

ICU 危重症患者营养支持护理现状及优化措施探讨

张益红

泗阳中医院 江苏泗阳

【摘要】目的 分析 ICU 危重症患者营养支持护理现存问题，结合早期康复制定优化护理方案，改善患者营养状况，减少并发症，为临床重症护理提供实践参考。**方法** 选取 2024 年 9 月-2025 年 9 月本院 ICU 收治的 60 例危重症患者作为研究对象，采用随机数字表法分为对照组与观察组，各 30 例。对照组实施 ICU 常规营养支持护理，观察组在常规护理基础上施加融入早期康复理念的营养支持护理优化措施。比较两组营养相关指标及喂养不耐受情况。**结果** 护理后，观察组血清白蛋白、前白蛋白、血红蛋白水平均显著高于对照组；与对照组相比，观察组喂养不耐受总发生率更低 ($P<0.05$)。**结论** 当前 ICU 重症患者营养护理普遍存在评估不及时、操作不够细致，营养护理和早期康复配合不到位等问题。结合早期康复开展优化护理，能切实改善患者营养状况，减少肠胃不适等并发症，助力身体恢复，临床实用性强，值得推广。

【关键词】 ICU 危重症；营养支持护理；早期康复；喂养不耐受；护理优化

【收稿日期】 2026 年 7 月 5 日

【出刊日期】 2026 年 8 月 3 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260446

Discussion on the current situation and optimization measures of nutritional support nursing for critically ill patients in ICU

Yihong Zhang

Siyang Traditional Chinese Medicine Hospital, Siyang, Jiangsu

【Abstract】 Objective To analyze the existing problems in nutritional support nursing for critically ill patients in ICU, develop optimized nursing plans based on early rehabilitation, improve patients' nutritional status, reduce complications, and provide practical reference for clinical critical care. **Methods** Sixty critically ill patients admitted to the ICU of our hospital from September 2024 to September 2025 were selected as the research subjects. They were randomly divided into a control group and an observation group using a random number table method, with 30 cases in each group. The control group received routine nutritional support nursing in the ICU, while the observation group received nutritional support nursing optimization measures incorporating early rehabilitation concepts on the basis of routine nursing. Compare two groups of nutrition related indicators and feeding intolerance. **Results** After nursing, the levels of serum albumin, prealbumin, and hemoglobin in the observation group were significantly higher than those in the control group; Compared with the control group, the observation group had a lower overall incidence of feeding intolerance ($P<0.05$). **Conclusion** Currently, there are common problems in the nutritional care of critically ill patients in ICU, such as untimely evaluation, insufficiently detailed operation, and inadequate coordination between nutritional care and early rehabilitation. Combining early rehabilitation with optimized nursing can effectively improve patients' nutritional status, reduce complications such as gastrointestinal discomfort, and assist in physical recovery. It has strong clinical practicality and is worth promoting.

【Keywords】 ICU critical illness; Nutritional support nursing; Early rehabilitation; Feeding intolerance; Nursing optimization

ICU 危重症患者多因严重创伤、重症感染、多器官功能衰竭等危重病症入住，机体在严重应激状态下会呈现出高代谢、高分解的病理生理状态，体内蛋白质、能量快速消耗，极易出现营养不良、免疫功能低下等问

题^[1-2]。营养不良不仅会降低患者机体抵抗力，增加肺部感染、压疮、ICU 获得性肌无力等并发症发生风险，还会延长患者机械通气时间与 ICU 住院时长，严重影响患者预后及生存质量^[3]。营养支持是 ICU 危重症患

