

重症监护室危重患者肠内营养护理

陈冬燕 陶美芳 梁晶晶

广东省阳江市人民医院 529500

【摘要】重症监护室危重患者各项功能系统受限, 疾病治疗对身体消耗较大, 肠胃道功能受限是, 患者身体素质降低, 容易导致病情恶化, 形成恶性循环, 针对重症监护室危重患者采取肠内营养支持已经十分普遍。本研究主要讨论重症监护室重症患者肠内营养护理要点研究进展, 包括营养小组管理、并发症的预防、营养液注射速度与浓度控制等护理方面的内容, 为重症监护室危重患者肠内营养护理提供有效的发展建议。

【关键词】重症监护室; 重症; 肠内营养支持

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2025) 10-102-02

重症监护室患者疾病均相对危急严重, 病情变化较快, 对患者的身体健康和生命安全具有重大威胁。除此之外, 患者往往还会伴有意识障碍以及咀嚼障碍等情况, 导致患者无法正常进食。因此, 对重症监护室患者进行肠内营养支持极为重要^[1]。在重症监护室患者中实施肠内营养支持, 能够有效改善患者的营养状况, 提高患者免疫功能, 达到有效促进患者有效康复。但由于重症监护室患者病情危急, 病情变化较快, 且患者自身免疫力和抵抗力机制均相对较低, 在为患者进行肠内营养支持的过程中, 情况复杂, 需要进行多样化护理干预, 而多年来, 肠内营养护理不断发展, 出现各种各样的护理方式, 本文就护理重点以及新的护理理念进行讨论, 探讨肠内营养支持护理的发展情况, 研究内容如下。

1 重症监护室危重患者肠内营养支持常的情况分析

临床在为患者进行肠内营养支持的过程中, 往往会引发堵管、误吸、反流以及腹泻、高血糖或低血糖、电解质紊乱等不良并发症, 这会严重损害患者的身体健康, 降低治疗效果。为了有效降低患者肠内营养支持中并发症的发生率, 临床往往会联合相应的护理措施一同进行, 从人员建立、并发症预防、营养优化等多方面入手, 能有效提高肠内营养支持效果。

2 重症监护室危重患者肠内营养支持护理干预的研究进展现状

2.1 营养护理队伍的优化

相较于过去传统的护理人员结构, 当前重症监护室重症患者进行肠内营养支持通常需要专门的营养小组进行监督护理, 张蔚青^[2]研究指出, 专业化的营养小组人员能够有效提高营养支持效果, 降低支持过程中出现的各种并发症及安全事件。一般来说, 肠内营养小组由院内重症医学专科医师、营养师、重症科人员以及护士长共同组成营养小组, 根据患者具体疾病情况制定具有针对性的集束化护理方案, 并由小组成员共同协助开展。另外, 小组成员需定期开展营养支持护理要点, 培训内容主要根据肠内营养支持指南等相关文献进行, 并结合小组成员自身工作经验展开相应的护理干预, 确保护理工作达到科学化和规范化, 全面确保患者生命安全。

2.2 意外情况的预防

(1) 体位护理干预: 在对重症监护室患者进行肠内营养支持时, 无禁忌患者小组成员需将床头抬高至 30-45 度, 或者协助患者选择半坐卧位, 以此来有效降低患者呕吐以及呛咳等不良现象的发生。在进行灌注后, 需保持原有姿 30-60min, 避免出现食物反流以及误吸现象。(2) 评估胃肠道功能

医生每天评估患者胃肠道功能, 适时加入胃肠动力药物, 如: 莫沙必利、双歧杆菌等促进胃肠蠕动和消化吸收。积极预防和处理与喂养无关的并发症, 如合理应用抗生素防止因滥用抗生素引起的胃肠道紊乱, 静脉补充白蛋白防止低蛋白血症引起肠粘膜萎缩等。(3) 气道管理, 陈闯等^[3]研究认为, 气道管理十分重要, 做好气道管理对于维持场内营养正常支持、避免肠胃刺激等有着重要意义。有人工气道患者用专用压力表检查气囊压力, 保持压力在 25-30cmH₂O, 如有漏气及破损, 及时充气, 按需更换气管插管及套管, 放气前实施声门下吸引吸尽痰液及分泌物, 气管插管选用可冲洗型气管插管, 如果行气管切开、气管插管、CVP 置管等操作前 2h 停止管喂。在管喂期间增加肝功能、血糖、电解质、维生素等监测。

