重症急性胰腺炎病人肠内营养及其护理研究进展

胡小芹　曾　露（通讯作者）

重庆市大足区中医院 重庆 大足 402360

【摘　要】：重症急性胰腺炎是典型的危险重症，病人病死率较高。现阶段虽然我国医疗水平不断提升，针对重症急性胰腺炎也有了一定的应对办法，在近年来的发展过程中针对重症急性胰腺炎的营养治疗理念经历了“胰腺休息”到“肠道复苏”的根本性转变。为帮助重症胰腺炎病人控制病情，持续改善身体状态，需要高度重视肠内营养方案安排，并基于病人实际病情做好护理方案安排，充分考虑病人诉求，加强对病人的护理管理与营养管理。本文围绕重症急性胰腺炎病人肠内营养及其护理进行探讨，系统梳理了针对重症急性胰腺炎病人肠内营养的核心策略，结合病人的身体需求和主观诉求，对护理管理方案进行针对性调整，推动护理实践的进一步完善，将先进护理理念融入其中。

【关键词】：重症急性胰腺炎；肠内营养；营养管理

DOI:10.12417/2811-051X.26.14.014

急性胰腺炎有较高的概率发展为重症，主要表现为持续的全身炎症反应，可能并发急性呼吸窘迫综合征、休克等情况。在对重症急性胰腺炎病人实施治疗、护理的过程中发现，诸多病人的死亡原因大多与继发性腹腔感染有关，并且感染的根源是肠道。重症急性胰腺炎肠内营养不只是为了根据病人身体状况补充营养，也是在通过食物解决肠道屏障出现的受损问题。在明确肠内营养的目的以后，再对病人实施临床护理的过程中需要高度重视营养管理，将肠内营养安排进一步具体化才能更加顺利地达成预期目标。

1 重症急性胰腺炎的营养治疗理念变化

在传统的营养治疗理念中，针对重症急性胰腺炎病人需要采取长期禁食策略，认为食物刺激胰腺外分泌，可能加重自身消化负担。该理念相对片面，并未考虑到肠黏膜上皮细胞的营养来源并非血液，而是肠腔内的营养物质。如果采用长期进食策略，病人受到禁食影响肠黏膜会迅速萎缩，紧密连接蛋白被破坏，肠道通透性急剧增加[1]。因此，如果不考虑病人实际病情，直接采用长期进食策略很容易导致病人病情加剧。同时，在肠道屏障受损以后，肠道内的细菌和内毒素更容易经门静脉和肠系淋巴结进入体循环，定植坏死的胰腺组织，引发感染性胰腺坏死，重症急性胰腺炎病人的死亡率也会因此显著上升[2]。

肠内营养与传统营养治疗理念不同，充分考虑到重症急性胰腺炎带来的症状反应以及治疗策略可能对病人的身体影响，采取的护理干预策略更具针对性。第一，肠内营养重视身体所需的热量和蛋白质。重症急性胰腺炎容易导致病人身体处于高分解代谢状态，病人受到疾病影响每天都会丢失大量的氮。通过肠内营养补充热量和蛋白质，能够促进肌肉组织恢复，并保证病人日常活动所需的热量，能够维持病人相对稳定的健康状态[3]。第二，肠内营养策略重点关注病人肠腔内营养物质，其在刺激内脏血流增加、促进肠道激素分泌、维持肠上皮细胞更新等方面都有显著的效果。实施肠内营养策略，能够帮助病人降低感染性胰腺坏死风险和多器官衰竭风险，其保护效应来源于营养素与肠黏膜的直接接触。

2 重症急性胰腺炎肠内营养护理的实施关键点

2.1 实施时机

肠内营养的实施时机在不同指南中给出的建议有所差异，但有明确的核心共识，即尽早开展但不在血流动力学不稳定时进行。结合相关指南，重症急性胰腺炎肠内营养的实施时机在 24~72 小时内，时间窗口基本能够满足病人需求，在该方位内开展肠内营养，有利于进一步降低病死率、感染风险和器官衰竭等情况的发生率[4]。准确把握肠内营养实施时机的核心机理在于，实施时间过晚，病人肠屏障受到的损伤很有可能已经不可逆，如果实施时间过早，在病人休克等危险情况未完成处理前，可能导致病人肠道缺血问题进一步加重。因此，针对重症急性胰腺炎病人的肠内营养，应当优先做好护理评估，护理人员重点做好对病人乳酸、血流动力状态和血管活性药物使用情况等重要指标做好动态监测，根据监测、评估结果分析是否具备开展肠内营养的条件[5]。

