪婕.早期肠内营养和延迟肠外营养对急性重症胰腺炎肠源性感染患者预后的影响[J].临床医学研究与实践,2021,6(1):48-49,58.
- [6]Hyun J, Choe J, Lee J, et al. Fecal Microbiota Transplantation Ameliorates Experimentally Induced Severe Acute Pancreatitis in a Mouse Model[J]. Pancreas, 2021, 50(7): 1066-1067.
- [7]任优梅,张卿,彭金亮等.急性重症胰腺炎患者发生肠内营养不耐受的相关影响因素及其干预措施分析[J].中国医学创新,2021,18(24):130-133.
- [8]Hector L M, Curitol S, Andres T T, et al. Comparison of use and non-use of prophylactic antibiotics for severe acute pancreatitis[J]. International Surgery Journal, 2021, 8(8): 2281-2285.
- [9]范端方.肠内营养在急性重症胰腺炎治疗中的作用[J].中国药物与临床,2021,21(22):3746-3747.
- [10]李凤英.早期肠内营养干预对急性重症胰腺炎患者影响分析[J].中国卫生标准管理,2022,13(8):187-190.
- [11]Berger A, Sherburne R, Urits I, et al. 658: Icosapent Ethyl( Vascepa) for the Treatment of Acute Severe Pancreatitis[J]. Critical Care Medicine, 2021, 49(1): 324-324.
- [12]艾美花,林硕超,林素凤等.急性重症胰腺炎患者经鼻空肠管行早期肠内营养的效果观察[J].中国卫生标准管理,2022,13(11):18-21.
- [13]李旭.益生菌联合早期肠内营养治疗急性重症胰腺炎的效果[J].吉林医学,2022,43(2):411-413.
- [14]Tsuchiya T, Sofuni A, Itoi T. Successful EUS-guided gastrojejunostomy with very long-term patency for duodenal obstruction after severe acute pancreatitis[J]. Journal of Hepato-Biliary-Pancreatic Sciences, 2021, 29(6): 59-60.
- [15]彭艳林,艾中平,张宏等.柴芍承气汤灌肠联合生大黄灌胃治疗急性重症胰腺炎的疗效研究[J].中国中医急症,2021,30(2):246-248,260.