

集束化护理措施对重症患者肠内喂养不耐受应用的研究进展

王 涔

东台市人民医院 江苏 东台 224200

摘 要：肠内营养（enteral nutrition, EN）能够为重症患者提供能量、营养、免疫调控以及细胞代谢等，对于保证患者机体运行以及降低感染具有重要意义。但重症患者普遍存在代谢及神经体液紊乱等情况，因此在EN给予过程中出现喂养不耐受，具体表现为腹胀、腹泻、呕吐以及反流等。喂养不耐受是制约重症患者肠内喂养和影响患者预后的重要因素。集束化护理以循证理念为基础，是提升护理管理质量和预防不良事件常用手段。基于以上情况，本文回顾前人使用集束化护理干预重症患者肠内喂养不耐受相关报道，旨在了解该种护理的临床意义。

关键词：重症患者；EN；喂养不耐受；并发症；集束化护理

重症患者会因存在严重应激反应使得机体代谢率提高，进而引发营养不良，影响治疗和预后。EN支持治疗能够为重症患者提供机体所需的能量，对于提升机体抵抗力，更顺利完成治疗具有重要意义^[1]。中华医学会肠外肠内营养学分会也提出对于危重症的患者，如果不存在EN禁忌症，在进入危重症病房进行治疗后的24~48h内可开展EN干预。虽然EN治疗具有较多优势，但重症患者肠道功能紊乱、耐受程度差，EN治疗过程中容易出现腹胀、呕吐、反流等并发症，增加患者治疗负担。喂养不耐受是制约重症患者肠内喂养的关键因素，也是导致日喂养不达标的主要原因。相关研究指出^[2, 3]，危重症患者中胃肠功能损害占比高达62%，患者出现营养不良概率为38%~78%。此时需要加入必要护理措施，减轻患者肠内喂养不耐受情况，减轻患者负担。集束化护理强调基于循证医学的多学科协作，通过一系列规范性操作、标准化护理，降低并发症发生率，改善患者预后^[4]。该种护理措施目前已经应用于肠内喂养不耐受的重症患者，为进一步了解情况，作者收集相关文献进行总结分析，具体如下。

1 重症患者肠内喂养不耐受危险因素

1.1 患者年龄因素

高龄患者机体脏器功能减退，肠道吸收能力下降，并且肠道黏膜出现不同程度萎缩，肠内胃肠过程中容易出现消化吸收障碍。雷昱研究指出^[5]，重症患者肠内喂养过程中，70岁以上患者出现喂养不耐受的发生率显著高于70岁以下患者；甚至还有研究指出^[6]，患者年龄 ≥ 60岁后，肠内胃肠不耐受的发生率已经明显高于60岁以下患者。

1.2 疾病相关因素

罗雪等^[7]统计了重症监护病房中胃肠道疾病、心血管疾病、脓毒症、神经系统疾病肠道喂养不耐受的发生率分别为50%、43.7%、35.4%，24.8%，其说明不同疾病的患者肠内喂养不耐受发生率具有一定差异性。但雷昱^[5]对重症监护病房中的心血管疾病、呼吸系统疾病、神经系统疾病以及创伤类疾病患者进行对比分析，结果显示以上疾病患者出现不耐受的概率差异性并不明显。但以上文献均报道，急性生理学及慢性健康状况评分系统（APACHE II）评分 ≥ 20分是患者发生肠内喂养不耐受独立危险因素，并且APACHE II评分越高其发生率越高。

1.3 治疗因素

韩珍^[5]等报道，EN输注的方式对于肠道喂养不耐受出现具有一定影响，持续性EN输注模式虽然可以提供24h不间断的营养物质，可有效保障胃肠黏膜功能，但重症患者胃肠功能紊乱，持续输注EN可能会改变患者肠道激素分泌，导致代谢并发症发生，尤其是糖尿病患者可出现血糖大幅度波动。间歇性EN输注可以根据人体胃排空时间泵入营养物质，符合人体消化规律，此时肠道蠕动和消化液分泌相对正常，能够减少胃残留量并降低恶心呕吐等发生率。段敏等^[9]研究认为，需要开展机械通气的重症患者，其胸腔内压力相对增加，胃肠道血流速度减慢，进而引发腹泻。岳果林^[10]等研究发现，使用2种以上的抗菌药会增加重症患者出现肠内喂养不耐受概率，而不合理使用广谱抗生素会打破胃肠道内生物屏障，导致肠道功能紊乱，引发不耐受。另外，儿茶酚胺以及阿片类药物会抑制胃肠蠕动、延缓胃排空，患者也会表现出腹泻以及呕吐等不耐受症状。

