

ICU 肠内营养患者实施强化护理干预措施的临床效果评价

盛静贤

江苏省中医院 江苏南京 210029

摘要:目的:探讨对 ICU 进行肠内营养的患者实施强化护理干预的临床效果。方法:将 2018 年 5 月-2020 年 5 月期间在我院 ICU 进行肠内营养 60 例患者采用抽签形式进行分组,对照组与实验组各 30 例患者,对照组患者进行常规护理干预,实验组患者进行强化护理干预。将实验组患者与对照组患者并发症发生情况、营养指标改善情况、护理满意度进行对比。结果:实验组患者恶心、呕吐、腹泻、脱水并发症发生率比对照组患者低, $P < 0.05$ 具有统计学意义。实验组患者血红蛋白、血清白蛋白、血清前蛋白水平比对照组患者高, $P < 0.05$ 具有统计学意义。实验组患者护理满意度比对照组患者高, $P < 0.05$ 具有统计学意义。结论:对 ICU 进行肠内营养的患者实施强化护理干预可以有效改善患者营养指标,降低并发症发生率。

关键词: ICU; 肠内营养; 强化护理; 效果

ICU 是救治危重症患者的重要场地,大部分发患者身体机能处于高分解状态、高代谢状态,患者吞咽功能障碍,饮食较困难,患者易出现营养不良状况,若患者未得到足够营养支持,抵抗力会下降,患者各器官功能逐渐衰弱,严重威胁患者生命安全^[1-2]。临床为了给予患者营养支持对其进行肠内营养,但在给予患者肠内营养过程中患者易出现负面情绪,易引发一系列并发症,影响患者营养效果与恢复,因此需对 ICU 肠内营养患者实施强化护理干预^[3-4]。本研究选取 60 例 2018 年 5 月-2020 年 5 月期间在我院 ICU 进行肠内营养患者作为本次研究对象,分析 ICU 进行肠内营养的患者实施强化护理干预的临床效果,具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2018 年 5 月-2020 年 5 月作为研究时间范围,选取此期间在我院 ICU 进行肠内营养 60 例患者作为研究对象,对其采用抽签形式分为 2 组,对照组 ($n=30$) 与实验组 ($n=30$),对照组男性患者 15 例,女性患者 15 例,其中最大年龄范围值 65 岁,最小年龄范围值 42 岁,平均年龄范围值 (52.36 ± 1.14) 岁。实验组男性患者 17 例,女性患者 13 例,其中最大年龄范围值 66 岁,最小年龄范围值 41 岁,平均年龄范围值 (51.24 ± 2.26) 岁。实验组患者年龄、性别等一般资料与对照组患者相比差异不显著, $P > 0.05$ 实验组与对照组患者具有可比性。

纳入标准:① 本研究已经过医院伦理委员会批准;② 患者及家属对本研究表示知情,并签署同意书;③ 两组患者均进行肠内营养。

排除标准:① 消化道出血患者;② 空肠痿患者;③ 合并肝肾功能障碍患者;④ 患有严重精神疾病患者。

1.2 方法

对照组患者进行常规护理,医护人员对患者临床症状、不良反应进行密切观察,对患者消化道情况进行评估。

实验组患者进行强化护理,具体措施:(1)置管前护理,由于 ICU 患者在患病期间不能独立生活,再加上对肠内营养置管的担心,患者易出现紧张、焦虑等不良情绪,患者对肠内营养具有抵触心理,从而影响患者治疗效果。因此护人

员要积极与患者进行沟通,给予患者心理疏导,向患者讲述置管目的、重要性,同时向患者讲述成功案例,增加患者治疗信心,缓解患者负面情绪,提高患者配合度。(2)置管时护理,患者处于半卧位,头向后仰,将通过灭菌石蜡油润滑的液囊空肠管从患者一侧鼻腔插入,插入时动作要轻,同时在插管过程中可让患者服石蜡油,并嘱咐患者做吞咽动作,随着患者吞咽将营养管插入患者胃内,之后医护人员对液囊空肠管进行妥善固定。(3)导管护理,医护人员对营养管进行固定,对鼻胃管深度进行观察,标记鼻胃管穿出鼻孔位置,便于观察是否发生位移;医护人员对鼻胃管抽吸胃液颜色、性质、量进行观察,并进行详细记录,判断患者是否有出血、反流现象;在肠内营养前后医护人员需利用 30ml 温开水对患者管道进行冲洗,防止管道受压,同时医护人员协助患者取适当体位,防止导管出现堵塞出现。(4)营养原则,在对患者肠内营养时要循序渐进,遵循营养液浓度由低到高、滴注速度由慢到快的原则,在给予患者肠内营养干预时要以 20-30ml/h 速度持续泵入,对于身体不适患者要以 40-60ml/L 速度泵入,同时对患者耐受情况进行评估,根据评估结果,对患者进行适当调整。(5)并发症护理,对于乳糖不耐患者,医护人员需对患者取无乳糖配方。医护人员对患者排便时间、排便次数、排便性质进行观察记录,观察患者是否有腹胀、脱水现象出现,并及时采取处理措施。医护人员嘱咐患者做好皮肤清洁工作,可适当涂抹润肤膏,防止出现红肿现象。

1.3 观察指标

观察实验组与对照组患者并发症发生率(恶心、呕吐、腹泻、脱水)。观察实验组与对照组患者相关营养指标(血红蛋白、血清白蛋白、血清前蛋白)。采用自制问卷对实验组与对照组患者护理满意度进行调查,分为 3 等级,非常满意、满意、不满意。

