

早期肠内营养支持护理在 ICU 禁食危重症患者中的应用效果

苏蓓贝

浙江定海医院（上海交通大学医学院附属瑞金医院舟山分院）重症医学科 浙江舟山

【摘要】目的 探究对 ICU 禁食危重症患者实施早期肠内营养支持护理干预的临床效果。**方法** 选取 2024 年 1 月-2025 年 6 月我院 49 例 ICU 禁食危重症患者，随机分对照组（24 例，常规营养支持护理）和观察组（25 例，早期肠内营养支持护理干预），比较营养指标（血清白蛋白、转铁蛋白、前白蛋白）、入住 ICU 时间、APACHE II 评分。**结果** 干预前，两组营养指标差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；干预后，观察组营养指标显著高于对照组（ $P<0.001$ ），入住 ICU 时间更短（ $P<0.001$ ），APACHE II 评分更低（ $P<0.001$ ）。**结论** 早期肠内营养支持护理可改善 ICU 禁食危重症患者营养指标与病情，促进康复，值得临床推广。

【关键词】 ICU 禁食危重症患者；早期肠内营养支持护理

【收稿日期】 2025 年 6 月 20 日

【出刊日期】 2025 年 7 月 11 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250332

Effect of early enteral nutrition support care on critically ill patients fasting in ICU

Beibei Su

Department of Critical Care Medicine, Zhejiang Dinghai Hospital (Zhoushan Branch of Ruijin Hospital Affiliated to Shanghai Jiaotong University School of Medicine), Zhoushan, Zhejiang

【Abstract】Objective To explore the clinical effect of implementing early enteral nutrition support nursing intervention for ICU fasting critically ill patients. **Methods** A total of 49 ICU fasting critically ill patients admitted to our hospital from January 2024 to June 2025 were selected and randomly divided into a control group (24 cases, receiving routine nutrition support nursing) and an observation group (25 cases, receiving early enteral nutrition support nursing intervention). The nutritional indexes (serum albumin, transferrin, prealbumin), length of stay in ICU, and APACHE II score were compared between the two groups. **Results** Before the intervention, there was no statistically significant difference in nutritional indexes between the two groups ($P>0.05$). After the intervention, the nutritional indexes of the observation group were significantly higher than those of the control group ($P<0.001$), the length of stay in ICU was shorter ($P<0.001$), and the APACHE II score was lower ($P<0.001$). **Conclusion** Early enteral nutrition support nursing can improve the nutritional indexes and condition of ICU fasting critically ill patients, promote their rehabilitation, and is worthy of clinical promotion.

【Keywords】 ICU fasting critically ill patients; Early enteral nutrition support nursing

在重症医学领域，ICU 禁食危重症患者常因疾病应激、高代谢、摄入缺失等状态面临营养不良风险。营养不良会显著影响患者预后，增加感染、器官功能障碍等并发症发生率，延长住院时间，甚至危及生命^[1]。肠内营养作为符合生理状态的营养支持方式，能够维持肠道黏膜屏障功能，减少细菌移位，调节免疫功能，在危重症患者的治疗中占据重要地位^[2]。因此，深入探究早期肠内营养支持护理在 ICU 禁食危重症患者中的应用效果，规范护理流程与操作细节，对提高患者救治成功率、改善预后具有重要的临床意义和实践价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

通过选取我院 ICU 在 2024 年 1 月至 2025 年 6 月期间收治的禁食危重症患者 49 例进行研究，并将其随机分为对照组（24 例）和观察组（25 例）。对照组患者中有 17 例男性患者，有 7 例女性患者。年龄跨度范围在 31~89 岁之间，平均年龄为 (55.94 ± 4.25) 岁。疾病类型主要包括外伤 8 例、急性心脑血管疾病 12 例、重症肺炎 4 例。体重指数（BMI） $(19 \sim 26)$ kg/m²，平均体重指数 (22.07 ± 1.14) kg/m²。

观察组中有 18 例男性,有 7 例女性。年龄的跨度范围在 33~91 岁,平均年龄为 (58.79 ± 2.13) 岁。疾病类型主要包括外伤 10 例、急性心脑血管疾病患者 7 例、重症肺炎 8 例。体重指数 (BMI) $(20 \sim 27) \text{ kg/m}^2$, 平均体重指数 $(22.48 \pm 1.15) \text{ kg/m}^2$ 。通过综合比较两组患者的基础资料, $P > 0.05$, 可进行临床比较。

