

# 重症患者早期肠内营养支持的护理管理

张晴

定兴县医院

DOI:10.32629/carnc.v3i10.18825

**[摘要]** 目的：探讨精细化护理管理在重症患者早期肠内营养支持中的应用效果，为优化重症护理方案提供依据。方法：选取2024年-2025年收治的100例重症患者，随机分为对照组（50例）与实验组（50例）。对照组采用早期肠内营养常规护理，实验组实施“评估-干预-监测”全流程精细化护理管理，包括营养风险动态评估、个体化营养方案制定、并发症精准防控等，持续干预14天。比较两组营养指标（血清白蛋白、前白蛋白）及并发症发生率。结果：实验组血清白蛋白（ $35.2 \pm 3.1\text{g/L}$ ）、前白蛋白（ $221.5 \pm 23.4\text{mg/L}$ ）均高于对照组（ $30.1 \pm 2.8\text{g/L}$ 、 $178.3 \pm 20.6\text{mg/L}$ ）（ $t=8.57, 9.82, P<0.001$ ）；实验组并发症发生率（8.0%）低于对照组（26.0%）（ $\chi^2=6.38, P=0.012$ ）。结论：精细化护理管理可提升重症患者早期肠内营养支持效果，改善营养状态，降低并发症风险，值得临床应用。

**[关键词]** 重症患者；早期肠内营养；护理管理；营养指标；并发症

中图分类号：R473.5 文献标识码：A

## Nursing Management of Early Enteral Nutrition Support in Critically Ill Patients

Qing Zhang

Dingxing County Hospital

**Abstract:** Objective: To explore the application effect of refined nursing management in early enteral nutrition support for critically ill patients, and to provide a basis for optimizing critical care plans. Methods: A total of 100 critically ill patients admitted from 2024 to 2025 were selected and randomly divided into the control group (50 cases) and the experimental group (50 cases). The control group received routine nursing for early enteral nutrition, while the experimental group implemented the whole-process refined nursing management of "assessment-intervention-monitoring", including dynamic assessment of nutritional risk, formulation of individualized nutritional plans, and precise prevention and control of complications, with continuous intervention for 14 days. Nutritional indicators (serum albumin, prealbumin) and the incidence of complications were compared between the two groups. Results: The serum albumin ( $35.2 \pm 3.1\text{g/L}$ ) and prealbumin ( $221.5 \pm 23.4\text{mg/L}$ ) in the experimental group were higher than those in the control group ( $30.1 \pm 2.8\text{g/L}$ ,  $178.3 \pm 20.6\text{mg/L}$ ) ( $t=8.57, 9.82, P<0.001$ ); the incidence of complications in the experimental group (8.0%) was lower than that in the control group (26.0%) ( $\chi^2=6.38, P=0.012$ ). Conclusion: Refined nursing management can improve the effect of early enteral nutrition support in critically ill patients, enhance nutritional status, and reduce the risk of complications, which is worthy of clinical application.

**Keywords:** Critically ill patients; Early enteral nutrition; Nursing management; Nutritional indicators; Complications

## 引言

重症患者因应激反应强烈、代谢紊乱显著，常存在严重营养风险，而早期肠内营养支持是维持肠道屏障功能、改善预后的关键措施<sup>[1]</sup>。但临床常规护理中，因缺乏动态评估机制、营养方案同质化及并发症防控不精准，导致营养支持效果欠佳，误吸、腹胀等并发症发生率高达30%以上，影响患者康复。2024年-2025年，本研究以100例重症患者为对象，构建全流程精细化护理管理模式，聚焦营养支持的精准性与安全性，旨在解决常规护理痛点，为重症患者早期肠内营养

支持提供科学护理路径，促进患者营养状态改善与预后优化。

## 1 研究资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2024年1月-2025年12月本院ICU收治的100例重症患者为研究对象，本研究采用随机数字表法分为对照组与实验组，各50例。纳入标准：APACHE II评分 $\geq 15$ 分；发病72h内入院，符合早期肠内营养支持指征；预计ICU住院时间 $\geq 7$ 天。排除标准：消化道穿孔、肠梗阻等肠内营养禁忌证；严重肝肾功能衰竭；凝血功能障碍。经统计学检验，

