

# 重症患者使用营养泵进行肠内营养治疗的护理要点

马宇婷

(江西省南昌市南昌大学第二附属医院 江西南昌 330000)

**【摘要】**目的 探讨分析对使用营养泵进行肠内营养治疗的重症患者进行护理的要点。方法 选取我科2020年4月到2022年4月期间收治的72例重症患者为研究对象,全部患者均使用营养泵进行肠内营养治疗。根据数字表法进行分组,设定接受常规护理的36例为参照组,其余36例为研究组并实施针对性护理,观察对两组的护理效果。结果 比较两组的重症监护室停留时间以及住院时间,研究组均少于参照组( $P < 0.05$ );比较两组的各项营养指标改善情况,研究组优于参照组( $P < 0.05$ );比较两组的并发症发生率,研究组低于参照组( $P < 0.05$ )。结论 将针对性护理对使用营养泵进行肠内营养治疗的重症患者实施有着很好的效果,能够帮助其更好的调节自身营养状况,强化对并发症的预防效果,促进其可以更快恢复健康。

**【关键词】**重症; 针对性护理; 营养泵; 肠内营养治疗; 护理效果; 对比分析

Points of care for enteral nutrition therapy in critically ill patients

Ma Yuting

The Second Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang, Jiangxi Province, 330000, Jiangxi Province

**[Abstract]** Objective To analyze the key points of nursing for critically ill patients with enteral nutrition therapy. Methods 72 severe patients admitted to our department from April 2020 to April 2022 were selected as the study objects, and all the patients used nutrition pumps for enteral nutrition therapy. By grouping according to the numerical table method, 36 cases receiving routine care were set as the reference group, and the remaining 36 cases were in the study group and implemented targeted care to observe the nursing effect of the two groups. Results Comparing the stay and stay in the two groups, the study group was less than the reference group ( $P < 0.05$ ); comparing the improvement of various nutritional indicators, the study group was better than the reference group ( $P < 0.05$ ); comparing the complication rate, the study group was lower than the reference group ( $P < 0.05$ ). Conclusion Targeted nursing will have a good effect for severe patients with nutrition pumps, which can help them to better adjust their own nutritional status, strengthen the prevention effect of complications, and promote their recovery of health faster.

**[Key words]** critical care; targeted care; nutrition pump; enteral nutrition treatment; nursing effect; comparative analysis

在对重症患者进行治疗时,对其采取肠内营养治疗极为重要,不仅能够为其机体补充足够的能量,还能够使其内部脏器状态显著改善,大幅增强患者的细胞代谢与功能,改善患者的身体机能,从而挽救患者的生命。通过使用营养泵进行肠内营养治疗,则可以更为准确的为患者补充营养,改善其营养状况,从而最大限度的发挥营养支持的作用<sup>[1]</sup>。同时,在对患者进行治疗的过程中,还需要做好对其护理干预工作,防止其出现相关并发症,才可以保证对其治疗效果<sup>[2]</sup>。因此,本文旨在探讨分析对使用营养泵进行肠内营养治疗的重症患者进行护理的要点。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取我科2020年4月到2022年4月期间收治的72例重症患者为研究对象,全部患者均使用营养泵进行肠内营养治疗。根据数字表法进行分组,设定接受常规护理的36例为参照组,其余36例为研究组并实施针对性护理。研究组的男女比例为20:16,年龄为20岁到74岁,均龄为48.2( $s=9.1$ )岁。参照组的男女比例为21:15,年龄为23岁到72岁,均龄为47.9( $s=8.8$ )岁。对比两组的常规资料未见显著差异( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

两组均使用营养泵进行肠内营养治疗,初始每小时输注速度为20毫升,在24小时后如果患者未出现异常情况,则

可以将输注每小时输注速度提高到 80 毫升到 100 毫升, 如果患者的耐受性较好, 可以调整为每小时 120 毫升。针对老年患者则需要根据其身体状况以及胃肠道耐受性合理调整。同时, 需要保证营养液温度在 38 摄氏度到 42 摄氏度之间。对参照组实施常规护理, 主要是对患者的治疗情况密切观察, 勤加对其进行巡视, 并对输注速度适当调节。对研究组则实施针对性护理: 首先, 在对患者进行护理工作时, 需要严格遵守无菌化操作。对营养液的温度需要勤加观察与控制, 保证其温度不低于 38 摄氏度。同时, 对营养液的输注速度, 需要根据患者的病情, 科学的进行调节。对患者的排泄物性质和状态加强观察, 一旦发现其出现腹泻问题, 则需要确定其出现腹泻的原因, 并开展对症处理。并且, 遵照医嘱对患者使用止泻药, 勤加对其进行清洁, 尤其是保障其肛周的清洁度。其次, 由于患者需要长时间的卧床休息, 这将造成其出现腹胀以及胃动力减弱的问题, 这就需要对其肠鸣音勤加进行听诊, 并在输注营养液之前进行回抽, 观察其胃残留量, 从而确认其是否有胃潴留以及胃胀等问题, 并采取相应的处理措施, 如遵医嘱给予患者胃动力药、改为幽门后喂养以及暂停肠内营养等。同时, 需要每 4 小时监测一次患者的胃残留量, 及时对其进行吸痰, 改善其气道状态。如果患者出现误吸问题, 则需要立刻停止肠内营养, 并对其胃内容物进行抽吸, 定时对患者清洁口腔, 保障其口腔的清洁性。最后, 需要加强对患者的血糖检测, 一旦发现其出现血糖异常, 则需要通过胰岛素泵对其血糖水平进行调整。同时, 需要结合患者的病情变化, 对营养液的浓度以及成分进行适当调整, 并遵医嘱为其补充电解质。

### 1.3 观察指标

对两组在护理的过程中, 观察其并发症(腹胀、腹泻、误吸、肺部感染)发生情况。同时, 统计两组的重症监护室停留时间以及住院时间。并且, 在完成护理后, 检查两组的各项营养指标(白蛋白、血红蛋白、总蛋白)<sup>[9]</sup>。

### 1.4 统计学分析

录入 spss22.0 统软件中处理。

## 2 结果

### 2.1 比较两组的并发症发生率

比较两组的并发症发生率, 研究组低于参照组 ( $P <$

0.05)。见表 1:

表 1 比较两组的并发症发生率[n/(%)]

| 组别  | n  | 误吸 | 腹泻 | 腹胀 | 肺部感染 | 总发生率  |
|-----|----|----|----|----|------|-------|
| 研究组 | 36 | 1  | 0  | 1  | 0    | 5.56  |
| 参照组 | 36 | 3  | 2  | 3  | 2    | 27.78 |
|     | /  | /  | /  | /  | /    | 6.400 |
| P   | /  | /  | /  | /  | /    | 0.011 |

### 2.2 比较两组的重症监护室停留时间以及住院时间

比较两组的重症监护室停留时间以及住院时间, 研究组均少于参照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2:

表 2 比较两组的重症监护室停留时间以及住院时间  
( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n  | 重症监护室停留时间(天) | 住院时间(天)    |
|-----|----|--------------|------------|
| 研究组 | 36 | 5.2 ± 1.0    | 10.6 ± 1.9 |
| 参照组 | 36 | 7.4 ± 2.2    | 12.6 ± 2.6 |
| t   | /  | 5.462        | 3.726      |
| P   | /  | 0.000        | 0.000      |

### 2.3 比较两组的各项营养指标改善情况

比较两组的各项营养指标改善情况, 研究组优于参照组 ( $P < 0.05$ )。见表 3:

表 3 比较两组的各项营养指标改善情况( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n  | 白蛋白<br>(克/升) | 血红蛋白<br>(克/升) | 总蛋白<br>(克/升) |
|-----|----|--------------|---------------|--------------|
| 研究组 | 36 | 35.1 ± 4.7   | 96.4 ± 5.7    | 64.4 ± 7.3   |
| 参照组 | 36 | 32.2 ± 3.3   | 92.3 ± 5.1    | 60.9 ± 6.5   |
| t   | /  | 3.030        | 3.216         | 2.148        |
| P   | /  | 0.003        | 0.002         | 0.035        |

## 3 讨论

重症患者指的是病情危重、进展速度快以及变化迅速的患者, 其处于低合成与高分解的状态之中, 这将会极大的增加其机体对能量的消耗和需求<sup>[4]</sup>。同时, 由于患者往往合并有中枢性高热、颅内感染以及肺炎等多种并发症, 并存在意识模糊的问题, 致使其无法进行自主进食<sup>[5]</sup>。如果仅采用静脉营养支持, 很容易会引发其出现糖脂代谢紊乱的问题, 并造成肝损伤以及胆汁淤积的严重后果。通过采用早期肠内营养治疗, 则可以有效改善患者的营养状态, 还可以提高其安

