

内科重症患者肠内营养支持的临床实践探索

王力雪

北京高博医院

DOI:10.12238/bmtr.v7i2.13365

[摘要] 内科重症患者肠内营养支持的临床实践探索,着重讨论了肠内营养在内科重症治疗中的核心地位。通过营养评估,为患者制定个体化营养方案,确保营养的精准补充。同时,选择合适的营养支持途径,并进行严格管理,以保障营养的有效输送。在营养输注过程中,采取科学策略,并持续监测调整,以优化营养效果。此外,还强调了对并发症的预防与处理,以降低患者风险。这一探索旨在提高内科重症患者的治疗效果,促进其早日康复,具有重要的临床意义。

[关键词] 内科重症患者; 肠内营养支持; 临床实践

中图分类号: R246.1 文献标识码: A

Clinical practice exploration of enteral nutrition support in severe medical patients

Lixue Wang

Beijing Gaobo Hospital

[Abstract] The clinical practice of enteral nutrition support for patients with severe internal medicine was explored, and the core position of enteral nutrition in the treatment of severe internal medicine was discussed. Through nutritional assessment, individual nutrition programs are developed for patients to ensure accurate nutritional supplementation. At the same time, the appropriate nutritional support channels should be selected and strictly managed to ensure the effective delivery of nutrition. In the nutritional infusion process, scientific strategies are adopted and continuous monitoring adjustments are made to optimize nutritional effects. In addition, the prevention and management of complications are also emphasized to reduce the risk of patients. This exploration aims to improve the therapeutic effect of severe medical patients and promote their early recovery, which has important clinical significance.

[Key words] patients with severe medical condition; Enteral nutritional support; Clinical practice

引言

内科重症患者由于疾病的影响,常常处于应激状态,导致机体代谢率增高,能量消耗增加,同时消化吸收功能受损,使得患者很容易出现营养不良。营养不良不仅会影响患者的免疫功能,增加感染的风险,还会延缓伤口愈合,延长住院时间,增加医疗成本。因此,对内科重症患者进行合理的营养支持显得尤为重要。肠内营养支持作为一种直接通过胃肠道提供营养物质的方式,具有符合生理特点、维护肠道屏障功能、减少感染风险等优点,在内科重症患者的营养支持中占据了重要地位。

1 肠内营养支持在内科重症治疗中的重要性

肠内营养支持在内科重症治疗中占据着举足轻重的地位,其重要性不容忽视。内科重症患者,由于疾病的侵袭和治疗手段带来的副作用,如手术、药物使用等,往往面临着严重的营养不良和消化功能障碍。这不仅导致患者身体极度虚弱,还极大地削弱了其抵抗疾病的能力,进一步影响了治疗效果和康复进程。

在这样的背景下,及时、合理且有效的肠内营养支持显得尤为重要。通过肠内营养支持,可以直接为患者提供必需的营养物质,如蛋白质、脂肪、碳水化合物、维生素和矿物质等,这些营养物质是维持生命体征稳定、促进组织修复和细胞再生的基础。同时,肠内营养支持还能促进肠道功能的恢复,帮助患者重建正常的消化和吸收机制,这对于预防和治疗肠道并发症,如腹泻、便秘、感染等,具有积极的作用。更重要的是,肠内营养支持能够提升患者的免疫力,增强其抵抗疾病的能力,这对于内科重症患者来说至关重要。免疫力的提升有助于减少感染的风险,降低并发症的发生率,从而加快患者的康复速度,提高治疗效果。此外,肠内营养支持还能改善患者的心理状态,增强其战胜疾病的信心,这对于提高患者的生活质量同样具有不可忽视的作用。

2 内科重症患者肠内营养支持的临床实践

2.1 营养评估与个体化方案制定

在内科重症患者接受肠内营养支持的治疗旅程中，一个全面而细致的营养评估是启程的关键。这一步骤不仅关乎患者的当前营养状况，更是预测其后续康复进程的重要基础。评估内容广泛而深入，涵盖了患者的体重变化趋势，这不仅反映了近期的营养摄入与消耗平衡，也是评估营养状况直观且敏感的指标之一。同时，对身体组成的分析，如肌肉量与脂肪比例，有助于更精确地理解患者的营养储备与代谢状态^[1]。