## Clinical Application Research of Nursing Care

两组患者在性别构成( $\chi^2=0.08, P=0.773$ )、年龄分布( $t=0.45, P=0.654$ )及疾病类型( $\chi^2=0.35, P=0.941$ )等基线资料方面差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

## 1.2 实验方法

两组研究对象均严格遵循早期肠内营养支持原则,于入院48-72小时内启动营养支持治疗,营养制剂统一选用全营养配方肠内营养乳剂(TPF),该制剂含有人体必需的碳水化合物、蛋白质、脂肪、维生素及矿物质,能够满足重症患者的基础营养需求。初始输注剂量均设定为20-30ml/h,由专职营养师根据患者的体重、病情严重程度及代谢状态计算目标剂量(25-30kcal/kg/d),护理人员根据患者的胃肠耐受情况逐步递增剂量,整个干预周期统一为14天。对照组采用临床常规肠内营养护理措施:护理人员根据经验选择粗直、弹性好的外周静脉或中心静脉通路,按标准流程放置鼻饲管或胃造瘘管,采用输液泵匀速泵入营养制剂;穿刺及管饲前用75%医用乙醇常规消毒皮肤及管口,输注化疗药物等刺激性液体后用20ml生理盐水脉冲式冲管;化疗期间每日定时监测患者生命体征,观察并记录有无腹胀、腹泻、恶心呕吐等不适症状,一旦出现并发症则采取对症处理措施,如腹泻时给予蒙脱石散口服,腹胀时暂停输注并进行腹部按摩。实验组则实施“评估-干预-监测”全流程精细化护理管理,具体实施路径如下:1.精准评估体系:患者入院后2小时内,由营养支持专科护士采用NUTRIC营养风险评估系统,从疾病严重程度、器官功能障碍数量、年龄、营养摄入情况等6个维度进行量化评分,结合肝肾功能指标(谷丙转氨酶、血肌酐)及胃肠动力评估(胃残余量基础值、肠鸣音频率)制定“一人一策”的个性化营养方案,例如针对颅脑损伤伴意识障碍患者,常规抬高床头 $30^{\circ}$ - $45^{\circ}$ 并采用幽门后喂养,针对感染性休克血流动力学不稳定患者,将初始输注剂量降至15ml/h以减轻胃肠负担。2.规范干预操作:采用“定位-验证-固定”三步置管法提升鼻饲管放置准确性,首先通过解剖定位确定穿刺点,置管后立即采用床旁超声确认导管末端位置,确保其位于胃体或十二指肠内,最后使用3M专用固定贴进行蝶形固定,防止导管移位;使用专用营养制剂加热器将输注液体温度精准维持在 $37-40^{\circ}\text{C}$ ,该温度与人体正常体温接近,可有效避免冷刺激引发的胃肠痉挛与蠕动紊乱;每日上下午各进行1次口腔护理,采用氯己定含漱液擦拭口腔黏膜及牙齿,预防呼吸机相关性肺炎等感染性并发症。3.动态监测机制:为每位患者建立专属“营养监测档案”,每日清晨空腹采集静脉血检测血清白蛋白、前白蛋白等营养指标,每4小时通过床旁超声或注射器回抽评估胃肠耐受度(包括胃残余量、腹胀评分),设定胃残余量 $>200\text{ml}$ 为预警阈值,此时立即暂停输注并遵医嘱使用多潘立酮等促胃动力药物,腹胀评分 $\geq 3$ 分(采用0-4分视觉模拟评分法)时适当降低输注速度5-10ml/h。4.并发症预警防控:针对NUTRIC评分 $\geq 5$ 分的高风险患者,预防性使用防误吸垫贴合于患者颈部及胸前,同时在床头安装角度监测仪,实时显示并提醒

护理人员维持床头抬高角度达标,从源头上降低误吸及吸入性肺炎的发生风险;建立并发症分级处理流程,将并发症分为轻度(如轻度腹胀,评分1-2分)、中度(如持续腹泻 $>3$ 次/天)、重度(如误吸伴呼吸困难)三级,分别采取观察、干预、急救等不同措施,确保风险可控。

