

持续昏迷病人肠内营养支持的护理

赵丽芬

作者单位: 532500 广西, 宁明县人民医院护理部

作者简介: 赵丽芬(1963-), 女, 大专, 主管护师, 研究方向: 重症病人的护理。E-mail: zh8636042@163.com

【摘要】 目的 总结对 92 例昏迷病人实施肠内营养支持的护理。方法 针对病人的具体情况积极做好鼻胃管护理, 严格掌握营养液的输入量、速度和温度, 切实加强腹泻等并发症的观察和护理等。结果 92 例患者中除 3 例死亡、2 例自动出院外, 其余 87 例各种营养指标均有所改善, 预后良好, 部分病人出现腹泻、便秘、高血糖症、低血糖症、误吸、堵管等并发症, 经处理顺利出院。结论 肠内营养支持疗法, 可以改善患者的营养状况, 对维持患者生命和满足机体的营养需要不失为一种经济、简便、实用的营养疗法。

【关键词】 昏迷病人; 肠内营养; 护理

【中图分类号】 R 459.3 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2010)01-0090-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.01.41

昏迷患者由于不能自主进食而导致营养不良, 由此可引起多种并发症发生, 包括感染和器官功能障碍, 甚至死亡等。据报道, 在我国住院昏迷的病人中, 约 30%~60% 出现营养不良, 老年病人可达 50%^[1]。肠内营养 (enteral nutrition, EN) 以其价廉、简便、有效、合乎生理已成为此类病人常规治疗的主要措施。我院 2005-06~2008-07 对 92 例持续昏迷患者行 EN 支持, 取得满意效果, 现将护理措施报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本院自 2005-06~2008-07 共为 92 例持续昏迷患者实施肠内营养支持, 其中男 58 例, 女 34 例, 年龄 16~70 岁; 颅脑外伤 62 例, 脑血管病 28 例, 农药中毒 2 例。全部病例均于发病后 48 h 内应用硅胶鼻饲管行肠内营养支持。

1.2 肠内营养组成 (1) 自制匀浆膳食, 用天然食品配制: 大米 75 g, 小米 50 g, 牛奶 400 ml, 黄豆 25 g, 鸡蛋 50 g, 肉泥 50 g, 肝泥 25 g, 胡萝卜 50 g, 青菜泥 50 g, 麦片 60 g, 白糖 60 g, 木耳 20 g, 莲子 25 g, 香油 10 g, 盐 5 g。将上述食物按配方定量, 分别加工成熟食, 用搅拌机搅碎成匀浆, 将匀浆液混和均匀。(2) 要素饮食: 主要有“能全力”(迪希亚制药有限公司生产的一种低渗、高能量、富含膳食纤维和要素制剂), 以酪蛋白为主, 不含谷蛋白、乳糖, 含有脂肪、碳水化合物、维生素、矿物质、微量元素, 为较理想的肠内高能营养配方, 渗透压为 250 mosm/L, 容易消化, 避免了乳酸不耐受引起的腹泻和高渗性引起的腹泻, 且无渣、溶解度好, 不易引起堵管, 但价格较贵, 配置时要检查生产日期, 勿使用过期的要素膳, 目前使用的有 3.138 kJ/ml 和 6.276 kJ/ml 两种规格, 本组病人用匀浆制剂 48 例, 能全力 44 例。

1.3 方法

1.3.1 匀浆膳食组: 48 例病人应用胃管鼻饲匀浆膳的方式进行辅助营养支持, 以 1 d 匀浆饮食为例, 日总热量 7 610

kJ, 据病情随时调整。按全日进餐次数分装于容器内, 放入 4℃ 冰箱中保存, 1 d 内用完, 食用前加热, 喂时 38~40℃, 每次 100~350 ml, 5~6 次/d, 该匀浆饮食含能量约 4.18 kJ/ml。胃管选用 16~18 号硅胶管, 使用 50~100 ml 玻璃灌肠器缓慢推入。