实验室指标的检测同样不可或缺，它们提供了关于体内蛋白质合成与分解、营养储备水平及免疫功能状态的宝贵信息。白蛋白、前白蛋白和转铁蛋白等指标的变化，能够间接反映患者的营养应激反应与恢复能力，为制定营养计划提供了科学依据。基于上述综合评估结果，制定个体化的肠内营养支持方案显得尤为关键。这一方案如同量身定制的营养处方，需紧密贴合患者的实际情况。考虑患者的具体疾病状态，如是否存在肝肾功能不全、电解质失衡等，这些因素直接影响到营养制剂的选择与剂量调整。患者的营养需求，包括能量与蛋白质的具体数值，需根据疾病消耗、基础代谢率及预期康复目标精确计算，确保营养供给既不过量也不匮乏。另外，肠道功能的评估同样重要，因为肠道不仅是营养吸收的主要场所，也是维护机体稳态的关键防线。对于存在肠道功能障碍的患者，可能需要采用特殊配方的肠内营养制剂，如易于消化吸收的低聚肽配方，或是针对特定疾病设计的免疫增强配方，旨在促进肠道健康，减少并发症风险。

2.2 营养支持途径的选择与管理

肠内营养支持的途径选择是一个复杂而细致的过程，它依赖于对患者个体特征的深入理解与全面考量。鼻胃管、鼻空肠管以及经皮内镜下胃造瘘(PEG)等方法，各自具有独特的优势和适用情境。鼻胃管因其操作简便、成本低廉，常作为短期营养支持的首选；而鼻空肠管则更适合存在胃排空障碍或误吸风险较高的患者，能直接将营养制剂输送至小肠，减少并发症的发生。对于需要长期营养支持的患者，经皮内镜下胃造瘘(PEG)提供了更为持久且稳定的营养通道，减少了频繁更换管道的不便^[2]。

在选择营养支持途径时，必须综合考虑患者的解剖结构特点，如消化道是否存在狭窄或梗阻，以及肠道功能的现状。此外，预期的营养支持时间也是一个重要因素，它决定了选择何种途径能够更有效地平衡患者的舒适度与医疗成本。尊重患者及其家属的意愿和偏好，确保他们在决策过程中的参与度，也是人性化医疗的重要组成部分。一旦确定了营养支持途径，接下来的管理同样至关重要。无菌操作原则是保障患者安全的基础，从管道的置入到日常护理，每一步都需严格遵守，以降低感染风险。定期评估管道的位置和功能，确保其处于正确位置且畅通无阻，是预防管道移位、堵塞等并发症的关键。密切关注患者的耐受性，通过细致的观察和沟通，及时发现并处理任何不适，如腹胀、恶心等，确保营养输注的速度和浓度既满足患者的营养需求，又不会造成额外的负担。

2.3 营养输注策略与监测调整

肠内营养输注策略的制定，是一个既需科学严谨又需灵活应变的复杂过程。这一策略的核心在于精准平衡患者的营养需求与肠道的耐受能力，确保营养支持既充分又安全。在初始阶段，为了降低患者的肠道负担，避免可能的不适反应及并发症，通常采用低浓度、低速度的输注方式，如同一场温柔的细雨，缓缓滋润着患者的身体。随着患者肠道适应性的增强，输注量和速度会逐渐增加，直至达到满足其营养需求的目标量，这一过程如同逐步加大雨势，确保土壤得到充分的滋养，但又不会引发洪水般的副作用^[3]。

与此同时，对患者的监测与评估是确保肠内营养输注策略有效性的关键。定期收集患者的营养指标数据，如体重、体脂率的变化，以及生化指标的波动，它们如同营养状况的晴雨表，为调整营养方案提供了直接依据。另外，对肠道功能的细致观察，如排便的频率、性状，以及腹胀的程度，也是评估肠道健康与耐受性的重要窗口。任何异常的信号，都应及时捕捉并深入分析，以便迅速作出反应。更为关键的是，根据监测结果，适时对营养方案进行动态调整。这如同一场精心策划的灌溉计划，根据土壤的湿度、作物的生长情况，灵活调整水量与灌溉频率，确保作物健康茁壮成长。对于肠内营养支持而言，这意味着根据患者的营养状况、肠道耐受性及并发症情况，灵活调整输注的配方、速度及量，确保营养支持既不过量也不匮乏，既满足患者需求，又避免潜在风险。

