

早期肠内营养护理干预对改善 ICU 重症患者营养状况的影响

刘 艳 廖 婷

成都市新津区人民医院重症医学科 四川成都

【摘要】目的 探讨早期肠内营养护理干预对改善 ICU 重症患者营养状况的效果。**方法** 选取我院 2019 年 1 月-2020 年 12 月收治 50 例 ICU 重症患者进行研究,随机均分两组,对照组给予常规护理,观察组在常规护理的基础上给予早期肠内营养护理,比较两组患者护理前、后营养状况的改善情况。**结果** 护理后,两组患者的 HGB、TP、ALB 均有显著改善 ($P < 0.05$),且观察组的改善效果优于对照组 ($P < 0.05$),观察组患者的营养不良发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 对 ICU 重症患者实施早期肠内营养护理干预,有助于改善患者的营养状况,预防营养不良,值得临床上推广应用。

【关键词】 早期肠内营养护理; ICU; 重症患者; 营养状况

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 04-160-02

ICU 重症患者一般难以自主进食,患者发生营养不良的风险高,对机体抵抗能力的提升不利,易延长病情好转时间,增加并发症发生的风险,降低临床治疗效果^[1]。有研究指出,实施早期肠内营养护理干预,有助于解决上述问题,改善患者的预后^[2]。本研究将我院收治的 50 例 ICU 重症患者当做病例样本,分别予以常规护理干预和早期肠内营养护理干预,旨在探究早期肠内营养护理干预对 ICU 重症患者营养状况的改善作用。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2019 年 1 月-2020 年 12 月收治 50 例 ICU 重症患者进行研究,入组标准:(1)均为 ICU 患者。(2)年龄 ≥ 18 岁。(3)家属自愿参与研究。(4)伴有意识障碍者排除。(5)参与研究前发生并发症者排除。(6)本身合并营养不良者排除。随机均分两组,观察组男性患者为 14 例,女性患者为 11 例;最小年龄 18 岁,最大年龄 71 岁,平均年龄 (42.83 ± 5.62) 岁。对照组男性患者为 14 例,女性患者为 11 例;最小年龄 18 岁,最大年龄 72 岁,平均年龄 (42.79 ± 5.58) 岁。对比分析两组患者的一般资料,差异无显著意义, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组实施常规护理,护士需从体位、环境、心理、疼痛、用药、病情监测、风险预防等方面出发,对 ICU 患者进行干预,促进病情好转。

观察组在此基础上,加强早期肠内营养护理干预:(1)鼻饲:①嘱患者取仰卧位,置鼻胃管,抽净胃内残留液体,给予肠内营养支持。②营养液需根据患者的营养状况而选择,液体温度应控制在 $38^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$,鼻饲初期,滴注速度应减缓,以防诱发呛咳。③鼻饲后,应采用温水冲洗鼻胃管,鼻饲后 30min 内,患者禁止翻身、吸痰。④护士需定期观察患者的体重及大便情况,对患者的营养指标进行监测,实现对营养干预效果的评估。(2)病情监测:早期肠内营养支持期间,护士应观察患者有无恶心、呕吐、腹痛、腹泻等症状。鼻饲前,应观察鼻胃管长度有无异常,观察有无胃潴留。当胃潴留量 $> 100 \sim 150\text{ml}$ 时,应延迟鼻饲。当患者出现气促症状时,应立即停止鼻饲。(3)鼻胃管:肠内营养支持期间,护士应妥善固定鼻胃管,避免导管因肠蠕动而导致脱出。护士应每隔 4h 更换一次鼻胃管放置位置,避免长期压迫同一部位,对患者的舒适度造成影响。(4)口腔:肠内营养支持期间,护

士应每日为患者清洁口腔,检查患者的口腔黏膜状况,如发现破损,应及时予以相应处理,预防口腔溃疡等并发症。此外,患者的鼻腔同样应保持畅通,应及时清除分泌物,预防吸入性肺炎等并发症。(5)健康教育:对患者实施系统性、综合性的健康教育,督促其正确认识自身疾病、治疗方式、康复效果等内容,进一步了解早期肠内营养的供给方式和注意事项。如遇到负性情绪的患者,应给予其针对性心理疏导,促使患者重视乐观心态对疾病康复产生的积极作用,提升患者的依从性,改善患者的营养状况,减少并发症。

