

肠内营养护理小组在降低急诊 ICU 重症患者误吸风险中的效果

樊洪玲

重庆医科大学附属第一医院第一分院, 中国·重庆 400042

摘要: 目的: 研究探讨肠内营养护理小组在降低急诊 ICU 重症患者误吸风险中的效果。方法: 选择医院中 2023 年 10 月至 2024 年 6 月期间的急诊 ICU 重症患者 104 例, 按照随机数字法分组为观察组以及对照组每组 52 例。对照组遵循传统的肠内营养 (EN) 护理措施, 观察组在常规肠内营养护理基础上制定并实施肠内营养护理小组方案。对比两组患者的误吸发生率。结果: 观察组患者的误吸发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 针对急诊 ICU 重症患者采取肠内营养护理小组干预方案有利于降低误吸风险, 值得推广。

关键词: 肠内营养护理小组; 急诊 ICU 重症患者; 误吸风险

The Effect of Enteral Nutrition Nursing Team in Reducing the Risk of Aspiration in Critically Ill Patients in Emergency ICU

Hongling Fan

The First Branch of the First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing, 400042, China

Abstract: Objective: To investigate the effect of enteral nutrition nursing team in reducing the risk of aspiration in critically ill patients in emergency ICU. **Method:** 104 critically ill patients in the emergency ICU of the hospital from October 2023 to June 2024 were selected and randomly divided into an observation group and a control group, with 52 patients in each group. The control group followed traditional enteral nutrition (EN) nursing measures, while the observation group developed and implemented an enteral nutrition nursing group plan based on routine enteral nutrition nursing. Compare the incidence of aspiration between two groups of patients. **Result:** The incidence of aspiration in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Adopting an enteral nutrition nursing group intervention plan for critically ill patients in the emergency ICU is beneficial in reducing the risk of aspiration and is worth promoting.

Keywords: enteral nutrition nursing group; emergency ICU critically ill patients; risk of aspiration

0 前言

急诊 ICU 重症患者由于病情复杂、体力虚弱、生命体征不稳定等原因, 面临着较高的误吸风险。误吸, 尤其是胃内容物误吸, 容易导致呼吸道感染、吸入性肺炎等严重并发症, 进一步加重患者的病情, 延长住院时间, 甚至危及生命。由于急诊 ICU 患者常常处于昏迷、意识模糊或呼吸功能不全的状态, 误吸的发生率较高, 这使得误吸风险管理成为重症患者护理中的关键问题^[1]。肠内营养作为一种常用的营养支持方式, 已广泛应用于重症患者的营养治疗中。与静脉营养相比, 肠内营养更能维持肠道的功能, 减少肠道萎缩, 促进肠道免疫功能的恢复, 因此对重症患者的康复具有重要作用。然而, 肠内营养的实施过程中, 如果护理不当, 患者可能面临误吸的风险, 尤其是在重症患者中, 病情的不稳定和吞咽功能的损害使得肠内营养护理面临更大的挑战^[2]。误吸的发生通常与患者的吞咽功能障碍、胃残留量过多、体位管理不当等因素密切相关。这些因素可能导致营养液反流至气道, 引发误吸, 进一步造成肺炎等并发症, 影响患者的治疗

效果和康复进程。因此, 识别和评估误吸风险、制定有效的干预措施, 对于改善急诊 ICU 重症患者的预后至关重要。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择医院中 2023 年 10 月至 2024 年 6 月期间的急诊 ICU 重症患者 104 例, 按照随机数字法分组为观察组以及对照组每组 52 例。观察组患者男性 33 例, 女性 19 例, 年龄 38 岁至 67 岁, 平均年龄 (50.28 ± 3.46) 岁。对照组患者男性 34 例, 女性 18 例, 年龄 37 岁至 65 岁, 平均年龄 (51.07 ± 3.55) 岁。两组患者的常规资料如性别、年龄、病情等均相近, 具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组遵循传统的肠内营养 (EN) 护理措施, 具体包括以下步骤: ①患者入院后 24 小时内使用营养风险筛查工具 (NRS2002) 进行营养状况评估; ②置入鼻胃管并通过常规检查 (如抽取胃液或听诊气过水声) 验证导管是否正确置

