

## 1 例新冠肺炎患者营养支持期间耐受性管理的系统化整体护理

黄迎春<sup>1</sup>, 丁 岚<sup>2</sup>, 杨秀芳<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup> 中国人民解放军东部战区总医院第一派驻门诊部 江苏南京

<sup>2</sup> 中国人民解放军东部战区总医院普外科 江苏南京

<sup>3</sup> 中国人民解放军东部战区总医院疾病预防控制中心 江苏南京

**【摘要】**危重症新型冠状病毒肺炎患者起病急、发展快、传染性强、致死率高，其营养摄入不足且代谢消耗大导致机体出现活动无耐力、营养不良等症状。如何通过系统化整体护理来优化新型冠状病毒肺炎患者的护理措施，提高患者的耐受性和机体顺应性，降低营养支持相关并发症的发生率，促进患者康复。本文总结 1 例新型冠状病毒肺炎患者营养支持期间发生肠内营养不耐受、腹胀、腹泻及失禁性皮炎，通过优化整合护理，达到有效营养支持的护理体会。

**【关键词】**新型冠状病毒肺炎；营养支持；不耐受；整合护理

### Systematic holistic care for tolerance management of a patient with new coronary pneumonia during nutritional support

Yingchun Huang<sup>1</sup>, Lan Ding<sup>2</sup>, Xiufang Yang<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>The first stationed outpatient department, Eastern Theater General Hospital of the Chinese People's Liberation Army, Nanjing, Jiangsu

<sup>2</sup>Department of General Surgery, Eastern Theater General Hospital of the Chinese People's Liberation Army, Nanjing, Jiangsu

<sup>3</sup>Disease Prevention and Control Division, Eastern Theater General Hospital of the Chinese People's Liberation Army, Nanjing, Jiangsu

**【Abstract】** Critically ill patients with novel coronavirus pneumonia have a rapid onset, rapid development, strong infectivity, and high fatality rate. Their insufficient nutritional intake and high metabolic consumption have caused the body to show symptoms such as impaired activity and malnutrition. How to optimize the nursing measures for patients with new coronavirus pneumonia through systematic holistic care, improve patient tolerance and body compliance, reduce the incidence of nutritional support-related complications, and promote patient recovery. This article summarizes a case of enteral nutrition intolerance, abdominal distension, diarrhea and incontinent dermatitis during the nutritional support period of a patient with novel coronavirus pneumonia. Through optimizing and integrating nursing, the nursing experience of effective nutritional support can be achieved.

**【Keywords】** New Coronavirus Pneumonia; Nutritional Support; Intolerance; Integrated Care

新型冠状病毒肺炎 (Corona Virus Disease 2019, COVID-19)，简称“新冠肺炎”，世界卫生组织命名为“2019 冠状病毒病”<sup>[1]</sup>，感染新型冠状病毒患者，临床表现发烧或乏力或咳嗽、咳痰，重则出现呼吸困难，甚至发生 ARDS。临床观察发现，尽管任何年龄阶段的人群均可能感染新冠肺炎，但是，基础营养状况较差、免疫力低下的老年人和慢病患者感染后病情更加危重、预后更加不良、死亡率更

高<sup>[2]</sup>，这一现象更加凸显营养治疗的重要性。本科于 2020 年 3 月 6 日收治一例新冠肺炎伴营养不良患者，在营养支持期间，患者发生持续腹泻、反复腹泻并导致失禁性皮炎等肠内营养不耐受症状，影响患者舒适度而拒绝治疗。我们采取“集中操作、分阶段护理”、“联合运动、123 训练”、“营养制剂、止腹泻护理”“失禁性皮炎、集束化护理”等整合护理措施，逐步改善患者肠内营养耐受性，腹

