



# 预防性肠内营养护理对重症患者肠内营养性腹泻的预防效果分析

张艳, 张金月, 程思明

(广东省高州市中医院 重症医学科, 广东 高州 525200)

**摘要:** **目的** 探究预防性肠内营养护理对重症患者肠内营养性腹泻的预防效果分析。**方法** 将80例研究对象选择为我院于2020年3月至2022年3月期间收治的重症患者。采用信封法分成对照组( $n=40$ )和观察组( $n=40$ )。对照组进行常规护理, 观察组在常规护理的同时进行预防性肠内营养干预。对比两组进行干预后营养性腹泻的发生率、营养状况、并发症以及和护理满意度。**结果** 护理前, 两组的营养状况对比( $P>0.05$ ), 护理后, 两组的营养状况均有提升, 但是以观察组更明显( $P<0.05$ ); 观察组患者的营养性腹泻以及并发症的发生情况较对照组少( $P<0.05$ ); 观察组护理满意度高于对照组( $P<0.05$ )。**结论** 在重症患者中进行预防性肠内营养护理, 可以有效减少患者营养性腹泻的发生, 改善营养状况同时能够减少并发症发生, 提升护理满意度。

**关键词:** 营养指标; 预防性肠内营养; 营养性腹泻; 护理满意度; 重症患者

**中图分类号:** R442.2

**文献标识码:** B

**DOI:** 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.67.077

**本文引用格式:** 张艳,张金月,程思明.预防性肠内营养护理对重症患者肠内营养性腹泻的预防效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2022,22(067):148-151.

## 0 引言

重症患者由于病情严重, 由于患者基本不具备生活自理的能力, 长期活动受限, 甚至大部分患者卧床<sup>[1]</sup>。由于患者的肌肉组织在一段时间内都处于废用状态, 使机体的消耗和营养流失加快, 为维持重症患者机体日常的营养需求, 在临床上通常通过导管和营养液静脉输注的方式来获取营养, 满足机体日常消耗的需求。对于重症患者来说, 肠内营养是主要的获得营养的方式, 肠内营养是主要是通过导管经胃肠道来提供营养。但是大部分患者在接受肠内营养的同时会出现腹泻的情况, 由于腹泻的发生迁延不愈, 不仅使机体对营养的吸收不足, 免疫力和抵抗力难以恢复, 从而使临床的治疗效果达不到预期, 还会使患者肛

周皮肤因长期的刺激而发生损伤、破溃, 严重会造成感染<sup>[2]</sup>。如何避免营养性腹泻的发生, 加强重症患者的疗效, 保证患者预后的良好, 成为临床上在治疗之外所面临的又一重要问题。所以, 在为患者提供肠内营养的同时采取一定的干预措施, 以防止营养指标下降以及临床疗效达不到预期和患者预后不良的情况发生<sup>[3]</sup>。本次, 将对预防性肠内营养护理对重症患者肠内营养性腹泻的预防效果进行分析和研究, 具体如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将80例研究对象选择为我院于2020年3月至2022年3月期间收治的重症患者。采

