

重症胃肠功能障碍患者营养护理干预对肠功能恢复的临床价值

李娜, 罗志珍, 马汶娟*

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 探讨营养护理干预在重症胃肠功能障碍患者中的应用效果, 明确其对患者肠功能恢复的临床价值。**方法** 选取2025年1月至2025年12月本院收治的112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, 每组各56例。对照组采用重症胃肠疾病常规护理模式; 实验组在对照组基础上实施个性化营养护理干预。**结果** 实验组患者肠功能恢复时间、首次排气时间、首次排便时间均显著短于对照组($t=11.753, 12.846, 10.932$, P 均 <0.001); 实验组护理总有效率显著高于对照组($\chi^2=7.354$, $P=0.007$)。**结论** 对重症胃肠功能障碍患者实施个性化营养护理干预, 可有效缩短患者肠功能恢复时间, 促进排气、排便功能恢复, 提升临床护理效果, 改善患者预后, 具有较高的临床应用价值。

【关键词】 重症胃肠功能障碍; 营养护理干预; 肠功能恢复; 临床价值

【收稿日期】 2026年8月3日

【出刊日期】 2026年9月2日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260467

The clinical value of nutritional nursing intervention for intestinal function recovery in patients with severe gastrointestinal dysfunction

Na Li, Zhizhen Luo, Wenjuan Ma*

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

【Abstract】 Objective To explore the application effect of nutritional nursing intervention in patients with severe gastrointestinal dysfunction and clarify its clinical value in promoting intestinal function recovery. **Methods** A total of 112 patients with severe gastrointestinal dysfunction admitted to our hospital from January 2025 to December 2025 were selected as the study subjects and divided into a control group and an experimental group using a random number table method, with 56 patients in each group. The control group received conventional nursing care for severe gastrointestinal diseases, while the experimental group received personalized nutritional nursing intervention based on the control group's care. **Results** The recovery time of intestinal function, the time to the first exhaust, and the time to the first defecation in the experimental group were significantly shorter than those in the control group ($t=11.753, 12.846, 10.932$, respectively; $P<0.001$ for all); the total effective rate of nursing care in the experimental group was significantly higher than that in the control group ($\chi^2=7.354$, $P=0.007$). **Conclusion** Implementing personalized nutritional nursing intervention in patients with severe gastrointestinal dysfunction can effectively shorten the recovery time of intestinal function, promote the recovery of exhaust and defecation functions, enhance clinical nursing effects, improve patient prognosis, and has high clinical application value.

【Keywords】 Severe gastrointestinal dysfunction; Nutritional nursing intervention; Intestinal function recovery; Clinical value

引言

重症胃肠功能障碍是重症医学科常见并发症, 多继发于严重创伤、感染、休克等重症疾病, 以胃肠蠕动减弱、消化吸收障碍、肠黏膜屏障受损为核心特征, 若

干预不及时, 易引发营养不良、肠道菌群失调、感染加重等不良结局, 严重影响患者康复进程及预后^[1]。目前, 临床治疗以改善胃肠功能、控制感染、营养支持为主, 而营养护理作为临床护理的核心环节, 其干预质量直

*通讯作者: 马汶娟

接关联患者肠功能恢复效果。传统营养护理多采用统一化模式, 缺乏对患者个体营养需求及耐受度的关注, 干预效果有限。基于此, 本研究聚焦重症胃肠功能障碍患者的营养护理优化, 构建个性化营养护理干预模式, 探讨其对肠功能恢复的影响, 为临床护理工作的创新与优化提供理论与实践支撑。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 1 月至 2025 年 12 月本院重症医学科收治的 112 例重症胃肠功能障碍患者作为研究对象, 所有患者均符合《中国急性胃肠损伤专家共识》中重症胃肠功能障碍的诊断标准, 经临床症状、实验室检查及影像学检查确诊。为保证研究结果的可靠性与客观性, 采用随机数字表法将 112 例患者随机分为对照组与实验组, 每组各 56 例。纳入标准: 年龄 18-75 岁, 确诊为重症胃肠功能障碍, 病程 1-7d, 自愿参与本研究并签署知情同意书; 排除标准: 合并严重肝肾功能不全、恶性肿瘤、凝血功能障碍者, 存在肠坏死、肠梗阻需手术治疗者, 对营养制剂过敏者, 无法配合完成护理及随访者。经统计学检验, 两组患者在性别构成($\chi^2=0.036$, $P=0.849$)、年龄分布($t=0.268$, $P=0.789$)等基线资料方面差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 实验方法

