

## 肠内营养安全护理方案对危重症患者的影响

周晓静

上海天佑医院 上海

**【摘要】目的** 探究对危重症患者，实施肠内营养安全护理方案，对患者产生的影响及作用。**方法** 从 2022 年 9 月-2022 年 12 月我院收治的危重症患者中，随机挑选出 82 例作为研究对象，分为对照组（41 例，常规肠内营养护理）与观察组（41 例，肠内营养安全护理方案），比较两组护理效果。**结果** 观察组干预后血红蛋白（Hb）、白蛋白（ALB）、转铁蛋白（TF）高于对照组，观察组干预后营养风险筛查评分（NRS2002）评分及急性生理与慢性健康（APACHEII）评分均低于对照组，观察组机械通气时间、ICU 入住时间以及住院时间均少于对照组，差异具备显著性（ $P < 0.05$ ）。**结论** 开展肠内营养安全护理方案，有助于改善危重症患者营养水平，减少治疗时间，降低营养风险，值得推广。

**【关键词】** 肠内营养；安全护理；危重症；护理效果

**【收稿日期】** 2023 年 4 月 16 日

**【出刊日期】** 2023 年 6 月 12 日

**【DOI】** 10.12208/j.cn.20230275

### Effect of enteral nutrition safety nursing plan on critically ill patients

Xiaojing Zhou

Shanghai Tianyou Hospital, Shanghai

**【Abstract】 Objective** To explore the impact and role of the implementation of enteral nutrition safety nursing plan for critically ill patients. **Methods** From September 2022 to December 2022, 82 critically ill patients admitted to our hospital were randomly selected as study subjects, which were divided into control group (41 cases, routine enteral nutrition nursing) and observation group (41 cases, enteral nutrition safety nursing scheme). The nursing effects of the two groups were compared. **Results** The hemoglobin (Hb), albumin (ALB) and transferrin (TF) of the observation group after intervention were higher than those of the control group. The scores of nutritional risk screening (NRS2002) and acute physiology and chronic health (APACHE II) of the observation group after intervention were lower than those of the control group. The mechanical ventilation time, ICU stay time and hospital stay time of the observation group were shorter than those of the control group, with significant differences ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Carrying out the safety nursing program of enteral nutrition is helpful to improve the nutritional level of critically ill patients, reduce the treatment time, and reduce the nutritional risk, which is worthy of promotion.

**【Keywords】** Enteral nutrition; Safety care; Critical illness; Nursing effect

危重症患者通常由于器官功能衰竭或者创伤，使患者机体营养平衡状态被打破，容易处于失衡状态，所以发生营养不良情况，不利于患者机体康复<sup>[1]</sup>。为了改善这种状况，需要及时对患者进行早期肠内营养支持，改善患者营养状况。但是有研究表明，针对危重症患者进行肠内营养支持后，容易出现喂养不耐受情况，发生呕吐、腹泻等情况，不利于患者预后。有研究表明，对危重症患者实施早期肠内营养，能够有效预防并发症发生，并减少肠道损伤情况，对患者营养指标、免疫功能均有显著改善作用<sup>[2]</sup>。基于此，本次研

究以 82 例患者为例，分析肠内营养安全护理方案在实际中发挥的作用，现报告如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

选择 2022 年 9 月-2022 年 12 月危重症患者 82 例进行研究，通过随机数字表法，分成对照组、观察组，各 41 例。对照组：男性/女性：24/17，年龄 34~90 岁，平均（53.0±6.3）岁，疾病类型：重度颅脑损伤 18 例，脑卒中 14 例，慢性阻塞性肺疾病 5 例，其他 4 例；观察组：男性/女性：25/16，年龄 35~86 岁，平均

(53.0±6.0)岁, 疾病类型: 重度颅脑损伤 17 例, 脑卒中 15 例, 慢性阻塞性肺疾病 4 例, 其他 5 例。两组患者一般资料对比, 差异不显著 ( $P>0.05$ ), 可比较。