\*通讯作者：杨秀芳

泻次数减少和停止, 循序渐进过渡为口服营养。舒适度的增加, 改善患者的依从性及心理状态, 积极配合治疗, 营养状况明显好转, 于 3 月 30 日顺利出院。

### 1 病例简介

患者, 女, 69 岁, 患者于 2010 年 3 月 1 日无明显诱因出现咳嗽、伴有乏力, 无发热, 胸闷、气喘等不适, 右肺支气管炎肺炎伴感染。入院时, 患者精神萎靡, 睡眠差, 进食减少。既往高血压、糖尿病、卒中后左侧肢体乏力。入院查体: T:36.2℃ P:95 次/分 R:19 次/分 BP:120/70 mmHg 神志清、精神萎, 身高: 145 cm 体重: 26 Kg 叩诊鼓音区扩大。实验室检查: 右侧支气管炎伴右肺中叶感染。新型冠状病毒检测核酸阳性; PA(前白蛋白) 0.08 g/L; 白蛋白 25.2 g/L。白细胞计数 (WBC)  $11.0 \times 10^9/L$ ; 超敏 CRP163 mg/L。

营养评估: NRS2002 筛查 5 分, BMI:12.4 ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ) 三头肌皮褶厚度 6.7 mm, 上臂肌围 20.2 cm。临床诊断: 新型冠状病毒肺炎 (核酸阳性、重型), 严重营养不良。治疗经过: 入院时抗感染、补液等对症治疗, 3 月 16 日遵医嘱置入鼻胃管行肠内营养治疗。3 月 17 日患者出现腹部胀痛, 要求中断 EN 治疗, 予护理干预。3 月 19 日患者出现腹泻给予药物治疗。3 月 21 日患者出现失禁性皮炎, 给予皮肤护理。3 月 25 日患者新冠肺炎转好, CT 示气管通气良好, 继续营养治疗。3 月 28 日患者肠内营养耐受转好, 无腹泻无腹胀, 口服 ONS 营养, 拔出胃管。3 月 30 日患者赴下级医院行康复治疗。

## 2 护理

### 2.1 集中操作、分阶段护理

患者入院无发热症状, 但胸部 CT 示双肺多发斑片状密度增高阴影, 右肺中叶感染。白细胞计数  $11.0 \times 10^9/L$ 。患者主诉: 咳嗽、咳痰, 胸闷呼吸困难。评估患者发现其活动无耐力, 无法配合频繁的治疗及护理措施。我们按照新冠肺炎的防护标准, 给予隔离并采取“集中操作”原则, 将该患者所有的治疗及生活护理等分为早 (7:30-9:00)、中 (11:00-12:30)、晚 (19:00-20:30) 三次集中进行, 给患者提供更多的静养时间, 减少医疗操作, 保证休息, 减少消耗。责任护士每日跟随主治医师查房, 了解患者动态情况, 结合患者病情制定个性化的健

康宣教内容, 开具运动处方 (见表 1) 指导患者“分阶段”进行, 以达到“集中操作”减少内耗; “分阶段护理”通过制定切实可行的小目标, 例如屈臂运动, 要求每天三组, 每组二十次, 完成一个小目标即可在运动处方一栏自行打勾, 护理人员鼓励患者进行自主运动, 病情允许情况下陪同患者在走廊进行活动, 病情危重期间或治疗期间护理人员借助电阻抗仪器进行被动功能锻炼, 促进恢复。

### 2.2 联合运动 123

即为患者制定个性化、全方位、无遗漏运动计划: 1 呼吸功能锻炼、2 消化功能锻炼、3 肢体功能锻炼。

2.2.1 呼吸功能锻炼 (1) 定时拍背。拍背方法: 手掌五指稍曲, 握成空拳状, 以手腕力量迅速而规律的叩击患者背部, 由下至上, 由外至内, 每分钟拍 120~180 次, 每个部位 1~3 min。(2) 雾化吸入 NS4 ml<sup>+</sup>沐舒坦 30 mg 雾化吸入, 一日两次。(3) 振动排痰治疗: 每次 30 分钟, 每日 3 次模式: 常规频率 7 HZ 压力 10 mmHg。(4) 给予呼吸功能训练: 自制吹水瓶简易呼吸功能锻炼装置指导患者进行深呼吸训练和自编养肺锻炼六步操, 床上床边均可实行, 一次增加患者活动量, 减轻肺部体征。

