



# 一例重症胰腺炎患者的营养护理

# 前言

急性重症胰腺炎患者病情危重，死亡率非常高，治疗过程中需禁食、禁水，长时间的禁食水会使机体能力下降无法维持生命体征，且患者处于高分解代谢状态，因此，治疗过程中应当给予营养支持

给予合适营养支持不仅可以维持患者的生命体征同时改善患者体质，降低患者并发症的发生率，还可以缩短病程，在改善病情和临床转归等方面有重要意义

# 重症胰腺炎

---

- 重症胰腺炎俩大重要标志
- 胰腺坏死
- 器官功能衰竭

2-3天时，增强CT能可靠的区别



# 重症急性胰腺炎胃肠道功能障碍

---

胃肠动力----腹胀、腹腔高压

屏障功能----内毒素、细菌易位



# 营养支持与重症胰腺炎



## 营养支持

1

减少胰液分泌，防止胰周炎症的继续发展平稳

2

能量消耗增加，补充足够营养，避免营养物摄入不足，引起额外的分解

3

异常的营养物代谢高血糖、低蛋白血症、低钙、低镁通过恰当的营养支持给予纠正

4

入院48小时内，给予肠内营养，能降低重症急性胰腺炎患者的病死率和MODS发生率

5

早期EN有助改善肠黏膜屏障，降低感染等并发症



# 目录

01

病例介绍

护理

02

03

鼻肠管置管

小结

04



01

第一部分  
病例介绍



# 病例介绍

\*\*，女，68岁，  
于2020-02-29入院

持续性腹痛三天

无既往史

病例介绍

家族史及个人史无特殊

平常生活规律

无食物、药物过敏史





# 病例介绍

## 病例介绍

- 1 入科时查体：T 38.3℃，HR 123次/分，BP 168/83mmHg，SPO2 92%，R 33次/分
- 2 神志清，精神萎，未见肝掌、蜘蛛痣，皮肤巩膜无明显黄染，胸廓无畸形，两肺呼吸音粗，闻及散在湿啰音
- 3 心律齐，未及异常心音
- 4 腹膨隆，广泛压痛、反跳痛，肝脾肋下未及，Murphy's(-)，移动性浊音(-)，双下肢无浮肿
- 5 病危，多功能监护，机械通气，适当镇静镇痛；予抗感染；予抑酸、抑制胰腺分泌、抑制胰酶活性、维持内环境稳定、维持循环、肠外营养支持等综合治疗
- 6 Braden评分10分，Autar评分15分，导管滑脱危险因素评分15分，NTURIC评分5分

# 病例介绍

---



# 治疗

---

多功能监护，机械通气，镇静镇痛

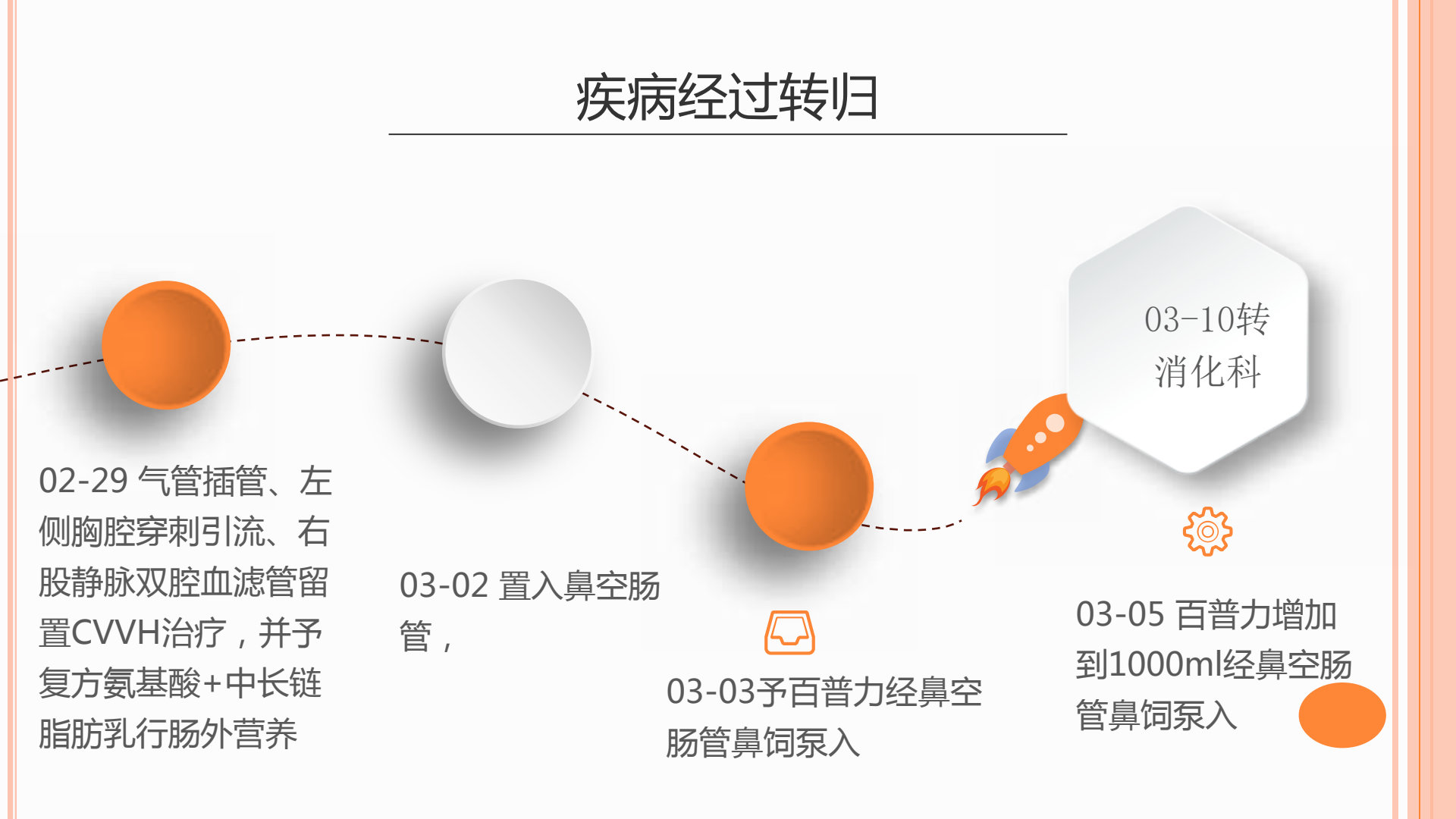
予抑酸、抑制胰腺分泌、抑制胰酶活性、维持内环境稳定、维持循环、亚胺培南西司他丁+莫西沙星抗感染、肠外营养支持等综合治疗



