

消化内科重症患者应用肠内营养的护理疗效

杨江月

云南省第一人民医院消化内科, 云南昆明

【摘要】目的 分析消化内科重症患者应用肠内营养的护理疗效。**方法** 对本院2017年4月-2018年4月收治的50例消化内科重症患者进行此次研究,按挂号先后顺序均分为参照组和观察组,各25例。参照组用常规护理,观察组用肠内营养护理,比较两组的护理满意度、并发症情况。**结果** 护理后,参照组的护理满意度显著低于观察组;参照组的并发症情况显著高于观察组,有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 消化内科重症患者应用肠内营养护理后发生了更好变化,提高了护理效果,保障了机体对营养的吸收能力,更好的保护了患者的健康,值得在消化内科重症患者护理中大范围推广。

【关键词】 消化内科; 重症; 肠内营养

Nursing effect of enteral nutrition on severe patients in digestive medicine

Jiangyue Yang

Department of Gastroenterology, the First People's Hospital of Yunnan Province

【Abstract】Objective: To analyze the nursing effect of enteral nutrition on severe patients in digestive medicine. **Methods:** This study was performed on 50 patients with severe gastroenterology who were treated in our hospital from April 2017 to April 2018. They were divided into reference group and observation group in order of registration, with 25 cases in each. The reference group was given routine nursing care, and the observation group was given enteral nutrition. The nursing satisfaction and complications of the two groups were compared. **Results:** After nursing, the nursing satisfaction of the reference group was significantly lower than that of the observation group; the complications of the reference group were significantly higher than that of the observation group, which was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusions:** After enteral nutrition nursing, the patients with severe digestive diseases undergo better changes, which improves the nursing effect, guarantees the body's ability to absorb nutrients, and better protects the patient's health, which is worth promote among the patients.

【Keywords】 Gastroenterology; Severe Illness; Enteral Nutrition

消化内科重症患者机体代谢、分解能力较弱,胃肠蠕动性差,每日为机体供给的营养十分有限,为了保障患者每日的营养需求,临床护理人员对常规护理和肠内营养护理进行了比较,发现肠内营养护理能更好的促进肠道吸收营养,提高机体抵抗力,为各器官提供每日所需营养,降低患者出现并发症的概率,详见如下内容^[1]。

1 资料和方法

1.1 一般资料

对本院2017年4月-2018年4月收治的50例消化内科重症患者进行此次研究,按挂号先后顺序均

分为参照组和观察组,各25例。所有患者均符合消化内科重症诊断标准,并且排除患者有精神异常、药物过敏等情况。参照组男女比例为17:8;平均年龄为(46.85±6.62)岁。观察组男女比例为14:11;平均年龄为(46.71±6.25)岁。两组基线资料($P > 0.05$),符合比较条件^[2]。