2.3 营养液选择与管理

(1) 营养液的选择: 张磊^[4]研究提到, 小组成员需根据患者自身实际情况选择具有针对性的营养液, 且肠内营养液对于存在乳糖不耐受的患者, 需禁止选用奶制品而采用无乳糖制剂, 对于脂肪代谢障碍或者消化道功能障碍的患者, 则选用低脂配方的营养液等; 加强血糖监测, 积极控制血糖在 6.1-10.0mmol/L, 使用持续胰岛素泵入法控制血糖, 尽量使用无糖型营养液。(2) 营养液注射速度与浓度控制护理: 尽量选择材质柔软的鼻肠管, 在为患者进行肠内营养支持时, 需保持浓度由低到高、量由少到多以及速度从慢到快的原则, 以此来达到有效降低患者腹泻等不良并发症的发生率。每 6 小时检查胃残留量, 残留量 <150ml 继续喂养^[5]。

3 讨论

重症监护室的患者病情均相对危急, 且自身机体对能力的需求和消耗都相对较高, 机体蛋白质的分解速度也相对较快。但由于该类患者无法正常进食, 而无法满足自身能量需求, 因此, 就需要对该类患者实施肠内营养支持, 以此来提高患者抵抗力和免疫力, 达到促进患者健康恢复的效果。但在进行肠内营养支持的过程中, 往往会出现一系列相关性的并发症, 例如腹泻、反流、误吸等, 这会严重影响患者的身体健康, 降低患者生活质量。因此, 在重症监护室患者进行肠内营养支持过程中实施相应的干预至关重要, 根据患者的实际情况进行分析, 然后选取多样化的护理干预以达到综合改善肠道功能、促进营养吸收的效果。

参考文献:

[1] 何丽, 朱晓萍, 邱昌翠等. 行动研究法在重症监护室

(下转第 107 页)

表 2: 患者并发症评估结果 [n(%)]

分组	n	尿路感染	低体温	下肢深静脉血栓	术后并发症发生率
快速组	53	1 (1.89)	1 (1.89)	0 (0.00)	3.77%
基础组	53	4 (7.55)	6 (11.32)	3 (5.66)	24.53%

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

本研究结果中, 快速康复理念在腰椎骨折术后护理中的应用, 通过一系列有针对性的措施, 能显著减少术后并发症并加速康复进程。其中, 术前充分的心理辅导和教育, 使患者对术后康复流程有清晰的认识, 降低了术后焦虑, 对于康复积极性提升也有帮助。术后早期活动是快速康复的关键, 通过提前下床活动, 刺激了下肢静脉回流, 降低了深静脉血栓发生的风险^[1]。同时, 严格的感染控制、无菌操作和适时拔除尿管等操作, 减少了尿路感染的可能性。此外, 术后精准控温措施可以有效避免低体温状况, 帮助机体在最佳状态下进行康复。强化肠道功能的恢复训练, 如早期的胃肠功能锻炼和营养支持, 加快了首次排气和进食时间, 促进了整体

康复进度^[2]。而通过减少引流管留置时间, 减少了患者的不适感和感染风险。综合来看, 这些有针对性的护理措施通过优化体内外环境, 促进机体功能的快速恢复, 有效减少术后并发症的发生, 加速患者的术后康复^[3]。

总而言之, 在快速康复理念指导下, 腰椎骨折术后护理通过优化的护理措施, 加快了患者康复进程, 缩短了住院时间, 提高了患者生活质量。为了达到最佳的护理效果, 护理团队需根据个体差异, 灵活应用快速康复理念中的各项措施, 并在实践中不断完善。

参考文献:

[1] 武浩雪. 整体康复护理对促进老年骨质疏松性腰椎压缩性骨折患者术后康复效果的影响 [J]. 河南外科学杂志, 2025, 31(02):185-187.
[2] 周聪怡, 段娜. 延续性护理在腰椎骨折术后患者中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2024, 36(21):180-182.
[3] 武浩雪. 整体康复护理对促进老年骨质疏松性腰椎压缩性骨折患者术后康复效果的影响 [J]. 河南外科学杂志, 2025, 31(02):185-187.