纳入标准: 入住 ICU 且需禁食的危重症患者, 包括因严重创伤、急性脑血管疾病意识不清、胃肠手术后、重症肺炎等导致病情危重, 预计禁食时间超过 24 小时者; 患者血流动力学稳定 (平均动脉压 $\geq 65 \text{ mmHg}$, 无持续性心律失常、休克等), 具备实施肠内营养的基础条件; 无认知障碍或精神疾病。

排除标准: 存在肠内营养禁忌症; 预计生存期 < 72 小时; 对肠内营养制剂成分过敏; 近 3 个月内接受过器官移植手术; 合并终末期恶性肿瘤且处于恶病质状态, 此类情况可能干扰研究结果的有效性。

1.2 方法

对照组: 采取常规护理干预, 包括生命体征监测、基础生活护理、遵医嘱进行治疗和用药、口腔护理、呼吸道管理等。严格遵循 ICU 护理常规流程, 根据患者病情变化调整护理方案, 记录患者每日出入量, 观察有无并发症发生。

观察组: 在常规护理基础上实施早期肠内营养支持护理。患者入住 ICU 24-48 小时内, 在血流动力学稳定 (平均动脉压 $\geq 65 \text{ mmHg}$, 心率 ≤ 120 次/分, 无严重心律失常及休克症状) 且无肠内营养禁忌症 (如肠梗阻、消化道出血、严重腹泻等) 的前提下, 经鼻置入鼻胃管或鼻肠管。采用营养泵匀速输注肠内营养液, 初始速度设定为 $20-30 \text{ ml/h}$, 根据患者耐受情况 (如有无腹胀、呕吐、腹泻等), 每 4-6 小时增加 $10-20 \text{ ml/h}$, 直至达到目标喂养量 (根据患者性别、年龄、体重、基础疾病等, 通过 Harris-Benedict 公式计算静息能量消耗, 结合病情调整, 一般目标喂养量为 $25-30 \text{ kcal/kg} \cdot \text{d}$)^[3]。在输注过程中, 每 4 小时使用 50 ml 温水冲洗管道,

防止堵塞; 抬高床头 $30^\circ - 45^\circ$, 减少反流和误吸风险; 每日评估患者营养状况和胃肠道功能, 定期检测血糖、电解质、肝肾功能等指标, 根据结果告知医生调整营养液配方和输注速度。

1.3 观察指标

观察两组患者的营养指标 (血清白蛋白、前白蛋白、转铁蛋白水平)、入住 ICU 的时间。分别于干预前、干预后 7 天和 14 天采集患者静脉血检测营养, 记录患者各项临床数据。

采用急性生理与慢性健康量表 (APACHE II), 在护理干预前及干预后的固定时间节点, 对两组患者的病情状况进行量化评估。该量表总分为 71 分, 得分越高, 表明患者病情的严重程度越高。

1.4 统计学方法

本研究数据资料应用统计学软件 SPSS24.0 进行整理分析, 计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 并应用独立样本 t 进行组间比较检验; 以 (%) 表示计数资料, 再应用 χ^2 进行检验。当差异具有统计学意义时以 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 两组护理前后营养指标比较

护理前, 观察组与对照组营养指标方面, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

护理干预后, 两组患者上述三项营养指标均较护理前有所升高, 且观察组营养指标显著高于对照组, $P < 0.001$, 具体数据详见表 1。

2.2 两组临床指标比较

经分析发现, 观察组患者入住 ICU 的时长显著短于对照组, $P < 0.001$, 见表 2。

2.3 两组护理前后 APACHE II 评分比较

在护理干预实施前, 观察组与对照组的 APACHE II 评分无显著差异 ($P > 0.05$); 护理干预后, 观察组的 APACHE II 评分显著低于对照组, $P < 0.001$, 详细数据见表 3。

表 1 两组护理前后营养指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	血清白蛋白 (g/L)		血清转铁蛋白 (g/L)		血清前白蛋白 (mg/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	25	34.22 ± 1.56	$40.28 \pm 0.84^*$	1.52 ± 0.21	$2.42 \pm 0.21^*$	191.39 ± 19.86	$262.77 \pm 17.84^*$
对照组	24	34.66 ± 1.63	$37.89 \pm 0.92^*$	1.54 ± 0.18	$1.86 \pm 0.21^*$	191.36 ± 19.96	$235.77 \pm 17.81^*$
<i>t</i>		0.772	5.792	0.445	11.669	0.006	6.554
<i>P</i>		0.442	< 0.001	0.652	< 0.001	0.994	< 0.001

