

## 重症病人不能自主进食？ 肠内营养护理全科普

◎邯郸邯钢医院 霍笑敏

重症患者在ICU治疗期间，大多存在意识昏迷、吞咽功能障碍、术后创伤等问题，无法正常自主经口进食。人体长期缺乏营养供给，会导致免疫力快速下降、肌肉萎缩、伤口愈合延迟，严重时会引起多器官功能衰竭，加重病情。而肠内营养是目前临床首选的重症营养支持方式，也是维系重症患者生命机能、助力康复的核心手段。本文将为大家全面科普肠内营养的专业护理知识。

肠内营养简单来说，就是利用患者自身胃肠道的消化吸收功能，通过鼻胃管、鼻肠管、胃造瘘管等专用管道，将配比好的营养制剂直接输送至胃肠道内。它区别于静脉输液的肠外营养，更贴合人体生理代谢规律，能有效保护胃肠道黏膜屏障，避免肠道菌群紊乱，且

并发症更少、安全性更高、费用更低。只要重症患者胃肠道的基本功能良好，优先选择肠内营养支持。

在临床中，需要接受肠内营养的重症患者主要分为几类：一是昏迷、重度镇静、机械通气患者，这类患者无意识或吞咽反射消失，自主进食极易引发呛咳、吸入性肺炎甚至窒息；二是颅脑损伤、脑卒中、高位截瘫患者，存在吞咽功能永久性或暂时性障碍；三是口腔、咽喉、食道术后患者，无法经口进食；四是严重创伤、重症感染、多器官损伤患者，身体消耗极大，普通进食无法满足高营养需求。

规范的护理操作是肠内营养安全有效的关键，也是规避风险的核心。首先是体位护理，这是最基础也最重要的一步。患者输注营养液时应采取半卧位，需保持床

头抬高30°～45°，避免平卧位输注，有效防止营养液反流、误吸。输注结束后，需保持该体位30～60分钟，切勿立即放平床头。

管道护理是重要环节，管路通畅、固定稳妥是营养供给的前提。日常需每日检查管道固定情况，标记外露长度，防止管道移位、脱出、弯折。每次输注前后、输注间隔期间，需用温水脉冲式冲管，清除管内残留营养制剂，避免堵塞管道。同时做好口鼻清洁，每日进行口腔护理，减少细菌滋生，预防感染。输注做到精细化护理，重症患者肠胃功能脆弱，严禁快速、大量输注营养液。临床遵循低速、恒温、循序渐进原则，初始输注速度缓慢，根据患者的耐受度逐步调速；营养液需提前加温至37℃左右，避免低温刺激肠胃引发腹痛、腹泻；严格遵循现配现用原则，开启后的营养液存放不超过4小时，防止变质污染。

肠内营养过程中，患者容易出现各类胃肠道并发症，也是护理监测的重点。最常见的是腹泻、腹胀、恶心、呕吐，多由营养液温度过低、速度过快、浓度过高或

患者肠胃不耐受导致，及时调整输注参数即可缓解。同时需密切监测患者排便、腹围、胃残余量，若胃内残留液体过多，需暂停输注，防止反流误吸。

除此之外，还需做好全身状态监测。每日记录患者出入量、体重、皮肤状态，定期监测血糖、白蛋白、电解质等指标，根据患者病情、体重、恢复情况，由医护人员及时调整营养液配方和输注剂量，保证营养均衡，满足机体修复需求。很多家属会担忧肠内营养会让患者不适、产生依赖，其实大可不必。肠内营养是过渡性、保护性的支持方式，待患者意识恢复、吞咽功能正常、病情稳定后，可逐步减少营养液输注，慢慢过渡到流质、半流质、普通饮食，不会影响后续进食功能。

总之，肠内营养是重症患者康复的“营养生命线”。科学规范的护理，既能为机体提供充足能量、修复受损器官，又能最大程度减少并发症，缩短住院周期。了解正确的护理知识，配合医护人员操作，是帮助重症患者脱离危险、逐步康复的重要助力。◎

## 造口及周围皮肤并发症： 早期识别和规范处理要点

◎恩施土家族苗族自治州中心医院结直肠肛门外科 程玉

造口因呈红色，加上黏膜的皱褶，犹如盛开的花朵，常被喻为“玫瑰”，它既象征着重生与希望，也代表着患者的生活方式将面临的实质性转变。造口的建立改变了原有的排泄途径，使得日常起居、饮食选择、衣着搭配及社交活动均需重新调适。如何通过科学的日常护理来有效避免各种并发症的发生，是广大造口患者及其家属共同关注的焦点。

### 认识肠造口术

肠造口分结肠造口和回肠造口两种。造口术是一种常见的医学方法，主要是用来治疗特定的肠泌系统疾病。肠道造口术是为了治疗疾病而在腹部开一道口子，将一部分肠道从腹壁拉出，缝合于腹壁以供排泄。

需要进行造口术的原因有很多，主要有肠梗阻、肿瘤切除、炎症性肠病、先天性疾病等。造口术主要是促进肠内容的排出，减少肠阻塞，保护远端肠道的吻合，促进肠道疾病的康复。由于造口周围

无括约肌，不能控制造口的排泄功能，故需要使用造袋来收集排泄物。

### 并发症类别及处理方法

造成造口周围皮肤出现并发症的原因很多，比如长期浸泡在粪便或尿液中，反复遭受刺激所致；造口制品中含有的粘胶成分导致皮肤过敏；造口处的毛发比较浓密，或是出汗比较多，容易造成感染；选择不合适的造口制品，以及佩戴时间过长；操作不规范或不细致，比如强力剥离造袋胶等；因手术、放射线或化学疗法引起。具体的并发症类型、发生原因及处理方法如下。

#### 1.粪水性皮炎

主要表现为造口周围的皮肤与粪水和尿液接触，引起皮肤发红、表皮破溃、渗液明显，严重时甚至出现出血、疼痛、增生等症状。

底盘贴合后过早变换姿势，开孔过大，底盘粘贴时间过长；造口位于皮肤皱褶、凹陷中间；造口回缩、造口周围肿瘤

移植、造口皮肤黏膜分离、增生、造口旁疝等，均有可能引发粪水性皮炎。

用温水或生理盐水冲洗造口及周围的皮肤，然后用清水冲洗；选用适当的造口产品，并裁成适当的尺寸；造口粉喷于造口底盘上，贴上造口粉后，再涂上一层保护膜；贴好造口袋后应保持姿势15分钟，用手轻轻按压底盘使其与皮肤紧密贴合。

#### 2.皮肤过敏

因接触有过敏物质而引起的过敏反应，主要是因为对造口底盘或造袋过敏或对其他造口品及附件有过敏反应，表现为接触过敏原处的皮肤出现红斑和水疱，出现局部皮肤瘙痒、灼热等症状。

需询问患者相关过敏史，明确过敏原，尝试改用其他品牌的产品，在过敏局部涂抹含有类固醇成分的软膏，涂抹软膏15～20分钟后，用水冲洗，擦干后贴袋。

#### 3.霉菌病

大量出汗且底盘开口过大，容易导致造口周围的皮肤长期处于潮湿、温暖且偏酸的环境中，此条件有利于真菌生长繁殖；若患者体质较弱或长期使用激素、抗生素等药物，皮肤屏障功能受损，感染风险将进一步升高。霉菌病主要表现为皮肤瘙痒、边界清晰的红斑及皮损，严重时可出现脓疱或溢脓，同时造袋下面的皮肤可能较为湿润。

应营造局部干燥、透气的微环境，规范执行正确的造袋更换流程，局部可外用

酮康唑软膏或制霉菌素膏等抗真菌药物，同时避免穿着过厚的衣服，或使用不透气的造袋套，以防局部潮湿造成感染。

### 4.毛囊炎

为造口周围皮肤若出现细小红色丘疹，或呈豆样脓疱及红色凸起，其诱因多与天气湿热、自身毛发过多或剃除不到位有关。用错误的方法揭除造口底盘，导致毛发一同被撕掉，也是常见的诱因。

应借助粘胶清除剂，温和地揭除底盘，避免物理撕扯对毛囊造成伤害；使用弱酸性清洗剂清洗造口周围的皮肤，防止感染；用剪刀剪去毛发，切忌刮剃，以免损伤毛囊。

### 造口术后注意事项

造口袋的规范更换非常重要，患者需熟练掌握包含佩戴、揭除及检查在内的完整操作流程。正确的更换方法不仅有助于维持造口及周围皮肤的健康状态，更能有效预防渗漏与皮肤刺激，从而为日常生活质量提供重要保障。

患者还应注重饮食卫生，以清淡、易消化的食物为主，避免生冷、辛辣等刺激性食物，选用新鲜、低脂的食材，防止腹泻；且做到规律进食，定时定量，避免暴饮暴食。随身携带止泻药、抗生素等药物，以及瓶装水，既能保证饮水安全，也能在突发状况下及时对造口进行冲洗。◎

## 腹压一高疝气就复发？ 日常控压护理技巧全梳理

◎成都市金牛区人民医院 陈崑

复发疝是疝气术后最常见的问题，多数复发并非手术恢复不佳导致，而是日常腹腔压力持续升高引发。腹腔内部压力处于动态变化状态，短期、突发的腹压升高，会持续冲击腹壁薄弱区域，让修补后的组织再次膨出，造成复发疝。对于疝气术后人群而言，科学管控腹压、做好日常护理，是巩固修复效果、杜绝二次发病的核心。

### 腹压升高导致复发

疝气的发病和复发，本质都是腹壁存在薄弱或缺损，导致腹腔压力异常升高，从而引发脏器向外膨出。手术仅能修补腹壁缺损、加固薄弱部位，术后腹壁组织需要长期愈合定型，恢复期内伤口韧性不足、支撑力较弱。各类日常行为引发的腹压骤升、持续高压，会反复牵拉、冲击修补区域，打破腹壁愈合的稳定状态，轻则造成局部坠胀、隐痛，重则导致补片移位、组织再次缺损，直接引发疝气复发。

相较于单次剧烈增压，长期反复的轻微腹压升高，对腹壁的损伤更隐蔽，复发风险也会增加。

### 升高腹压的日常行为

腹压升高常与以下日常行为有关，应引起注意。

#### 1.用力排便与长期便秘

排便时过度屏气、用力收腹，会在短时间内快速提升腹腔压力，瞬间冲击腹壁修补部位。长期便秘、大便干结导致排便困难，需要持续发力，反复造成腹压波动，持续牵拉愈合中的腹壁组织，是疝气术后复发的首要诱因，也是最容易被忽视的日常风险行为。

#### 2.负重劳作与不当运动

术后过早搬抬重物、日常负重劳作、频繁弯腰下蹲，会让腹部肌肉持续紧绷，腹腔压力居高不下。同时高强度健身、剧烈跳跃、快速奔跑等运动，会导致腹压反复骤升骤降，持续振动腹壁修补区域，影

响组织愈合定型，大幅增加复发概率，不利于术后长期恢复。

#### 3.持续咳嗽与腹部胀气

感冒、支气管炎引发的持续性咳嗽，会不断升高腹腔压力，反复冲击腹壁缺损修补处。长期暴饮暴食、进食过快或常吃产气食物，会导致肠胃积气、腹胀，造成腹腔持续性高压，长期压迫腹壁薄弱位置，慢慢诱发组织膨出，埋下复发隐患。

### 术后实用护理方法

做到科学护理，就能有效降低复发风险。

#### 1.调理排便稳定腹压

日常保持规律排便习惯，不要憋便或久蹲，排便时间控制在5分钟左右，避免如厕时过度发力。饮食搭配中适量增加膳食纤维的比例，多喝温水，以软化粪便，预防大便干结和便秘。若出现轻微便秘，可通过温和食疗调理，不要长期用力排便，从源头上减少排便带来的腹压骤升，保护腹壁愈合组织。

#### 2.规范活动与运动方式

术后恢复期严格禁止搬抬重物、负重劳作，减少频繁弯腰、深蹲、收腹发力等动作。日常可以进行慢走等温和的运动，遵循循序渐进的原则，缓慢增加活动量，不要进行剧烈运动或腹部发力训练。恢复

期过后也需避免突发性负重和高强度腹压运动，长期保持舒缓的活动模式，维持腹腔压力稳定。

#### 3.规避增压身体问题

出现咳嗽症状时应及时干预，避免持续性干咳、用力咳嗽，必要时遵医嘱对症处理，减少高频腹压冲击。日常少食多餐，细嚼慢咽，减少豆类、甜食、生冷等易产气食物的摄入，避免腹部胀气引发持续性腹压升高。睡前适度轻柔揉腹，促进肠胃蠕动，排出积气，维持腹腔压力平稳。

腹壁组织完全愈合定型需要较长时间，术后半年都是疝气复发的高危阶段，此阶段需持续做好腹压管控。日常保持体态端正，避免长期收腹、塌腰，减少腹部肌肉持续紧张；控制体重，避免腹部脂肪堆积造成腹腔慢性高压。定期观察手术部位，若出现局部鼓包、坠胀、隐痛等异常，及时就医复查，提前干预潜在复发问题。

疝气复发主要是因为长期忽视日常腹压管控，导致各类细微的增压行为反复损伤腹壁愈合组织。针对性地做好排便、运动、身体状态等精细化护理，规避所有可诱发腹压升高的行为，就能有效稳固手术修复效果，最大程度上避免疝气复发。◎