1.2 方法

1.2.1 参照组

用常规护理,主要为:严密监测患者生命体征,遵医嘱插管、输注营养液等。保障患者每日给氧、进食、用药等情况,定时帮助患者调整体位、擦拭

等,保障床单、被罩等干净整洁,维持病房的整洁和无菌性,如果患者出现异常及时上报主治医师等。

1.2.2 观察组

用肠内营养护理,主要为:①根据患者的情况选择输注途径、营养剂、营养供给方式、对可能出现的并发症提前预防或者当并发症出现时及时处理等。像输注途径可以选择胃置管、十二指肠置管、空肠造口等,将营养液输入患者机体中,以减少环境、患者状态对营养供应的阻碍。但重症患者的胃肠较弱,甚至处于停顿状态,在选择输注途径的时候最好选择空肠造口,能减少胃潴留等出现的概率,并保障输注途径为患者提供的营养支撑。②护理人员还要根据患者的营养吸收情况,选合适的营养剂,像高营养多聚合剂、高能要素合剂等都是很好的选择,临床上多选择氨基酸类的肠内营养制剂,保障患者机体的营养供给,如果患者胃肠功能变好后,可以选择高免疫力的营养制剂,增加患者抵抗力,提高胃肠对营养的吸收效果,操作的时候要控制好患者的血糖指标,降低患者出现高血压、心率不齐等的概率。③供给方式可以选择泵入、推注、重力滴注三种,每种方式都有其利弊,需要根据患者的情况选择,像泵入容易增加胃部或者十二指肠出现食物刺激,增加胃部压力,造成胃部反酸、呕吐等,所以较多会使用间歇性重力滴注的方式维持胃部压力,减少患者呕吐等情况,等等。④在患者输注过程中如果出现管道堵塞等情况,需要用温开水或者适量的0.9%氯化钠注射液冲洗输注管道,冲洗频率可以控制在1.5-2小时一次,有时候营养泵会在管道堵塞等情况下发出警报,需要护理人员密切关注,及时采取措施,避免患者在肠内营养护理中出现的呕吐、糖代谢异常等并发症。像糖代谢异常等并发症处理的时候要增加患者每日输注的水量、遵医嘱提供外源性胰岛素、选择无糖营养液、保障患者机体微量元素等。

1.3 观察指标

利用护理满意度评估表对护理满意度进行评估,分为80-100分满意、60-80分基本满意、60分以下不满意, (总例数-不满意例数)/总例数 \times %=总体满意度。观察患者出现的并发症情况,主要包括:胃肠道并发症、代谢性并发症、感染性并发症等,详细记录并生成发生率。

1.4 统计学分析

本次分析中的数据处理使用SPSS19.0统计学软件,计数资料采用频数(n)、构成比(%)描述,组间比较采用(χ^2)检验方法,检验水准 $\alpha=0.05$,当($P<0.05$)时数据有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组的护理满意度

护理后,参照组的护理满意度显著低于观察组,有统计学意义($P<0.05$)。详见表1。

表1 两组的护理满意度对比[n(%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	总体满意率
观察组	25	18	4	3	88.00
参照组	25	10	6	9	64.00
χ^2	/	/	/	/	3.947
P	/	/	/	/	0.047

2.2 比较两组的并发症情况

护理后,参照组的并发症情况显著高于观察组,有统计学意义($P<0.05$)。详见表2。

表2 两组的并发症情况对比[n(%)]

组别	例数	胃肠道并发症	代谢性并发症	感染性并发症	发生率
观察组	25	1	0	2	12.00
参照组	25	2	4	3	36.00
χ^2	/	/	/	/	3.947
P	/	/	/	/	0.047

3 讨论

消化内科重症患者的机体较虚弱,很多患者胃肠功能的蠕动性较差,降低了机体中营养的供应。而且重症患者的机体创面较大,感染、出血等风险性较高,需要加强护理才能更好的保障患者康复^[3-4]。常规护理只为患者提供了基础营养供给内容,增加了患者出现并发症的概率,让患者机体更加羸弱^[5]。

护理人员在使用肠内营养护理后,为患者提供了较好的营养供给,保障了每日营养供给的有效性,降低了营养供给对患者胃肠造成的影响,并提高了输注方式、营养剂选择等多方面的科学性,为保障患者每日所需营养作出了贡献^[6-7]。护理人员还对肠内营养护理可能出现的并发症情况进行了预防和处

理,提高了肠内营养的效果,避免了因肠内营养造成患者病情加重的概率,保障了患者机体的代谢情况^[8]。肠内营养护理对消化内科重症患者的多方面情况进行了考量,保护了患者肾脏、肝脏、肺部等多方面的正常性,降低了感染、出血等的发生概率,提高了患者的存活概率,保障了患者机体每日的营养需求^[9]。