予CRRT清除炎症介质



# 疾病经过转归



02-29 气管插管、左侧胸腔穿刺引流、右侧股静脉双腔血滤管留置CVVH治疗，并予复方氨基酸+中长链脂肪乳行肠外营养

03-02 置入鼻空肠管，

03-03 予百普力经鼻空肠管鼻饲泵入

03-05 百普力增加到1000ml经鼻空肠管鼻饲泵入

03-10 转消化科

02

PART 02

## 第二部分 护理



# 护理要点

---



机械通气管理

CRRT的护理

维持血流动力学稳定

营养代谢评估及护理

腹部体征观察与监测

镇静镇痛护理



# 机械通气管理

---



# CRRT的护理

---



● 严格无菌操作

● 测定PT、APTT值，根据结果调整肝素抗凝剂量

● 血电解质肾功能，保证内环境稳定

● 做好容量管理,监测尿量





# 维持血流动力学稳定

EGDT的目标

- $\text{MAP} \geq 65\text{mmHg}$
- $\text{CVP} 8 \sim 12\text{mmHg}$
- $\text{尿量} \geq 0.5\text{ml/kg.h}$
- $\text{svo}_2 \geq 70\%$

1

维持组织灌注:早期适量液体复苏

2

精细化容量管理

3

血管活性药物正确使用

# 重症胰腺炎患者的营养护理

---

## SAP实施肠内营养的难点

血流动力学不稳定

严重腹胀

个体化营养方案



# 营养评估及护理

---

- 启动时机
- 喂养方式：EN or PN？
- 鼻胃管or空肠管？
- 制剂选择，热卡及蛋白质供给
- 耐受性及能量代谢的动态监测
- 反复评估、调整方案
- 功能锻炼计划



# 营养评估及护理

---

- 启动时机：入科后24-48小时
- 血流动力学稳定

## 延迟肠内营养：

- 患者存在无法控制的威胁生命的低氧血症、高碳酸血症或酸中毒
- 上消化道活动性出血
- 腹腔间隔室综合征且腹腔内压升高;明显肠缺血
- 胃液抽吸量大于500 mL/6h 等特殊状况



# 营养评估及护理

该病人入科时血压不平稳积极液体复苏

及CRRT治疗血压平稳

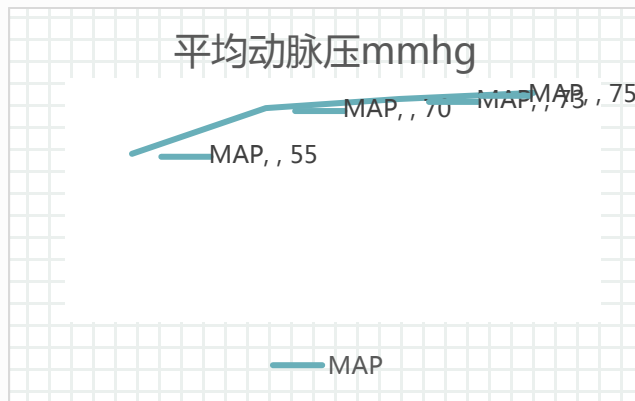
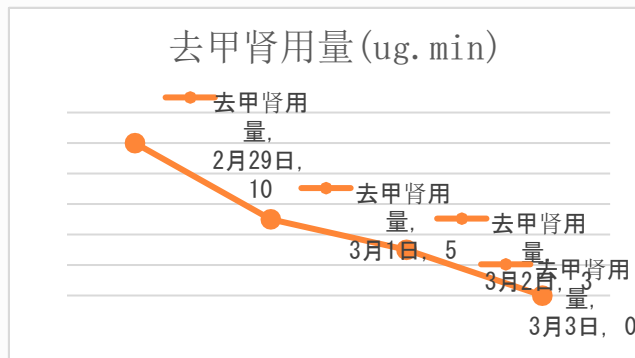
03-01给予肠外营养

03-02置入鼻空肠管

03-03百普力250ml加5%GNS250ml

03-04百普力500ml，停止肠外营养

03-05百普力1000ml



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/165234241004011222>