

ICU 肠内营养那些事

▲ 广西贵港市人民医院 黄孔文

相信很多人都会疑惑，ICU里的患者往往处于昏迷或病情较为危重的状态，他们通常无法自行进食，那么这些患者如何补充营养呢？这就不得不提到肠内营养了，肠内营养被称为ICU患者的营养补给站，但很多人并不了解。那么，肠内营养到底是什么呢？

肠内营养定义

肠内营养是经过胃肠道口服或鼻饲的手段，为患者提供其代谢所需的营养物质和营养素的方法。肠内营养过程中，营养物质和营养素直接经肠道吸收利用，其更加符合生理特点，且治疗、给药方便，有助于维持患者肠黏膜结构和屏障功能的完整性。

肠内营养的支持作用

其一，肠内营养支持有助于维持患者肠黏膜细胞结构和屏障功能完整，减少内毒素的释放，防止细菌易位发生，从而防止肠道菌群失调。

其二，肠内营养支持能够刺激某些消化液或酶，以促进胃肠蠕动。

其三，与肠外营养相比，肠内营养支持的效果更好，更加安全，并发症少，且费用相对较低。

尤其是一些发生感染、创伤、烧伤、大出血等应激状态的患者，给予其早期合理的营养支持，为患者提供能量需要，维持肠黏膜完整，对患者的治疗恢复而言尤为重要。



肠内营养的方式

肠内营养的原则为：能经口进食，首选经口进食，如因疾病无法经口进食，则采用鼻饲途径。

经鼻胃管喂养 适用于胃肠功能正常、非昏迷以及经短时间管饲即可过渡到口服饮食的患者。具有简单、易行的优点，因胃部本身的容量较大，对营养液的渗透压不敏感，可采用分次滴注肠内营养液的方法，应用的营养液的范围较广，要素饮食、匀浆膳、混合奶等均可使用。适合于在气管内插管接受人工通气治疗、鼻咽部大手术或创伤、颌面（口腔）、烧伤后影响经口进食的患者。此外，胃酸具有杀菌作用，能够降低感染性并发症的发生。

经鼻空肠管喂养。其特点与经鼻胃管喂养相似，因喂养过程中导管通过幽门进入

十二指肠或空肠，能够降低返流和误吸的发生风险。但在经鼻空肠喂养时，应注意营养液渗透压不宜过高，滴注速度应均匀，尤其是初始喂养阶段，速度不宜过快。

经胃/空肠造口喂养 这是通过手术方式行胃或空肠造口置入营养管的喂养方式，适用于长期需要肠内营养的患者。该方式的优点为：第一，可长时间放置导管；第二，去除鼻管，能够在一定程度上降低鼻炎与上呼吸道感染性并发症的发生；第三，患者可同时经口进食；第四，具有低误吸、低返流的特点；第五，喂养同时可进行胃肠减压，适用于危重患者及十二指肠瘘、胰腺炎、食管瘘等特殊需要的患者。

肠内营养的适应证及禁忌证

肠内营养的适应证 第一，患者不能摄

食超过5天；第二，存在营养风险、营养不良情况；第三，预计摄入量不足目标量的50%超过7天。

肠内营养的禁忌证 第一，完全性肠梗阻；第二，血流动力学不稳定；第三，消化道活动性大出血；第四，高流量小肠瘘；第五，严重腹泻、顽固性呕吐和严重吸收不良等严重肠功能障碍。

肠内营养患者常见并发症

腹泻 主要与输注过快、营养渗透压过高、机体抵抗力下降导致肠内菌群失调有关。预防腹泻并发症，在给予患者肠内营养物质时尽量现配现用，避免营养液长时间放置；使用营养液前可进行加热；用量从少到多，速度从慢到快；可配合使用止泻保胃药物，减缓肠蠕动；定期更换喂养装置，避免污染。

误吸或呕吐 误吸、呕吐的发生与患者吞咽反应减弱、导管插入导致患者口腔和呼吸道分泌物增加等有关。可通过更换体位、吸痰、加强呼吸系统疾病处理和保护、更换安置胃管等方式预防，当发生误吸或呕吐时，应立即将患者头部偏向一侧，清除口腔中异物等。

当前，重症病人营养支持治疗相关指南及共识指出，危重症患者入住ICU 24~48 h内应尽早启动肠内营养。可见，肠内营养对于ICU患者而言尤为重要，可积极接受肠内营养，以保证给予患者充足的营养需求。