2.2.2 消化功能锻炼 长期卧床、活动量减少会导致出现胃肠功能紊乱、消化不良、腹胀等不适。

(1) “肠道畅快操”: 护理人员录制“肠道畅快操”视频供该患者学习。双腿屈曲平静卧于床上, 以右手掌根, 从右下腹开始进行肠道按摩, 顺序为升结肠→横结肠→降结肠→乙状结肠, 沿顺时针环形按摩, 每次 10~15 分钟, 每日早中晚三餐后进行。后期该患者出现营养制剂应用后的不耐受症状, 出现腹泻伴失禁性皮炎, 我们指导患者采用逆时针的“肠道畅快操”来减缓肠蠕动, 避免肠鸣音亢进; (2) 肛提肌功能锻炼: 指导患者不定时进行肛提肌舒缩训练: 有节律匀速的进行缩肛运动 3-5 分钟, 再进行“两快一慢”的缩肛训练, 以锻炼盆底肌肉的同时, 提高肛提肌的自控能力, 减少腹泻带来的不适症状。(3) 指导患者利用“同身寸”的方法定位足三里穴进行揉按, 每次 5~10 分钟, 以达到健脾胃的功效, 促进对营养的消化吸收和利用。

2.2.3 肢体功能锻炼 每日进食后室内踱步或床边站立, 不宜立即平卧。患者早期卧床阶段, 进行

床上桥式运动或者模拟踏车骑行运动。所有活动均不固定时间及达标,以患者自身能力与耐力为目标,循序渐进的增加活动量,以不劳累为宜,避免增加患者心理和身体负担,护士以鼓励为主,患者逐渐增加活动量,即鼓励和表扬其进步和突破的自信心。

### 2.3 营养制剂、及腹泻护理

患者入院进食减少,能量摄入不足。营养期间出现腹泻,营养状况评估预示机体消耗>摄入 BMI,提示偏瘦。通过 NRS2002 营养风险筛查,患者存在营养风险(5分)。根据新冠患者营养支持治疗流程,3月16日置鼻胃管管饲,因患者患有糖尿病,选择糖尿病制剂瑞代 500 ml 加口服补充营养能全素粉。按照肠内营养输注“六度”原则即“温度、速度、角度、浓度、舒适度、清洁度”,营养液温度:38~40度,角度:床头抬高 30°,输液速度:初始速度 30 ml/h,营养耐受好营养液速度为 90 ml/h。腹泻护理:患者鼻饲营养第二天出现腹泻,遵医嘱予思密达经鼻饲管注入一天三次,每次一包。服药后第二天晚间腹泻好转。但第 7 天再次出现腹泻。患者不愿意服药,经医生同意后,乳酸菌调节肠道菌群,每次 20 毫升经鼻饲管予患者鼻饲三天后无腹泻。根据五阶梯营养治疗患者入院 23 天给予 ONS 口服营养。

### 2.4 失禁性皮炎集束化护理

根据失禁性皮炎的分级标准,该患者为 I 级:皮肤完整,有轻度发红与不适,与腹泻粪便的刺激、会阴部潮湿有关。具体护理措施:①了解尿、便失禁患者的特点、危险因素;失禁性皮炎的发生;熟练掌握失禁性皮炎的专科护理知识进行护理评估;②严格按照医院制度填写皮肤评估单;③每次床头

交接班,查看患者的皮肤状况,准确如实填写皮肤登记单;④每次患者排便后,用麻油浸入无纺布清洁皮肤 3 次/d,每≥5 min(含自然待干时间)在患处表面均匀涂抹液体敷料,0.5 h 后再涂抹 1 次;每次需分开皮肤褶皱处(会阴部、生殖器、臀部、大腿内侧等)清洗干净,待干后,在皮肤褶皱处垫上棉质布料,防止皮肤发生摩擦。2 天后失禁性皮炎缓解。直至出院皮肤完好。

### 2.5 老年患者心理护理

患者在疾病初期因病情较重,年龄较大,应对压力、焦虑等负性情绪的能力较弱,医院抑郁焦虑量表(HAD)<sup>[5]</sup>评分焦虑 11 分、抑郁 9 分—中度焦虑、轻度抑郁。对患者进行心理疏导每日查房与护理的间隙,诱导患者交谈,耐心倾听,捕捉患者情绪中的细微波动。选择精神活动性时间区、一天中的最佳状态。每日 09:00~11:00、16:00~17:00、19:00~21:00,00:00 给予患者心理疏导。患者表达能力相对较弱,经常回避与护士的交流,特别对留置胃管抵触较大,责任护士向患者表达充分理解“我非常理解您的痛苦,您放心新冠肺炎大部分都是能治愈的”;“您仔细想想,如果不放胃管补充营养,身体恢复慢,会增加更多痛苦吗?”患者感受到来自医务人员的充分理解,焦虑情况好转。患者沟通意愿增强,焦虑、抑郁情绪缓解,愿意并配合继续治疗