1.3 观察指标

护理前后,分别抽取两组 ICU 重症患者的空腹静脉血约 2-3mL,经全自动血液分析仪监测其各项营养指标水平,如总蛋白 (TP)、血红蛋白 (HGB)、白蛋白 (ALB) 等。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 软件处理数据,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验, $P < 0.05$ 视为差异有统计学意义。

2 结果

护理后,两组患者的 HGB、TP、ALB 均有显著改善 ($P < 0.05$),且观察组的改善效果优于对照组 ($P < 0.05$),见表 1。观察组患者的营养不良发生率 4.00% (1/25) 低于对照组的 36.00% (9/25),差异有统计学意义 ($\chi^2=12.035$, $P=0.000 < 0.05$)。

表 1: 营养状况对比

组别	时间	HGB (g/L)	TP (g/L)	ALB (g/L)
观察组	护理前	91.5 $\pm$ 5.9	52.4 $\pm$ 4.3	22.2 $\pm$ 2.1
	护理后	122.6 $\pm$ 6.9**	69.5 $\pm$ 4.5**	37.4 $\pm$ 3.9**
对照组	护理前	92.1 $\pm$ 6.0	53.9 $\pm$ 5.4	23.0 $\pm$ 2.5
	护理后	100.9 $\pm$ 8.8*	60.9 $\pm$ 3.8*	29.9 $\pm$ 3.7*

注:与护理前比较,* $P < 0.05$,与对照组比较,** $P < 0.05$

3 讨论

呼吸机相关性肺炎、压疮、口腔溃疡、感染等,均为 ICU 患者的常见并发症。各类并发症的发生,与患者营养不良均存在联系^[3]。针对 ICU 患者所实施的常规护理,缺乏早期肠内营养护理的过程,患者营养状况难以改善,机体免疫力低,康复所需时间长,预后较差^[4]。早期肠内营养护理干预,指于重症患者进入 ICU,且难以自主进食后,及早置鼻胃管,给予肠内营养支持的干预方式^[5]。置鼻胃管给予患者营养液,

(下转第 164 页)

3 讨论

脑梗死住院患者常规护理干预实施过程中,护理人员 在患者发病后落实临床给药以及病情监护,在患者病情稳定 10-14 天后开展康复锻炼,该护理方式在一定程度上忽视了 患者心理需求,另一方面,患者术后长期卧床,易出现肢体 费用性萎缩,极大程度限制患者术后日常生活能力的提升^[2, 3]。脑梗死患者心理护理结合早期康复指导中,心理护理可引 导患者积极开展早期康复锻炼,早期康复指导可防止患者患 侧运动功能减退^[4]。

本次研究显示实验组患者护理干预后心理状态优于对照 组,日常生活质量高于对照组,综上所述,脑梗死住院患者

心理护理结合早期康复指导有较高的临床推广价值。

参考文献:

- [1] 李芳芳.心理护理结合早期康复指导对脑梗死住院患 者的效果[J].当代护士(中旬刊),2020,27(3):96-98.
- [2] 魏鑫,秦思.心理护理结合早期康复指导对脑梗死住 院患者的效果[J].饮食保健,2020,7(29):239-240.
- [3] 魏鑫,秦思.心理护理结合早期康复指导对脑梗死住 院患者的效果[J].饮食保健,2020,7(29):239-240.
- [4] 要永娟.对接受手术治疗后的脑梗死患者进行心理 护理及早期康复护理的效果研讨[J].当代医药论丛,2020, 18(6):267-268.

(上接第 160 页)

可有效保证机体营养供给,确保维生素、蛋白质、水等物质 均衡摄入,达到预防营养不良、提升机体免疫力的目的。此外, 临床研究发现,给予早期肠内营养支持,同样有助于促进胃肠 道蠕动,对 ICU 重症患者胃肠功能的恢复,以及自主进食时 间的缩短,具有重要价值。早期肠内营养支持期间,对营养 液温度、速度以及滴注量进行控制,有助于降低腹泻、胃潴留、 腹痛等并发症,提升患者的舒适度。在此期间,对患者进行 健康教育,则有助于提升患者的依从性,以及自我干预能力。 本文研究发现,针对 ICU 重症患者实施早期肠内营养护理干 预后,患者的 HGB、TP、ALB 与常规护理相比均有显著改善 ($P < 0.05$),而且观察组患者的营养不良发生率低于对照组 ($P < 0.05$),数据说明,观察组患者营养状况大幅度改善,提 示营养支持取得了明显的效果。