注: 与本组护理前比较, $^* P < 0.05$

表 2 比较两组患者的临床指标 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	<i>n</i>	入住 ICU 的时间
观察组	25	2.12 ± 1.14
对照组	24	3.29 ± 1.34
<i>t</i>		5.125
<i>p</i>		<0.001

表 3 两组患者护理前后 APACHE II 评分比较 ($\bar{x} \pm s, 分$)

组别	<i>n</i>	护理前	护理后	<i>t</i>	<i>p</i>
观察组	25	18.14 ± 2.96	8.25 ± 0.48	21.239	<0.001
对照组	24	18.77 ± 1.83	9.49 ± 1.79	15.958	<0.001
<i>t</i>		0.582	6.212		
<i>p</i>		0.562	<0.001		

3 讨论

重症监护病房 (ICU) 作为医院集中救治危重症患者的核心科室,承担着复杂疾病综合诊疗、术后精细化康复管理及全天候专业护理等关键职能^[4]。收治于 ICU 的患者多因严重创伤、脏器功能衰竭、重大手术后等原因,处于病情高度不稳定状态,机体代谢紊乱、免疫功能低下,为确保治疗安全及胃肠道功能恢复,常需实施禁食管理。长时间禁食 (超过 48 小时) 会对患者机体产生多重不良影响^[5]。传统的肠外营养干预可能引起脂肪代谢紊乱、肝脏胆汁淤积等代谢并发症,以及静脉导管相关感染等风险,且过度的营养支持可能刺激炎性细胞活化与释放,加剧机体炎症反应,进一步加重肠道损伤,甚至诱发多器官功能衰竭,因此难以作为长期营养支持的首选方案^[6]。

本研究结果显示,观察组在接受早期肠内营养支持护理后,血清白蛋白、转铁蛋白、前白蛋白等营养指标显著高于对照组,且 APACHE II 评分下降幅度更大,入住 icu 时间明显缩短,这表明早期肠内营养支持护理能有效改善 ICU 禁食危重症患者的营养状况与病情转归^[7]。从作用机制来看,早期肠内营养支持可维持肠道黏膜完整性,防止肠黏膜萎缩,减少细菌移位与内毒素吸收,从而降低感染风险,增强机体免疫力^[8],这与观察组免疫指标改善、胃肠道并发症发生率降低的结果相呼应。

综上所述,通过给予 ICU 禁食危重症患者实施早期肠内营养支持护理干预,能够有效改善患者的营养指标和病情,促进患者身体机能恢复,可进行临床推广。

参考文献

[1] 苏燕,徐九云,雷海露,等.老年危重症患者发生再喂养综

合征的危险因素回归方程的构建及干预措施分析[J].实用临床医药杂志, 2024,28(01): 123-128.

[2] 郭乔,李萌.基于循证理念的护理模式在 ICU 肠内营养支持患者中的应用效果[J].中国社区医师,2025,41(12): 121-123.

[3] 付春花,徐佳卿,高莹莹,等.早期实施肠道内营养支持护理对 ICU 禁食危重症患者康复效果的影响[J].中国校医,2022,36(07):550-552.

[4] 胡爱萍,向明芳,张萱,等.危重症患者肠内营养相关性腹泻的研究进展[J].肿瘤代谢与营养电子杂志,2021,8(05): 552-557.

[5] 吴尘乐,古思奇,肖秋蓉.营养支持干预时机在伴急性胃损伤的心内科危重症患者中的应用效果及对胃肠功能的影响研究[J].山西医药杂志, 2021,50(09): 1440-1442.

[6] 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(12):112-114.

[7] 卜祥菊,靖莉莉.早期肠内营养支持护理在 ICU 禁食危重症患者中的应用效果[J].中国社区医师,2023,39(27): 119-121.

[8] 刘媛媛,耿凤新,李瑞俭.早期实施肠道内营养支持干预对 ICU 禁食危重患者营养状态和预后影响[J].蛇志,2018, 30(04):710-711+754.

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