1.3.2 “能全力”组: 22 例病人应用胃管鼻饲“能全力”的方式进行辅助营养支持, 使用的复尔凯一次性肠内营养输注器 (均由江苏纽迪希制药公司生产), 在严格的无菌操作下经鼻插入鼻胃管, 管饲要素饮食时温度 38~40℃, 每次 ≤ 200 ml, 间隔 ≥ 12 h, 将“能全力”通过一次性肠内营养输注器与鼻饲管连接滴入, 早期常使用每 ml 3.138 kJ “能全力”, 开始为 40~50 ml/h, 500 ml/d; 以后逐渐增加, 最后可达 80~100 ml/h, 1 000~1 500 ml/d; 若患者不愿或不能摄入过多的液体, 为满足机体能量的要求, 可酌情使用能量密度为 6.276 kJ 的产品, 500~1 000 ml/d。

1.4 统计学方法 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 营养支持前后比较采用 *t* 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学显著意义。

2 结果

两组 92 例患者中除 3 例死亡、2 例自动出院外, 其余 87 例各种营养指标均有所改善, 预后良好。部分病人出现以下并发症: 腹泻 13 例, 便秘 3 例, 高血糖症 2 例, 低血糖症 1 例, 误吸 3 例, 堵管 3 例。营养支持前及营养支持 7~10 d 后, 分别于早晨采集空腹血标本测定血浆总蛋白、清蛋白、血红蛋白、转铁蛋白浓度, 结果表明治疗后平均值均明显改善, 用前与用后比较 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 营养支持前后营养指标比较 ($n=87, \bar{x} \pm s, g/L$)

时 段	总蛋白	清蛋白	血红蛋白	转铁蛋白
支持前	58.99 ± 7.32	27.44 ± 6.28	98.95 ± 25.99	1.71 ± 0.30
支持后	60.93 ± 9.12	29.02 ± 4.23	115.70 ± 23.30	1.98 ± 0.37
<i>t</i>	2.136	2.373	2.516	2.351
<i>P</i>	0.042	0.038	0.019	0.039

3 护理措施

3.1 胃管置入和护理:采用以硅胶为材料制作的一次性胃管,患者意识丧失,不能合作,我们采用双枕垫头快速插管法,即将两枕垫于患者头下,下颌尽量贴近胸骨柄,置胃管入鼻腔后双手快速插管,使管端沿食管后壁滑行至胃内,以减轻对咽喉部黏膜的刺激。妥善固定,防止脱出,每班次随时核查鼻胃管的置入深度。保持通畅,防止阻塞,营养液输注前需摇匀,在每次喂食前及结束后或喂食过程中要经鼻胃管给药前后均需需 30~50 ml 生理盐水冲洗,任何原因的暂停输注时,均同样需用生理盐水 30~50 ml 冲洗管道,以防止营养液长时间存留在导管内造成管道堵塞。口腔护理 2 次/d,更换导管 1 次/6~8 周,鼻胃管外露部位 2 次/d 用生理盐水棉球擦拭,每日更换胶布,以保持清洁及确保固定效果。并经常轻轻转动鼻胃管,避免管道长时间压迫黏膜而发生溃疡。

3.2 并发症的预防和护理

3.2.1 腹泻与便秘:常见原因有:(1)常发生于 EN 开始及使用高渗性饮食时,当高渗营养液进入胃肠道,胃肠道分泌大量液体稀释营养液,肠蠕动加速产生腹泻,所以应使用接近正常体液浓度(300 mmol/L)的溶液;(2)大量使用抗生素导致菌群失调并发肠道感染而腹泻,应针对病因进行处理;(3)某些药物如含镁的抗酸制剂、电解质等可致肠痉挛和渗透性腹泻,须稀释后缓慢注入;(4)食物偏冷刺激造成肠蠕动加快也可发生腹泻,喂食时要注意营养液温度的恒定,用电输液加温器夹住输液管匀速滴入,可维持营养液温度保持在 38~40℃;(5)营养液被污染引起,营养液现开现用,过时应弃去,连续滴注一次用量的悬挂时间不宜超过 8 h,加强清洁消毒工作,确保输注系统各环节不被污染。预防及处理:腹泻时记录大便次数和大便性状,并立即送大便样本化验,据检验结果对症处理,并做好肛周皮肤的护理,治疗无效应停止肠内营养。本组有 6 例在肠内营养第 1 天就发生腹泻,大便次数 4~6 次/d,为褐色或黄色水样便,予减慢输注速度、适当使用解痉药,腹泻逐渐好转。有 3 例发生便秘,主要因长期卧床,胃肠蠕动减慢,粗纤维食物少,导致便秘。护理上注意了解病人每天排便情况,给予充足的水分,配方中加入菜汁和果汁,增加鼻饲液的纤维成分,必要时按摩下腹部,以增加肠蠕动;长期便秘者给予缓泻药物(研碎后加入温水鼻饲),便秘严重者给予开塞露通便。

