

中医护理在危重症患者肠内营养支持中的应用效果及价值分析

肖美, 徐子才, 张超

广州中医药大学深圳医院(福田) 广东深圳

【摘要】目的 分析中医护理在危重症患者肠内营养支持中的应用效果及价值。**方法** 采用2021年9月-2022年9月我院收治的危重症79例患者, 随机分为对照组39例, 观察组40例, 分别实行常规护理、中医护理, 对两组护理后临床相关性营养指标、并发症发生情况、不良心理状态评分进行比较。**结果** 与对照组相较, 观察组患者临床相关性营养指标更优, 并发症总发生率更低, 不良心理状态评分更低, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 危重症患者应用中医护理的临床效果较佳, 有效改善患者的肠内营养指标, 减少临床并发症, 降低不良心理状态, 更利于危重症患者的机体恢复, 具有较高的临床应用价值。

【关键词】 中医护理; 危重症; 肠内营养支持; 应用效果; 价值分析

【收稿日期】 2023年11月15日 **【出刊日期】** 2023年12月15日 DOI:10.12208/j.jmmm.2023000713

The application effect and value analysis of traditional Chinese medicine nursing in enteral nutrition support for critically ill patients

Mei Xiao, Zicai Xu, Chao Zhang

Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine Shenzhen Hospital Guangdong Shenzhen

【Abstract】Objective To analyze the application effect and value of traditional Chinese medicine nursing in enteral nutrition support for critically ill patients. **Method** A total of 79 critically ill patients admitted to our hospital from September 2021 to September 2022 were randomly divided into a control group of 39 cases and an observation group of 40 cases. Routine nursing and traditional Chinese medicine nursing were performed respectively. Clinical related nutritional indicators, incidence of complications, and scores of adverse psychological states were compared between the two groups after nursing. **Result** Compared with the control group, the observation group had better clinical related nutritional indicators, lower overall incidence of complications, and lower scores of adverse psychological states, with statistically significant differences ($P<0.05$). **Conclusion** The clinical effect of applying traditional Chinese medicine nursing to critically ill patients is better, effectively improving their enteral nutrition indicators, reducing clinical complications, reducing adverse psychological states, and more conducive to the recovery of critically ill patients. It has high clinical application value.

【Keywords】 Traditional Chinese Medicine Nursing; Critical illness; Enteral nutrition support; Application effect; value analysis

危重症患者多为ICU患者, 由于疾病严重程度, 在治疗过程中需要摄入大量的营养物质来促进机体恢复, 同时需要保障营养物质的摄入确保患者的机体器官组织正常运作, 保障机体正常代谢^[1]。肠道营养主要通过直接给予胃肠道内部的营养支持, 更利于临床患者的吸收, 避免了部分吞咽困难患者因营养摄入不足出现的营养不良等临床不良反应。临床中多采用胃管给予患者营养支持, 但临床实践表示无法避免临床并发症的出现, 如导致患者恶心、呕吐、腹泻, 长时间的鼻饲管营养支持可导致患者的胃动力降低, 易出现

胃潴留等并发症, 严重影响患者的临床生活质量, 对其生命健康造成较大的威胁^[2]。因此为缓解或避免相关性临床不良反应, 实行积极有效的临床护理在此尤为重要, 相关研究表明中医护理在改善危重症临床患者的胃肠道症状, 对胃肠道具有保护作用, 而针对临床实行中医护理的对患者具体应用效果, 还需实行进一步的研究^[3]。基于此, 本文通过对危重症患者肠内营养支持中应用中医护理分析其具体应用价值和效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用 2021 年 9 月-2022 年 9 月我院收治的危重症 79 例患者, 随机分为对照组 39 例, 观察组 40 例, 分别实行常规护理、中医护理, 其中对照组女 21 例, 男 18 例, 年龄 35~71 (49.63±3.17) 岁, 疾病类型: 18 例心脑血管疾病, 14 例呼吸衰竭, 7 例其他; 观察组女 21 例, 男 19 例, 年龄 35~72 (50.17±3.19), 疾病类型: 17 例心脑血管疾病, 15 例呼吸衰竭, 8 例其他, 两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$), 患者均自愿参与, 我院伦理委员会对本研究完全知情并批准。

纳入标准: (1) 所有危重症患者均接受临床肠内营养支持; (2) 近期未实行临床胃肠道手术者; (3) 临床病例资料完整; (4) 精神状态良好, 能够正常沟通交流者; (5) 患者及家属知晓本次研究配合度良好者。

排除标准: (1) 伴有恶性肿瘤且处于晚期者; (2) 合并精神类疾病者; (3) 近期实行胃肠道手术或伴有肠梗阻疾病者; (4) 无法完全配合本次研究者。

1.2 方法

1.2.1 对照组实行常规护理: 给予患者鼻饲胃肠道营养支持, 告知患者实行肠道支持的重要性, 并遵医嘱使用药物预防相关性并发症, 在给予肠道支持时, 营养剂量温度调节在 37°C 左右, 每隔 4h 注入 50mL 的温开水来确保患者的肠道畅通, 并根据患者的临床具体情况来进行风险评估, 定时进行营养指标的检测再进行针对性的营养干预, 在合理情况下可进行营养制剂的剂量的增加。

1.2.2 观察组在常规护理基础上应用中医护理: (1) 观察患者是否出现呃逆、腹胀、便秘等不良反应, 呃逆者对患者的双侧足三里穴位进行注射盐酸甲氧氯普胺注射液 (批准文号: 国药准字 H41020322, 规格: 1ml, 生产厂家: 河南润弘制药股份有限公司) 10ml/次。腹胀、便秘者取双侧足三里穴进行消毒注射维生素 B6 注射液 (批准文号: 国药准字 H13022150, 规格: 2ml, 生产厂家: 万邦德制药集团股份有限公司) 100ml/次。(2) 腹部按摩机中药封包: 中药封包取 450g 内藤子加热 50°C, 取中脘穴、大横穴、关元穴、天枢穴实行顺时针按摩, 并对患者的腹部进行按摩。(3) 耳穴压豆法: 选取患者的肾穴、神门穴、心穴、肝穴进行消毒, 用胶布贴上小绿豆进行按压 3~5min, 患者感受到局部出现酸痛感停止, 每间隔 30min 按压一次, 重复 3~5 次, 根据患者的具体情况施行。在实行中医护理中需要密切观察患者是否存在不良情况, 观察患

者的相关性指标以及临床机体反应。

1.3 观察指标

1.3.1 相关性营养指标: 针对患者临床营养指标中血红蛋白 Hb(g/L)、白蛋白 Alb(g/L)、总蛋白 TP(g/L)、总淋巴细胞计数 TLC ($\times 10^9/L$) 进行统计比较。

1.3.2 并发症: 观察并记录患者临床恶心呕吐、胃潴留、消化道出血等并发症, 并进行统计比较。

1.3.3 不良心理状态: 参照 SDS、SAS 评分量表对患者的抑郁、焦虑心理进行评估, 分数越高表示患者的不良心理状态越明显。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS21.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 率计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, ($P<0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组相关性营养指标比较

与对照组相较, 观察组相关性营养指标均更优 ($P<0.05$), 见表 1。

2.2 两组并发症发生情况比较

与对照组相较, 观察组并发症总发生率更低 ($P<0.05$), 见表 2。

2.3 两组不良心理状态评分比较

SDS: 护理前: 观察组 (60.74±9.63) VS 对照组 (59.87±9.54), $t=0.574$, $P=0.569$; 护理后: 观察组 (32.17±5.19) VS 对照组 (41.69±6.78), $t=4.576$, $P=0.001$ ($P<0.05$);

SAS: 护理前: 观察组 (61.82±10.67) VS 对照组 (60.17±10.57), $t=0.843$, $P=0.457$; 护理后: 观察组 (30.69±5.83) VS 对照组 (47.69±7.58), $t=5.967$, $P=0.001$ ($P<0.05$)。

3 讨论

危重症患者在临床中存在机体营养情况差, 感染情况严重, 且对生命的威胁性高的临床特点, 其临床并发症发生风险高, 营养不良较为常见, 主要由于危重症患者由于疾病的影响无法正常进食, 而营养液支持无法满足肠道内的营养供给, 这也导致胃部功能异常, 引发多种临床不良反应^[4]。在临床中多采用鼻饲管为患者提供肠道内营养支持, 达到中和胃酸, 改善胃肠道功能, 促进胃黏膜更新的临床作用, 也能够为患者的机体提供较多的营养及能量的摄入, 进一步保障患者临床生命健康^[5]。