**作者简介:** 张艳, 女(1983-), 民族: 汉, 籍贯: 广东省茂名市, 研究方向: 主要从事急危重病患者的护理, 职称: 主管护师, 职务: 护理组长, 单位名称: 广东省高州市中医院, 科室: 重症医学科。

用随机数字表法分成对照组 ( $n=40$ ) 和观察组 ( $n=40$ )。经过患者的基本资料对比 ( $P>0.05$ )，见表1。

### 1.1.1 纳入标准

(1) 无进食水要求；(2) 临床资料完整；(3) 患者及家属知情同意。

### 1.1.2 排除标准

(1) 病情危重，无法参与研究；(2) 多发性恶性肿瘤；(3) 全身感染；(4) 长期慢性腹泻。

## 1.2 方法

对照组常规护理：对患者进行常规肠内营养支持，积极与患者及家属沟通和交流，对患者进行排便护理、体位护理、用药护理、生活护理。观察组在进行以上护理措施的同时进行预防性肠内营养干预：(1) 胃肠情况评估：在为患者提供营养支持之前，对患者的胃肠道状况进行全面系统的评估，充分掌握患者胃肠道的功能和状态，同时对腹泻发生的相关影响因素进行分析，根据评估、分析结果有针对性地制定肠内营养方案；(2) 饮食背景调查：与患者家属进行有效沟通，了解患者体质，以往饮食习惯、特点，以及患者有无食物过敏，在为患者提供营养支持的同时注意进行规避；(3) 肠内营养方案的实施：根据患者腹泻的影响因素以及胃肠功能的评估，选择温度在 $37^{\circ}\text{C}$ 左右的肠内营养液，营养液剂量首次为 $500\text{mL}$ /次，逐步增加，保证摄入量在 $500\sim 1000\text{mL}$ ，营养液以高蛋白为主，可适当使用益生菌；(4) 预防性环境和机体护理：保证病室内温度

和湿度，每天消毒病房，每周更换被褥，保证环境清洁，同时注意患者的保暖，防止因受凉而发生腹泻；(5) 预防性管道护理：定期更换营养管，使用前后进行清洁，防止食物残渣滋生细菌，导致患者的腹泻；(6) 腹泻护理：患者有腹泻情况发生立即遵医嘱给予止泻剂，缓解腹泻的症状；(7) 皮肤护理：每日为患者的皮肤进行清洁，需特别对患者肛周以及会阴部的进行清洁，保证清洁干燥，是否有破溃、红肿情况，如有异常，及时进行处理。

## 1.3 观察指标

营养状况、营养性腹泻以及并发症的发生情况以及护理满意度

### 1.4 评判标准

#### 1.4.1 营养状况

通过实验室检验，对患者护理前后的营养状况指标进行测定并对比。

#### 1.4.2 营养性腹泻以及并发症的发生情况

对患者的腹泻以及并发症的发生进行记录 and 对比。

#### 1.4.3 护理满意度

科室自制护理满意度调查表，包括非常满意、一般满意、不满意三个项目，患者及家属根据实际情况和感受进行如实填写。

## 1.5 统计学分析

应用SPSS 24.0进行统计学处理，计量资料采用均数 $\pm$ 标准差 ( $\bar{x}\pm s$ ) 表示，组间或组内对比分别采用独立、配对 $t$ 检验；计数资料采用率 (%) 表示，应用 $\chi^2$ 检验，以 $P<0.05$ 差异有统计学意义。

表 1 两组一般资料比较 ( $\bar{x}\pm s/n, \%$ )

组别	性别		年龄 (岁)	疾病类型			
	男	女		外伤	心脑血管疾病	肺部疾病	其他
对照组 ( $n=40$ )	23	17	$45.23\pm 4.69$	10	11	13	6
观察组 ( $n=40$ )	21	19	$45.47\pm 5.13$	13	9	11	7
$\chi^2/t$	0.202		0.136	0.835			
$P$	0.653		0.892	0.841			

## 2 结果

### 2.1 两组护理前后的营养状况对比

护理前，两组的营养状况对比 ( $P>0.05$ )，护理后，两组的营养状况均有提

升，但是以观察组更明显 ( $P<0.05$ )，见表2。

### 2.2 两组营养性腹泻以及并发症的发生情况对比

观察组患者的营养性腹泻以及并发症的发生情况较对照组少 ( $P<0.05$ )，见表3。

表2 两组护理前后的营养状况指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	血红蛋白 (g/L)		血清蛋白 (g/L)		血清前蛋 (mg/L)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 ( $n=40$ )	100.45 ± 8.31	112.37 ± 9.64*	21.27 ± 3.12	30.45 ± 5.21*	180.64 ± 30.51	215.32 ± 42.17*
观察组 ( $n=40$ )	101.32 ± 8.13	117.49 ± 8.44*	21.48 ± 2.98	33.19 ± 4.98*	181.12 ± 31.22	239.11 ± 41.25*
$t$	0.473	2.527	0.308	2.404	0.070	2.551
$P$	0.637	0.014	0.760	0.019	0.945	0.013

注：与本组干预后对比 \* $P<0.05$ 。

表3 两组营养性腹泻以及并发症的发生情况对比 [ $n$  (%) ]

组别	营养性腹泻	并发症发生情况			并发症发生率
		反流误吸	消化道溃疡	腹胀	
对照组 ( $n=40$ )	7 (17.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	6 (15.00)	8 (20.00)
观察组 ( $n=40$ )	1 (2.50)	0	0	1 (2.50)	1 (2.50)
$\chi^2$	5.000	-	-	-	6.135
$P$	0.025	-	-	-	0.013

### 2.3 两组护理满意度对比

观察组护理满意度高于对照组 ( $P<0.05$ )，见表4。

表4 两组护理满意度对比 [ $n$  (%) ]

组别	非常满意	一般满意	不满意	总满意度
对照组 ( $n=40$ )	17 (42.50)	14 (35.00)	9 (22.50)	31 (77.50)
观察组 ( $n=40$ )	21 (52.50)	17 (42.50)	2 (5.00)	38 (95.00)
$\chi^2$	-	-	-	5.165
$P$	-	-	-	0.023

## 3 讨论

重症患者的身体经过外伤以及疾病的重创之后，机体的免疫力和抵抗力都出现明显的下降的情况<sup>[4]</sup>。处于此阶段的患者获得营养的方式以肠内营养为主，经过导管直接进入到了胃肠道进行消化和吸收。但是重症患者的胃肠道功能因为疾病和创伤也会出现不同程度的功能损伤，消化和吸收能力大不如从前，所以极其容

易出现腹泻的情况<sup>[5]</sup>。患者腹泻的发生，会造成机体对营养的吸收不充分，影响患者的治疗，同时还会造成患者肛周皮肤的破溃，增加患者的痛苦和感染的风险<sup>[6-7]</sup>。将预防预防性肠内营养护理应用于使用肠内营养的重症患者的护理中，缓解和减少患者腹泻的发生，保证机体营养的平衡<sup>[8-9]</sup>。本次结果表明，预防性肠内营养护理在重症患者中实施，护理前，两组的营养状况对比 ( $P>0.05$ )，护理后，两组的营养状况均有提升，但是以观察组更明显 ( $P<0.05$ )；观察组患者的营养性腹泻以及并发症的发生情况较对照组少 ( $P<0.05$ )；观察组护理满意度高于对照组 ( $P<0.05$ )。陈谢林<sup>[10]</sup>曾在研究中提到，预防性肠内营养护理可以使患者腹泻的发生率降低，提高营养的吸收效果。钱晓东<sup>[11]</sup>也曾在研究中得出过：早期肠内营养护理干预能够维持重症患者机体营养，降低并发症发生率，使患者取得更好的预后。这说明，在进行肠内营养的重症患者的护理中采用预防性肠内营养护

理,增强患者机体营养、缓解患者腹泻的发生,可以使患者机体的营养得以维持,保证患者的营养状况,提高护理服务质量,提高患者的满意度<sup>[12]</sup>。分析:首先对患者的胃肠情况进行全面系统的评估,根据患者的自身情况制定出有针对性的方案,使护理更具有人性化,更加贴合患者的实际,能够取得更为显著的效果。对患者日常饮食进行了解,能够帮助护理人员有效、快速的掌握患者的饮食习惯和偏好,更为总要的是了解患者饮食是否均衡,有无食物过敏;方便护理人员在对患者进行肠内营养补充时能够将有可能引起患者过敏的食物进行合理规避和替换,可以避免患者因食物不耐受和过敏而使病情加重。有一定意识的患者,采取合适的方式进行沟通,缓解患者压力,建立起战胜病痛的信心,使患者情绪保持愉悦,促进疾病快速恢复。保证病房和患者床单元的干净整洁,减少环境中的致病菌为患者带来的影响,同时,保证患者腹部和足部的温暖,避免患者因受凉而出现腹泻,减少腹泻的发生,祛除诱因<sup>[13]</sup>。患者使用的营养管道每日的清洗和定期的更换,有效保证了营养管的清洁,可以有效规避因食物残渣长期残留、变质以至于细菌的滋生最终造成患者腹泻发生。为患者提供高热量、蛋白和维生素的饮食,饮食清淡、少渣、易消化,使患者在躯体和肢体制动的前提下,使食物能够快速消化,减少了腹胀和消化不良的发生,同时促进营养的吸收,保证患者的营养状况良好。在患者出现腹泻的情况时,第一天予以止泻剂,避免腹泻的加重,影响患者的治疗效果,加重临床症状。保证患者会阴以及肛周皮肤清洁干燥,有效规避破溃、红肿等情况的发生,能有效地防止感染的出现。

总之,预防性肠内营养护理在进行肠内营养的重症患者中的实行,减少营养性腹泻的发生、增强患者机体营养,维持和改善患者的营养状况,在一定程度上降低了患者治疗过程中并发症的发生率,有效地提高护理的满意度。

#### 参考文献

- [1] 李静.早期肠内营养护理对重症急性胰腺炎患者营养状况及转归的影响[J].河南医学研究,2021,30(6):1136-1138.
- [2] 白立红.危重症患者应用肠内营养的常见并发症及护理措施——评《肠内营养护理手册》[J].中国医学装备,2020,17(5):227-228.
- [3] McFadden Alison,Fitzpatrick Bronagh,Shinwell Shona,et al. Cue-based versus scheduled feeding for preterm infants transitioning from tube to oral feeding: the Cubs mixed-methods feasibility study[J]. Health technology assessment (Winchester, England),2021,25(74):71-73.
- [4] 朱素文,张磊,周倩. 营养米粉定时分次喂养护理在脑卒中患者肠内营养性腹泻中的效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(23):41+79.
- [5] Prest Phillip J,Reath Jessica Justice,Bell Nathaniel,et al. Evaluating a symptom-triggered gastric residual volume policy in a surgical trauma intensive care unit: Simple and safe[J]. Nutrition in clinical practice:official publication of the American Society for Parenteral and Enteral Nutrition,2021,36(4):79-82.
- [6] 梁玫. ICU中重症患者行肠内营养治疗过程中的护理措施[J]. 智慧健康,2021,7(2):171-172.
- [7] Cara Kelly Copeland,Beauchesne Andrew R,Wallace Taylor C,et al. Safety of using enteral nutrition formulations containing dietary fiber in hospitalized critical care patients: A systematic review and meta-analysis[J]. JPEN. Journal of parenteral and enteral nutrition,2021,45(5):51-56.
- [8] 刘天博. 重症患者实施早期肠内营养护理干预的价值分析[J]. 中国城乡企业卫生,2021,36(4):132-133.
- [9] 姚兰,张婷婷. 重症患者肠内营养护理研究热点新进展[J]. 护士进修杂志,2021,36(12):1113-1116.
- [10] 陈谢林. 预防性肠内营养护理对预防重症病人肠内营养性腹泻的疗效评价[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(26):76-77.
- [11] 钱晓冬. 早期肠内营养护理干预对ICU重症患者营养状况及并发症的临床分析[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(46):86+92.
- [12] 鲁艳.危重症患者早期肠内营养护理干预的研究进展[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(46):194+198.
- [13] 习文艳,于军,秦立娥,等. 肠内营养护理干预在重症监护室重症胰腺炎治疗中的护理干预效果[J].中国药物与临床,2021,21(18):3187-3190.