3.2.2 代谢并发症:(1)高血糖症:本组病例发生高血糖症 2 例,均发生于鼻饲后 24 h 内,主要是营养液里过量的葡萄糖和蛋白质,导致体内的高渗状态,引起血糖过高。处理方法是补给小剂量胰岛素持续静脉推注,用准确度高的微量注

射泵,将 0.9% 生理盐水 20 ml + 胰岛素 20 U 配置成 1:1 的浓度静脉推注,胰岛素现配现用,推注的胰岛素每隔 4 小时更换一次,以防失效。使用胰岛素后,不能随意中断营养液,否则会有低血糖的危险,胰岛素的推注速度以病人血糖控制在 5~11 mmol/L 为原则,血糖正常后改用低糖饮食。(2)低血糖:多发生于长期应用要素饮食而突然停止者。因病人已适应吸收大量高浓度糖,突然停止,并未以其他形式加以补充,可出现低血糖。为避免低血糖发生,应缓慢停用要素饮食,或同时补充其他形式糖,如静脉输液中增加糖量。(3)低钠和低蛋白血症:主要因脱水或摄入水过多、胃肠道吸收功能不良、腹泻、感染等并发症或鼻饲营养液配置不合理等原因所致。在 EN 过程中,营养液的配制应合理,并经常监测血清电解质变化及尿素氮水平,严格记录病人出入量,以便及时调整各种营养物质的摄入。

3.2.3 误吸:由于患者呼吸功能及吞咽反射差,吸痰不当可引起食物反流或营养液输注过快引起腹胀,发生呕吐而吸入气管所致。故鼻饲前抬高床头 30°,病情允许时可采用半卧位,注意鼻饲管位置及输注速度,鼻饲后维持体位 30 min^[2],1 h 内尽量不吸痰,吸痰时动作应轻柔,尽量减少刺激,以免引起反射性呕吐而误吸。如发生误吸,病人可出现呼吸困难,应立即停止鼻饲,取右侧卧位,头部放低,吸出气道内吸入物,并抽吸胃内容物,或行胃肠减压防止进一步返流造成严重后果。本组 3 例患者为吸痰时刺激咽喉引起呛咳,导致胃内食物反流,立即停止输注,吸净气道内反流物,头低右侧位,5 min 后缓解,经及时处理无不良后果。

3.2.4 鼻胃管堵塞:主要原因有食物加工不够均匀、食物纤维长,未经过滤,食物过于黏稠,药物或营养液黏附管壁,灌注前后未及时冲管等所致。护理时应注意在持续输注期间每 4 h 给药后至少用 30 ml 水冲洗;给予黏性较大的营养液或喂养速度慢时,使用营养泵辅助;输注含有蛋白质营养液的管道加入 pH 低的药物时,加药前后用水冲洗管道,以防凝固;发生阻塞时,尽可能用水冲开;自制流食时,应用搅碎机充分搅碎,搅碎后的食物须经过滤,以确保流食中无长纤维素。

参考文献

- 1 赵玉沛,康维明. 肠外与肠内营养支持现状与展望[J]. 腹部外科, 2004,17(4):196-197.
- 2 赵文芳,周卫. 肠内营养支持的护理进展[J]. 山西医药杂志, 2008,37(1):52-53.

[收稿日期 2009-08-13][本文编辑 刘京虹 吕文娟(见习)]