2.2 喂养途径

肠内营养护理需要考虑到重症胰腺炎病人的病情，应当减少对胰腺的刺激，鼻胃管、鼻空肠管都可以作为喂养途径，在感染风险、器官衰竭和病死率方面的差异相对较小。但是，应当明确鼻胃管、鼻空肠管的特点有所不同，在喂养途径选择上，需要根据病人身体状况进行选择。相对而言，鼻胃管的操作更加便利并且实施难度较小，适用范围较广，但如果病人因胃排空障碍或呕吐无法耐受，则不建议采用鼻胃管，需要转为鼻空肠管。在实际的护理操作中，可以先尝试使用鼻胃管，若病人出现胃潴留或反复呕吐症状，则更换为鼻空肠管。我国医疗技术一直在不断完善，鼻空肠管植入技术也在持续优化，其使用便利性有一定的提升，能够更好地满足早期喂养需求[6]。

2.3 目标热量

当前重症急性胰腺炎肠内营养的能量供给理念更倾向于

将供给控制在目标热量范围内，强调“允许性低热量”。以往在病人重症急性期采用全量供给的理念，病人的身体代谢负担会明显加重并且容易出现喂养不耐受的情况。结合相关研究来看，将能量供给控制在60%更加有利于改善病人状态，能够保障病人身体营养需求能够得到初步满足，并且还能有效控制病人的炎症反应，病人在此过程中的安全性更高[7]。

3 重症急性胰腺炎病人肠内营养及其护理的核心内容

3.1 耐受性评估

在对重症急性胰腺炎病人实施肠内营养与护理管理的过程中，需要明确病人很容易出现喂养不耐受的情况，主要表现为腹胀、腹泻、呕吐和尿潴留等症状。以往对重症胰腺炎病人的相关护理，往往采用被动应对的模式，在症状出现以后根据症状进行安排采取相应的处理措施。在上述模式下，病人难免会受到症状影响，并且该问题的相关影响很难通过常规模式方法彻底抹除。基于该情况，尝试结合病人临床反馈，在护理实践中通过开展耐受性评估，主动对症状影响及病人肠内营养耐受性做好评估[8]。采用定期评估的形式，不仅能够掌握当前病人的腹胀成都、肠鸣音、胃参与量等详细信息，而且能够根据评估结果动态调整输注速度或选择暂停喂养。从病人在护理阶段的实际情况出发给出对应的营养供给决策，能够更好地保障护理实践的应用效果。

3.2 腹内压预警分级护理

重症急性胰腺炎病人在营养管理及配套护理实施过程中，受到病情和营养支持、护理措施的影响，腹内压升高情况给病人肠道健康带来的损害较为显著，并且容易形成恶性循环，腹内压升高情况极有可能长期影响病人身体状态。通过对病人采取腹内压预警分级护理，能够配合腹内压监测措施，对常规肠内营养流程进行补充完善，按照腹内压指标变化，对病人采取不同的喂养策略，将有限的护理资源发挥出更大的价值，促进病人营养指标改善，并逐步降低腹内压、减少喂养不良事件，强化病人在病情控制及康复护理过程中的安全性。

3.3 结构化营养管理

结构化营养管理重视各项护理措施安排的层次性，保证在对病人实施护理的过程中有序推进各个护理环节并检验各个护理环节取得的具体效果，借此推动护理流程的优化完善，保证对重症急性胰腺炎病人的肠内营养及配套护理始终具有较强的可复制性。现阶段的结构化营养管理，已经初步形成标准化流程，在病人入院后优先在24h以内完成营养风险筛查，并对病人实施标准化管道维护流程，结合病人身体状况和营养需求、疾病影响采取阶梯式喂养方案，随后针对病人在病情控制及护理过程中容易出现的并发症问题做好预防[9]。以更加系统的结构化营养管理，按照明确、标准的护理工作安排有序落实好各个护理环节，能够进一步降低对护理人员操作经验、医院特殊设备的依赖性，从而让护理质量趋于稳定。