### 1.2 方法

对照组: 常规肠内营养护理, 通过鼻饲的方式进行早期肠内营养支持, 将营养乳及或者营养粉剂, 通过鼻饲方式注入, 第一天每小时注入剂量为 20-30mL, 并保持每天 500mL。患者如果没有出现恶心呕吐及胃肠道反应, 可以持续再次进行肠内营养支持。保持 4-6h 用温开水实施脉冲式冲管, 避免导管不畅。在营养支持期间, 指导患者温水漱口。患者如果出现恶心或者呕吐情况, 则需要遵医嘱为患者使用胃动力药物, 并有效观察患者病情变化。高浓度电解质则通过鼻饲直接灌注, 并使用温水 30ml 完成导管冲管。

观察组: 实施肠内营养安全护理方案, 内容包括以下: ①组建护理团队, 通过查阅资料结合患者实际情况, 为患者制定肠内营养护理方案。②实施干预计划: 针对护理人员实施肠内护理的流程进行严格要求, 在秋冬选择恒温营养管路, 防止患者出现腹泻及痉挛。患者如果有口服药, 需要单独研磨后, 用温水融化无药渣后, 才可再注入, 不能将药物与营养液混合推注。推注高浓度电解质时, 需要先稀释后, 再进行鼻饲推注, 保持匀速, 并且完成后用温水 30ml 进行冲洗导管。

③根据患者实际病情, 为患者制定个性化活动方案, 在患者进行活动时, 需要将管道妥善固定后再活动, 并根据患者耐受适当调节活动时间。④口腔护理: 在温水漱口基础上, 增加复方氯己定, 有效防止患者出现吸入性肺炎、口腔黏膜损伤等并发症。如果患者管道出现折叠或者异位情况, 需要及时将导管位置进行调整, 以免患者发生危险。

### 1.3 观察指标

Hb、ALB 及 TF 均通过全自动生化分析仪进行测定; NRS2002 评分总分为 7 分, 评分在 3 分以上则判定患者存在营养不良风险; APACHEII 评分共计 71 分, 从 3 个方面进行评测, 评分越高表示患者病情越严重; 并针对两组患者机械通气、ICU 入住及住院时间进行统计与对比, 根据患者临床情况进行记录。

### 1.4 统计学方法

采用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 对计量资料展示, 通过  $t$  进行检验, 使用  $[n(\%)]$  对计数资料展示, 通过  $\chi^2$  检验; 均符合正态分布, 0.05 为中界点,  $P$  在中界点之下, 代表数据差异明显, 软件工具: SPSS26.0。

## 2 结果

干预前, 两组各项指标对比, 差异不显著 ( $P>0.05$ ), 干预后, 观察组各项营养指标均比对照组更优, 差异显著 ( $P<0.05$ ), 见表 1。

表 1 比较相关指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

项目	时间	观察组 (n=41)	对照组 (n=41)	t 值	P 值
Hb (g/L)	干预前	105.23±12.13	105.63±10.69	0.158	0.875
	干预后	142.23±10.21	115.87±9.78	11.938	<0.001
ALB (g/L)	干预前	32.21±4.14	32.15±4.52	0.063	0.950
	干预后	38.41±3.77	34.44±4.12	4.552	<0.001
TF (g/L)	干预前	2.23±0.52	2.19±0.48	0.362	0.718
	干预后	3.46±0.98	2.56±0.73	4.716	<0.001
NRS2002 评分 (分)	干预前	1.74±0.27	1.81±0.35	1.014	0.314
	干预后	1.82±0.55	3.14±0.69	9.579	<0.001
APACHEII 评分 (分)	干预前	25.87±4.14	25.66±4.24	0.227	0.821
	干预后	15.58±2.87	20.65±3.02	7.792	<0.001
机械通气时间 (d)		4.41±0.86	6.22±1.01	8.737	<0.001
ICU 入住时间 (d)		6.11±1.13	8.41±1.21	8.895	<0.001
住院时间 (d)		10.24±2.13	12.69±2.24	5.075	<0.001

## 3 讨论

危重症患者由于在抢救期间各种插管, 所以导致

进食困难, 使患者胃肠功能处于紊乱状态, 非常容易出现营养不良情况, 对患者病情恢复产生不利影响<sup>[3]</sup>。

为了有效改善这种状况,需要尽早对患者进行肠内营养支持,对患者胃肠黏膜有效修复,对胃肠功能进行改善,提升患者营养水平<sup>[4]</sup>。但是通常在肠内营养支持过程中,很多患者会出现喂养不耐受情况,造成患者营养失衡。因此,本次研究主要从肠内营养安全护理方案的角度出发,探讨临床应用价值。