## 1.3 观察指标

1.血清白蛋白:干预14天后采用全自动生化分析仪检测,反映营养储备情况;2.血清前白蛋白:同期检测,评估短期营养改善效果;3.并发症发生率:统计干预期间误吸、腹胀、腹泻等发生率。

## 1.4 研究计数统计

采用SPSS 26.0统计学软件处理数据,计量资料(血清白蛋白、前白蛋白)以( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较用独立样本t检验;计数资料(并发症发生率)以[n(%)]表示,组间比较用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

## 2.1 两组营养指标(血清白蛋白、前白蛋白)对比

表1 两组重症患者干预后营养指标对比

指标	对照组 (n=50)	实验组 (n=50)	t 值	P 值
血清白蛋白 (g/L)	30.1±2.8	35.2±3.1	8.57	<0.001
血清前白蛋白 (mg/L)	178.3±20.6	221.5±23.4	9.82	<0.001

干预前两组血清白蛋白、前白蛋白水平无显著差异( $P>0.05$ );干预14天后,实验组两项营养指标均显著高于对照组,差异具有统计学意义( $t=8.57, 9.82, P<0.001$ ),表明精细化护理管理可有效提升早期肠内营养支持的营养改善效果。

## 2.2 两组并发症发生率对比

表2 两组重症患者并发症发生率对比

指标	对照组 (n=50)	实验组 (n=50)	$\chi^2$ 值	P 值
并发症发生[n(%)]	13 (26.0)	4 (8.0)	6.38	0.012

对照组13例出现并发症,其中误吸4例、腹胀5例、腹泻4例;实验组4例出现并发症,均为轻度腹胀。实验组并发症发生率显著低于对照组,差异具有统计学意义( $\chi^2=6.38, P=0.012$ ),证实精细化护理管理可降低营养支持相关风险。

## 3 讨论

重症患者早期肠内营养支持的核心目标是“有效供给、安全耐受”,本研究构建的精细化护理管理模式通过靶向解决常规护理的薄弱环节,实现了营养效果与安全保障的双重提升,其内在逻辑与临床价值可从多维度解析。

营养指标的显著改善,根本原因在于精细化护理管理实现了营养支持的“精准化”与“个体化”,有效解决了常规

## Clinical Application Research of Nursing Care

护理“一刀切”模式的弊端。重症患者的营养需求并非固定统一,而是受疾病类型、病情严重程度、器官功能状态等多重因素影响呈现显著个体差异,例如感染性休克患者由于胃肠黏膜缺血缺氧,胃肠动力显著减弱,对营养制剂的耐受性远低于普通重症患者,若采用常规初始剂量极易引发胃肠不耐受,反而影响营养吸收。本研究中,实验组通过 NUTRIC 评分系统对患者营养风险进行量化评估,将抽象的“风险程度”转化为具体的数值评分,为个性化方案制定提供了客观依据——对于 NUTRIC 评分 $\geq 5$ 分的高风险患者,不仅降低初始输注剂量,还根据疾病特点调整喂养方式,如颅脑损伤患者采用幽门后喂养以减少反流,这些措施有效提升了患者对营养支持的耐受性,确保营养制剂能够被顺利消化吸收。同时,实验组采用的营养制剂加温、超声引导下精准置管等措施,进一步优化了营养吸收条件:37-40℃的制剂温度可避免冷刺激引发的胃肠痉挛,维持正常的胃肠蠕动功能;精准的导管定位则防止了导管异位导致的营养物质输注不畅,减少了营养浪费。血清前白蛋白作为短期营养指标的显著升高,直接证明了营养物质吸收利用率的提升;而血清白蛋白作为长期营养储备指标的改善,则表明机体在持续、有效获取营养后,开始进入“合成代谢大于分解代谢”的良性状态,这充分验证了精细化管理模式在营养支持中的科学性与有效性<sup>[2]</sup>。