3.4 中医特色护理

现代中医仍在持续向前发展，诸多急危重症或慢性疾病在西医疗法及配套护理措施实际应用效果有限的情况下，考虑采用中西医结合治疗、护理方法控制病情并改善病人的康复护理体验。大黄、芒硝在重症急性胰腺炎的肠内营养及配套护理中确实能够起到不错的辅助效果，有利于病人肠蠕动恢复，并且还能在一定程度上降低病人的腹腔压力，在提高肠内营养实施过程顺利性方面能够起到不错的效果。在中医特色护理中，应当重视大黄灌肠后病人的排便情况，芒硝外敷则应做好对病人的皮肤保护，稳定、安全的中医特色护理才能更好地满足重症急性胰腺炎病人的护理诉求。

3.5 多学科护理与智能预警

随着我国现代信息技术与医疗领域的融合，在诊疗、护理方面工作中也有大量内容与现代信息技术进行结合，在提高医疗卫生服务质量方面能够起到良好的应用效果。许多医院都在有序推进智能化监测，针对重症急性胰腺炎病人在实际诊疗、护理过程中的情况来看，智能预警系统与病人在病情控制阶段的护理诉求契合度较高。一方面可以对病人腹内压、耐受性等指标数据进行收集整合，按照指标变化给出喂养调整建议。在智能预警系统的支持下，护理人员在实际护理工作中的工作负担能够得到一定缓解，有利于保障护理人员在其他重要工作中的精力。另一方面智能预警系统可以通过对病人基础资料和病情数据的综合分析，及时验证收集到的数据信息，保证数据采集的准确性[10]。同时，尊重病人基础资料的个体化差异，根据病人实际情况设置个体化的报警阈值。

重症急性胰腺炎作为典型的危重疾病，核心病因给病人身体带来的负面影响往往是多方面的，在考虑实施肠内营养及配套护理的过程中，应当重视护理干预的综合性，尝试融入多学科护理理念，在科室护理安排中重视整个团队的力量，由护理人员承担协调职责，促进相关科室的共同讨论。在肠内营养及配套护理中，采取多学科护理理念应当重视重症急性胰腺炎给病人带来的身体影响，共同讨论病人的喂养方案、疼痛管理与并发症预防等方面的需求，通过发挥激励力量实现对护理服务质量的有效保障。

4 结语

综上所述，重症急性胰腺炎肠内营养护理的核心在于通过用食物喂养肠道帮助病人控制疾病影响。在肠内营养护理实践过程中，强调在正确的时机做好喂养并保证合理的能量供给，全面监测病人在实际治疗、护理阶段的身体指标变化和整体状态变化，在加强对病人的营养管理基础上，重点关注食物对病人肠道复苏情况的影响。通过多项先进治疗技术的相互联动，

促进形成更加系统、完善的护理管理方案，护理人员需要在整个过程中承担评估者、执行者和协调者的多重角色，有利于切实提高整个护理团队的护理管理水平，为病人提供更加优质的护理服务。

参考文献：

[1] 任贞,赵春静,李思颖,等.重症急性胰腺炎患者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].智慧健康,2026,12(10):113-116.

[2] 杨琳娟,陈星原,张三宝,等.焦点式心理护理联合早期肠内营养护理对重症胰腺炎患者营养状态的影响[J].包头医学,2026,50(1):111-113.

[3] 曹嘉玲.早期肠内营养治疗重症急性胰腺炎的作用探讨[J].标准生活,2026,(2):311-313.

[4] 田艳,宋珂亮,张会芳,等.丙氨酰谷氨酰胺联合早期肠内营养治疗重症急性胰腺炎患者的效果[J].中国民康医学,2026,38(4):45-47.

[5] 钟莹,黄靖平,包小文,等.不同时机肠内营养对重症胰腺炎患者免疫功能及感染率的影响[J].当代医药论丛,2026,24(4):65-68.

[6] 陈海明,杨俊川,黄晓暾,等.重症胰腺炎患者早期肠内营养支持中添加谷氨酰胺对炎症反应及肠黏膜屏障的影响[J].山东医学高等专科学校学报,2026,48(1):35-37.

[7] 陈学万.早期肠内营养治疗老年急性胰腺炎的临床预后情况评估[J].婚育与健康,2026,32(1):82-84.

[8] 张晓群,高志岭,孙帅,等.早期肠内营养支持治疗对重症急性胰腺炎患者临床效果分析[J].智慧健康,2026,12(2):56-59.

[9] 陶婷婷.重症胰腺炎鼻肠管肠内营养实施精细护理优化[J].名医,2025,(23):117-119.

[10] 彭春花,钟蓉,宁凤玲,等.鼻空肠管肠内营养支持对重症胰腺炎患者营养指标及并发症的影响[J].实用休克杂志(中英文),2025,9(6):343-346.