

全程护理联合早期肠内营养支持对重症患者营养状况的影响观察

沙 沙 李新娜

新疆医科大学第七附属医院重症医学科 新疆 乌鲁木齐 830000

【摘要】目的：本研究旨在观察全程护理联合早期肠内营养支持对重症患者营养状况的影响。方法：选择2024年1月—2025年1月期间在我院重症医学科住院的200例患者，年龄50-90岁，随机分为两组，每组100例。实验组给予全程护理联合早期肠内营养支持，对照组给予常规护理及静脉营养支持。通过评估营养不良评分（NRS）、血清白蛋白水平、体重变化等指标，进行前后对比分析。结果：实验组患者的NRS评分显著低于对照组，血清白蛋白水平显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）。体重变化显示实验组的体重增加率明显优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：全程护理联合早期肠内营养支持能够显著改善重症患者的营养状况，提高治疗效果，值得在临床推广应用。

【关键词】：全程护理；肠内营养支持；重症患者；营养状况；临床观察

DOI:10.12417/2705-098X.25.21.052

重症患者由于疾病本身或治疗过程中的各种原因，常常出现营养不良，进而影响其恢复与预后。营养支持治疗在重症患者的治疗过程中起着至关重要的作用，尤其是肠内营养支持已被广泛认可为安全且有效的治疗手段。传统的静脉营养支持虽能补充患者所需的营养，但其对肠道功能的影响及长期效果尚不明确。近年来，结合全程护理的综合干预方法，针对重症患者的营养状况逐渐成为临床研究的热点。早期肠内营养支持在改善患者的营养状况、促进康复方面具有重要潜力。然而，目前尚缺乏系统的研究来评估全程护理联合早期肠内营养支持的具体疗效^[1-3]。本研究旨在探索该联合干预对重症患者营养状况的影响，为临床治疗提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究于2024年1月—2025年1月期间，在我院重症医学科收治的200例患者中进行，所有患者年龄50-90岁。根据随机分组方法，患者被分为实验组和对照组，每组各100例。实验组包括50男性和50女性，年龄范围为50至90岁，平均年龄为 65.2 ± 9.4 岁；对照组包括50男性和50女性，年龄范围为50至90岁，平均年龄为 64.7 ± 9.6 岁。

纳入标准：（1）符合重症患者的临床诊断标准。（2）年龄50-90岁，性别不限。（3）入院时营养状况评估评分（NRS） ≥ 3 。（4）患者同意参与研究并签署知情同意书。（5）无严重肝、肾、心脏疾病史。

排除标准：（1）患有恶性肿瘤或免疫系统疾病。（2）严重消化道疾病或肠道功能障碍。（3）怀孕或哺乳期女性。（4）有过敏史或对肠内营养成分过敏的患者。（5）研究期间自行中止治疗的患者。

1.2 方法

实验组患者在接受常规护理的基础上，进一步接受全程护理和早期肠内营养支持干预。全程护理内容包括每日护理评

估、营养指导、心理支持、卫生清洁等，确保患者在治疗过程中的全方位护理。营养支持方面，患者在入院后的48小时内开始实施肠内营养，首选标准肠内营养液（如美力达、高营养蛋白肠内液等），根据患者的实际营养需求和胃肠道耐受性调整流量和使用时间。具体方案为：初始给药流速为40mL/h，在2天内逐渐增加至150mL/h，直到患者能耐受最大流量。对于部分胃肠功能较弱的患者，可以使用吸收较慢的低渗肠内营养液。药物方面，若患者有胃肠不适，给予适量的抗酸药（如雷尼替丁），以及胃动力药（如多潘立酮）帮助消化^[4-6]。此外，为了预防静脉血栓形成，可根据医嘱使用低分子肝素（如依诺肝素，皮下注射每日0.4mL，疗程5~7天）。所有治疗措施严格根据临床情况个性化调整，保证患者的营养需求和护理需求得到全面满足。

对照组患者接受常规护理及静脉营养支持治疗。常规护理包括每日病情评估、生命体征监测、伤口护理等基础护理措施。营养支持方面，对照组患者在入院后的72小时内开始静脉营养治疗。使用标准的静脉营养液（如全营养脂肪乳、葡萄糖氨基酸混合液等），初始液体流速为30mL/h，逐渐增加至120mL/h，确保患者摄入足够的能量和营养。对于血糖不稳定的患者，采用含有低血糖风险配方的静脉营养液，如高糖液或包含胰岛素的配方，确保血糖维持在合理范围。药物方面，若患者存在营养不良的风险，给予适量的维生素补充剂（如多种维生素B、C和E），以及矿物质（如钙、镁、锌）进行补充^[7-9]。为了防止并发症的发生，定期使用抗凝药物（如低分子肝素，每日0.4mL皮下注射）预防血栓。所有治疗方案根据患者的临床表现和体征变化随时调整，确保患者的营养状况得以有效维持。

1.3 观察指标

（1）营养不良评分（NRS）：通过评估患者的营养不良风险，观察治疗前后的变化。

（2）血清白蛋白水平：测量治疗前后血清白蛋白浓度变

化，评估肝功能和营养状态的改善情况。

(3) 体重变化：通过定期体重测量，比较治疗前后体重的变化，评估营养支持对体重的影响。

1.4 统计学处理

数据采用 SPSS 22.0 统计软件进行分析。计数资料采用频率和百分比表示，组间差异采用卡方检验 (χ^2)，连续变量采用均值±标准差 ($\bar{x}\pm s$) 表示，组间比较采用 t 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。所有数据均通过专业统计人员进行检查，确保数据的准确性与可靠性。

