

# 肠内营养支持对重症患者康复的影响及护理策略

周新运

(西安交通大学第一附属医院 陕西省 710061)

**【摘要】**目的：探讨和分析肠内营养支持对重症患者康复的影响及护理策略。方法：选取80例重症患者并随机分为参考组与研究组，分别提供肠外营养支持与肠内营养支持及相应护理，就患者的康复情况进行对比分析。结果：干预后研究组的营养指标、免疫功能指标以及生活质量显著优于参考组；此外研究组不良反应率也显著低于参考组， $P<0.05$ 。结论：为重症患者提供肠内营养支持，有助于改善患者的营养水平，获得更好的免疫功能，帮助患者实现更快的康复。

**【关键词】**肠内营养支持；重症患者；康复；护理

Impact of enteral nutrition support on the rehabilitation of critically ill patients and nursing care strategies

Zhou Xinyun

(The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Shaanxi Province 710061)

**[Abstract]** Objective: To explore and analyze the influence of enteral nutrition support on the rehabilitation of severe patients and its nursing strategies. Methods: 80 severe patients were selected and randomly divided into reference group and research group to provide parenteral nutrition support, enteral nutrition support and corresponding care respectively, and the rehabilitation of the patients was compared analyzed. Results: The nutrition index, immune function index and quality of life of the study group were significantly better than that of the reference group; moreover, the adverse reaction rate of the study group was also significantly lower than that of the reference group,  $P<0.05$ . Conclusion: Providing enteral nutrition support for severe patients can help to improve their nutrition level, obtain better immune function, and help patients achieve faster recovery.

**[Key words]** enteral nutrition support; severe patients; rehabilitation; nursing

## 引言：

重症患者由于疾病的严重性、身体功能的衰竭以及治疗过程中的创伤，常常面临营养不良的问题。营养不良不仅会导致患者的免疫力下降，还会延缓康复过程，增加并发症的风险。因此，营养支持在重症患者的治疗和康复中起着至关重要的作用。营养支持不仅是为了维持基本的生命体征，更是为了促进机体功能的恢复，减少并发症，缩短住院时间，从而提高患者的生存质量。在众多营养支持方式中，肠内营养支持因其能够有效维持肠道功能、减少感染风险、降低治疗费用等优势，逐渐成为重症护理中的首选方式<sup>[1]</sup>。肠内营养通过利用患者的胃肠道进行营养供给，既能满足机体的营养需求，又能维持肠道黏膜的完整性，减少肠道菌群移位的风险。此外，肠内营养还能够促进肠道的血液供应，防止肠道

萎缩，有助于维持患者的消化和吸收功能。由于重症患者的病情复杂多变，肠内营养的实施需要结合患者的具体情况，制定个体化的护理方案<sup>[2]</sup>。同时，肠内营养支持也可能伴随一些并发症，如胃肠道不适、营养不良等，这就要求护理人员具备丰富的临床经验和敏锐的观察力，能够及时发现并处理问题<sup>[3]</sup>。因此，探讨肠内营养支持在重症患者康复中的作用及其护理策略，对于提高重症患者的康复效果具有重要意义。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以2022年10月到2023年9月间的80例重症患者随机分成表1所示的两组，一般资料两组基本一致， $P>0.05$ 。

表1 一般资料

组别	n	性别 (n)		年龄 (岁)			BMI (kg/m <sup>2</sup> )		
		男	女性	最小	最大	平均	最小	最大	平均
研究组	40	24	16	52	76	61.64 ± 6.24	18.3	26.2	22.46 ± 2.39
参考组	40	25	15	53	77	62.26 ± 5.75	17.9	25.8	22.52 ± 2.51
P		>0.05		>0.05			>0.05		

### 1.2 纳入标准

纳入的患者均为本院 ICU 收治的重症患者，患者均存在着不同程度的营养不良，且有明显体重下降的情况；患者临床资料完整，具备提供肠外、肠内营养的相关条件。

排除病情严重有生命危险的患者；排除合并严重肠道功能障碍的患者；排除有严重感染性疾病的患者；排除免疫功能障碍患者。

### 1.3 方法

为参考组患者提供肠外营养支持，以静脉输注作为营养供应方式。为研究组患者提供如下的肠内营养支持与护理。

在患者入院后两天内，即为患者提供肠内营养支持，经鼻饲为患者输注营养液。首先需要对患者的营养状况进行全面评估，明确患者的能量、蛋白质、微量元素的实际需求；同时要充分考虑患者的年龄、疾病、潜在并发症以及其他特殊需求，制定合理的营养方案，并有针对性地配置营养液。在输注过程中，将患者的头部适当抬高，将营养液滴入。控制好营养液的输注速度，通常保持在每小时 30-50ml 的速度。通过护理人员应密切关注患者的情况，

观察是否存在不良反应。如果患者的状况正常，可适当增加输注速度至每小时 80-100ml。在为患者提供肠内营养支持的过程中，对患者保持动态评估，并对营养支持方案进行针对性的调整和优化。