两组患者均给予重症常规治疗, 包括抗感染、胃肠减压、纠正水电解质紊乱、保护胃肠黏膜、改善胃肠动力等基础治疗措施。在此基础上, 对照组采用重症胃肠功能障碍常规护理模式, 具体措施如下: 密切监测患者生命体征、胃肠功能及病情变化, 记录患者排气、排便时间; 实施基础饮食指导, 待患者胃肠功能初步恢复后, 给予少量流质饮食, 逐步过渡至半流质饮食、普通饮食, 饮食以清淡、易消化、高热量、高蛋白为主, 避免辛辣、油腻、刺激性食物; 常规观察患者营养摄入情况, 及时发现并处理饮食过程中的不适症状。实验组在对照组常规护理及治疗的基础上, 实施个性化营养护理干预, 干预周期为 2 周, 具体措施如下: (1) 营养风险评估: 入院 24h 内采用 NRS 2002 营养风险筛查量表对患者进行营养风险评估, 结合患者体重、血清白蛋白、血红蛋白等实验室指标, 明确患者营养状况及营养需求, 为

个性化营养方案制定提供依据。(2) 阶梯式营养供给: 根据患者营养风险等级及胃肠耐受度, 制定阶梯式营养供给方案, 从少量、低浓度营养支持开始, 逐步增加营养剂量及浓度。初始阶段(1-3d), 给予少量温水或米汤鼻饲, 每日 500-800mL, 分 6-8 次, 每次 50-100mL; 过渡阶段(4-7d), 若患者无明显不适, 给予肠内营养制剂鼻饲, 逐步增加至每日 1000-1500mL, 浓度从 20% 逐步提升至 40%; 稳定阶段(8-14d), 根据患者胃肠耐受情况, 进一步调整营养剂量至每日 1500-2000mL, 确保营养摄入充足, 同时可搭配少量天然食物, 提升营养多样性。(3) 肠内营养序贯支持: 针对胃肠耐受度较差的患者, 采用肠内营养序贯支持模式, 先给予短肽型营养制剂, 易于消化吸收, 减轻胃肠负担, 待胃肠功能改善后, 逐步过渡至整蛋白型营养制剂, 促进肠黏膜修复。(4) 营养耐受监测: 每日密切监测患者营养耐受情况, 观察患者是否出现恶心、呕吐、腹胀、腹泻等不适症状, 定期复查血清白蛋白、血红蛋白等营养指标, 根据患者耐受情况及指标变化, 及时调整营养方案的剂量、浓度及输注速度。(5) 针对性护理干预: 对存在营养不良风险较高的患者, 适当增加营养补充剂; 对胃肠动力不足的患者, 在营养护理的同时, 配合腹部按摩、胃肠动力药物辅助治疗, 促进胃肠蠕动; 加强口腔护理, 每日 2 次, 预防口腔感染, 提升患者食欲。

1.3 观察指标

(1) 肠功能恢复相关指标: 记录两组患者肠功能恢复时间、首次排气时间、首次排便时间^[2]。(2) 临床护理疗效: 参照相关标准评定, 分为显效、有效、无效, 计算总有效率^[3]。(3) 营养指标: 检测两组患者干预前后血清白蛋白水平^[4]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 处理, 计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示, 用 t 检验; 计数资料以[n (%)]表示, χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者肠功能恢复相关指标对比

干预 2 周后, 两组患者肠功能恢复相关指标对比差异均有统计学意义(P 均 <0.001)。

表 1 两组患者肠功能恢复相关指标对比($\bar{x}\pm s$, d)

指标	对照组 (n=56)	实验组 (n=56)	t 值	P 值
肠功能恢复时间	5.68 $\pm$ 1.24	3.21 $\pm$ 0.85	11.753	<0.001
首次排气时间	4.35 $\pm$ 0.98	2.13 $\pm$ 0.62	12.846	<0.001
首次排便时间	6.24 $\pm$ 1.36	3.57 $\pm$ 0.91	10.932	<0.001

2.2 两组患者临床护理疗效对比

干预2周后,两组患者临床护理疗效对比差异有统计学意义($\chi^2=7.354$, $P=0.007$)。

2.3 两组患者干预前后血清白蛋白水平对比

干预后,两组患者血清白蛋白水平均较干预前显著升高,且实验组(36.89 ± 4.23) g/L显著高于对照组(32.47 ± 4.15) g/L,差异有统计学意义($t=5.328$, $P<0.001$)。

表2 两组患者临床护理疗效对比[n(%)]

指标	对照组(n=56)	实验组(n=56)	χ^2 值	P 值
显效	22 (39.29)	34 (60.71)	7.354	0.007
有效	20 (35.71)	18 (32.14)		
总有效	42 (75.00)	52 (92.86)		

表3 两组患者干预前后血清白蛋白水平对比($\bar{x}\pm s$, g/L)

指标	对照组(n=56)	实验组(n=56)	t 值	P 值
干预前	28.65 $\pm$ 3.72	28.32 $\pm$ 3.68	0.457	0.648
干预后	32.47 $\pm$ 4.15	36.89 $\pm$ 4.23	5.328	<0.001

3 讨论

本研究构建个性化营养护理干预模式,聚焦患者个体差异,从营养风险评估、阶梯式营养供给、肠内营养序贯支持等多维度实施干预,结合三组观察指标,深入探讨其对重症胃肠功能障碍患者肠功能恢复的临床价值,为临床护理创新提供依据。