者综合治疗的重要组成部分,而配套的护理干预则是保障营养支持顺利实施、提升营养干预效果的关键环节^[4]。早期康复干预主张在患者生命体征稳定后尽早开展针对性功能训练,通过改善机体血液循环、胃肠蠕动功能,为营养物质吸收利用创造良好条件,实现营养支持与康复护理的协同增效^[5]。本研究分析营养支持护理现状并实施优化措施,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 9 月-2025 年 9 月本院 ICU 收治的 60 例危重症患者为研究对象,随机分为对照组与观察组,各 30 例。对照组男 17 例,女 13 例;年龄 42~75 岁,平均 (58.63 ± 7.25) 岁;观察组男 16 例,女 14 例;年龄 43~76 岁,平均 (59.26 ± 7.56) 岁;纳入标准:①入住 ICU 时间 ≥ 72 h;②年龄 ≥ 18 岁;③血流动力学稳定,无肠内营养绝对禁忌证;④临床资料完整,配合临床护理与研究随访。排除标准:①合并恶性肿瘤晚期、全身转移者;②存在严重肝肾功能衰竭、凝血功能障碍者;③有胃肠道重大手术史、胃肠道器质性病变者;④入院时已确诊重度营养不良、先天性免疫缺陷者;⑤中途退出研究、转院或死亡者。两组性别、年龄等一般资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组给予常规营养支持护理。患者入院后 48h 内完成简易营养状态评估,严格遵循医嘱在 48h 内启动肠内营养支持,初始营养液输注速度控制在 20~30ml/h,根据患者胃肠耐受情况逐步递增,每日目标热量设定为 25~30kcal/kg,蛋白质摄入量 1.2~2.0g/kg;做好营养管路日常护理,定期进行冲管、妥善固定,预防管路堵塞、脱落;定时监测患者病情变化,观察胃残留量、腹部体征,留意是否出现腹胀、腹泻等喂养不耐受表现,一旦发现异常立即暂停喂养并及时告知临床医生处理。

观察组在常规营养支持护理基础上,实施融入早期康复理念的營養支持护理优化措施,具体内容如下。

(1) 优化营养评估与方案制定流程:患者入院 24 小时内完成全面营养评估,化验相关营养指标,结合体重、胃肠功能、腹内压及病情评分,由医护和营养师共同制定个性化营养方案。待血流动力学平稳后尽早开启肠内营养,发病一周内低能量低蛋白循序渐进喂养,一周后逐步达标。优先采用肠内途径,若肠胃耐受不佳,及时搭配肠外营养,保障身体所需营养供应。

(2) 精细化喂养护理操作:实施规范体位管理,肠内营养输注期间将床头抬高 30°~45°,输注完成后

继续保持该体位 30~60min,有效减少反流、误吸风险;采用营养泵持续匀速输注营养液,严格控制输注速度,每 4h 监测一次胃残留量,若胃残留量 >150 ml 及时减慢或暂停喂养;将营养液温度维持在 37~40℃,避免温度过低刺激胃肠道引发不适。

(3) 强化营养管路护理:采用 Y 形交叉固定法固定鼻胃管或鼻肠管,清晰标记管路置入深度,防止移位、脱出;每 6h 用 20ml 温水进行脉冲式冲管,避免营养液残留堵塞管路;每日开展 2 次口腔护理,保持口腔清洁,降低口腔感染、管路相关感染发生率。

(4) 早期康复联动护理:患者生命体征平稳 24 小时内启动早期康复,每日腹部按摩配合药物调理肠胃。卧床期间定时做肢体屈伸、踝泵锻炼,清醒患者自主活动以防肌肉萎缩。机械通气者做好排痰与呼吸训练,脱机后适时下床。康复锻炼错开营养输注时段,根据肠胃耐受情况随时调整喂养方案。同时联合开展中医适宜技术辅助调理,腹部皮肤完好无破损时,予以中药热奄包脐周温敷、中药穴位贴敷干预,配合顺时针腹部轻柔按摩,轻柔刺激大肠俞穴位,温和促进胃肠蠕动,改善胃肠气滞、腹胀、胃潴留情况,每次操作 15~20min,每日 1~2 次,严格把控温度避免皮肤烫伤,操作全程避开管路与穿刺部位。

(5) 并发症防控与多学科协作:随时监测患者血糖、电解质与肝肾功能,稳住身体内环境,高血糖患者严格把控血糖水平。遇到腹胀、腹泻、胃潴留等喂养不适,及时调整营养液配比和输注速度。联合医护、营养及康复专业人员跟进病情,每日沟通调整护理方案,同时做好家属健康讲解,提高配合度。

1.3 观察指标

(1) 营养相关指标:护理后检测并记录两组患者血清白蛋白、前白蛋白、血红蛋白水平,对比两组指标差异。

(2) 喂养不耐受情况:统计两组护理期间腹胀、腹泻、呕吐、胃潴留发生例数,计算喂养不耐受总发生率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 25.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理后营养指标对比

护理后,观察组血清白蛋白、前白蛋白、血红蛋白水平均显著高于对照组($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组喂养不耐受发生率对比

