

综合护理措施对危重症患者肠内营养护理及耐受性分析

刘婷婷

江苏省中医院 江苏南京 210000

摘要：目的：分析危重症患者实行综合护理措施时对患者肠内营养护理及耐受性的影响。方法：选择接收时间为 2020 年 1 月到 2021 年 1 月的危重症患者 82 例进行分析实验，所有患者均给予肠内营养护理，以接收时间先后顺序将患者分成综合组 41 例，行综合护理措施；常规组 41 例，行常规护理措施，比较组间患者的护理效果及耐受性。结果：综合组患者的 HB、STB 指标值均高于常规组 ($P < 0.05$)；综合组患者的耐受性为 97.56%，高于常规组 ($P < 0.05$)。结论：综合护理措施的使用，能够促进危重症患者肠内营养护理效果的上升，还有助于提高患者的耐受性。

关键词：危重症患者；肠内营养护理；综合护理措施；耐受性

危重症患者通常需要较高的代谢和营养要求，且无法合理调整自身代谢异常状况，因而，此类患者需要为其实施肠内营养护理，以规避营养不良现象的产生^[1]。本次实验即探讨于危重症患者实施肠内营养护理期间，运用综合护理措施对肠内营养护理效果及耐受性的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从本院接收的危重症患者中选出 82 例进行研讨，接收时间：2020.1-2021.1，按照接收时间的先后顺序将患者分成综合组 41 例和常规组 41 例。82 例患者内有 42 例患者性别为男，40 例患者性别为女，均龄 (55.76 ± 7.42) 岁。两组患者资料不存在显著差异 ($P > 0.05$)，可以进行对比。

1.2 方法

常规组行常规护理，即评估患者病情，检测患者的胃肠道系统能力，保障喂养管处于准确位置，且通畅度良好等。

综合组行综合护理措施，患者初次使用营养液时，需严格把控营养液的剂量及浓度，滴注的速率可设定为 20-30ml/h；给营养液的第二天，可根据患者的身体状况对滴注速率进行调整，即可增加至 40-60ml/h，渐次增进滴注速率，直至 100-120ml/h。以 4h/次的频率对患者喂养管使用深度进行检测，为患者提供营养液前、后均需对喂养管进行清洗，且在患者连续管饲期间，也需以间隔时间为 4h 的频率清洗喂养管，清洗液为生理盐水，或者温开水 30ml；为患者进行管饲之时，需将患者的床头进行抬高处置，角度为 45° ，而患者的体位即半卧，并抬高患者头部，以规避出现返流或者误吸等不良事件。

1.3 观察指标

(1) 二组患者的肠内营养护理效果对比，护理完成之后，检测患者营养指标，即血红蛋白 HB、血清总蛋白 STB，记录检测值，疏理解析之后进行比较。

(2) 二组患者耐受性对比，耐受性程度指标即差、良、优。差：为患者提供适量营养液之后，胃肠道出现呕吐、腹泄等现象，患者排便次数超过 7 次/天；良：为患者提供低于 1500Kcal 的营养液之后，胃肠道出现呕吐、腹泄等现象，患者排便次数为 4-6 次/天；优：提供 1500Kcal 营养之后，胃肠道出现呕吐、腹泄等现象，患者排便次数低于 4 次/天。耐受性 = (优+良) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

系统 SPSS22.0 完成计量、计数的统计及解析，($\bar{x} \pm s$) 展示计量资料，t 值核查；百分比展示计数资料，卡方值核查；当 $P < 0.05$ 时，差异拥有统计学意义。

2 结果

2.1 比较二组患者的肠内营养护理效果

综合组的血红蛋白、血清总蛋白指标均高于常规组 ($P < 0.05$)。详情请见表 1。

表 1. 二组患者的肠内营养护理效果对比 ($\bar{x} \pm s$, mg/L)

组别	例数	血红蛋白 (HB)	血清总蛋白 (STB)
常规组	41	106.59 \pm 12.28	53.61 \pm 2.79
综合组	41	117.39 \pm 12.41	58.94 \pm 2.89
T 值	-	3.9609	8.4960
P 值	-	0.0002	0.0000

2.2 比较二组患者的耐受性

综合组的耐受性为 97.56%，高于耐受性为 70.73% 的常规组 ($P < 0.05$)。详情可见表 2。

表 2. 二组患者耐受性对比 (n%)

组别	例数	优	良	差	总耐受性
常规组	41	20 (48.78)	9 (21.95)	12 (29.27)	29 (70.73)
综合组	41	27 (65.85)	13 (31.71)	1 (2.44)	40 (97.56)
χ^2 值	-	-	-	-	11.0613
P 值	-	-	-	-	0.0008

3 讨论

对于危重症患者而言，肠内营养护理是临床医治期间必不可少的重要环节，使用此护理即可以改进机体胃肠道功能，还能够保障胃肠道不受侵害。然而此护理方法具备侵犯性特征，导致部分患者对此护理方法的耐受性不高^[2]。

综合护理措施是针对肠内营养护理期间的干预手段，通过此举措，可以增进患者肠内营养护理时段内的舒适程度，减少细菌、真菌二次感染的可能性，使肠内营养护理安全性得到增进^[3]。由本院实验数据可知，综合组肠内营养护理效率良好，优于常规组，综合组患者的耐受性为 97.56%，高于常规组 ($P < 0.05$)。因而能够得知，此护理措施的运用，可以促进肠内营养护理有效率的升高，患者对此护理方法的耐受程度也因而得到提升。

综上所述，危重症患者实施肠内营养护理时，综合护理的运用，于促进肠内营养护理方案的护理质量及耐受程度方面均有积极作用，具有很高的使用价值。

参考文献

- [1] 徐笑月, 张美琪, 贾利霞. 综合护理措施对危重症患者肠内营养护理及耐受性分析 [J]. 中国农村卫生事业管理, 2017, 37(11): 1392-1394.
- [2] 肖灿星. 综合护理措施对神经外科危重症患者肠内营养护理效果及对患者胃肠道耐受性的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020, 20(71): 288-289.
- [3] 艾比拜·吾斯曼. 外科重症监护室患者肠内营养相关性腹泻原因分析与护理对策 [J]. 饮食保健, 2018, 5(25): 207-208.