肠内营养护理操作的时候更轻柔,护理人员对重症患者的耐心度更高,保障了患者在护理中的舒适度。患者及家属对待护理的态度也随之转变,提高了患者在护理中的配合度^[10]。为消化内科重症患者提供肠内营养护理能减少患者的机体衰弱度,降低患者在饮食上的困难,帮助患者更好的度过危险期,提高患者的痊愈速度^[11]。肠内营养护理较常规护理要多很多内容,加强了护理质量,更好的锻炼了护理人员的专业能力^[12]。经过本次分析得出,护理后,参照组的护理满意度显著低于观察组;参照组的并发症情况显著高于观察组,有统计学意义($P < 0.05$)。说明肠内营养护理提高了患者对护理的认可度,降低了患者出现并发症的概率。

综上所述,消化内科重症患者应用肠内营养护理后发生了更好变化,提高了护理效果,保障了机体对营养的吸收能力,更好的保护了患者的健康,值得在消化内科重症患者护理中大范围推广^[13-17]。

参考文献

- [1] 谭璇,李素云,江霞,等. 营养小组护士肠内营养护理知行信模式培训的效果[J]. 护理学杂志, 2017, 32(14): 73-75.
- [2] 孙琳,黄迎春,沈子琳,等. 肠内营养护理质量评价指标体系的构建[J]. 中国护理管理, 2017, 17(3): 341-345.
- [3] 王阳. 护理干预联合早期肠内营养支持对急性重症胰腺炎患者疗效、心理状态、免疫功能的影响[J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(1):6-11,24,34.
- [4] 平丽,朱建华,邵亚娣, et al. 营养风险评估结合个体化肠内营养管理流程在重症患者中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(28):3628-3632.
- [5] 陈振,陈先震,秦家骏, et al. 神经重症患者早期联合营养临床疗效研究[J]. 中华急诊医学杂志, 2019, 28(3):311-318.
- [6] 朱革珍. 持续肠内营养法在 ICU 危重症患者中的应用[J]. 实用临床医药杂志,2017,21(14):171-172
- [7] 曹韶研. 营养支持护理在 ICU 重症患者护理中的应用[J]. 医药前沿,2019,9(16):140-142.
- [8] 沈晓燕. ICU 重症患者肠内营养的护理[J]. 养生保健指南,2016,(23):141-141.
- [9] 陈霞萍. 肠内营养在 ICU 重症胰腺炎患者中的应用[J]. 中国民族民间医药,2014,(18):123-123
- [10] 陈彦. 应用集束化护理改善重症医学科肠内营养治疗患者护理效果[J]. 医学理论与实践,2017,30(22):3410-3411
- [11] 黄争艳. 应用集束化护理改善重症医学科肠内营养治疗患者护理疗效观察[J]. 健康必读,2019,(22):176.
- [12] 金丽萍. 重症医学科肠内营养治疗的集束化护理[J]. 保健文汇,2016,(2):122-122.
- [13] 吴丽君. 肠内营养安全护理在外科重症监护室危重症病人中的应用效果研究[J]. 临床医药文献电子杂志,2017,4(98):19314-19315.
- [14] 王濯,沈梅芬. 监测胃残余量在危重症患者肠内营养中应用效果的系统评价[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(5): 406-409.
- [15] 黄迎春,王新颖,李培,等. 临床营养支持护理门诊的建立与实施效果[J]. 肠外与肠内营养, 2016, 23(6): 382-384.
- [16] 陈晓华. 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研究[J]. 现代医药卫生, 2019 (20): 47.
- [17] 段鸿侠,王辉,阮红兵,等. 早期序贯性肠内营养支持护理在急性脑卒中伴吞咽困难的临床应用价值分析[J]. 吉林医学, 2016, 37(7): 1781-1782.

收稿日期: 2020 年 7 月 2 日

出刊日期: 2020 年 8 月 4 日

引用本文: 杨江月, 消化内科重症患者应用肠内营养的护理疗效[J]. 当代护理, 2020, 1(2): 37-39.

DOI: 10.12208/j.cn.20200013

检索信息: 中国知网、万方数据、Google Scholar

版权声明: ©2020 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS