

重症患者肠内营养常见并发症的原因分析及护理对策

毕 芳 濮晓丽

新疆维吾尔自治区阿克苏地区第一人民医院 843000

【摘要】目的 探讨重症患者肠内营养常见并发症的原因及护理对策。**方法** 选取我院重症肠内营养支持患者 50 例, 研究时间设置在 2018 年 3 月至 2020 年 1 月。总结患者的常见并发症的原因并对比患者干预前后的护理效果。**结果** 患者经干预后并发症发生率 4%, 比干预前 18% 低, $P < 0.05$; 患者在干预后的生活质量比干预前好, $P < 0.05$ 。**结论** 在重症患者肠内营养支持的过程中, 对患者的常见并发症原因进行分析并给予针对性的护理干预, 能有效减少并发症的发生, 提升患者的生活质量。

【关键词】 重症患者; 肠内营养; 并发症; 护理

【中图分类号】 R47

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 07-131-02

肠内营养是通过胃肠道提供患者代谢需要的营养物质及各种营养素的营养支持方式, 是对重症患者提供的一种辅助治疗方式。随着临床对人体肠胃结构和功能的深入研究, 已经逐渐意识到胃肠道不仅仅是消化吸收的器官, 也是重要的免疫器官^[1]。通过对重症患者的肠内途径进行营养支持, 有助于患者屏障功能的完整性和肠黏膜结构的正常维持, 因此, 肠内营养支持已经是临床中营养支持的首选。重症患者具有应激反应大、并发症多的特点, 长时间处于高分解、高代谢的状态, 患者的抵抗力会减弱, 若是营养供给不足则会影响到患者的预后效果, 增加并发症的发生几率^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究所选取的 50 例重症肠内营养支持的患者, 治疗时间均在 2018 年 3 月至 2020 年 1 月期间。患者中男性 32 例, 女性 18 例, 年龄最小者 21 岁, 最大者 73 岁, 平均 (48.67 ± 6.75) 岁。患者中有重症肺炎、颅内出血、急性呼吸窘迫等重症, 患者均无法自行进食。此次研究经医院伦理委员会批准, 排除消化道活动性出血、机械性肠梗阻患者。

1.2 方法

所有患者均实行肠内营养支持, 患者在入住重症室 24 小时不能进食的情况下, 给予患者鼻胃管或鼻肠管进行营养支持。患者在营养支持的过程中发生腹胀、腹泻等情况, 经研究分析, 主要是由于患者胃肠道缺血、乳糖不耐受、脂肪酶不足、吸收不良等; 在营养支持的过程中出现肠内营养制剂脂肪比例过高、温度过低或营养液输送速度过快等; 存在过多气体进入患者胃肠道, 使得患者出现腹胀现象^[3]。

根据患者有肠内营养支持常见并发症的原因, 给予患者针对性的护理干预, 主要有 (1) 为患者进行营养支持, 插管或是推注输液时严格按照无菌操作标准进行, 做到封闭式输注, 减少营养支持环节中可能会出现污染环节。(2) 对于胃肠道消化吸收功能减退的老年患者, 可以用针刺足部三里穴进行通气, 缓解患者的腹胀情况。(3) 定时听诊, 密切观察, 对患者的肠鸣音、腹胀情况予以监测, 必要的情况下进行腹内压力的监测, 给予腹胀的患者肠胃减压的护理。(4) 患者在进行营养液输注前对患者进行过拍背, 清理患者口腔分泌物, 避免在输液过程中出现呛咳、误吸的现象, 对患者的胃管、肠管位置进行调整。在患者进行营养输注时调整患者的卧位, 并控制好输注的速度, 减少患者恶心、呕吐的可能性。将营养液的温度控制在 40°C 左右, 提高患者营养输注时的舒适度。

(5) 针对高血糖的患者予以低糖营养液, 并密切监测患者的血糖水平; 高钠血症的患者控制钠盐的摄入量, 给予水分补充; 对患者口鼻中的反流物及时清理, 确保患者呼吸通畅, 若患者存在便秘的现象给予患者腹部按摩和水分补充。

1.3 观察指标

对比患者干预前后的并发症发生情况和生活质量。用生活质量评估量表对患者的生理功能、营养状况以及情感状态等内容进行评估, 满分 100 分。

1.4 统计学分析

采取统计学软件 SPSS20.0 版本对研究数据进行分析, 以 $(\bar{x} \pm s)$ 代表文中的生活质量, t 检验; (%) 代表并发症发生率, 行卡方检验, $P < 0.05$ 时有统计学意义。

2 结果

2.1 患者并发症发生率和生活质量

患者在干预后并发症发生率明显降低, 生活质量也有所提升, $P < 0.05$, 见表 1。

表 1: 对比患者干预前后的并发症发生率和生活质量

组别	例数	腹泻	便秘	反流	发生率(%)	生活质量 $\bar{x} \pm s$
干预前	50	4	3	2	9 (18%)	65.41 $\pm$ 6.54
干预后	50	1	1	0	2 (4%)	72.15 $\pm$ 6.73
χ^2	--	--	--	--	5.005	5.079
P	--	--	--	--	0.025	0.000

3 讨论

在重症患者治疗期间, 为避免患者营养供给不足发生机体免疫力下降, 影响到治疗的效果, 对患者进行肠内营养支持是常见医疗手段, 能为患者提供全面的, 促进代谢平衡的营养, 对维持患者的肠胃功能和结构完整有着重要的作用。肠内营养早期使用也可以保护到患者的肝脏功能, 对促进患者免疫球蛋白和胃肠激素的分泌有着积极的作用, 能够有效降低患者在治疗期间机体应激反应所导致的高分解代谢, 有效促进患者体内蛋白质的合成^[4]。但长期的肠内营养支持也会使患者出现多种并发症, 因此在患者治疗期间予以患者有效的护理干预, 结合患者的自身状况给予并发症干预, 能确保患者营养供给充足的情况下减少并发症的发生。

在本文研究中, 根据患者肠内营养常见并发症的原因, 给予患者针对性的护理干预, 能有效减少并发症的发生。患者经干预后并发症发生率 4%, 比干预前并发症发生率 18% 低, 数据差异明显, $P < 0.05$; 患者在干预后的生活质量评分

(下转第 135 页)

身体健康程度,对此,需对患者阴阳进行调和^[5]。

本研究将 82 例糖尿病患者实行不同护理干预,对照组以常规护理,实验组以中医护理,由结果得知,护理前血糖情况未有差异性,护理后实验组空腹血糖、餐后 2h 血糖显著优于对照组,而且生活质量同时也优于对照组。分析原因:常规护理缺乏针对性与系统性,而中医护理干预结合辩证原理进行干预,在饮食中叮嘱患者进食性良滋、清热生津等食物,并于入院后对患者讲解关于糖尿病相关知识,让其通过了解糖尿病为终身性疾病所不能治愈,但可通过积极治疗不会对生活质量构成威胁,同时与患者加强沟通,实施心理辅导,对于所存在的疑问耐心解答,且积极引导,使患者能够积极配合治疗^[6-7]。另外,在日常护理中叮嘱患者养成良好饮食与作息习惯,指导患者适当进行运动、慢跑或是散步,有利于增强抗力,但需注意不可空腹运动,防止发生低血糖。鉴于此,充分体现了中医护理干预的优势^[8]。

总之,糖尿病患者接受不同护理干预后,均有一定效果,但总归来说中医护理更具有优势,具有重要临床价值意义。

参考文献:

(上接第 131 页)

(72.15±6.73)也比干预前生活质量评分(65.41±6.54)高,数据差异明显, $P < 0.05$ 。究其原因,在重症患者肠内营养支持的过程中,对患者出现的不良反应进行分析,并给予针对性的护理干预,能确保患者对营养液有效吸收的情况下,减少并发症的发生,使患者机体免疫力能得到有效的提升,对改善患者的生活质量有着积极的影响。

综上所述,对重症患者肠内营养常见并发症的原因进行分析,并给予有效的护理干预,能提升患者的免疫力,减少并发症的发生。

(上接第 132 页)

3 讨论

如果患者处于休克状况,机体防御系统激活,会通过体液与神经的调节变化来促使机体内环境与受损组织问题。休克持续则会导致机体多方面的恶性循环,引发机体失去代偿能力,引发机体缺氧缺血。患者会呈现出皮肤苍白、肢体发凉、心动过速、血压降低、呼吸急促与肢体湿冷等症状表现,情况严重会导致患者快速死亡。产科失血性休克危重患者护理工作风险高,需要意识到患者个人意志、情绪状态、认知水平与生理感受都直接影响救治工作的效果。要做好全程管理,从入院到出院,各环节需要有效配合,不仅要控制风险,同时也提升后续恢复效率,减轻患者的治疗成本,构建和谐医患关系。护理干预有助于维持整个抢救与后续处理工作的