1.4 统计学方法

实验组与对照组肠内营养患者相关数据利用 SPSS 20.0 统计学软件进行分析,计量资料,表述形式 $\bar{x} \pm s$,以 t 表示,计数资料,表述形式 $n\%$,以 χ^2 检验,统计学检验标准 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 比较实验组与对照组患者营养指标

实验组患者血红蛋白、血清前蛋白、血清白蛋白指标比 对照组患者高, $P < 0.05$ 具有统计学意义。(表 1)

表 1 实验组与对照组患者营养指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血红蛋白 (g/L)	血清前蛋白 (mg/L)	血清白蛋白 (g/L)
实验组	30	120.68 ± 12.62	276.82 ± 55.17	38.76 ± 3.65
对照组	30	95.74 ± 10.12	231.25 ± 55.63	27.32 ± 3.82
t	-	8.4444	3.1857	11.8595
P	-	0.0000	0.0023	0.0000

2.2 比较实验组与对照组患者并发症发生率

实验组患者, 1 例恶心 (3.33%)、1 例呕吐 (3.33%)、0 例腹泻 (0.00%)、1 例脱水 (3.33%), 对照组患者, 3 例恶心 (10.00%)、2 例呕吐 (6.66%)、2 例腹泻 (6.66%)、3 例脱水 (10.00%), 实验组患者并发症发生率 10.00% 低于对照组患者并发症发生率 33.33%, $\chi^2 = 4.8118$, $P < 0.05$ 具有统计学意义。

2.3 比较实验组与对照组患者护理满意度

实验组患者, 21 例非常满意, 占比 70.00%, 8 例满意, 占比 26.66%, 1 例不满意, 占比 3.33%, 对照组患者, 14 例非常满意, 占比 46.66%, 7 例满意, 占比 23.33%, 9 例不满意, 占比 30.00%, 实验组患者护理满意度 96.66% 高于对照组患者护理满意度 70.00%, $\chi^2 = 7.6800$, $P < 0.05$ 具有统计学意义。

3 讨论

ICU 是抢救危重病人重要场所, ICU 可将治疗、护理、康复同步进行。ICU 患者病情较重, 病程较长, 在加上患者饮食功能障碍, 无法正常进食, 使患者处于高分解、代谢状态, 导致患者营养缺乏, 抵抗力降低, 影响患者康复^[5]。肠内营养是经胃肠道提供代谢需要的营养物质与其他营养素的营养支持方式^[6]。早期肠内营养可以增加患者抵抗力, 提高患者免疫功能, 同时肠内营养利于维持肠黏膜结构与屏障功能完整性^[7-8]。但由于患者对肠内营养置管有恐惧心理, 配合度较差, 从而影响营养效果。此外受多种原因影响 ICU 肠内营养患者易出现恶心、呕吐、腹泻、脱水等并发症, 从而对营养供给产生影响。因此需对 ICU 肠内营养患者进行强化护理干预, 降低患者并发症发生率, 改善患者营养指标, 提高患者免疫力, 促进患者快速恢复^[9]。医护人员在置管前对患者实施心理护理, 可以有效缓解患者负面情绪, 增加患者治疗信心, 提高患者配合度; 医护人员在置管中熟练操作, 可以缓解患者不舒适感; 医护人员对鼻胃管深度进行观察, 对鼻胃管穿出鼻孔位置进行标记, 利于医护人员观察是否有移位现象出现; 医护人员指导患者取正确体位, 可以避免患者

导管出现堵塞现象; 医护人员对患者观察排便时间、排便次数、排便性质, 可以降低腹胀、脱水症状发生率; 医护人员嘱咐患者可适当在皮肤涂抹润肤膏, 可以有效防止红肿现象出现^[10]。经本研究结果显示, 实验组患者血红蛋白、血清前蛋白、血清白蛋白水平高于对照组; 并发症发生率低于对照组; 护理满意度高于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述, 对 ICU 进行肠内营养患者实施强化护理干预对改善患者营养指标、降低并发症发生率、促进患者快速恢复发挥重要作用。

参考文献

- [1] 朱月琴. 液囊空肠管在 ICU 的临床应用与护理体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(95): 253.
- [2] 林敏. ICU 重症患者实施早期肠内营养护理干预的临床效果分析[J]. 保健文汇, 2019, (3): 105-106.
- [3] 何秋宏. ICU 重症患者实施早期肠内营养的护理干预的临床效果分析[J]. 饮食保健, 2018, 5(18): 108-109.
- [4] 张淑敏, 崔欢欢, 孙晓风. ICU 重症患者实施早期肠内营养的护理干预的临床效果分析[J]. 中国急救医学, 2016, 36(z2): 189-190.
- [5] 吴东梅, 陈福琴. ICU 重症患者实施早期肠内营养的护理干预的临床效果分析[J]. 饮食保健, 2018, 5(43): 103-104.
- [6] 田婧, 马婉. ICU 重症患者实施早期肠内营养的护理干预的临床效果分析[J]. 心理医生, 2017, 23(33): 274-275.
- [7] 张嫚嫚. ICU 肠内营养相关性腹泻患者的临床护理效果分析[J]. 糖尿病天地, 2018, 15(10): 200.
- [8] 杨永铠. 系统化护理用于 ICU 患者肠内营养相关性腹泻中的临床[J]. 饮食保健, 2017, 4(20): 219.
- [9] 高志远. ICU 患者发生肠内营养相关性腹泻的临床预防护理体会[J]. 首都食品与医药, 2017, 24(6): 83-84.
- [10] 陈武林. 系统化护理用于 ICU 患者肠内营养相关性腹泻中的临床效果[J]. 饮食保健, 2017, 4(26): 302-303.