

探讨 ICU 患者肠内营养相关性腹泻原因与护理对策

敬红梅

(新疆生产建设兵团五家渠市第六师医院 新疆五家渠市 831300)

摘要: 目的: 探究 ICU 患者肠内营养相关性腹泻原因以及护理对策。方法: 对本院 2023 年 1 月~2024 年 1 月, 共 60 例肠内营养患者作为研究对象, 根据患者是否发生腹泻分为腹泻组 (30 例)、无腹泻组 (30 例)。结果: 肠内营养液使用量过大、滴注速度大过快、低蛋白血症、抗生素种类过多、置管时间超过一周等, 是导致患者发生腹泻的主要因素。结论: 导致 ICU 患者肠内营养相关性腹泻的原因有很多种, 护理人员应当明确患者的实际情况, 针对患者体质、年龄、胃肠承受能力进行干预, 针对有关危险因素及时进行预防, 减少相关性腹泻发生率。

关键词: ICU 患者; 肠内营养; 相关性腹泻; 护理对策

重症监护室不仅病情危险, 而且患者意识不清晰, 往往合并患有基础性疾病较为严重, 日常消耗热量过大, 所以需要通过营养支持以改善患者的身体状况。目前临床上主要通过肠内和肠外两种支持方式, 虽然不同营养支持方式的效果差不多, 但是肠外营养治疗费用较高、使用率较低^[1-3]。肠内营养在 ICU 住院患者当中具有较高的使用率, 其优势在于操作简单方便、安全性高, 通过肠内营养支持逐渐提升患者的免疫能力, 但是如果长时间使用很容易导致腹泻, 会对患者的健康带来较大的伤害。文章中, 对 ICU 住院患者肠内营养支持后腹泻发生原因, 并提出相关护理对策。

1 资料与方法

1.1 基线信息

收集本院 ICU 患者作为研究样本, 收集时间范围在 2023 年 1 月~2024 年 1 月, 60 例患者均接受肠内营养支持, 根据患者是否发生腹泻, 将其分为腹泻组、和无腹泻组。所有患者就诊时临床资料完整, 而且依从性良好, 自愿配合护理研究。排除患有严重肝肾功能不足、恶性肿瘤疾病、自身免疫性疾病、哺乳期女性、妊娠期女性、药物过敏者、心律失常患者。

腹泻组: 男性 17 例、女 13 例, 组内年龄范围: 50~80 岁, 平均年龄: 65.5 ± 3.5 岁; 原发性疾病: 脑出血、急性胰腺炎、急性呼吸窘迫综合征、慢阻肺急性加重期: 11 例、6 例、4 例、9 例。

未腹泻组: 男 16 例、女 14 例, 年龄范围: 50~80

表 1 对比腹泻组、无腹泻组相关危险因素 (n/%)

组别	肠内营养液使用量		低蛋白血症	每天抗生素使用种类		置管时间 > 1 周
	> 500ml/d	肠内营养液滴注速度 > 75ml/h		> 3 种		
腹泻组 (n=30)	23 (76.67)	25 (83.33)	26 (86.67)	27 (90.00)	28 (93.33)	
无腹泻组 (n=30)	11 (36.67)	12 (40.00)	10 (33.33)	12 (40.00)	10 (33.33)	
卡方值	4.550	6.350	5.214	4.382	6.377	
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	

3 讨论

3.1 危险因素

通过本次研究内容可以看出, 肠内营养腹泻原因主要有以下几点: 肠内营养液使用量和速度如果过大、过快会刺激胃液、胰液分泌, 大量的活性消化液进入肠道

中, 导致肠内菌群失调, 严重时甚至还会引起胰腺炎^[4]。ICU 收治的重症患者, 不仅身体状态差, 而且合并多种并发症, 导致患者的耐受度相对较差。尤其是在输入高渗营养液以后, 患者的乳糖并不能同步分解, 很容易导致恶心、呕吐等症状发生。相关研究认为, 普通的

岁, 平均年龄: 65.6 ± 3.6 岁。原发性疾病: 10 例脑出血、8 例急性胰腺炎、5 例急性呼吸窘迫综合征、7 例慢阻肺急性加重期患者。

对比 2 组 ICU 患者的基本资料对比 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

在置管成功以后采取连续滴注的方式对患者进行治疗, 在使用过程当中注意确保液体温度控制在 37°C 范围内, 在第一次输注时, 尽量控制输注量在 500ml, 随着患者的耐受程度不断的改善, 可以逐渐增加输注量直到 1500ml, 根据每位患者的实际表现, 控制好日常滴注速度。参考多方数据资料以及文献调查结果, 设计出适合每位患者特点的腹泻因素表, 专门负责记录实际情况。

1.3 观察指标

对比腹泻组和无腹泻组患者的相关资料。

1.4 统计学分析

评定本文研究结果使用 SPSS22.0 进行, 计量数据经由 ($\bar{x} \pm s$) 表述, t 检验获取处理结果, 计数资料经由 (%) 表述, χ^2 检验获取处理结果, 通过分析如果 P 值 < 0.05 , 则表示具有影响。

2 结果

相对比而言, 肠内营养发生腹泻的原因主要与肠内营养使用量、肠内营养滴注速度、每日使用抗生素种类过多、置管时间过长等因素有关, 数据对比: $P < 0.05$ (见表 1)。

进食习惯适用于小剂量、低浓度、间断性滴注方式,既可以促进病情的恢复,也能够缩短患者的住院时间,帮助患者有效过度到耐受时期。在输入营养液时,尽量遵循循序渐进的原则,速度控制由慢到快,让患者能够逐渐适应^[5]。