(上接第 133 页)

3 讨论

皮肤科门诊护理中需要运用微信平台的便捷性,满足人力不足,提升人们就诊舒适度,提高效率,患者整体的体验优化,可以减少就诊不良情绪,降低矛盾冲突,提升人们对医院服务的满意度,整体的医患关系也会更为和谐。

总而言之,在皮肤科门诊护理中运用微信平台辅助护理工作的开展,可以提升患者对诊治工作的了解程度,提升治疗依从性,提高患者护理满意度,整体状况更为理想。

参考文献:

[1] 卞玉华. 中医护理干预对糖尿病足患者的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(33):37.

[2] 王琴, 焦誉贤. 观察 94 例 2 型糖尿病患者实施中医护理后的临床效果[J]. 糖尿病天地, 2020, 17(7):204-205.

[3] 贺琼. II 型糖尿病患者中医护理管理的研究[J]. 光明中医, 2020, 35(7):1103-1105.

[4] 高旻, 胡可馨, 崔述生, 等. 基于中医学的综合辨证护理干预对 2 型糖尿病老年患者血糖水平及护理满意度的影响分析[J]. 中国实用医药, 2020, 15(17):150-153.

[5] 魏巍. 中医护理对糖尿病视网膜病变患者焦虑抑郁及生活质量的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(9):134-136.

[6] 骆线. 探讨中医护理以及康复指导在临床糖尿病患者治疗中的效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(16):88.

[7] 李娜. 中医情志护理在糖尿病患者焦虑情绪中应用[J]. 徐州医科大学学报, 2019, 39(10):774-776.

[8] 林烜, 陈煜娜, 许文东, 等. 中医临床护理干预对 2 型糖尿病患者血糖水平及慢性并发症的影响[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(5):145-147.

参考文献:

[1] 蒋蜀梅, 谢大玲. 重症监护病房患者肠内营养相关性腹泻的原因分析及护理对策[J]. 医疗装备, 2018, 031(004):168-169.

[2] 刘芳. ICU 危重症患者肠内营养并发症的分析及护理干预[J]. 心理医生, 2018, 024(023):257-258.

[3] 王美玲, 臧蕊, 王军阳, 等. ICU 危重症患者肠内营养并发症的分析及护理对策[J]. 饮食保健, 2017, 4(001):184-185.

[4] 张海燕. EICU 重症患者肠内营养治疗的并发症发生情况及护理对策分析[J]. 首都食品与医药, 2018, 025(022):P.128-128.

平稳进行,优化护理质量。

总而言之,护理干预应用在产科失血性休克危重患者中可以有效的减少心理负面情绪,加快恢复速度,减少出血量,整体状况更为理想。

参考文献:

[1] 李凤莲. 产科失血性休克危重症患者的护理干预[J]. 中外医疗, 2019, 38(33):134-136.

[2] 王胜先. 护理干预在妇产科失血性休克的抢救中的效果观察[J]. 养生保健指南, 2019, (27):188.

[3] 吴翠冰. 产科失血性休克危重症患者的护理干预[J]. 中国医药科学, 2018, 8(22):160-162, 196.

[4] 李娜, 张瑞, 陈俊美. 人性化护理干预对妇产科失血性休克患者预后的影响探究[J]. 哈尔滨医药, 2018, 38(5):499-500.

[1] 孙可, 孙超. 微信公众平台优化门诊流程对患者就医时间的影响研究[J]. 护理学, 2019, 8(03):272-278.

[2] 刘敏, 孙玉勤, 彭丹. 护理门诊结合微信平台在膀胱造瘘患者延续护理中的应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(5):120-121.

[3] 何婷婷. 微信智能平台在医院妇产科门诊护理管理中的应用[J]. 中国数字医学, 2020, 15(2):127-128, 138.

[4] 王海燕, 张红萍, 赵娟, 等. 基于微信平台个体化护理在门诊结肠镜检查患者中的应用[J]. 四川医学, 2019, 40(9):970-974.