肠内营养安全护理方案主要是在肠内营养护理基础上,将护理方案进行不断优化,并有效预防患者喂养不耐受情况,按照标准化流程,为患者提供更加精细化护理服务,使危重症患者营养状况得到改善,尽早恢复机体健康<sup>[5]</sup>。本次研究中,观察组干预后营养指标均更高,表明在肠内营养安全护理方案的应用下,可有效改善患者营养水平。在护理过程中,评估患者肠内营养耐受性是非常重要的环节,根据评估结果能够为患者制定合理、科学的营养护理方法,针对肠内营养喂养不耐受患者,能够有效调节护理方案,并及时反馈患者实际情况,为患者提供更有效的护理措施,纠正患者营养失衡状况<sup>[6-7]</sup>。观察组营养风险评分更低,表明在护理干预后,能够有效规范肠内营养护理的各项流程,尽最大程度减少对患者胃肠黏膜刺激,促进患者肠内营养吸收,对患者营养状况改善有积极影响。观察组住院时间更短,说明在肠内营养安全护理的作用下,患者营养状况得到良好恢复,能够有效减少患者治疗时间,缩短患者对患者病情转归及预后改善有重要意义。有研究表明,早期肠内营养护理方案的实施,能够有效提升重症病人热卡达标率,并针对喂养不耐受状况进行有限改善,对患者尽早康复有重要作用<sup>[8-10]</sup>。本次研究结果与其一致,通过肠内营养安全护理方案的实施,能够有效改善危重症患者营养指标,有助于预防喂养不耐受情况,能够加速患者康复进程,降低患者营养风险,促进患者早日康复,尽早恢复营养水平。

综上所述,将肠内营养安全护理方案应用于危重症患者中,有助于促进患者营养状况得到良好改善,减少机械通气及ICU入住时间,缩短患者治疗时间,并降低患者营养风险,对患者尽早恢复身体健康有重要意义。

### 参考文献

[1] 张丽,黄晓璐,邱珊.基于跨理论模型的集束化护理对胃

肠道肿瘤患者术后肠内营养耐受性的影响[J].海军医学杂志,2022,43(10):1168-1172.

[2] 余会,崔霞,许勤勤,等.危重症患者早期肠内营养对营养指标、免疫功能、肠道损伤及并发症的影响[J].海军医学杂志,2022,43(07):727-731.

[3] 朱丽丽,蔡金焄.体位指导联合肠内营养干预在颅脑损伤患者中的应用效果及对营养状态的影响研究[J].山西医药杂志,2022,51(09):1071-1073.

[4] 朱琳,潘强,鲍冠君,等.内镜辅助下早期肠内营养对重症高血压脑出血患者免疫功能和炎症反应的影响[J].广东医学,2022,43(03):362-366.

[5] 何慧梅,阮兆娟,李丽凤,等.不同肠内营养支持方案对2型糖尿病并发急性脑卒中患者肠黏膜屏障功能和Th17/Treg免疫应答平衡的影响[J].现代生物医学进展,2022,22(04):698-701.

[6] 肖剑辉,刘作良,王琴,等.早期肠内营养联合微生态制剂对重症急性胰腺炎患者的临床疗效及其对免疫功能的影响[J].中国微生态学杂志,2022,34(02):195-200.

[7] 李凡,张伟令,任卫山,等.肠内营养支持对恶性实体肿瘤患儿围化疗期血液系统并发症的影响研究[J].中华全科医师杂志,2022,21(02):154-160.

[8] 叶向红,宫雪梅,薛阳阳.早期肠内营养护理方案对重症病人热卡达标率及喂养不耐受的前后对照研究[J].肠外与肠内营养,2021,28(04):230-235.

[9] 吴尘乐,古思奇,肖秋蓉.营养支持干预时机在伴急性胃损伤的心内科危重症患者中的应用效果及对胃肠功能的影响研究[J].山西医药杂志,2021,50(09):1440-1442.

[10] 金晓琳,张丽娜,周秀珍,等.益生菌联合膳食纤维的肠内营养对重型颅脑损伤患者术后营养状况、免疫功能和肠黏膜屏障功能的影响[J].现代生物医学进展,2021,21(08):1498-1501.

版权声明:©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS