

# 肠内营养及管饲喂养的护理

**肠内营养 ( enteral nutrition,EN)** 是经胃肠道用口服或管饲来提供、补充代谢需要的营养基质及其他各种营养素的营养支持方法。

**目的** 肠内营养能够提供全面、均衡、符合生理的营养供给，以减轻高分解代谢，提高机体免疫力；维护肠道功能，保护肝脏功能；提供经济、安全的营养治疗。

**小链接** 要素饮食又称为要素膳、化学膳、元素膳，是有人工配制，含有人体全部生理需要的各种营养成分，不需消化或很少消化即可吸收的无渣饮食。







## 肠内营养的给予途径

- **口服** 轻度营养不良患者，仅作为部分补充或过度阶段，先以每小时20-50ml,逐渐增量每小时150ml.如无消化道不适，可每日服6-8次。

- **管饲** (有定时推入法、**持续滴入法**、可部分或全量补充EN)

- 鼻胃管：通过鼻饲进行肠内营养。适用与大多数短期营养支持的病人。
- 鼻肠管：通过鼻饲进行肠内营养。适用与有胃反流或肺误吸风险的病人。
- 胃造口管：长期管饲的病人。
- 空肠造口管：腹外科手术需要肠内营养的病人。
- 螺旋型鼻肠管：用于肠道功能基本正常而胃功能受损以及/或吸入风险增高的病人。
- **肠管胃管同时存在：一边胃肠减压一边肠管喂养。一是病情需要（胰腺炎恢复期）；一是防止误吸同时保证肠内营养（肺部感染老年人，昏迷患者。。。）**



# 管饲喂养的方式

## 持续滴注：

1. 通过重力或使用肠内喂养泵匀速滴注。
2. 开始时滴注速度较慢，为20-40毫升/小时,250-500毫升/天，5-7天达全量。
3. 6小时后，检查病人的耐受性（如胃储留量），胃储留量 $\leq 150\text{ml}$ 可维持原速度，如胃储留量 $> 150\text{ml}$ ，应减慢滴注速度，待胃储留量 $\leq 150\text{ml}$ 后再增加滴注速度。
4. 如病人无不适，可每12-24小时增加250毫升，最大速度为100-125毫升/小时，如是肠管，一定要注意不要过快

## 持续性滴注的优点

- 较低的胃储留和肺误吸风险。
- 较少的恶心，呕吐。
- 较少的腹泻。
- 更容易提供大量营养液。
- 减少护理时间。



## 间歇输注

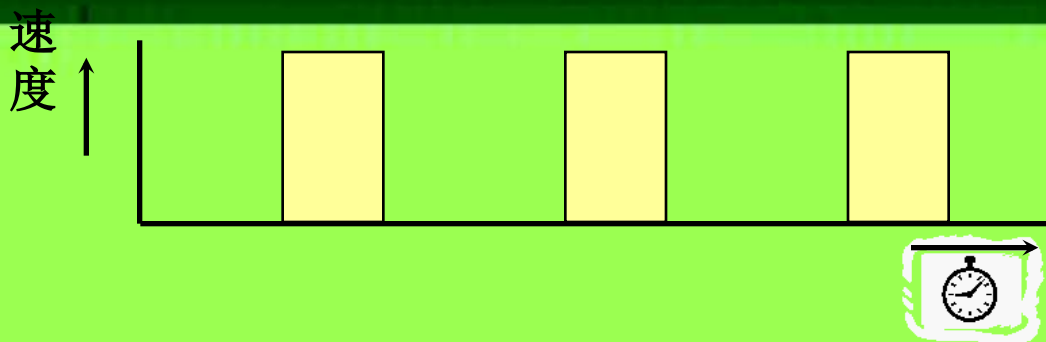
- 在1小时左右的时间将一瓶（500毫升）营养液给病人输注，每天四次，可按通常的用餐时间进行。
- 间歇输注允许病人更自由的活动。
- 但容易发生腹泻，恶心呕吐，胃储留的风险更大。

速度  
↑



# 大剂量定时推注

- 每日分数次，定时用注射器推注200-250毫升，由少量开始（100毫升），肠管喂养要 $\leq 150$ 毫升/次
- 易发生胃储留，腹胀，腹泻等并发症。
- 但难给予大量营养液
- 增加护士的工作量。



# 肠内营养输注方式比较

|         | 优点                 | 缺点        | 适应证             |
|---------|--------------------|-----------|-----------------|
| 一次性输注   | 操作简单               | 胃肠道并发症多   | 仅适用于插鼻胃管和胃造口的患者 |
| 间歇性重力滴注 | 操作简单<br>患者有较多的活动时间 | 胃肠道并发症仍较多 | 适用于鼻饲喂养的患者      |
| 连续输注    | 胃肠道并发症最少<br>营养吸收最好 | 活动时间少     | 危重病人及空肠造口的患者    |

## 四、营养液输注护理及注意事项

- 1.妥善固定导管，注意观察导管出鼻孔或皮肤处标记的变化，防止导管移位，脱出。
- 2.保持喂养管的通畅，输注前后，每隔4-6小时用30毫升温水或生理盐水冲洗喂养管，防止堵塞。
- 3.每日更换鼻贴及位置，避免因长时间压迫食管、鼻腔黏膜而引起溃疡。
- 4.营养液温度的控制。输入体内的营养液温度适宜，以接近正常体温为宜，应保持在**37-40度**，必要时可采用加温设备（防烫伤），过烫会灼伤胃肠黏膜，过冷会刺激胃肠道，引发痉挛，腹痛，腹泻
- 5.胃内输注时，病人应采取头抬高**30-45度**，以减少误吸
- 6.输注导管及膳食容器应每日更换一次。肠内营养输注管为一次性使用，请每日更换，勿循环使用以免因污染引起病人腹泻。
- 7.营养液避免污染变质，现用现配，**肠内全营养治疗打开的不要超过24小时用完。**

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/245040110340011230>