全性,从而加快患者的病情恢复<sup>[6]</sup>。通过采用营养泵进行肠内营养,则可以进一步改善治疗效果,避免患者出现窒息、低血糖以及应激性溃疡等并发症,能够科学调节营养液的输注速度,为患者补充足够的能量,减轻患者的痛苦,降低风险事件的概率<sup>[7]</sup>。

在对其进行治疗时,还需要能够做好对其护理工作,加强对相关并发症的预防,才可以保证肠内营养治疗的作用有效发挥。然而,常规的护理干预措施中,相关护理内容较少,尤其是护理工作缺乏预见性,往往只能在患者出现问题后再解决问题,必然会影响肠内营养治疗的效果<sup>[8]</sup>。通过对患者实施针对性护理,将能够对肠内营养液的输注速度以及温度进行适当调节,避免对患者造成不良影响。尤其是能够对患者可能会出现的并发症采取有效的预防措施,勤加对患者的状态进行观察与巡视,这样就能够及时发现患者存在的危险征兆,并提前采取相应的处理措施,切实保证患者的安全性

<sup>[9]</sup>。同时,可以对患者出现的并发症采取具有针对性的处理措施,帮助其更快摆脱并发症带来的不良影响,保证肠内营养治疗能够有序进行。并且,可以根据患者的病情以及血糖变化,对营养液的成分以及输注速度科学调节,提高肠内营养治疗的针对性和有效性,更好的满足患者机体对营养物质的需求,最大限度的发挥肠内营养治疗的作用<sup>[10]</sup>。本次研究结果显示:比较两组的重症监护室停留时间以及住院时间,研究组均少于参照组( $P < 0.05$ );比较两组的各项营养指标改善情况,研究组优于参照组( $P < 0.05$ );比较两组的并发症发生率,研究组低于参照组( $P < 0.05$ )。

综上所述,将针对性护理对使用营养泵进行肠内营养治疗的重症患者实施有着很好的效果,能够帮助其更好的调节自身营养状况,强化对并发症的预防效果,促进其可以更快恢复健康。

#### 参考文献:

- [1]吴苏华,张宗满,梁国源,李远华,潘爱文,姚玉婷.基于重症喂养流程的早期肠内营养治疗接受机械通气的慢性阻塞性肺疾病急性加重合并呼吸衰竭患者的效果研究[J].实用心脑血管病杂志,2022,30(3):53-59.
- [2]叶向红,宫雪梅,薛阳阳.早期肠内营养护理方案对重症病人热卡达标率及喂养不耐受的前后对照研究[J].肠外与肠内营养,2021,28(4):230-235.
- [3]刘洋,林佳佳,高莹,周菁,柯路,童智慧,李维勤.重症病人肠内营养支持治疗营养风险与临床预后相关性研究[J].中国实用外科杂志,2021,41(9):1033-1037.
- [4]曹娟,刘文祯.预见性护理联合肠内营养对胆管癌患者术后胃肠功能和营养状况及护理满意度的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2020,27(7):861-863.
- [5]张蔚青,顾秋莹.危重症患者肠内营养支持阻碍因素的现况研究[J].现代临床护理,2020,19(4):1-6.
- [6]Stannard N D. Early Enteral Nutrition Within 24Hours of Lower Gastrointestinal Surgery Versus Later Commencement for Length of Hospital Stay and Postoperative Complications - ScienceDirect[J]. Journal of PeriAnesthesia Nursing, 2020, 35(5): 541-542.
- [7]Kim S, Su K J, Jin W H, et al. Early Enteral Nutrition and Factors Related to In-hospital Mortality in Patients on Extracorporeal Membrane Oxygenation[J]. Nutrition, 2021, 89(1): 111222.
- [8]Palchadhuri S, Mehta S J, Snider C K, et al. 20 CAUSES OF READMISSIONS FOR PATIENTS DISCHARGED ON ENTERAL NUTRITION[J]. Gastroenterology, 2021, 160(6): S-3.
- [9]Lebrett W, Sauk J, Limketkai B. 11 ENTERAL NUTRITION THERAPY IS ASSOCIATED WITH FEWER READMISSIONS AND DEATHS AMONG MALNOURISHED INPATIENTS WITH INFLAMMATORY BOWEL DISEASE[J]. Gastroenterology, 2020, 158(3): S71-S72.
- [10]Saa B, Nw C, Gk C, et al. Tolerability of proactive enteral nutrition post allogeneic haematopoietic progenitor cell transplant: A randomised comparison to standard care[J]. Clinical Nutrition, 2020, 39(5): 1364-1370.