2 集束化护理

集束化护理首先由美国健康研究所提出, 目的为通过有序的循证基础治疗和护理处理临床相关疾病, 帮助患者获得更好护理服务, 优化护理结局。(1) 集束化护理方案的确定。方案的确定需要经过讨论, 因此需建立集束化护理小组, 包括营养科医生、护士等。(2) 护理方案的制定、实施以及评价。肠内营养专家小组以循证医学证据和指南作为基础, 制定相应的护理方案, 并定期对科室成员、患者和家属开展培训, 提升操作技能以及自我护理能力。(3) 科室制定肠内喂养相关并发症的记录表。付红等^[11]由责任护士负责观察记录患者接受肠内胃肠治疗并发症情况, 并且采取相应的措施进行干预, 定期开会监测方案制定情况讨论和反馈, 分析存在问题以及不足, 结合患者情况及时调整方案, 从而不断优化护理质量。

3 集束化护理措施对重症患者肠内喂养不耐受应用

何院玲等^[12]收集了重症患者肠内营养喂养不耐受者的相关资料, 并以肠内营养情况、护理、喂养不足等作为关键词在Pubmed以及知网等数据库中查找文献, 并对查阅文献资料进行整合, 明确护理目标。确定集束化护理小组, 对小组成员进行培训, 然后对患者开展了体位管理、气道管理、营养支持等干预, 结果患者的营养指标改善情况优于一般护理组, 住院时间为 (9.41 ± 1.95) d, 明显短于一般护理的 (12.38 ± 2.12) d, 提示对于重症肠内喂养不耐受的患者开展集束化护理, 能够改善患者的营养状况, 并促进其预后。谭文君等^[13]对重症急性胰腺炎伴腹腔高压肠内营养不耐受的患者实施了集束化中医护理, 以集束化护理为指导, 对患者开展了情志护理、穴位压豆、穴位按摩、穴位敷贴、针灸护理、灌肠护理等多种中医护理措施, 结果患者的腹内压降低、胃残留量从 (184.20 ± 35.50) mL, 7d后下降至 (46.67 ± 17.16) mL; 达标能力目标时间比常规护理缩短, 完全耐受所需时间短于一般护理。该结果说明对于重症肠内喂养不耐受的患者, 通过集束化护理的模式能够改善患者的不耐受情况, 对于促进患者康复具有重要意义。另外, 杨娜^[14]为了研究集束化护理对于降低重症肠内喂养患者不耐受的情况, 将70例危重症患者分为对照组及观察组, 对照组采取一般的护理, 观察组则采取集束化护理, 在集束化护理开展过程中, 密切观察患者的胃部残留量并确定肠内液速度, 保证管道的通畅性; 在喂养后的8h内抬高床头, 避免误吸, 每日清洁患者的口腔。经过以上护理干预后, 患者的营养指标优于对照组; 肠内转肠外营养率为5.57%, 高于对照组的17.14%,

并有效降低喂养不耐受的发生率。丁彩霞等对神经系统危重症患者实施集束化护理干预, 经过护理干预患者的喂养不足率为20.83%, 显著低于一般护理的56.25%, 患者满意度为95.83%, 高于一般护理的89.58%, 说明该种护理模式获得患者的高度认可。

4 小结

肠内喂养是采用导管将计算后的营养物质或者营养元素等输入到患者的胃肠道, 通过该种方式为患者机体提供所需的蛋白质、热量以及营养物质, 对于保持肠道屏障以及促进患者预后具有重要意义。但重症患者疾病危急, 随着病情的发展会出现胃动力下降、肠道功能下降等情况, 此时患者会出现呕吐、反流、腹泻、便秘、消化道出血等较多的并发症, 严重甚至引发胃瘫, 造成喂养不足, 影响患者的康复效果。重症患者病情十分复杂, 部分患者预后效果很差, 在治疗过程中任何一个环节出错都可能会给患者带来致命的影响。患者在创伤或者器官功能衰竭的影响下, 机体处于高应激或者高分解的状态, 对患者的营养状况造成严重的影响。而肠内营养支持能够改善患者的营养状况, 为机体提供所需的营养物质和元素, 患者获得足够营养后, 利于机体功能运转, 促进机体修复, 利于预后。但长期的研究以及临床实践发现, 重症患者接受肠内胃肠的过程中经常出现喂养不耐受的情况, 患者会表现为腹胀、呕吐以及消化道出血等情况, 甚至会提升肺炎发生风险, 影响患者的康复进程。