入胃内；③将床头角度保持在 30 度以上；④使用肠内营养泵以恒定速度输注营养液；⑤每日两次实施口腔清洁护理；⑥密切观察患者的并发症情况并及时处理^[3]。

观察组在常规肠内营养护理基础上制定并实施肠内营养护理小组方案，具体内容如下：①组建肠内营养护理团队：成立由神经内科专科护士组成的专项护理团队，负责人为副主任护师，定期组织肠内营养相关知识培训，结合理论学习与临床操作考核，确保团队成员具备专业护理能力。②选择科学的评估工具：针对吞咽功能问题，应用标准化吞咽功能评估表，对患者入院 24 小时内进行误吸风险筛查，并同步评估营养状况，为后续护理决策提供依据。③胃残余量动态监测：每隔 4 小时测量患者的胃残余量，若残余量超过 500 毫升，改为使用鼻肠管进行营养输注，以降低风险并提高喂养的效果。④优化体位管理：通过量角器精确测量并固定床头抬高角度，同时在床头护栏贴上醒目的红色标记，确保床头角度始终维持在 30 至 45 度之间，根据患者的实际情况动态调整。⑤周期性评估与喂养方案调整：每三天对患者的生命体征及营养指标进行综合评估，包括肝肾功能、血糖水平和电解质等，依据结果适时调整肠内营养输注方法。对于病情趋于稳定的患者，逐步调整为适合其康复的喂养模式。⑥制定规范化操作标准：通过制定统一的肠内营养护理操作规程，明确各环节的实施步骤和注意事项。护理团队每周定期开展质量检查，发现问题立即改进，以保障护理的科学性与有效性^[4]。

1.3 观察指标

对比两组患者的误吸发生率。

1.4 统计学方法

SPSS26.0 分析计量资料、计数资料，各自使用均数 ± 标准差、率表示，之后分别实施 t 检验、X² 检验，P < 0.05 差异显著。

2 结果

观察组患者的误吸发生率显著低于对照组 (P < 0.05)，见表 1。

表 1 对比两组患者的误吸发生率

分组	前期	中期	后期	误吸率
对照组 (n=52)	1	2	8	21.15%
观察组 (n=52)	0	1	2	5.77%
X ²				5.283
P				<0.05

3 讨论

急诊 ICU 重症患者因其疾病严重性及急性病程的特点，容易面临一系列复杂的误吸风险因素。首先，神经系统损伤是导致吞咽功能障碍的重要原因之一。许多重症患者由于脑卒中、头部创伤、颅脑手术等因素出现昏迷或意识障碍，

致使其吞咽反射受损，无法有效保护气道。吞咽功能的缺失使得患者在进食或接受肠内营养时，食物或营养液容易反流至气道，从而导致误吸。其次，患者在急性期常出现胃肠功能不全的情况，胃排空延迟及胃残留物过多会增加误吸的风险。当胃内容物未能及时排空时，可能在喂养过程中反流至食管甚至气道，进而引发误吸。此外，重症患者的气道保护反射减弱，部分患者因全身炎症反应或药物影响，呼吸道的防御功能较为脆弱，增加了误吸的发生概率^[5]。

误吸的发生对重症患者的健康构成严重威胁，尤其是在 ICU 这样高度集中的重症监护环境中。误吸最常见的临床后果是吸入性肺炎。胃内容物或其他异物进入气道后，极易引发肺部感染，造成炎症反应，进一步引起呼吸道梗阻和肺功能损害。吸入性肺炎一旦发生，可能导致呼吸衰竭，甚至危及生命。除了肺炎，误吸还可能引起气道炎症、支气管痉挛、肺泡塌陷等问题，加重患者的呼吸负担，延长治疗时间和住院时间。

此外，误吸还会对 ICU 重症患者的康复进程产生负面影响。由于误吸引发的肺部并发症，患者的治疗计划可能需要进行调整，治疗效果大大受限。特别是在重症患者中，误吸的发生会进一步增加病情的不稳定性，影响患者对基础病的治疗反应，推迟康复过程。因此，误吸不仅对患者的短期生存构成威胁，也可能对其长期恢复产生不利影响，导致患者的生存质量下降^[6]。

