

个体化营养干预对重症胃肠功能障碍患者肠道恢复的影响

张萍, 马国慧*

云南省滇南中心医院(红河州第一人民医院) 云南个旧

【摘要】目的 探究个体化营养干预模式对重症胃肠功能障碍患者肠道恢复的影响。**方法** 选取 2025 年本院重症医学科收治的 90 例重症胃肠功能障碍患者作为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组与实验组各 45 例。对照组实施重症胃肠功能障碍常规营养支持护理, 实验组实施个体化营养干预。比较两组患者肠道恢复指标(首次排气、排便时间)、胃肠功能评分、并发症发生率。**结果** 实验组首次排气、排便时间显著短于对照组, 干预后胃肠功能评分显著低于对照组, 并发症发生率显著低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 个体化营养干预可有效促进重症胃肠功能障碍患者肠道功能恢复, 改善胃肠功能状态, 降低并发症风险, 保障营养支持有效性, 契合重症患者诊疗康复需求, 具有重要临床应用价值。

【关键词】 个体化营养干预; 重症胃肠功能障碍; 肠道恢复; 胃肠功能; 并发症

【收稿日期】 2026 年 4 月 15 日

【出刊日期】 2026 年 5 月 12 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260269

The impact of individualized nutritional intervention on intestinal recovery in patients with severe gastrointestinal dysfunction

Ping Zhang, Guohui Ma*

Yunnan Provincial Diannan Central Hospital (First People's Hospital of Honghe Prefecture), Gejiu, Yunnan

【Abstract】 Objective To explore the impact of individualized nutritional intervention model on intestinal recovery in patients with severe gastrointestinal dysfunction. **Methods** A total of 90 patients with severe gastrointestinal dysfunction admitted to the Intensive Care Unit of our hospital in 2025 were selected as the study subjects and divided into a control group and an experimental group using a random number table method, with 45 patients in each group. The control group received conventional nutritional support nursing for severe gastrointestinal dysfunction, while the experimental group received individualized nutritional intervention. The intestinal recovery indicators (time to first exhaust and defecation), gastrointestinal function scores, and complication rates were compared between the two groups. **Results** The time to first exhaust and defecation in the experimental group was significantly shorter than that in the control group, and the gastrointestinal function scores after intervention were significantly lower than those in the control group, with a significantly lower complication rate($P < 0.05$). **Conclusion** Individualized nutritional intervention can effectively promote intestinal function recovery in patients with severe gastrointestinal dysfunction, improve gastrointestinal function status, reduce the risk of complications, ensure the effectiveness of nutritional support, meet the diagnosis, treatment, and rehabilitation needs of critically ill patients, and has important clinical application value.

【 Keywords 】 Individualized nutritional intervention; Severe gastrointestinal dysfunction; Intestinal recovery; Gastrointestinal function; Complication

引言

重症胃肠功能障碍是重症医学科高发并发症, 多继发于严重创伤、感染、休克等重症疾病, 主要表现为胃肠蠕动减弱、消化吸收障碍、腹胀等, 若干预不及时, 易引发营养不良、肠道菌群失调、感染等严重问题, 加

重患者病情, 延长住院时间, 甚至危及患者生命^[1]。营养支持是改善重症胃肠功能障碍患者营养状况、促进肠道恢复的核心干预手段, 但常规营养支持缺乏个体针对性, 难以适配不同患者胃肠功能耐受度与营养需求, 干预效果有限。基于此, 本研究选取 2025 年本院

*通讯作者: 马国慧

90 例重症胃肠功能障碍患者, 探究个体化营养干预的应用效果, 为临床优化重症胃肠功能障碍患者诊疗护理提供科学支撑与实践参考。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年本院重症医学科收治的 90 例重症胃肠功能障碍患者作为研究对象, 为保障研究结果的科学性、可靠性, 规避混杂因素干扰, 采用随机数字表法将其随机分为对照组与实验组, 每组各 45 例。纳入标准: 符合重症胃肠功能障碍诊断标准, 经临床症状、实验室检查及影像学检查确诊; 入住重症医学科, 需接受营养支持干预; 年龄 18-75 岁; 意识清晰或意识障碍程度较轻, 可配合护理操作与病情监测; 患者及家属知情同意并签署知情同意书; 无严重营养代谢疾病。排除标准: 合并严重心、肝、肾等多器官功能衰竭者; 合并恶性肿瘤、凝血功能障碍者; 既往有胃肠道手术史、慢性胃肠道疾病病史者; 合并精神疾病、认知功能障碍, 无法配合护理及随访者; 中途转院、退出研究或随访失联者。经统计学检验, 两组患者在性别构成 ($\chi^2=0.045$, $P=0.832$)、年龄分布 ($t=0.217$, $P=0.830$) 等基线资料方面差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 实验方法