低蛋白血症同样作为腹泻的独立因素,主要是由于高危患者体内处于高分解状态,蛋白质分解速度快,白蛋白相对较少,对食物的耐受度逐渐下降,因此很容易出现腹泻。

近年来,随着抗生素的滥用情况出现,ICU 住院患者的耐药性不断增加,原因是抗生素的使用会导致肠内菌群分布不均,出现菌群移位、抵抗力下降,使其无法完全吸收,而体内的有机酸、阳离子水平过多,与抗生素相结合,很容易导致腹泻,因此很容易形成严重的腹泻。

除了上述主要因素以外,导致患者发生腹泻与以下因素也有一定的关联性:(1)自身因素 因为ICU患者自身基础相对较差,而且随着年龄不断增加,患者机体各项功能逐渐退化,病情越危险,患者发生腹泻的几率也越大,肾上腺素皮质机能降低、抵抗能力不足,加之绝大多数的老年人群自身脏器功能不全,容易发生腹泻。

(1)入住时间 有关研究认为,入院时间越长的患者,发生腹泻的机率也就越高。有关研究认为:因为入住时间越长,患者病情改善程度越发缓慢,患者身体素质相对较差,而且住院期间会展开侵入性操作,包括:鼻饲、灌肠等创伤性操作,导致患者的机体抵抗能力下降,容易受到外界病菌侵袭。

(2)营养制剂选择不当 对于一些脂肪吸收不良的患者而言,营养制剂中如果含有较多的脂肪,很容易导致患者出现腹泻症状,所以需要注意各种肠内营养物质的合理搭配,同时注意营养液的质、量、渗透压等,如果某位患者对于某产品不耐受,则建议选择另外一种产品^[6]。

(3)营养液的温度 营养液温度尽量维持在40℃,过低的营养液温度也会导致腹泻的发生,特别是对于年龄较大的患者。建议输注过程中,尽量展开体外加温,可以使用小型加热装置、热水袋、暖水瓶等进行保温处理。

(4)消化道手术 做过消化道手术的患者由于肠道内可能缺乏足够的脂肪酶,易发生脂肪吸收不良,饲入的肠内营养液如脂肪过高可发生腹泻,此种情况可选择低脂肪含量的制剂逐步使患者适应。

3.2 护理对策

首先,针对ICU肠内营养支持患者发生腹泻的原因进行全面了解以后,医护人员应当具备预见性意识,尽早识别出可能发生腹泻的患者,对潜在容易发生腹泻的

患者及时展开管理,积极降低腹泻的发生,减少治疗成本^[7]。

在护理过程当中严格遵循医嘱,遵循抗生素使用原则、保持无菌操作原则,尽可能的避免使用高效广谱抗生素,根据患者的药敏检查结果使用抗生素,根据不同体质、不同情况制定个性化营养液进行输液^[8]。同时对于肠内营养支持患者一定要加强巡视力度,密切关注患者的病情发展,如果患者出现脱水、电解质紊乱,需要及时使用对症药物进行干预^[9]。反复性腹泻很容易引起肛周红肿溃烂,因此应当选择温水清洁肛周皮肤,并且尽量使用柔软的纸巾、毛巾擦拭肛周皮肤,使用热毛巾温敷皮肤,或者可以使用婴儿粉、造口粉、氧化锌软膏涂抹皮肤,进行保护。注意做好患者的腹部保暖工作,及时更换患者的床单、被褥,使用较为软柔软的毛巾擦拭患者的皮肤,定期进行翻身,改善局部压迫^[10]。

总而言之,ICU患者肠内营养相关性腹泻发生的原因较多,本文对肠内营养相关性腹泻患者的发病原因进行探讨,发现肠胃营养液的温度、输注速度、低蛋白血症以及抗生素使用情况是影响患者腹泻的主要因素。

在对患者实施护理过程当中,除了采取常规的护理办法以外,还需要根据患者的自身特点制定针对性干预计划,尽量减少因为治疗操作不当而发生的腹胀、腹泻,帮助患者尽快恢复自身健康,及时改善患者的腹泻症状。

参考文献:

- [1]邹咏,文潇潇. ICU 肠内营养相关性腹泻患者临床护理对策及效果评价[J]. 饮食保健,2020,7(1):20-21.
- [2]荣艳,周涛. ICU 患者肠内营养相关性腹泻的原因分析及护理对策分析[J]. 养生保健指南,2018(42):99.
- [3]王艳红,王恋竹. ICU 患者肠内营养相关性腹泻的原因分析及护理对策分析[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5(52):106.
- [4]孙攀. ICU 患者肠内营养相关性腹泻的原因分析和护理对策[J]. 饮食保健,2020,7(5):6-7.
- [5]易丹. ICU 患者肠内营养相关性腹泻的原因分析及护理对策[J]. 养生保健指南,2017(42):133.
- [6]林青. ICU 患者肠内营养相关性腹泻的原因分析和护理对策研究[J]. 中国医药指南,2019,17(18):249-250.
- [7]梁煜. 重症监护室患者肠内营养相关性腹泻的原因和护理对策[J]. 婚育与健康,2022,28(9):68-69.
- [8]艾比拜·吾斯曼. 外科重症监护室患者肠内营养相关性腹泻原因分析与护理对策[J]. 饮食保健,2018,5(25):207-208.
- [9]袁学敏.ICU 老年患者肠内营养相关性腹泻的影响因素及护理对策[J]. 护理实践与研究,2020,17(21):16-18.
- [10]张若男. 探讨危重患者肠内营养相关性腹泻原因与护理对策[J]. 养生大世界,2021(21):193-194.