### 1.4 观察指标

(1) 评估患者的营养指标；(2) 对比患者的免疫功能指标；(3) 评估患者的生活质量；(4) 对比患者的不良反应。

### 1.5 统计学方法

使用 SPSS20.0 对研究中两组患者的相关指标展开统计分析，计量数据运用 t 检验，计数数据运用  $\chi^2$  检验，以  $P < 0.05$  作为差异具有统计学意义的判断标准。

## 2 结果

### 2.1 营养指标

干预后研究组的营养指标均显著优于参考组， $P < 0.05$ 。

表 2 营养指标对比

组别	n	TP (g/L)		ALB (g/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	40	51.42 ± 8.13	62.75 ± 12.22	30.16 ± 8.42	35.38 ± 15.63
参考组	40	51.25 ± 5.36	54.53 ± 10.16	30.24 ± 7.38	32.34 ± 10.83
t		0.104	5.746	0.038	3.855
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

续表 2

组别	n	TF (g/L)		PA (g/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	40	1.73 ± 0.22	2.09 ± 0.13	188.64 ± 30.63	221.52 ± 32.62
参考组	40	1.74 ± 0.18	1.85 ± 0.10	189.84 ± 27.17	197.85 ± 25.73
t		0.202	8.228	0.159	4.064
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 2.2 免疫功能指标

干预后研究组的免疫功能指标均显著优于参考组， $P < 0.05$ 。

表 3 免疫功能指标对比

组别	n	CD3+ (%)		CD4+ (%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	40	42.31 ± 6.43	54.37 ± 12.19	30.67 ± 5.27	39.57 ± 8.72
参考组	40	42.28 ± 6.31	45.51 ± 11.49	30.47 ± 5.13	33.23 ± 7.37
t		0.033	3.945	0.188	3.737
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

续表 3

组别	n	CD8+ (%)		CD4+ /CD8+	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	40	31.59 ± 4.31	22.43 ± 4.29	1.38 ± 0.43	2.42 ± 0.57
参考组	40	31.48 ± 4.57	27.81 ± 4.22	1.37 ± 0.42	1.67 ± 0.58
t		0.133	6.846	0.126	6.509
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 2.3 生活质量

干预后研究组的生活质量评分均显著高于参考组,  $P < 0.05$ 。

表 4 生活质量评分对比

组别	n	心理功能		躯体功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	40	50.58 ± 8.26	82.25 ± 12.73	44.84 ± 4.26	80.83 ± 16.73
参考组	40	50.74 ± 6.63	60.84 ± 10.48	45.73 ± 4.72	56.73 ± 18.73
t		0.091	7.196	0.775	5.347
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

续表 4

组别	n	物质生活		社会功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	40	48.63 ± 8.72	78.83 ± 15.29	50.74 ± 13.84	77.83 ± 14.61
参考组	40	48.52 ± 9.64	58.83 ± 10.82	50.84 ± 10.64	60.45 ± 12.17
t		0.053	5.913	0.034	5.068
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 2.4 不良反应

研究组不良反应率显著低于参考组,  $P < 0.05$ 。

表 5 不良反应情况对比

组别	n	胃肠道反应	便秘	感染	不良反应
研究组	40	1 (2.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.50)
参考组	40	1 (2.50)	5 (12.50)	3 (7.50)	9 (22.50)
$\chi^2$					7.314
P					<0.05

## 3 讨论

重症患者由于其处于生理和代谢的极端状态, 容易出现营养不良的情况, 所以必须做好有效的营养支持。首先, 很多重症患者伴随着进食困难或完全丧失进食能力如果没有适当的营养支持, 患者将无法获得维持基本生命活动所需的能量和营养素, 身体各器官功能将进一步恶化, 从而导致康复进程延迟, 甚至危及生命。其次重症患者由于疾病的严重性, 往往会出现高代谢状态。无论是由于感染、创伤、烧伤, 还是因手术等原因导致的重症, 患者的身体为了应对这些严重应激, 往往会调动大量的能量和营养储备。这种高代谢状

态会导致蛋白质、脂肪、碳水化合物等营养素的快速消耗, 如果不及时补充, 患者极易发生营养不良。

重症患者的营养不良对患者的生存率、治疗效果以及生活质量产生深远的负面影响。首先, 营养不良对免疫系统的危害尤为显著。营养不良会导致患者体内免疫细胞数量减少、活性降低, 使得免疫反应能力下降, 从而大大增加感染的风险。在重症监护环境中, 患者极易受到各种病原体的侵袭, 如果营养不良得不到及时纠正, 患者将处于持续的高感染风险中, 这不仅会延长住院时间, 还会导致死亡率显著上升<sup>[4]</sup>。此外, 营养不良还会延缓伤口愈合, 增加术后感染和其他并发症的发生率。其次, 营养不良对肌肉系统的影响也