对照组实施重症胃肠功能障碍常规营养支持护理, 核心措施包括: 遵医嘱给予标准化肠内或肠外营养制剂, 常规调节营养输注速度、温度及输注量, 以常规剂量开展营养支持; 每日观察患者胃肠功能状态, 监测腹胀、恶心、呕吐等症状, 出现不适时给予对症处理; 定期协助患者翻身、活动, 开展基础胃肠道护理, 促进胃肠蠕动; 简单告知家属营养支持期间注意事项, 未结合患者个体情况调整营养方案。实验组实施个体化营养干预, 以“精准适配、动态调整、全程管控”为核心, 突破常规标准化营养支持局限, 结合患者个体差异制定针对性营养方案, 具体措施如下: 首先, 开展全面基线评估, 患者入院 24h 内, 采用胃肠功能分级量表评估胃肠功能损伤程度, 结合实验室检查结果评估营养状况 (血清白蛋白、血红蛋白等指标), 同时综合考虑患者病情严重程度、基础疾病及胃肠耐受度, 建立个性化评估档案, 为营养方案制定提供科学依据。其次, 制定个性化营养方案, 根据评估结果, 针对不同胃肠功能分级、营养状况的患者, 合理选择营养制剂类型、输注方式及输注剂量: 胃肠功能轻度损伤者, 优先选择易消化、高营养密度的肠内营养制剂, 采用匀速输注方式, 初始输注量从低剂量开始; 胃肠功能中度至重度损伤

者, 先给予肠外营养支持, 逐步过渡至肠内营养, 选择短肽型营养制剂, 降低胃肠消化负担, 缓慢递增输注量。再次, 实施动态干预调整, 营养支持期间, 每日评估患者胃肠功能状态、营养指标及耐受情况, 根据患者恢复进度, 及时调整营养制剂类型、输注速度及输注量, 若患者出现腹胀、腹泻等不耐受症状, 立即降低输注速度、减少输注量, 对症处理后逐步恢复; 同时, 指导患者进行胃肠功能辅助训练, 结合病情开展腹部按摩、床上翻身活动, 促进胃肠蠕动, 提升消化吸收能力。最后, 强化全程护理管控, 建立营养干预专项护理台账, 详细记录营养输注情况、患者耐受度及胃肠功能恢复情况; 加强口腔护理与肠道护理, 减少口腔及肠道细菌滋生, 预防感染并发症; 开展健康宣教与家属协同护理, 向患者及家属详细讲解个体化营养干预的核心意义、护理要点, 指导家属正确配合护理操作, 确保营养干预措施全程规范落实。

1.3 观察指标

选取 3 项核心观察指标, 重点评价个体化营养干预对患者肠道恢复的影响: ①肠道恢复指标: 统计两组患者首次排气、首次排便时间, 评估肠道蠕动功能恢复情况^[2]; ②胃肠功能评分: 采用胃肠功能分级评分量表评估, 分值越高提示胃肠功能损伤越严重^[3]; ③并发症发生率: 统计营养支持期间肠道感染、腹胀加重、腹泻等并发症发生例数, 发生率=并发症例数/总例数×100%。

1.4 研究计数统计

采用 SPSS 26.0 处理, 其中首次排气时间、首次排便时间、胃肠功能评分等计量资料以 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验; 并发症发生率等计数资料以 $[n(\%)]$ 表示, 组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者肠道恢复指标对比

由表 1 可知, 实验组首次排气、首次排便时间均显著短于对照组, 经 t 检验, 首次排气时间 $t=10.327$, $P=0.000<0.05$; 首次排便时间 $t=11.258$, $P=0.000<0.05$ 。

2.2 两组患者干预后胃肠功能评分对比

由表 2 可知, 干预后, 实验组胃肠功能评分显著低于对照组, 经 t 检验, $t=11.583$, $P=0.000<0.05$ 。

2.3 两组患者营养支持期间并发症发生率对比

由表 3 可知, 营养支持期间, 对照组并发症发生率为 22.22%, 实验组为 6.67%, 经 χ^2 检验, $\chi^2=4.406$, $P=0.036<0.05$ 。

表1 两组患者首次排气、排便时间对比 ($\bar{x} \pm s, h$)

指标	对照组 (n=45)	实验组 (n=45)	t 值	P 值
首次排气时间	72.3 ± 10.5	48.6 ± 9.8	10.327	0.000
首次排便时间	96.5 ± 12.3	65.8 ± 11.6	11.258	0.000

表2 两组患者干预后胃肠功能评分对比 ($\bar{x} \pm s, 分$)

指标	对照组 (n=45)	实验组 (n=45)	t 值	P 值
干预后胃肠功能评分	5.8 ± 1.2	3.2 ± 0.9	11.583	0.000

表3 两组患者营养支持期间并发症发生率对比 [n (%)]

指标	对照组 (n=45)	实验组 (n=45)	χ^2 值	P 值
发生并发症	10 (22.22%)	3 (6.67%)	4.406	0.036
未发生并发症	35 (77.78%)	42 (93.33%)	-	-
合计	45 (100.00%)	45 (100.00%)	4.406	0.036