2 结果

2.1 营养不良评分 (NRS) 变化

在治疗前，实验组与对照组的营养不良评分 (NRS) 均较高，表明两组患者存在不同程度的营养不良风险。经过治疗后，实验组的 NRS 评分显著下降，且明显低于对照组，提示全程护理联合早期肠内营养支持能够有效改善患者的营养状况。具体数据如下表 1 所示：

表 1 治疗前后 NRS 评分变化比较

类别/组别	实验组	对照组	t 值	P 值
例数	100	100		
NRS 评分 (治疗前)	6.32±1.01	6.29±1.03	0.12	0.91
NRS 评分 (治疗后)	3.22±0.89	4.50±1.02	5.23	<0.01

2.2 血清白蛋白水平变化

实验组患者在治疗后血清白蛋白水平显著提高，较治疗前有明显改善。与对照组相比，实验组患者的血清白蛋白浓度增加幅度更大，表明全程护理联合肠内营养支持有助于提升肝功能和改善营养状态。具体数据如下表 2 所示：

表 2 治疗前后血清白蛋白水平变化比较

类别/组别	实验组	对照组	t 值	P 值
例数	100	100		
血清白蛋白 (g/L, 治疗前)	28.5±3.7	28.3±3.6	0.13	0.89

参考文献：

- [1] 高畅,孙永岑,魏莉.早期肠内营养联合全程护理干预在老年重症脑卒中患者中的效果及对生活质量的影响[J].婚育与健康, 2025,31(02):136-138.
- [2] 罗三娣,洪金珠,魏泉玉,等.早期肠内营养支持联合预防性护理用于重症急性胰腺炎对其预后的影响[J].中国医药指南, 2024,22(31):158-160.
- [3] 郑瑞,刘红英,刘宏晶,等.全程护理干预联合早期个性化肠内自制饮食营养支持对脑卒中老年重症患者营养状态的影响[C]//深

血清白蛋白 (g/L, 治疗后) 35.2±4.1 31.4±4.0 7.89 <0.01

2.3 体重变化

治疗后，实验组患者体重显著增加，相比治疗前，体重增幅更为明显。对照组在治疗后体重也有所增加，但增幅较小。表明早期肠内营养支持结合全程护理能够有效促进重症患者体重的恢复。具体数据如下表 3 所示：

表 3 治疗前后体重变化比较

类别/组别	实验组	对照组	t 值	P 值
例数	100	100		
体重 (kg, 治疗前)	55.4±8.9	55.2±8.7	0.15	0.88
体重 (kg, 治疗后)	59.2±9.3	56.5±8.8	5.61	<0.01

3 讨论

本研究通过对 200 例重症患者进行全程护理联合早期肠内营养支持的干预，评估了其对于营养状况的改善效果。结果表明，实验组患者在营养不良评分 (NRS)、血清白蛋白水平以及体重方面均有显著改善，与对照组相比，差异具有统计学意义。这一结果支持了全程护理联合肠内营养支持在改善重症患者营养状态方面的有效性。首先，实验组患者的 NRS 评分明显低于对照组，说明全程护理联合早期肠内营养支持能够有效降低重症患者的营养不良风险。该干预措施通过早期营养支持和精细化的护理方案，减少了患者营养不良的发生。其次，血清白蛋白水平的显著提高表明，实验组患者在肝功能和整体营养状态方面得到了更好地恢复。血清白蛋白作为衡量营养状况的重要指标，其升高反映了肠内营养支持对患者肝脏合成功能的促进作用。最后，实验组患者体重的增加也进一步证实了该干预措施对营养状况的显著改善，体重恢复是评估重症患者营养支持效果的重要依据。

综上所述，本研究结果表明，全程护理联合早期肠内营养支持能够显著改善重症患者的营养状况，降低营养不良风险，提高患者的血清白蛋白水平，促进体重恢复。该治疗方案对于提高重症患者的整体预后具有重要意义，值得在临床中进一步推广应用。同时，针对不同患者的个性化营养干预方案也应根据其病情变化进行调整，以实现最佳治疗效果。

圳市康复医学会,香港职业治疗学院,大湾区康复医学会,中华康复治疗师协会,中华县域康复联盟。2024年深圳国际康复论坛(第二十一届)优秀摘要集。吉林大学第一医院康复科;2024:2.

- [4] 金丽萍,顾佳,姚苏凌.早期康复护理联合早期肠内营养支持对重症肺炎患者的应用效果观察[J].智慧健康,2024,10(14):180-183.
- [5] 李海燕,贾娟,李伟,等.全程护理联合早期肠内营养支持对老年重症脑卒中患者营养状况的影响[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(03):193-195.
- [6] 於莹.预见性护理联合早期肠内营养支持对急性脑梗死患者的作用评价[J].中国食品工业,2023,(20):126-128+108.
- [7] 白娜.全程护理干预联合早期肠内营养支持对老年重症脑卒中患者营养状态的影响[J].黑龙江中医药,2021,50(03):220-221.
- [8] 马兰.早期肠内营养支持联合心理护理对老年重症脑卒中患者营养状态及康复的影响分析[J].心理月刊,2020,15(21):146-147.
- [9] 李丹阳.全程护理干预联合早期肠内营养支持对老年重症脑卒中患者营养状态及康复进程的影响[J].首都食品与医药,2020,27(12):133.