### 2.6 早期离床活动

根据患者病情制定个性化阶梯式功能锻炼方案,运动处方(见下表)使用活动式输液架早期带泵活动,巩固了肠内营养治疗的效果,促进了患者的康复进程。

表 1 患者运动处方

床号:		姓名:				日期:				
项目	握拳运动	屈臂运动	引体向上	桥式运动	挤捏腓肠肌	屈膝运动	足泵运动	蹬踏运动	床上坐起	深呼吸
要求	掌心无空间	屈曲 130°~140°	背部离床 15cm	骶尾部离床 5cm,坚持 3s	自下而上,循环进行	屈曲 130°~140°	背曲和过伸均达最大程度,过伸类似芭蕾舞动作	双下肢交替进行蹬踏自行车动作	独立坐起或床头抬高大于 75 度	最大吸气后屏气 3s
剂量	___个/次	___个/次	___个/次	___个/次	___min/次	___个/次	___个/次	___个/次	___min/次	___个/次
频率	___次/d	___次/d	___次/d	___次/d	___次/d	___次/d	___次/d	___次/d	___次/d	___次/d
医嘱者签名										
执行时间	9:00									
	10:00									
	11:00									
	12:00									
	13:00									
	14:00									
	15:00									
	16:00									
	17:00									
	18:00									
	19:00									
20:00										
21:00										
执行护士签名										

### 3 小结

新冠肺炎患者营养支持是重要治疗措施之一,对患者感染控制起着积极作用。经过近 1 月的治疗,本例患者精神状态逐渐好转,营养状况较前改善,胃肠功能逐渐增强,未再出现明显的胃潴留及反流现象。该患者因年龄较大,病情较重,治疗过程曲折,故心理脆弱,充满焦虑和恐惧;针对此类特殊患者,采用系统的整体护理,通过营养护理评估、分阶段、集中的护理操作、营养支持联合运动 1、2、3,调节肠道微生态,建立肠内营养喂养耐受。同时辅以心理疏导缓解患者紧张、恐惧的负性情绪,围绕如何提升其舒适度为目标制定个性化的序贯肠内营养护理方案,加强预防感染,加强皮肤护理,促进卧床患者进行主动功能锻炼,促进患者的康复和战胜疾病的信心。更重要体现系统化护理在提高新冠肺炎患者营养支持效果和降低不耐受的作用,值得同道关注和借鉴。

### 参考文献

- [1] Huang C, Wang Y, Li et al, Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Whan, Chinal. Lanet,2020.D10.1016/S0140-6736(20)30183-5
- [2] 国家卫生健康委员会、国家中医药管理办公一新型冠状病毒感染的肺炎治疗方案(试行第四)(国卫办医函

(2020)77 号)(S/OL.http://mw.nhcgov.cn)

- [3] 鲍书欣,黄迎春,高勇,等. 危重患者早期肠内营养腹泻预防的护理进展.中华现代护理杂志,2013,19(2):247-248.
- [4] Eisenbeyg P. An overview of diarrhea in the patient receiving enteral nutrition. Gastroenterology Nursing. 2002,25(3):95-104
- [5] 汪向东,王希林,马弘,主编.心理卫生评定量表手册.中国心理卫生杂志,1999,12:168-202
- [6] 叶向红,江方正,郑桃花,彭南海,李维勤.肢体功能锻炼强度对外科 ICU 患者康复效果的影响[J].中华护理杂志,2014,49(02):143-147.

**收稿日期:** 2020 年 12 月 29 日

**出刊日期:** 2021 年 3 月 12 日

**引用本文:** 黄迎春, 杨秀芳, 1 例新冠肺炎患者营养支持期间耐受性管理的系统化整体护理[J]. 国际护理学研究, 2021, 3(2): 5-8.

DOI: 10.12208/j.ijnr. 20210039

**检索信息:** RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

**版权声明:** ©2021 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**