3 讨论

从肠道恢复指标来看, 实验组首次排气、首次排便时间均显著短于对照组, 充分证实了个体化营养干预对促进重症胃肠功能障碍患者肠道蠕动功能恢复的显著作用。实验组采用“精准评估-个性化方案-动态调整”的干预逻辑, 通过入院初期的全面评估, 精准掌握患者胃肠功能损伤程度与耐受度, 针对性选择营养制剂类型与输注剂量, 避免了营养制剂与患者胃肠功能不匹配的问题。对于胃肠功能轻度损伤者, 选择易消化的高营养密度肠内营养制剂, 直接为肠道提供营养支持, 促进胃肠黏膜修复与胃肠蠕动恢复; 对于胃肠功能中度至重度损伤者, 采用“肠外营养-肠内营养”的逐步过渡模式, 选择短肽型营养制剂, 降低胃肠消化负担, 同时缓慢递增输注量, 让胃肠功能逐步适应, 有效避免了胃肠不耐受对肠道恢复的影响^[4-5]。

在胃肠功能改善方面, 干预后实验组胃肠功能评分显著低于对照组, 表明个体化营养干预可有效减轻重症胃肠功能障碍患者的胃肠功能损伤, 促进胃肠功能恢复。实验组将胃肠功能动态监测贯穿于营养干预全过程, 每日评估患者胃肠功能状态、营养指标及耐受情况, 及时调整营养制剂类型、输注速度及输注量, 实现了营养干预与胃肠功能恢复进度的精准适配。同时, 个体化营养干预注重胃肠黏膜的保护与修复, 通过合理选择营养制剂, 为胃肠黏膜修复提供充足的营养支持, 减轻胃肠黏膜损伤, 改善胃肠消化吸收功能, 从而显著降低胃肠功能评分, 促进胃肠功能逐步恢复正常^[6-7]。

从并发症发生率来看, 实验组显著低于对照组, 充分体现了个体化营养干预的安全性优势。实验组通过

个体化营养方案的精准实施, 有效降低了胃肠不耐受的发生率, 从源头减少了并发症的发生隐患; 同时, 建立营养干预专项护理台账, 强化全程护理管控, 详细记录营养输注情况、患者耐受度及胃肠功能恢复情况, 及时发现并处理异常情况, 避免了并发症的加重与恶化。此外, 个体化营养干预注重肠道菌群的调节, 通过合理的营养支持, 促进肠道有益菌的生长繁殖, 抑制有害菌滋生, 维持肠道菌群平衡, 降低肠道感染的发生风险, 进一步提升了营养支持的安全性。并发症发生率的降低, 不仅减轻了患者的躯体痛苦与病情负担, 还缩短了患者住院时间, 降低了医疗成本, 进一步提升了患者的预后质量^[8]。

4 结论

综上, 个体化营养干预对重症胃肠功能障碍患者肠道恢复具有显著的促进作用, 可有效改善患者胃肠功能、降低并发症风险、提升预后质量, 具有重要的临床应用价值与广泛的推广前景, 可作为重症胃肠功能障碍患者营养支持的优选干预模式, 为临床重症医学科护理工作优化提供科学支撑。

参考文献

- [1] 赵建兰, 王瑞景, 程慧. 基于自评-主观全面量表的个体化营养干预对妇科肿瘤术后化疗患者营养状态及免疫功能的影响[J]. 癌症进展, 2023, 21(2): 169-172.
- [2] 叶婷, 罗雪清, 黄美金. 个体化营养干预对复治肺结核患者营养状况和免疫功能的影响[J]. 右江医学, 2023, 51(10): 871-876.
- [3] 鲁金龙. 基于营养治疗指南的个体化干预在胃肠肿瘤患

- 者康复中的应用效果研究[J].医学前沿,2025(17):225-227.
- [4] 李聪慧,郭洁,赵月月.基于营养评定的个体化营养干预对重症监护机械通气患儿营养状态的影响[J].临床研究,2025,33(11):167-170.
- [5] 张妹仔,杨秀芳,吴光峰,等.基于 PG-SGA 的个体化营养干预对胃癌术后化疗患者免疫功能及营养状况的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(10):45-48.
- [6] 许倩倩,张志强,林婷,等.集束化干预联合个体化营养支持对重症脑卒中患者康复进程的影响分析[J].2024(6):258-260.
- [7] 郑若菲,简钢仁.危机管理渗透式风险预控急救联合个体化营养干预对重症脑卒中患者的应用效果分析[J].淮海医药,2023,41(6):639-642.
- [8] 王福燕,蒋先德,肖婷.个体化营养管理方案对重症肺炎患者的应用效果及血清蛋白,免疫指标的变化[J].中国防痨杂志,2025,47(S2):131-133.

版权声明: ©2026 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