从肠功能恢复相关指标来看,实验组肠功能恢复时间、首次排气时间、首次排便时间均显著短于对照组($t=11.753$ 、 12.846 、 10.932 , P 均 <0.001),充分证实个性化营养护理干预能有效促进重症胃肠功能障碍患者肠功能恢复。分析其核心机制,个性化营养护理干预摒弃了传统护理“一刀切”的弊端,首先通过NRS 2002营养风险筛查量表结合实验室指标,精准评估患者营养状况及胃肠耐受度,为营养方案制定提供科学依据,避免了盲目营养支持导致的胃肠负担加重。阶梯式营养供给模式从少量、低浓度营养支持逐步过渡,符合重症胃肠功能障碍患者胃肠功能逐步恢复的生理特点,既能避免营养摄入不足,又能减少恶心、腹胀等胃肠不适症状的发生,保护胃肠黏膜功能^[5]。

临床护理疗效对比显示,实验组护理总有效率(92.86%)显著高于对照组(75.00%)($\chi^2=7.354$, $P=0.007$),表明个性化营养护理干预能有效提升重症胃肠功能障碍患者的临床护理效果。个性化营养护理干预以患者为中心,整合了营养风险评估、个性化营养方案制定、营养耐受监测及针对性护理调整等多项措施,形成了全方位、个性化的护理体系。在营养支持的同时,配合腹部按摩、口腔护理等辅助措施,腹部按摩

可直接刺激胃肠蠕动,促进胃肠功能恢复,口腔护理能预防口腔感染,提升患者食欲,进一步促进营养摄入,形成良性循环。此外,个性化营养护理干预能有效缓解患者及家属的焦虑情绪,提升患者治疗及护理依从性,患者主动配合护理措施的实施,进一步提升了护理效果,减少了不良结局的发生,从而提高了临床护理总有效率^[6]。

血清白蛋白作为反映机体营养状况的核心指标,其水平变化直接体现营养支持的效果,本研究结果显示,干预后实验组血清白蛋白水平(36.89 ± 4.23) g/L显著高于对照组(32.47 ± 4.15) g/L($t=5.328$, $P<0.001$),提示个性化营养护理干预能有效改善重症胃肠功能障碍患者的营养状况。个性化营养护理干预通过精准评估患者营养需求,制定针对性的营养方案,阶梯式供给营养,确保患者营养摄入充足且均衡,同时肠内营养序贯支持能提升营养吸收效率,快速补充机体所需的蛋白质、热量等营养物质,促进血清白蛋白合成,改善营养不良状况^[7]。营养状况的改善能增强机体免疫力,减少感染等并发症的发生,同时为胃肠黏膜修复提供充足的营养支持,进一步促进胃肠功能恢复,形成“营养改善-胃肠功能恢复-营养吸收提升”的良性循环,为患者康复奠定坚实基础^[8]。

4 结论

综上所述,个性化营养护理干预相较于传统常规护理,更具针对性和科学性,能有效解决传统护理模式的弊端,通过精准营养评估、阶梯式营养供给、密切耐受监测等措施,具有重要的临床应用价值,值得在重症

医学科临床护理工作中推广应用,并结合临床实践不断优化完善。

参考文献

- [1] 李龚茂恒,成晶晶.基于前馈控制理论的营养护理联合穴位热敷在促进脓毒症胃肠功能障碍患者胃肠功能恢复中的应用分析[J].中华养生保健,2025,43(17):131-134.
- [2] 陈大兰,王京京,许叶,周琴,柏榕榕.急性胃肠功能损伤分级护理对重症胃肠功能障碍患者的影响[J].中外医学研究,2025,23(05):84-88.
- [3] 罗娟娟,张玲,米彩霞.集束化护理对脑卒中后胃肠功能障碍患者营养状况的影响[J].婚育与健康,2025,31(02):154-156.
- [4] 宋平.探讨不同营养护理方式对重症监护室高血压患者营养状况及胃肠功能的影响[J].婚育与健康,2024,30(21):145-147.
- [5] 孔佩,彭琼.早期滋养性肠内营养联合护理干预对重症脑

卒中患者胃肠功能的改善作用[J].现代医学与健康研究电子杂志,2024,8(04):31-33.

- [6] 郭敏.双歧杆菌早期肠内营养对重症脑出血患者胃肠功能及感染风险的护理干预研究.河北省,蠡县医院,2024-01-01.
- [7] 叶桦,赵甜甜,张瑛,张羚,李海琪,谭思连,杨永.吴茱萸联合中医护理技术在重症胃肠功能障碍患者中的应用进展[J].当代护士(下旬刊),2023,30(10):1-4.
- [8] 王丹,李园.序贯式营养干预结合精细化护理干预对脑卒中后吞咽功能障碍患者胃肠屏障功能及营养状态的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(03):173-175.

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