综上所述,实施早期肠内营养护理干预,有助于改善 ICU 重症患者的营养状况,预防营养不良,值得临床上推广应用。

参考文献:

- [1] 张笋,肖雪青.早期肠内营养联合持续性护理干预对 年龄 ≥ 65 岁老年髋部骨折患者术后生活质量的影响[J].河 南医学研究,2020,28(16):3041-3043.
- [2] 刘晓微,王茜茜,郑文钦.早期肠内营养联合优化护 理对结直肠肿瘤切除术后营养状态及康复的影响[J].中外医学 研究,2020,17(21):166-168.
- [3] 何艳春.分析联用护理干预、早期肠内营养支持对 脑梗死患者肠道功能及便秘的影响情况[J].名医,2019, 15(07):165+168.
- [4] 王慧平,庄嘉雨,张瑞霞.纽曼系统护理模式结合早 期肠内营养疗法对胃癌术后患者胃肠功能的影响[J].中国肿瘤 临床与康复,2021,26(07):865-868.
- [5] 郭安利.对在 ICU 进行机械通气和肠内营养支持的患 者实施早期系统肠道刺激护理的效果研讨[J].当代医药论丛, 2020,17(09):244-245.

(上接第 161 页)

以配合多样化的注意力转移办法来减轻其心理压力感。要注 重“以人为本”,充分考虑患者个体情况所需,提升护理工作 的针对性,避免笼统一刀切。保证因地制宜与因人制宜的 护理理念,做好护理人员在多样性工作上面的能力培训优化, 减少不良冲突矛盾导致的负面问题。要做好护理人员多样化 培训指导,依据个人工作经验、操作水平、发展诉求做对应 的护理培训课程安排。可以将网络培训课程与线下沟通指导 结合,提升培训指导的灵活性,减少不必要的时间精力占用, 提升信息指导共享的效率。具体处理应对上,要注重个人实 际情况,避免笼统一刀切。

总而言之,眼底病整体护理中护理程序干预应用可以有

效地提升护理效果,患者对疾病的认知状况程度提升,患者 护理满意度也更高。

参考文献:

- [1] 谭丽霞.护理程序在眼底病整体护理中的应用效果及 对提高认知度的作用分析[J].养生保健指南,2021(10):199.
- [2] 张轶天.护理程序在眼底病科整体护理中的应用效果 研究[J].首都食品与医药,2019,26(13):147.
- [3] 崔映娟,李慧,何姝,等.延续性护理干预在艾滋病 患者眼底病筛查中的应用效果及效能研究[J].养生保健指南, 2021(7):158.
- [4] 李欣蕊.探讨细节护理对眼底病患者心理状态和生活 质量的影响[J].母婴世界,2021(11):220.

(上接第 162 页)

显提高。在护理过程中,应结合患者实际,叮嘱患者多喝水, 将排尿增加。科室也可以构建安全预防小组,监测患者术后 特征,若发现并发症,立即进行诊治。本组实验:实验组围 术期不良事件发生情况均明显更低。

综合以上,泌尿外科老年手术患者的护理风险因素较为 复杂,应将预防策略提出并实施,可取得满意效果,值得临 床应用。

参考文献:

- [1] 黄娇娇.外科护理工作中的危险因素及降低护理风险

的措施分析[J].名医,2018.

- [2] 邓明.泌尿外科老年患者手术护理风险因素及其干预 效果观察[J].心理月刊,2019,000(024):P.136-136.
- [3] 郑荣荣.泌尿外科老年患者手术护理风险因素及其干 预效果观察分析[J].消费导刊,2018,000(041):6.
- [4] 李亚改,李惠云,侯瑞芳.泌尿外科老年手术患者的 护理风险因素分析与安全防范[J].医学新知,2018(A01).
- [5] 缪维琴.泌尿外科老年手术患者的护理风险因素分析 与安全防范[J].医学食疗与健康,2019,000(004):P.254-255.