长期的临床实践表示, 鼻饲管针对改善患者的营养状态具有良好效果, 而不良反应发生情况也无法避

免, 因此实行有效的护理干预来改善临床不良反应, 进一步保障生命健康及生活质量成为目前研究重点^[6]。常规护理主要遵医嘱实行药物干预, 并在肠内营养支持时给予营养液加温, 减少刺激的方法, 并定时进行温开水灌注保障胃肠道的通畅, 在临床中具有一定效果, 但其不良反应及并发症的发生率仍然较高^[7]。中医护理是近年来一种较为新型的护理方法, 目前在多种疾病的临床护理中均获得良好的应用效果^[8]。应用于危重症患者出现的胃肠道反应中, 中医认为脾胃虚损, 主要由于久病疲劳所致, 表现为阳亡阴衰、胃失所养、气机失调所致, 而针对这一表现多予以止呕降逆、止呕温中、止痛散寒干预方式, 而针对性的予以穴位、

药物干预能够快速的缓解患者临床症状, 其中穴位按摩、耳穴压豆的中医护理在针对胃肠道症状具有良好效果, 主要通过刺激穴位, 有效调节胃肠功能, 还有增强血液循环, 改善代谢功能的应用效果^[9-10]。在本次研究结果中实行中医护理的观察组, 与对照组相较, 其相关性营养指标均更优, 并发症总发生率更低, 临床不良心理评分更低。

综上所述, 危重症患者应用中医护理的临床效果较佳, 有效改善患者的肠内营养指标, 减少临床并发症, 降低不良心理状态, 更利于危重症患者的机体恢复, 具有较高的临床应用价值。

表1 两组相关性营养指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | Hb (g/L) | Alb (g/L) | TP (g/L) | TLC ($\times 10^9/L$) |
|-----|----|-------------|------------|------------|-------------------------|
| 观察组 | 40 | 101.43±5.55 | 38.91±3.41 | 66.15±4.32 | 11.11±1.33 |
| 对照组 | 39 | 115.74±6.35 | 42.37±3.66 | 70.73±5.63 | 12.76±2.61 |
| t | - | 16.746 | 6.962 | 6.476 | 5.673 |
| P | - | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 |

表2 两组并发症发生情况比较[n, (%)]

| 组别 | 例数 | 恶心呕吐 | 胃潴留 | 消化道出血 | 总发生率 |
|----------|----|------------|-----------|-----------|--------|
| 观察组 | 40 | 2 (5.00%) | 1 (2.50%) | 0 (0.00%) | 7.50% |
| 对照组 | 39 | 6 (15.38%) | 3 (7.69%) | 2 (5.13%) | 28.21% |
| χ^2 | - | 2.340 | 1.108 | 2.105 | 5.806 |
| P | - | 0.126 | 0.293 | 0.147 | 0.016 |

参考文献

- [1] 高灵花, 陈颖, 沈金花. 早期肠内营养联合肠黏膜保护对胰腺癌根治术后患者营养不良、免疫功能和胃肠功能的影响[J]. 海南医学, 2023, 34 (18): 2595-2598.
- [2] 李莉, 李馨, 仝永方等. 早期肠内营养对胆管癌术后患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29 (18): 34-36.
- [3] 徐延永, 张霞, 曹皓. 空肠肠内营养支持联合微生态制剂治疗重症急性胰腺炎患者的效果[J]. 内科, 2023, 18 (04): 338-341.
- [4] 周海洋, 尹杰, 黄伟军. 早期肠内营养支持应用于急性重症脑出血患者中的效果观察[J]. 中国社区医师, 2023, 39 (22): 40-42.
- [5] 欧阳露露, 王亮霞. 中医护理方案对ICU行肠内营养支持患者营养状况及胃肠道并发症的影响[J]. 黑龙江医学, 2023, 47 (07): 881-883.
- [6] 王艾蓉. 中医护理在危重症患者早期肠内营养中的应用价值分析[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20 (06): 12-14+18.
- [7] 裴晓璐, 王桂倩, 龙鹏依等. 中医特色护理方法在急危重症护理中的应用现状[J]. 北京中医药, 2021, 40 (09): 1049-1052.
- [8] 朱晶, 徐雪琼, 梁红等. 急危重症患者机械通气合并胃肠功能障碍患者护理中雷火灸干预的效果观察[J]. 护理实践与研究, 2021, 18 (18): 2825-2828.
- [9] 郑昌敏. 中医护理干预在危重症患者早期肠内营养中的应用效果[J]. 实用中医内科杂志, 2021, 35 (10): 111-113.
- [10] 张芬芬, 黄小琴, 丁海蛟. 中医护理在危重症患者肠内营养支持中的疗效观察[J]. 新中医, 2021, 53 (06): 166-169.

版权声明: ©2023 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