并发症发生率的大幅降低,核心在于精细化护理管理将护理理念从“事后处理”转变为“事前预防”,构建了全流程的风险防控体系。误吸、腹胀、腹泻是重症患者肠内营养支持最常见的三大并发症,其中误吸引发的吸入性肺炎更是导致重症患者死亡风险增加的重要原因之一,这些并发症的发生往往与护理措施不到位直接相关。常规护理模式下,护理人员多在并发症出现后才采取对症处理措施,这种“被动应对”的方式难以有效控制风险,例如对照组4例误吸患者中,有3例是由于床头抬高角度未达标导致胃食管反流引发,而护理人员未能及时发现并纠正这一问题。实验组则将护理重点前移,通过构建“预警-干预”机制实现风险的主动防控:在体位管理方面,床头角度监测仪的使用解决了“人工巡视难以实时监管”的问题,确保床头抬高角度持续维持在30°-45°,从物理层面减少了胃食管反流的发生,这是实验组误吸发生率为0的关键原因;在胃肠耐受监测方面,每4小时一次的胃残余量评估与腹胀评分,能够及时发现胃肠动力减弱的早期信号,通过暂停输注或使用促胃动力药物等干预措施,避免了胃肠过度扩张引发的腹胀、腹泻,例如当胃残余量 $>200\text{ml}$ 时,提示胃肠排空延迟,此时暂停输注可有效减少反流与误吸风险;在感染防控方面,每日两次的氯己定口腔护理,有效清除了口腔内的细菌定植,切断了“口腔细菌-误吸-肺炎”的感染链条,进一步降低了感染性并发症风险<sup>[3]</sup>。

本研究的创新点在于构建“评估-干预-监测”的闭环管理体系,突破了常规护理中各环节脱节的问题。营养风险评

估为干预提供依据,规范干预保障实施质量,动态监测则为方案调整提供数据支撑,形成良性循环。同时,将超声定位、温度控制等技术手段融入护理流程,提升了护理的科学性与精准度。但研究仍存在局限:样本来自单一机构,可能存在选择偏倚;未纳入住院时间、死亡率等长期预后指标。未来可通过多中心研究扩大样本量,结合长期预后数据进一步验证管理模式的有效性。

从临床实践推广角度来看,本研究构建的精细化护理管理模式具有显著的可行性与推广价值。该模式所采用的 NUTRIC 评分、超声定位、加温输注等技术与措施,均为目前临床广泛应用的成熟技术,无需特殊的高端设备或高额成本投入,仅需对护理人员进行系统培训,使其掌握评分方法与规范操作流程即可开展,特别适合在各级医疗机构 ICU 推广应用,尤其对于基层医院具有重要的实践指导意义<sup>[4]</sup>。在实际临床应用中,可结合科室具体情况对该模式进行灵活优化:例如针对儿童重症患者,由于其血管细小、胃肠功能发育不完善,可在营养风险评估中增加“年龄权重”指标,在置管时选用儿童专用细径导管;针对老年重症患者,由于其认知功能障碍发生率高、配合度差,可加强家属参与的健康指导,通过“护士-患者-家属”三方协作,共同落实体位管理、口腔护理等措施。

#### 4 结论

针对重症患者早期肠内营养支持实施“评估-干预-监测”全流程精细化护理管理,可显著提升血清白蛋白、前白蛋白水平,改善患者营养状态,同时将并发症发生率从26.0%降至8.0%,有效降低护理风险。该管理模式通过个性化方案制定、精准化风险防控及动态化效果监测,解决了常规护理同质化、风险防控滞后等问题,实现了营养支持效果与安全性的双重优化。其操作流程规范、可操作性强,无需特殊设备支持,适合在各级医疗机构 ICU 推广应用,作为重症患者早期肠内营养支持的标准化护理方案,为改善患者预后提供保障。

#### [参考文献]

- [1]李海菊.全程护理+早期肠内营养支持对老年重症脑卒中患者营养状况的影响[J].中国典型病例大全,1-8.
- [2]桂园园.对高龄重症患者进行肠内营养支持护理的效果研究[J].当代医药论丛,2025,23(31):154-156.
- [3]卓玉伟,史鑫.早期肠内营养对危重症患者干预效果的研究进展[J].黑龙江科学,2025,16(20):85-88.
- [4]刘皓博.分析早期肠内营养乳剂支持疗法治疗对重症脑出血患者神经、免疫功能的影响[A]2025 信息化背景下的健康管理经验交流会论文集[C].中国智慧工程研究会,中国智慧工程研究会,2025:3.

#### 作者简介:

张晴(1993.07-),女,汉族,河北人,本科,主管护师,研究方向为重症医学科护理。