

早期经鼻空肠管行肠内营养支持治疗 ICU 脓毒症的方法 and 护理措施探讨

康天香 邱晓云 钟燕燕

龙岩市第一医院重症医学科 福建龙岩 364000

【摘要】目的 探讨早期经鼻空肠管行肠内营养支持治疗 ICU 脓毒症的方法 and 护理措施。**方法** 在 2022 年 1 月至 2023 年 12 月期间选择 60 例 ICU 脓毒症患者, 采用早期经鼻空肠管行肠内营养支持治疗和护理, 比较干预前后血清炎症因子水平、营养指标水平。**结果** 干预后 hs-CRP 指标水平低于干预前 ($P<0.05$); 干预后 Alb、PA 以及 TRF 指标水平均高于干预前 ($P<0.05$)。**结论** 早期经鼻空肠管行肠内营养支持治疗 ICU 脓毒症可以有效改善患者的机体营养状态, 配合科学的护理方法, 使其血清炎症指标、营养指标都得到大幅度的改善, 值得应用。

【关键词】 早期经鼻空肠管; 肠内营养支持; 治疗; 护理; ICU; 脓毒症

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1007-3809 (2024) 01-125-02

脓毒症是一种严重的感染性疾病, 患者常常出现全身炎症反应和代谢紊乱。在脓毒症发生时, 机体的能量需求会显著增加, 营养摄入不足或代谢障碍可能导致营养不良, 进而影响患者的预后。因此, 针对脓毒症患者的营养支持非常重要^[1-3]。据此, 本研究选择 60 例 ICU 脓毒症患者, 探究早期经鼻空肠管行肠内营养支持治疗和护理的实际应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2022 年 1 月至 2023 年 12 月期间选择 60 例 ICU 脓毒症患者随机分组, 男女分别 41 例和 19 例, 年龄 45-58 (51.81 ± 3.22) 岁。

纳入标准: ①符合脓毒症的诊断标准; ②自愿参与试验。

排除标准: ①肝肾功能异常; ②认知和精神障碍; ③中途退出。

1.2 方法

早期经鼻空肠管行肠内营养支持治疗: 评估患者的营养指标、食欲、口腔卫生状况、消化道功能等情况, 后进行营养支持治疗, 置入鼻肠管, 使用营养泵输注肠内营养液, 营养液选用瑞代肠内营养乳剂 (TPF-D), 英文名称: Enteral Nutritional Emulsion (TPF-D), 主要成分是蛋白质 3.4g、脂肪 3.2g、饱和脂肪酸 0.5g、必需脂肪酸 1.9g, 以本品补充营养的患者推荐剂量为一日 500ml (450kcal)。管饲给药时, 应逐渐增加剂量, 第一天的速度约为一小时 20ml, 以后逐日增加一小时 20ml, 最大滴速一小时 125ml。通过重力或泵调整输注速度。

早期经鼻空肠管行肠内营养支持护理: (1) 导管护理:

①导管护理操作前准备: 在进行导管护理操作之前, 护士应该洗手并采取无菌操作, 以确保操作环境的清洁和导管的安全。这包括正确佩戴手套、面罩和无菌衣物, 并将操作区域清洁消毒。②导管插入过程中的注意事项: 将导管通过鼻孔插入食管并进入空肠的过程中, 护士应该关注患者的舒适度, 并遵循正确的插管技术。这包括选择合适的导管尺寸、使用润滑剂减少不适感、通过观察患者反应来确定导管位置以及避免插管过深或过浅等。(2) 体征监测: 在进行导管护理过程中, 护士需要密切监测患者的生命体征, 包括体温、血压、心率、呼吸频率等。此外, 还需要监测相关指标的变化, 如血糖、电解质、肝功能、肾功能等。同时, 护士还需关注患者是否

