

# 床旁超声引导下营养干预配合梧桐护理模式对危重症患者胃肠功能、营养状态及意外事件发生率的影响

肖 妮

西安交通大学第一附属医院 陕西西安

**【摘要】目的** 剖析危重症病人用床旁超声引导下营养干预和梧桐护理的作用。**方法** 2024年全年本院接诊的危重症病人中随机抽取120人，并将之用随机数字表法均分成2组。试验组(n=60)采取床旁超声引导下营养干预和梧桐护理，对照组(n=60)采取盲插法置管与常规护理。对比意外事件等指标。**结果** 关于前白蛋白和白蛋白改善情况、排便与恢复进食时间及意外事件发生率：试验组优于对照组( $P<0.05$ )。**结论** 危重症病人用床旁超声引导下营养干预和梧桐护理，其营养状态与胃肠功能均显著改善，且极少出现意外事件。

**【关键词】** 危重症；床旁超声；梧桐护理；意外事件；营养干预

**【收稿日期】** 2025年11月18日 **【出刊日期】** 2025年12月16日 **【DOI】** 10.12208/j.jmnm.20250624

**The influence of bedside ultrasound-guided nutritional intervention combined with the Wutong nursing model on gastrointestinal function, nutritional status and the incidence of unexpected events in critically ill patients**

Ni Xiao

The First Affiliated Hospital of Xi 'an Jiaotong University, Xi 'an, Shaanxi

**【Abstract】** **Objective** To analyze the role of bedside ultrasound-guided nutritional intervention and Wutong nursing in critically ill patients. **Methods** A total of 120 critically ill patients received by our hospital throughout 2024 were randomly selected and evenly divided into two groups using the random number table method. The experimental group(n=60) received bedside ultrasound-guided nutritional intervention and Wutong care, while the control group(n=60) received blind catheterization and conventional care. Compare indicators such as unexpected events. **Results** Regarding the improvement of prealbumin and albumin, the time of defecation and resumption of eating, and the incidence of unexpected events: The experimental group was superior to the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** For critically ill patients, bedside ultrasound-guided nutritional intervention and Wutong nursing have significantly improved their nutritional status and gastrointestinal function, and very few unexpected events have occurred.

**【Keywords】** Critical illness; Bedside ultrasound; Wutong Care; Unexpected event; Nutritional intervention

对于危重症病人来说，他们处在一种高代谢的状态之中，需要消耗大量的能量，若营养补充不充足，将会引起营养失衡等问题，并能影响病人的康复进程和预后<sup>[1]</sup>。通过对危重症病人施以营养支持治疗，可让病人摄入足够的营养物质<sup>[2]</sup>，但有报道称，肠外营养支持会增加病人出现肠道菌群失调等问题的风险，故，医生一般会选择肠内营养的方式来干预病人<sup>[3]</sup>。肠内营养之前，需要为病人置入鼻空肠管，其置管方式有X线引

导置管、盲插法、床旁超声引导置管与胃镜引导置管等<sup>[4]</sup>，当中，床旁超声引导置管的优势较为突出，其不仅具备安全性高与成本低等特点，还能对置管进程进行实时监测，能避免多次搬动病人，同时也能减少不必要的损伤。梧桐护理需要将病人放在主导地位，并要求护士在日常工作中为病人提供高效、人性化且个体化的干预及指导措施，以提升病人护理效果。本研究以120名危重症病人为例，旨在剖析危重症病人用床旁超声

引导下营养干预和梧桐护理的作用。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2024 年全年本院收治的危重症病人中随机选取 120 人。纳入标准:①知情本研究;②胃排空功能异常;③神志清楚;④有完整的病历资料。排除标准<sup>[5]</sup>: ①消化道活动性出血;②体征不稳定;③凝血功能障碍;④精神疾病;⑤上消化道手术;⑥中途转院;⑦自身免疫缺陷。以随机数字表法为依据均分 120 名病例。试验组女 27 人、男 33 人, 年龄跨度 25-76, 均值 (45.39±6.04) 岁。对照组女 26 人、男 34 人, 年龄跨度 23-78, 均值 (45.84±6.37) 岁。各组上述资料之间展现出来的差异并不显著 (P>0.05)。

### 1.2 方法

对照组采取盲插法与常规护理, 其常规护理的内容有: 调整病人营养液输注的速率; 持续监测病人体征; 创造安全的病房环境; 认真核对医嘱; 查看病人穿刺部位情况; 正确用药; 向病人普及肠内营养的知识。

试验组在常规护理的基础之上增加使用床旁超声引导下营养干预和梧桐护理:

①由医护与科主任共同组建梧桐护理小组, 并让护士长担任组长。在开始护理之前, 需让组员学习床旁超声引导下营养干预与梧桐护理的概念及内容, 然后再以小组为单位进行讨论, 制定系统性的护理计划。