肠内营养护理小组是一个由多学科专家组成的协作团队，旨在为急诊 ICU 重症患者提供综合的肠内营养支持与误吸风险防控。小组的成员通常包括神经内科、消化科、护理、营养师及药师等专业人员。每个成员在其专业领域内发挥核心作用，通过紧密合作确保患者得到全方位的治疗和护理支持。组长一般由一位具有丰富经验的副主任护师担任，负责团队的总体协调与组织。组长的主要职责是制定工作流程、分配任务，并确保各个环节的顺利执行。同时，组长还负责监督团队成员之间的沟通与合作，确保信息流通和决策的及时性。专科护士负责评估和监控患者的吞咽功能，特别是在神经系统损伤患者中，他们会定期进行吞咽功能的检查与干预，降低误吸的风险^[7]。消化科医生则负责评估患者的胃肠功能，尤其是胃排空情况及胃残余量，确保肠内营养的安全实施。营养师根据患者的具体状况制定个性化的营养方案，调整营养支持方案中的各种营养成分，确保满足患者的能量与营养需求。药师则为团队提供药物管理支持，尤其是与肠内营养相关的药物使用，确保用药的安全与合适。

肠内营养护理小组的工作流程是多环节、跨学科合作的复杂过程，旨在全面监测和评估患者的营养状况和误吸风险。首先，小组成员会对患者进行初步评估，包括确定患者的基础营养状况、吞咽功能、胃残余量等。根据评估结果，制定个性化的营养支持计划，并选择合适的肠内营养方式。日常护理工作包括监测患者的营养状况、体重变化、液体摄

入量和输出量等关键指标。同时,团队成员还需持续评估患者的吞咽功能和误吸风险,尤其是有吞咽困难或意识障碍的患者^[8]。在这个过程中,吞咽功能的定期评估至关重要,护士会使用标准化评估工具,如标准吞咽功能评分表,检测患者的吞咽反射情况,并根据评估结果调整喂养方案。胃残余量的监测也是护理小组的重点工作之一。每4小时评估一次胃残余量,若残余量超过500毫升,立即调整喂养方式,必要时使用鼻肠管进行喂养,以减少误吸的发生。此外,团队还会根据患者的临床表现和病情变化,及时调整营养支持方案,如更换喂养配方或调整喂养速率,确保治疗方案的个性化和灵活性。护理小组还负责体位管理,确保患者在肠内营养过程中保持正确的体位,以减少胃内容物反流的风险。团队成员定期检查患者体位,并使用适当的工具确保床头抬高的角度符合治疗要求^[9]。

误吸风险评估是肠内营养护理小组的核心工作之一。通过使用标准化的评估工具,如吞咽功能评估表和误吸风险评估量表,护理小组能够系统地评估患者的吞咽能力、意识状态和其他可能影响吞咽功能的因素。所有急诊ICU重症患者在入院后的24小时内都必须完成这一筛查,以便及时发现存在误吸风险的患者。评估过程涉及多项具体指标,如吞咽反射的存在与否、口腔内是否有残留物、声音是否嘶哑或沙哑等。根据评估结果,护理小组将制定个性化的护理方案,对误吸风险较高的患者进行早期干预。此措施不仅有助于减少误吸发生的可能性,还能为后续的护理与治疗提供科学依据。

体位管理是防止误吸的关键因素之一。在进行肠内营养时,合理的体位设置能够有效预防胃内容物反流到气道。护理小组采用科学的体位管理方法,确保患者的床头抬高至适当角度(通常为30°至45°),从而减少反流的风险。此外,根据患者的病情,护理小组会定期评估体位的有效性,并适时调整,以保证患者处于最有利的喂养状态。对于使用鼻胃管或鼻肠管的患者,护理小组严格监控管道位置的准确性,确保管道没有移位,防止异物进入气道导致误吸。每天定期检查胃液、听气音等,通过多种手段确保喂养过程的安全性。如果患者的喂养管道出现问题,立即进行处理,避免对患者健康造成影响^[10]。