是极为严重的。重症患者的肌肉在缺乏足够营养的情况下,蛋白质会被大量分解,以供能量需求。这会导致肌肉萎缩、力量减退,最终导致全身肌肉的衰退,影响患者的自主活动能力。肌肉萎缩不仅会增加患者长期卧床的风险,还会影响呼吸肌的功能,导致呼吸困难和肺部并发症的发生,这对需要依赖机械通气的患者来说尤为危险。再者,营养不良对消化系统的负面影响也不容忽视。肠道是人体最大的免疫器官,肠道的完整性和功能对于重症患者的康复至关重要。营养不良会削弱肠道屏障功能,导致肠黏膜萎缩、通透性增加,进而引发肠道菌群移位,导致全身性感染。此外,消化功能的减弱还会导致食欲不振、吸收不良,使得营养不良进一步加重,形成恶性循环。

为重症患者提供肠内营养支持,对于帮助患者更好地康复有非常重要的意义。肠内营养支持的最大优势在于它能够充分利用患者的消化道功能,从而更符合生理需求。与肠外营养相比,肠内营养通过胃肠道供给营养,能够刺激消化酶的分泌和肠道蠕动,保持肠道的正常生理功能。通过使用肠道,营养物质不仅可以得到更有效地吸收,还可以维持肠道黏膜的完整性,减少肠道萎缩和黏膜屏障功能损伤的风险<sup>[5]</sup>。这对于重症患者而言至关重要,因为肠道是身体的重要免疫器官,其功能的维护有助于预防全身性感染和肠道菌群移位等严重并发症。同时重症患者常处于高代谢应激状态,对能量和营养素的需求大幅增加。肠内营养能够通过胃肠道逐步释放营养物质,帮助维持血糖稳定和代谢平衡,避免了肠外营养可能引发的高血糖、胰岛素抵抗等代谢并发症。同时,肠内营养还可以为患者提供更全面和均衡的营养成分,包括

蛋白质、脂肪、碳水化合物、维生素和矿物质等,有助于满足患者复杂的营养需求。此外,研究表明,肠内营养比肠外营养更少地引发感染,尤其是与中心静脉导管相关的感染<sup>[6]</sup>。因为肠内营养避免了通过血管系统直接输送高浓度营养液所带来的感染风险,同时肠道营养供给还能保持肠道黏膜的免疫功能,进一步减少感染发生的可能性。这对于重症患者的康复具有重要意义。

为了更好地保障肠内营养支持的应用效果,需要为患者提供全面的护理干预措施。首先护理人员需要对患者的营养状况进行详细评估,确定患者的营养缺乏程度和具体的营养需求,从而制定个体化的营养支持方案。其次要根据患者的营养需求和消化吸收能力,护理人员应选择合适的肠内营养制剂,定期评估和调整营养制剂的种类、浓度和供给速度,确保患者获得充足且适宜的营养支持。还有护理人员需要每天监测患者的生命体征、体液平衡、血糖水平和电解质状态,确保营养支持的安全性和有效性,加强对患者的观察,早期识别相关并发症,并采取相应的干预措施<sup>[7]</sup>。必要时与医生沟通,调整营养支持方案。此外务必要做好营养管路的维护与管理,定期检查营养管的位置和固定情况,确保管路通畅和稳固,严格执行营养管路的清洁消毒措施,预防感染和管路堵塞。

本次研究中研究组患者接受肠内营养支持及相关护理后,从各方面来看,都表现出了更好的效果。由此可见,为重症患者提供肠内营养支持及全面的护理措施,有助于维持和促进消化道功能,降低并发症风险,调控代谢状态,促进患者早日康复。

#### 参考文献:

- [1]张雪英,陈春燕,林丽娇,苏玉婷,陈秋波.早期肠内营养支持对重症急性胰腺炎患者营养状态及康复效果的影响[J].沈阳医学院学报,2022,24(03):293-296.
- [2]严军.早期康复锻炼联合免疫肠内营养支持对老年重症脑卒中患者神经功能的影响[J].内科,2021,16(04):450-454.
- [3]陈萍萍,孙星月,傅婷.早期肠内营养支持联合心理护理对老年重症脑卒中患者的康复影响研究[J].心理月刊,2021,16(16):100-101.
- [4]张书亚.肠内营养支持在危重症合并糖尿病患者临床护理中对营养状况及预后康复的促进作用[J].黑龙江中医药,2021,50(01):369.
- [5]马兰.早期肠内营养支持联合心理护理对老年重症脑卒中患者营养状态及康复的影响分析[J].心理月刊,2020,15(21):146-147.
- [6]黄福娣,邓娟,罗春霞.集束化护理联合早期肠内营养支持对重症急性胰腺炎患者康复预后的影响[J].中外医学研究,2019,17(29):93-95.
- [7]杜晓燕,张长安.早期低热量肠内营养支持对重症脑梗死患者营养状况和功能康复的影响[J].现代中西医结合杂志,2016,25(01):50-52.