对照组腹胀 4 例（13.33），腹泻 3 例（10.00），呕吐 2 例（6.67），胃潴留 1 例（3.33）总发生率 10 例（33.33）；观察组腹胀 1 例（3.33），腹泻 1 例（3.33），

呕吐 0 例（0.00），胃潴留 0 例（0.00）总发生率 2 例（6.67），（ $\chi^2=6.667, P=0.010$ ），与对照组相比，观察组喂养不耐受总发生率更低（ $P<0.05$ ）。

表 1 两组护理后营养指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ，g/L）

分组	数量	血清白蛋白	前白蛋白	血红蛋白
观察组	30	36.76±4.05	158.73±19.56	112.53±10.24
对照组	30	32.54±3.83	140.64±18.21	102.35±9.52
<i>t</i>	--	--	--	--
<i>P</i>	--	--	--	--

3 讨论

ICU 危重症患者机体处于严重应激状态，代谢功能紊乱、分解代谢远高于合成代谢，加之进食受限、胃肠功能减退，极易发生营养不良，而营养不良又会进一步加重机体免疫损伤，延缓病情康复，形成恶性循环，因此科学有效的营养支持及配套护理对改善患者预后至关重要^[6]。从临床护理现状看，常规营养支持护理存在明显局限性，营养评估时机较晚，多在患者入院 48h 后才开展评估，无法及时掌握患者营养状态，且营养方案过于单一，未结合患者病情、胃肠耐受度进行个体化调整，急性期能量供给不合理，容易加重患者代谢负担；喂养护理操作不够精细化，体位管理、输注速度控制、管路护理等环节不够规范，极易引发反流、误吸、胃肠不适等问题，导致喂养不耐受发生率居高不下，同时常规护理未重视早期康复与营养支持的协同作用，患者长期卧床缺乏活动，胃肠蠕动减慢、肌肉萎缩，不仅影响营养物质吸收，还会增加各类并发症风险，整体护理效果难以达到临床预期^[7]。

本研究实施融入早期康复的营养支持护理优化措施，护理后观察组各项营养指标均优于对照组，喂养不耐受总发生率低于对照组，充分证实优化护理措施的临床可行性与有效性^[8]。优化护理通过提前营养评估时机、制定个体化营养方案，能够尽早为患者提供合理营养支持，契合重症患者机体代谢特点，避免不合理营养供给带来的不良影响；精细化喂养与管路护理，可有效减少喂养过程中的不良刺激，降低反流、腹胀、腹泻等不耐受反应发生风险，保障营养支持安全实施；而早期康复干预与营养护理的联动配合，通过腹部按摩、肢体活动、呼吸训练等措施，能有效改善患者胃肠蠕动功能与机体血液循环，提升营养物质吸收利用率，同时预防肌肉萎缩、肺部感染等并发症，加快患者机体康复速度^[9-10]。

综上所述，ICU 危重症患者常规营养支持护理存在诸多不足，加入早期康复的优化护理能改善患者营

养状态、减少并发症、加快康复，临床应用效果确切。本研究为单中心小样本临床对照研究，随访观察周期较短，未对患者远期预后进行长期追踪分析，后续可开展多中心、大样本、长期随访的临床研究，进一步验证该护理模式的远期应用价值。

参考文献

[1] 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.

[2] 张莉,赵真.危重症患者肠内加肠外营养支持的护理研究[J].中国城乡企业卫生,2025,40(03):89-91.

[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(7):550-552.

[4] 阎成娟.整体护理联合个体化营养支持对危重症合并糖尿病患者的护理效果[J].现代诊断与治疗,2024,35(05):777-779.

[5] 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.

[6] 陆鹏,杨秀芬,赵彬.不同方式高蛋白营养支持对危重症患者的影响[J].河北医科大学学报,2021,42(09):1037-1041.

[7] 范青华.ICU 重症患者护理中营养支持护理的实施及效果评定[J].中国医药指南,2023,21(07):180-182.

[8] 高超.营养支持护理在 ICU 重症患者护理中的效果观察[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(06):661-662.

[9] 梁艳珍,张月蒲,姜妮.系统营养评估引导营养支持护理在 ICU 重症患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(19):39-42.

[10] 张芬芬,黄小琴,丁海蛟.中医护理在危重症患者肠内营养支持中的疗效观察[J].新中医,2021,53(06):166-169.

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