出现疼痛、呕吐、腹胀等不适症状, 并及时记录和报告。(3) 并发症预防: 在导管护理过程中, 护士需要采取一系列措施来预防并发症的发生。首先, 要确保导管通畅, 定期清洁导管, 避免导管堵塞和感染的发生。其次, 需要监测肠内营养液的输注速度和容量, 避免过快或过多的输注, 以防止营养液进入胃部引起反流。此外, 还需要定期更换导管贴固定位置, 避免导管滑出或脱落。

1.3 观察指标

在干预前以及干预后一周分别检测血清炎症因子水平、营养指标水平, 其中血清炎症因子即检测 hs-CRP, 营养指标包括 Alb、PA 以及 TRF。

1.4 统计学方法

用软件分析结果, 版本选择 SPSS25.0, 对计数/量资料用 $[n(\%)]$ (χ^2 验证) / ($\bar{x}\pm s$) (t 验证) 表示, 显示的差异用 P 表示 (小于 0.05 则差异显著)。

2 结果

2.1 血清炎症因子水平

干预后 hs-CRP 指标水平低于干预前 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1: 血清炎症因子水平 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	hs-CRP (mg/L)
干预前	60	6.22 ± 1.19
干预后	60	1.48 ± 0.21
t	-	30.3842
P	-	0.0000

2.2 营养指标水平

干预后 Alb、PA 以及 TRF 指标水平均高于干预前 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2: 营养指标水平 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	Alb (g/L)	PA (mg/L)	TRF (g/L)
干预前	60	29.72 ± 6.19	178.64 ± 10.59	2.23 ± 0.25
干预后	60	35.36 ± 4.27	301.56 ± 12.18	2.75 ± 0.13
t	-	5.8095	58.9921	14.2945
P	-	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

对 ICU 脓毒症患者进行早期经鼻空肠管行肠内营养支持治疗可满足其机体营养需求, 从而维持营养状态、改善免疫

(下转第 127 页)

2.2 对比盆底肌力
护理前，无显著差异， $P > 0.05$ ；护理后，研究组 I 类、II 类肌纤维均较对照组高， $P < 0.05$ ，见表 2。

表 2：对比盆底肌力（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	I 类肌纤维（级）		II 类肌纤维（级）	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组（n=50）	1.32±0.25	2.01±0.85	0.38±0.14	0.51±0.15
研究组（n=50）	1.29±0.32	3.14±0.52	0.41±0.11	0.77±0.25
t 值	0.522	8.019	1.191	6.306
P 值	0.603	0.000	0.236	0.000

3 讨论

产妇在妊娠期间随着胎儿的增大盆底肌承受的压力也会增加，肌纤维发生变形很容易造成盆底肌软组织损伤，若产妇发生盆底功能障碍不仅会引起膀胱逼尿肌功能障碍而增加尿潴留、尿失禁、盆腔疼痛、盆腔脏器脱垂等并发症的风险，还会延长产后恢复的进程，因此，采取有效的干预措施对改善产妇预后积极的作用^[3]。生物反馈电刺激疗法是改善盆底功能的有效手段，通过高科技反馈技术可判断盆底肌力与纤维损伤类型，能够为产妇盆底肌肉功能训练指明方向，根据产妇的实际情况设置各项参数，通过不同频率、脉宽及强度电流刺激盆底肌群能够激活盆底肌肉与支配神经，可唤醒受损的神经肌肉并提高其神经兴奋性，加强肌肉收缩能力进而改善盆底肌群血液循环，促使产妇盆底肌肌力的恢复^[4]。与此同时，产妇受到诸多因素的影响很容易产生焦虑、抑郁等负面情绪，在其恢复期间加强心理护理帮助产妇树立战胜疾病的信心，引导产妇建立正向的思维，正确的宣泄情绪并释放压力，缓解其不良情绪，有利于产妇的恢复^[5]。