②在置管前的 15min, 为病人肌注盐酸甲氧氯普胺, 单次用药量 10ml, 作用是镇吐。在置管的过程中, 若没有特殊要求, 需让病人保持右侧卧位, 并对病人的耳垂到鼻尖、鼻尖到剑突这两段距离进行正确的测量, 同时做好标记。用棉签蘸水后, 对病人的鼻腔进行湿润, 然后再用生理盐水对鼻空肠管与导丝进行润滑。于床旁超声引导下, 仔细观察病人的食管等处的情况, 待找到食管所处位置之后, 经病人一侧鼻腔, 把鼻空肠管规范化的插入, 待插入 20cm 之时, 让病人做吞咽动作。待插入 25cm 之时, 需用一次性注射器注入 10ml 的空气, 观察超声影像, 若有双轨征, 提示鼻空肠管成功置入食管, 此时, 需继续插管, 待插入达到 55cm 之时, 需将凸阵探头放在病人的剑突中线部位, 继续注入 10ml 的空气, 若超声影像提示有双轨征, 需注入 10ml 的水, 若超声影像提示有云雾征, 提示导管置入胃窦, 此时, 需继续插管, 若超声影像表明右侧有云雾征, 并往左扩散, 提示导管经过幽门。继续插管, 待插入 85cm 之时, 超声影像表明云雾征变小, 说明导管抵达十二指肠, 此时, 需继续置管。待插入 110cm 之时, 导管抵

达空肠。于床旁超声引导下, 仔细观察插管情况, 若导管在屈氏韧带以下, 说明导管被成功置入空肠。抽取并注入无菌生理盐水 (20ml), 并用医用胶布对导管进行妥善的固定。将导丝撤除之后, 对导管插入深度与插管时间进行记录。

### ③梧桐护理。

分析病人性格特征、文化水平、疾病类型与年龄等, 然后再结合临床经验, 对其护理方案作出调整, 以确保护理措施具备较强的针对性。护理期间, 需认真倾听病人与家属的意见与建议, 并从中采取一些有价值的意见和建议, 优化护理方案。

观察病人的体征及反应, 若病人有躁动等情况, 需采取镇静或约束等方式进行干预, 以免病人出现意外拔管与坠床等问题。落实管道检查及消毒工作, 全面执行手卫生与无菌操作, 预防感染。

强化与病人和家属之间的沟通, 掌握病人当前的想法, 让病人能知晓其病情与康复情况。在开展各项护理操作之前, 需向病人解释本次操作的目的与流程, 并耐心解答病人和家属的疑问。要求家属予以病人更多的照护和关爱, 并督促病人和家属对营养支持的内容进行学习。对于治疗期间表现良好的病人, 需予以适当的鼓励。

病人出院时, 强化宣教力度, 并记录病人的联系方式, 添加病人的微信号。病人离院后, 通过微信向其推送健康资讯, 定期随访, 掌握病人康复情况, 并向病人提供专业性的指导。

### 1.3 评价指标

1.3.1 对各组的前白蛋白与白蛋白进行检测。

1.3.2 对各组的排便与恢复进食时间进行记录。

1.3.3 对各组的出现意外事件的人数进行统计。

### 1.4 统计学分析

本次研究中所列出的数据在深入剖析及处理时都运用 SPSS 25.0, 且在完成统计学分析工作之时都运用  $\chi^2$  及 t 这两种检验方式, 前者旨在检验计数资料, 后者旨在检验计量资料, 关于上述两种资料的呈现形式:

(%) 和 ( $\bar{x}\pm s$ )。分析所得结果展现出来的差异, 若符合统计学标准, 可写作 P<0.05。

## 2 结果

### 2.1 营养状态分析

表 1 内各组的前白蛋白和白蛋白检测结果在置管前无显著差异 (P>0.05), 但试验组出院时的检测结果均高于对照组 (P<0.05)。

### 2.2 胃肠功能分析

表 2 内各组的排便与恢复进食时间之间呈现出显著差异 ( $P < 0.05$ )。

### 2.3 意外事件分析

表 3 内各组的意外事件统计结果：试验组低于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表 1 营养状况显示表 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	前白蛋白 (mg/L)		白蛋白 (g/L)	
		置管前	出院时	置管前	出院时
试验组	60	180.14 ± 14.79	232.14 ± 18.23	33.59 ± 2.18	45.21 ± 4.06
对照组	60	180.67 ± 15.02	220.16 ± 16.37	33.36 ± 2.04	42.61 ± 3.94
t		0.2148	9.1114	0.2564	3.7612
P		0.7315	0.0000	0.6912	0.0019

表 2 胃肠功能显示表 ( $d, \bar{x} \pm s$ )