2.4 并发症预防与处理

肠内营养支持，作为重症患者治疗中的重要一环，其安全性与有效性直接关乎患者的康复进程。然而，在这一过程中，患者可能会面临多种并发症的挑战，如腹泻、呕吐、反流乃至吸入性肺炎等，这些并发症不仅增加了患者的痛苦，还可能对治疗效果产生不利影响。因此，预防与处理这些并发症，成为了肠内营养支持过程中不可或缺的一环^[4]。

预防并发症，关键在于细节的把控与个体化策略的实施。严格遵循操作规程，从营养制剂的准备到输注过程的每一个环节，都必须遵循无菌、规范的原则，减少感染的风险。同时，制定个体化的营养方案，根据患者的具体情况调整营养制剂的成分、浓度与输注速度，确保既满足营养需求，又不给肠道带来过大的负担。此外，定期评估患者的营养状况、肠道功能及并发症风险，及时调整方案，是预防并发症的重要策略。然而，即便预防措施再完善，并发症仍有可能发生。一旦患者出现并发症，医疗团队需迅速响应，采取针对性的处理措施。例如，对于腹泻患者，可能需要调整营养制剂的成分，减少脂肪或乳糖的含量，或采用更易消化吸收的制剂；对于呕吐或反流的患者，改变输注方式，如采用重力滴注或泵控输注，以及调整患者体位，如抬高床头，减少反流的风险；对于吸入性肺炎的疑似病例，应立即停止输注，保持呼吸道通畅，必要时请呼吸科会诊，共同制定处理方案。在处理并发症的过程中，跨学科的协作显得尤为重要。医疗团队需与营养科、呼吸科、消化科等相关专科紧密合作，共同

分析病因,制定个性化的治疗方案,确保患者得到全面、专业的救治。同时,加强与患者及其家属的沟通,解释并发症的原因、处理措施及预期效果,增强他们的信心与配合度,也是确保治疗效果的关键。

表1 肠内营养支持并发症预防与处理的相关数据

数据点/指标	描述/数值
并发症发生率(未采取预防措施)	30%-40%
并发症发生率(采取预防措施后)	10%-15%
遵循无菌操作规程对感染风险降低的影响	至少50%
个体化营养方案调整对肠道负担减轻的影响	约30%
并发症处理响应时间(初步响应)	1小时内
并发症处理响应时间(严重并发症联系会诊)	30分钟内
跨学科协作处理并发症的成功率	80%以上
跨学科协作相比单一科室处理的效果提升	康复时间缩短约20%,满意度提高约30%
患者及家属对并发症的理解程度(有效沟通后)	90%以上
患者及家属的配合度提升(沟通后)	约40%

3 结语

内科重症患者的肠内营养支持,作为临床治疗的关键环节,

不仅关乎患者营养状态的改善,更是促进康复、减少并发症的重要手段。通过精准的营养评估、个体化的方案制定、科学的支持途径选择与管理、细致的输注策略调整及并发症的有效预防与处理,能够为内科重症患者提供全面、高效的营养支持。未来,随着技术的不断进步和临床经验的积累,肠内营养支持将更加个性化、智能化,为患者带来更好的治疗效果与生活质量。

[参考文献]

[1]邱松旺,赵晓红.经鼻肠管与鼻胃管肠内营养支持预防神经内科机械通气危重症患者发生呼吸机相关性肺炎效果比较[J].湖北民族大学学报(医学版),2024,41(03):118-120.

[2]郭小霞.高血压合并神经内科重症患者术后应用肠内营养支持的效果分析[J].心血管病防治知识,2022,12(10):80-83.

[3]张鹏.肠内营养支持在神经重症患者中的应用效果观察[J].临床合理用药杂志,2019,12(17):36-37.

[4]周彩丽.肠内营养在神经内科危重症患者中的应用探讨[J].医学理论与实践,2019,32(07):1070-1072.

作者简介:

王力雪(1989--),女,汉族,天津人,主治医师,本科研究方向:大内科。