根据每位患者的具体病情和营养需求,肠内营养护理小组会制定个性化的肠内营养方案。考虑到重症患者的胃肠功能可能受到影响,营养师根据患者的胃排空情况、消化能力以及其他相关因素,量身定制适合的营养配方和喂养方式。为确保喂养的效果,护理小组会定期评估患者的胃残余量,以便及时发现并调整喂养方案。定期对患者的营养状态进行评估,如体重变化、血液检测结果等,护理小组根据评估结果适时调整喂养速度、配方及方式。特别是在患者病情发生变化时,能迅速调整营养支持策略,确保患者在治疗过程中保持良好的营养状况,并帮助其更快恢复。药物干预是

肠内营养护理的重要组成部分,尤其是在减轻胃残余量和促进胃肠蠕动方面。护理小组会根据患者的具体情况,合理使用促进胃肠蠕动的药物,如莫沙必利等,帮助胃排空,减少胃残留物,从而降低误吸的风险。这些药物能够有效提高胃排空速度,减少胃液倒流,从而降低误吸的发生率。此外,针对患者的临床需求,肠内营养护理小组还会配合使用抗生素、消化酶等药物进行支持治疗。例如,若患者有感染风险或消化功能不良,抗生素和消化酶的合理使用能够帮助减轻胃肠负担,促进消化吸收。肠内营养护理小组的干预不仅仅体现在误吸发生率的降低,还显著改善了患者的吞咽功能和总体健康状况。通过定期评估和干预患者的吞咽功能,患者的吞咽能力有了明显改善,减少了因误吸引起的肺炎发生率。这一效果对重症患者的康复至关重要,因为吞咽功能的恢复有助于减少并发症,提高患者的生存质量。此外,患者的整体健康状况和生命质量也得到了明显提升。肠内营养护理小组通过个性化的营养支持方案和全方位的护理干预,帮助患者恢复体力,增强抵抗力,从而促进其更快恢复。改善后的营养状况和吞咽功能提升了患者的生命质量,减少了住院期间的并发症,进一步提升了患者的出院率。这不仅改善了患者的临床结局,也提升了患者的整体健康水平。

综上所述,针对急诊ICU重症患者采取肠内营养护理小组干预方案有利于降低误吸风险,值得推广。

参考文献:

- [1] 杜致洁,王颖,张昕悦,等.经胃肠营养管给药护理的最佳证据总结[J].护理学杂志,2024,39(17):61-66.
- [2] 谌永毅,袁玲,胡永红.肿瘤患者家庭肠内营养护理专家共识[J].肿瘤代谢与营养电子杂志,2024,11(3):314-321.
- [3] 屈敬婷,杨丽,钟娟,等.以超声监测为导向的机械通气患者肠内营养护理方案的构建[J].广西医学,2024,46(5):695-703.
- [4] 冯迪英.高龄重度痴呆肠内营养反复误吸1例护理体会[J].中国乡村医药,2024,31(8):60-62.
- [5] 韩露,张颖,张蒙.早期肠内营养护理在急性脑出血患者中的应用效果分析[J].中国社区医师,2023,39(31):114-116.
- [6] 刘慧.重症患者肠内营养护理研究进展[J].黑龙江医学,2023,47(18):2303-2305.
- [7] 王汇,唐淑慧,程岚,等.失效模式与效应分析在预防机械通气患者肠内营养误吸中的应用[J].海军医学杂志,2023,44(6):638-642.
- [8] 张雪.肠内营养护理小组对神经内科脑梗死患者的效果分析[J].中华养生保健,2023,41(6):167-170.
- [9] 张建星.肠内营养护理实践查检单在成人重症患者中的应用效果[J].当代护士(下旬刊),2022,29(11):90-94.
- [10] 董文亚.规范化肠内营养护理在ICU重症急性胰腺炎患者中的应用效果[J].中国民康医学,2022,34(9):173-175.

作者简介:樊洪玲(1992-),女,中国重庆人,本科,从事重症医学研究。