关于无痛胃肠镜，您必须要知道的事

▲ 广西柳州市鹿寨县中医院 梁军

现代社会，工作压力不断加大，胃肠疾病的发病率也在逐渐攀升。许多人都需要接受胃肠镜检查，但由于对检查过程中可能出现的痛苦和不适感到害怕，许多人常常会选择逃避。然而，这种做法可能会导致错过最佳的诊断和治疗时机。近年来，随着数字化医疗的普及，我们有了更好的解决方案。通过麻醉的方式，胃肠镜检查的痛苦和不适被大大减轻了，甚至在睡梦中就可以完成。这就是我们常说的无痛胃肠镜，它为患者带来了更为舒适的检查体验。

无痛胃肠镜不能做？

其实大家不必担心，无痛胃肠镜并不会对大脑产生影响。在检查过程中，医生会从静脉给患者注射适当的麻醉和镇静药物，让患者在安静、无痛苦的状态下完成内镜诊疗。这些麻醉药物会通过静脉系统迅速进入患者体内，随着血液循环流动，作用于全身，特别是对中枢神经系统产生麻醉作用。

镇静剂在麻醉药中起着重要作用，它能够作用于我们的大脑皮层，让患者短暂性地失去意识和记忆。在术后，患者会安全、快速地苏醒过来，就像睡了一觉一样。现在使用的麻醉药品代谢非常快，几个小时或者几十分钟内就可以完全排出体外，因此对于神经系统的影响非常小。所以，无痛胃肠镜的麻醉对大脑基本上没有什么影响，大家不必担心会损害记忆力和智力。

麻醉“睡”多久？

在无痛胃肠镜诊疗过程中，静脉麻醉药

表1 具体禁食、禁饮时间

食物种类	最短禁食时间（小时）	最短禁饮时间（小时）
淀粉类食物（面包、牛奶、馒头），油炸、含饱和脂肪类食物	6	4
牛奶、配方奶等液体含乳制品	4	4
清饮类（清水、糖水、茶等）	2	

物发挥效力非常迅速，一般在注射20秒后，患者就能安然入睡。专业的麻醉医师会根据手术操作的刺激程度以及您的生命体征变化精确调整药物用量，确保麻醉深度和效果达到最佳。在诊疗结束前，我们会及时停止用药，药物迅速代谢后，您将在5~10分钟内从睡梦中醒来。整个过程中，您将不会感受到任何痛苦，甚至不会留下任何记忆。或许，您还会在梦中收获一份宁静与美好。

哪些人不宜做无痛肠胃镜？

并不是所有人都适合无痛胃肠镜。在进行无痛胃肠镜之前，建议您先到麻醉门诊进行全面的麻醉评估，以便确保您的安全。评估内容包括了解您的既往病史、手术史、用药史以及过敏史等。请您积极配合麻醉医生，诚实地告知自身的基础疾病，以便麻醉医生能够准确评估并为您制定更安全的麻醉方案。

对于存在以下情况者，建议暂缓麻醉：
 第一，有麻醉药物过敏史者；
 第二，严重凝血障碍及过度肥胖者；

第三，呼吸道感染、哮喘急性发作期；
 第四，颈部活动受限或张口困难者；
 第五，高血压、心脏病、心律失常、脑血管疾病等未经规范诊治、病情不稳定者。

检查前的准备

胃肠镜检查前，患者需要严格遵守空腹要求，并做好胃肠清洁工作，以确保检查的顺利进行。为了确保消化系统中没有食物残留，避免影响检查结果的准确性，检查前需要禁食、禁水一段时间。在检查前的头一天晚上，患者应以无渣、易消化的食物为主，避免摄入纤维含量高的食物，以免消化系统中残留食物对检查结果造成干扰。在检查的头天晚上吃完食物后，应停止摄入任何食物，仅能够少量饮水，以保证胃黏膜的颜色正常，提高检查结果的准确性。

对于需要进行无痛肠镜检查的人，应口服清洁肠道药物，使大便呈清水样，以更好地观察肠道黏膜状态。然而，麻醉后食管和贲门处肌肉松弛，保护性咳嗽反射减弱或消失，容易导致胃内容物反流至口咽部，从而

增加误吸的风险，可能会引起呼吸道梗阻和吸入性肺炎等严重并发症，甚至可能危及患者的生命安全。因此，无痛胃肠镜前的禁食、禁水是非常重要的（表1）。

检查后的饮食注意事项

无痛胃肠镜检查结束后，无特殊情况者，一般1小时后可适量饮用清水，若饮水后无恶心呕吐等不适可进食易消化的粥或粉面等，无特殊情况的话第二天可正常饮食；对于行胃肠镜检查者若有息肉切除或病理活检，应在胃肠镜检查医师指导下饮食。

麻醉后的注意事项

患者刚恢复意识时，可能会有头晕、嗜睡的感觉，类似醉酒状态，一般持续约30分钟后可逐渐缓解，在此期间，您需要卧床休息。首次下床活动，务必在医护人员或者家人搀扶下进行，以免跌倒受伤。全麻后头晕应避免驾车及做精细的操作。