有效的临床护理可以帮助提升临床疗效、降低不良反应发生率, 而传统的护理模式仅在意对疾病本身的护理, 护理内容比较少, 不能满足临床需求。集束化护理是一种比较新型的护理措施, 该种护理在循证医学的基础上, 完善优化医院自身的护理措施, 解决临床护理难点问题。该种护理模式能够在短时间内提升护士的护理水平, 同时提升整体护理质量, 能够有效促进患者康复, 是一种护患双方均受益的护理模式。

目前临床上对于重症肠内喂养患者的集束化护理报道较多, 部分学者以集束化护理为前提, 给予患者中医护理干预措施, 通过相应的护理干预后能够改善喂养不耐受患者的相关症状, 改善其营养水平, 并能促进其预后。而另一部分患者同样研究指出, 对于接受肠内喂养的重症患者, 通过集束化护理能够有效降低胃肠道不耐受的发生率, 说明了集束化护理对于预防该情况的发生同样具有重要意义。

对于重症肠内喂养的患者而言, 虽然该种喂养模式对于营养地提供等具有重要意义, 但同时也带来喂养不

耐受风险。而给予患者集束化护理不仅能够改善喂养不耐受所引发并发症的情况,还能够预防喂养不耐受的发生,临床意义重大。

参考文献

- [1]王俊霞,朱建华,薛阳阳,等.重症急性胰腺炎并存慢重症患者肠内营养不耐受的护理[J].护理学杂志,2021,36(17):101-103.
- [2]刘飞跃,全殷殷,李飞,等.重症监护室机械通气患者喂养不达标现状及影响因素分析[J].中国实用护理杂志,2023,39(2):151-156.
- [3]HEYLAND DK, oRTIZ. A, STOPPE, et al. Incidence, risk factors, and clinical consequence of enteral feeding intolerance in the mechanically ventilated critically ill: And alysis of a multicenter, multiyear database[J]. crit care Med, 2021, 49(1): 49-59.
- [4]王华,李晓丹,王亚南.集束化护理在ANCA相关性血管炎肾损害患者中的应用[J].海南医学,2024,35(9):1347-1352.
- [5]雷昱.重症医学科危重症患者肠内营养支持治疗喂养不耐受的相关影响因素[J].中国医学创新,2023,20(30):151-155.
- [6]张伟,江海娇,姜小敢,等.危重病人肠内营养喂养不耐受危险因素的Meta分析[J].肠外与肠内营养,2020,27(5):313-320.
- [7]罗雪,袁莉萍,朱加梅,等.ICU老年有创机械通气患者早期肠内营养喂养不耐受现状及影响因素分析[J].长治医学院学报,2024,38(1):24-29.
- [8]韩珍,叶向红,张锐,等.重症病人早期肠内营养不达标影响因素分析[J].肠外与肠内营养,2022,29(3):167-171.
- [9]段敏,王雪莲,朱敏.机械通气患者早期肠内营养喂养不耐受现状及其影响因素分析[J].山西医药杂志,2022,51(4):449-453.
- [10]岳果林,岳跃学,黎张双子,等.3种不同模型对重型颅脑损伤患者肠内营养相关性腹泻预测能力的比较研究[J].护士进修杂志,2023,38(18):1645-1651.
- [11]付红,王颖,徐凤玲.集束化护理干预对提高神经内科ICU患者肠内营养执行率的效果观察[J].当代护士(下旬刊),2016,(10):34-35,36.
- [12]何院玲,潘迎春,焦庆丰,等.重症患者肠内营养喂养不耐受风险评估量表评估及集束化护理干预分析[J].健康忠告,2024(10):174-176.
- [13]谭文君,邢斌瑜,朱皓阳,等.集束化中医护理干预对重症急性胰腺炎伴腹腔高压患者早期肠内营养耐受性的影响[J].现代中西医结合杂志,2024,33(9):1285-1289.
- [14]杨娜.集束化护理预防重症医学科危重症患者肠内营养喂养不足的效果观察[J].养生保健指南,2021(16):228.
- [15]丁彩霞,王甜,强李伟.集束化护理预防重症医学科神经系统危重症患者肠内营养喂养不足的效果观察[J].贵州医药,2020,44(9):1498-1500.