综上所述，对产妇产后实施心理护理联合生物反馈电刺激效果显著，能够改善产妇盆底肌功能，值得推荐应用。

参考文献：

[1] 吴金梅, 邢忠兴, 郭丽芳, 等. 生物反馈电刺激联合盆底肌功能锻炼对产后压力性尿失禁患者盆底肌肌力及尿流动力学的影响[J]. 解放军医药杂志, 2022, 34(5):100-103.
[2] 朱可天, 徐蔚, 吴秀英. 电刺激生物反馈对盆底功能障碍患者盆底肌力电生理指标及性生活质量的影响[J]. 中国妇幼保健, 2023, 38(1):12-15.
[3] 王芬, 吴梦媛, 胡悦怡. 盆底生物反馈联合电刺激综合康复治疗对产后盆底肌力恢复的疗效分析[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(1):19-21.
[4] 韩俊, 石丽萍, 任玉红. 生物反馈电刺激治疗对产后盆底功能障碍患者盆底肌力、生活质量的改善作用[J]. 医学临床, 2021, 38(6):929-931.
[5] 王贵香, 张树恒. 生物反馈电刺激联合盆底肌锻炼对产后盆底康复的疗效[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(15):2720-2722.

（上接第 125 页）
功能、促进伤口愈合、降低并发症风险以及改善预后，在临床中具有十分关键的作用^[4-6]。

早期经鼻空肠管行肠内营养支持治疗是一种通过鼻饲方式将营养液输入患者体内，经过胃部消化吸收后输送到全身，以提高患者的机体营养水平。在这个过程中，对患者进行营养支持护理非常重要，主要包括导管护理、体征监测和并发症预防等方面，通过护士的专业护理操作和监测，确保导管通畅、患者生命体征稳定，并预防并发症的发生。这样可以提高患者的机体营养水平，促进康复，当然，这里需要指出的是，护士自身需要具备相关知识和技能，并严格按照规范和操作流程进行护理，以保障患者的安全和护理质量^[7-8]。结合本研究结果进行分析，干预前后对比，患者血清炎症因子（hs-CRP）水平、营养指标（Alb、PA 以及 TRF）水平均明显好转（ $P < 0.05$ ），这表明早期经鼻空肠管行肠内营养支持治疗可以提高患者机体营养水平，配合科学的护理措施也能够保障营养支持治疗的理想效果。

综上所述，对 ICU 脓毒症患者，采用早期经鼻空肠管行肠内营养支持治疗和护理，能够降低其血清炎症指标，减轻机体炎症反应，同时提高其营养指标水平，改善机体营养状况，整体应用效果十分理想，因此可以在临床中推广应用。

参考文献：

[1] 刘斐. 早期肠内营养支持与延迟营养支持对脓毒症患者营养状态、预后的影响[J]. 首都食品与医药, 2021, 28(2):33-34
[2] 马福英. 早期集束化护理干预在重症患者经鼻空肠管营养支持中的应用[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(20):143-145.
[3] 杨芳, 王丽杰, 贺琳晰. 优化肠内营养支持方案在 PICU 脓毒症患者营养管理中的临床应用[J]. 重庆医学, 2021, 50(22):3845-3849
[4] 崔娟, 王博, 徐雯, 等. 不同能量 TPF 早期肠内营养支持策略在对脓毒症所致急性肾衰竭患者进行治疗中的应用[J]. 当代医药论丛, 2021, 19(14):38-40.
[5] 杭欣. 低热量肠内营养联合肠外营养支持应用于腹腔感染治疗对患者血浆蛋白水平的影响[J]. 中外医学研究, 2019, 17(6):155-157
[6] 张丽露, 张立民, 张玉平. 早期高脂肠内营养对脓毒症患者细胞免疫作用的临床研究[J]. 河北医药, 2023, 45(10):1550-1553
[7] 张爱华, 赖伟华, 王敏, 等. 双歧杆菌三联活菌胶囊联合肠内营养在脓毒症机械通气患者呼吸机相关性肺炎预防中的效果研究[J]. 新发传染病电子杂志, 2023, 8(3):29-33.
[8] 王熙. 早期肠内营养支持联合益生菌治疗脓毒症休克患者的临床效果研究[J]. 北方药学, 2021, 18(2):30-31.