(上接第 102 页)

患者肠内营养相关性腹泻护理中的应用 [J]. 中华现代护理杂志, 2023, 27 (15): 2027-2032.

[2] 张蔚青, 顾秋莹. 危重症患者肠内营养支持阻碍因素的现况研究 [J]. 现代临床护理, 2024, 19 (4): 1-6.

[3] 陈闯, 徐杰丰, 刘少云, 高玉芝, 丁信法, 张茂. 超声监测重症监护室危重患者胃残余量和预测肠内营养不耐受

研究 [J]. 中华急诊医学杂志, 2022, 29 (10): 1291-1295.

[4] 张磊, 张钦铃, 聂雪等. 细节化护理在重症颅脑损伤患者行肠内营养治疗中的应用 [J]. 中国实用护理杂志, 2024, 35 (15): 1151-1154.

[5] 王红玉, 王娜, 杨元媛, 秦华 (通讯作者). 肠内营养安全护理在重症医学科危重症患者中的应用价值分析 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2022 (S01): 0383-0384.

(上接第 103 页)

虑和抑郁情绪, 稳定血流动力学, 有助于手术顺利进行, 减少术后患者的烦躁不安。

参考文献:

[1] 郝艳梅. 整体护理对缓解手术室患者焦虑程度的探讨 [J]. 当代护士 (学术版), 2021 年 09 期

[2] 罗碧珍. 复合麻醉用于人工流产术的观察与护理 [J]. 当代护士 (专科版), 2018 年 03 期

[3] 胡炜烨. 486 例无痛人流人工流产的围手术期护理 [J]. 当代护士 (专科版), 2022 年 08 期

[4] 李坚文, 刘军, 杨为中. 白内障患者手术前后认知及心理状况比较研究 [J]. 国际眼科杂志, 2023 年 05 期

(上接第 104 页)

有取得患者的支持和信任, 改善不良情绪, 才能使患者更好地配合治疗。在治疗中除了关注患者的情绪外, 还要选择合适的治疗时机, 为实现改善临床治疗效果的目的, 必须确定使用的剂量和治疗的时间。需要整体掌握患者的疾病情况, 建立规范的治疗护理方法, 需要在临床上进一步研究和实践。

综上所述, 对 ICU 血液净化患者联合应用综合护理干预能够提高护理效果, 稳定患者生命体征, 改善预后。

参考文献:

[1] 综合护理干预联合常规护理在颅底骨折患者中的护理效果观察 [J]. 养生保健指南, 2025(2):363-364.

[2] 综合护理干预联合常规护理在抑郁症患者中的护理效果观察 [J]. 养生保健指南, 2022(28):194.

[3] 综合护理干预联合常规护理在心脏搭桥术后患者中的效果 [J]. 中国医药导报, 2024, 21(28):212-213.

[4] 综合护理干预和常规护理在初产妇乳腺炎患者中的效果对比观察 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(30):277-279.

(上接第 105 页)

抵抗力弱, 免疫功能低下等特点极易受细菌侵袭而致肺部感染。加之呼吸道腔相对狭窄, 黏膜血管丰富, 黏液腺分泌不足, 气道较干燥, 纤毛运动差, 清除能力低, 易发生肺部感染。因此严密的病情观察和有效的护理措施显得尤为重要^[3]。掌握以上这些临床特点对提升护理质量, 促进新生儿疾病恢复具有重要意义。

参考文献:

[1] 缪花平. 早期护理干预在小儿肺炎中的疗效分析 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2023, 14 (11): 60-61.

[2] 郭丽. 144 例小儿重症肺炎的护理干预及体会 [J]. 中国卫生产业, 2023, 32 (33): 82-84.

[3] 邵秀娟. 80 例小儿重症肺炎的临床护理体会 [J]. 内蒙古中医药, 2024, 44 (50): 180-182.