组别	例数	排便时间	恢复进食时间
试验组	60	7.12 ± 1.03	6.22 ± 0.97
对照组	60	7.94 ± 1.31	7.13 ± 1.02
t		3.0415	3.2103
P		0.0103	0.0091

表 3 意外事件显示表 [n, (%) ]

组别	例数	谵妄	意外拔管	感染	发生率
试验组	60	1 (1.67)	0 (0.0)	1 (1.67)	3.33
对照组	60	2 (3.33)	4 (6.67)	3 (5.0)	15.0
$\chi^2$					6.1352
P					0.0304

### 3 讨论

目前, 危重症病人在我国临幊上极常见, 对于这类病人而言, 他们的身体机能比较差, 对营养的需求更大, 且多数病人也不能自主进食, 此时, 就需要对病人施以营养支持, 以确保病人摄入足够的营养<sup>[6,7]</sup>。而肠内营养则是医院中比较常用的一种营养支持方式, 但要提前为病人置入鼻空肠管<sup>[8]</sup>。床旁超声引导下营养干预乃专科护理模式之一, 通过对床旁超声进行正确的使用, 能够提高操作者置入导管的精确度, 同时也能让操作者更加直观的观察到整个置管过程, 从而有助于提高置管成功率, 减轻病人不适感<sup>[9]</sup>。梧桐护理涵盖以人为本理念, 护士在工作之前, 需要了解病人的基本情况, 然后再根据病人的需求, 予以病人亲民性、个性化与专业化的照护, 以提高病人护理质量, 避免病人出现意外拔管等意外事件。

本研究, 对各组的营养状况改善情况与胃肠功能

作对比: 试验组优于对照组 ( $P < 0.05$ ) ; 对各组的意外事件统计结果作对比: 试验组低于对照组 ( $P < 0.05$ )。床旁超声引导下营养干预的目的是: 于床旁超声的引导之下, 精准的在病人的空肠中置入导管, 然后再利用导管为病人输注营养物质, 此法不仅具备置管成功率高与安全性高等特点, 还能避免食物堆积加重病人的胃部负担。另外, 床旁超声的使用也能实现可视化置管的效果, 能提高置管精准度, 避免损伤到病人的胃肠黏膜, 从而有助于缩短病人胃肠功能恢复所需的时间<sup>[10]</sup>。梧桐护理期间, 护士需要强化与病人和家属之间的沟通, 以充分了解他们的需求, 同时也能让病人和家属掌握病人的治疗与恢复情况, 从而有助于消除他们的焦虑与担忧等不良情绪。

综上, 危重症病人用床旁超声引导下营养干预和梧桐护理, 其营养状态和胃肠功能均显著改善, 且极少出现意外拔管等意外事件, 值得推广。

## 参考文献

- [1] 戴虔. 临床护理路径联合集束化护理在急诊危重症患者急救中的应用研究[J]. 延边大学医学学报,2025,48(3):155-157.
- [2] 李会双,崔丹丹. 基于 mNUTRIC 评分联合 AGI 分级的营养干预在脑外伤危重症患者中的应用[J]. 中国烧伤创疡杂志,2025,37(2):136-139,143.
- [3] 苏婧,李亚男,南锐伶,等. 多学科协作团队干预早期肠内营养对危重症患者肺部感染的效果[J]. 中华医院感染学杂志,2024,34(3):465-468.
- [4] 王燕,李璐奕,王建. 药学干预在危重症患者营养支持治疗中的作用及其对合理用药的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2022,15(3):174-176.
- [5] 王秀梅,王冬云,赵旭旭. 集束化护理干预对危重症患者下肢深静脉血栓形成、失禁相关性皮炎的影响[J]. 中外医疗,2025,44(2):122-126.
- [6] 刘敏,王素梅,王丽雯,等. 危重症肠内营养病人再喂养综合征早期干预的最佳证据总结[J]. 肠外与肠内营养, 2023, 30(3):171-178.
- [7] 罗苗苗,李巧娟,严妮. 专项护理小组风险分层干预在危重症患者肠内营养支持中的应用效果分析[J]. 中国社区医师,2025,41(1):112-114.
- [8] 符佳悦,王一山,周春霞. 老年危重症患者获得性衰弱评估护理质量敏感指标体系的构建与应用[J]. 国际护理学杂志,2024,44(9):1577-1583.
- [9] 丁瑞雪,赵慧丽,彭远征,等. 基于 FOCUS-PDCA 程序的集束化策略在神经危重症患者营养干预中的应用[J]. 医学理论与实践,2023,36(13):2294-2296.
- [10] 杨昆,张学刚,杜美艳. 床旁超声引导下营养干预配合梧桐护理模式对危重症患者胃肠功能、营养状态及意外事件发生率的影响[J]. 国际护理学杂志,2024,43(16): 2909-2914.

**版权声明:** ©2025 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