

ICU 禁食危重患者早期实施肠道内营养支持护理对患者康复和预后的影响

田晨迪

(科尔沁区第一人民医院 内蒙古通辽 028000)

【摘要】目的：探讨ICU禁食危重患者通过早期肠道内营养支持护理在康复预后方面的影响效果。方法：选取医院ICU收治的50例禁食危重患者为对象，分成对照组及研究组，对照组实施常规护理，研究组早期给予肠道内营养支持护理，观察效果。结果：经护理后研究组急性生理和慢性健康评分均低于对照组，且各项营养指标均高于对照组，患者风险事件及预后死亡率均低于对照组， $P < 0.05$ 。结论：早期肠道内营养支持护理应用在ICU禁食危重患者干预中可以改善患者预后，促进康复。

【关键词】ICU禁食危重患者；肠道内营养支持；康复效果；营养指标

Impact of early implementation of intrenteral nutritional support care in critically ill ICU patients on patient recovery and prognosis

Tian Chendi

(The First People's Hospital of Kerqin District, Inner Mongolia Tongliao City 028000)

[Abstract] Objective: To investigate the outcome of ICU patients. Methods: 50 critical fasting patients admitted to the ICU of the hospital were selected and divided into control group and research group. The control group implemented routine nursing, and the research group gave intestinal nutrition support nursing in the early stage to observe the effect. Results: The acute physiological and chronic health scores of the study group were lower than the control group, and the nutritional indicators were higher than the control group. The risk events and prognosis mortality were lower than the control group, $P < 0.05$. Conclusion: The application of early intestinal nutrition support care in ICU fasting intervention for critically ill patients can improve patient outcomes and promote rehabilitation.

[Key words] ICU fasting for critically ill patients; intestinal nutrition support; rehabilitation effect; nutritional indicators

ICU作为医院救治危重症患者的关键场所，能够为危重症患者提供监护及治疗，帮助患者身体体征得到稳定，但是由于患者病情较为严重，通常要求进行禁食，但是在禁食期间，如果患者时间超过48小时，容易导致患者缺乏正常食物摄取，所以体内营养未能得到及时补充，胃肠功能出现异常，表现出口渴、低血糖等现象，容易导致病情增重，增加患者死亡风险^[1]。常规护理方法以患者基本护理为主，缺乏全面性和全面性，不能充分满足患者护理需要，造成患者服务质量降低，对患者满意度较低。有临床研究发现，在ICU患者

救治期间，早期进行肠道内营养支持护理，能够给患者预后起到积极影响，可以促进患者身体康复。对于处于禁食期的危重患者，在24-48小时之内进行肠内营养支持，能够达到最佳治疗结果，不但能够向患者供应身体所需营养补充，保持身体内部的营养平衡，使肠道蠕动功能得以恢复，从而能够有效缓解胃部压力，同时还能够降低炎症因子分泌，调节身体电解质和pH值，提高机体的免疫力，提高患者预后。基于此，下文以ICU禁食危重患者为对象，分析早期肠道内营养支持效果。

表1 患者临床资料

组别	n (例)	男女比例	平均年龄 (岁)	体重指数 (kg/m ²)	疾病类型	
					颅脑损伤	重症肺炎
对照组	25	14: 11	54.27 ± 3.05	21.74 ± 1.05	13 (52.0)	12 (48.0)
研究组	25	15: 10	54.33 ± 3.14	21.69 ± 1.07	10 (40.0)	15 (60.0)
X^2/t		0.0821	0.0685	0.1668	0.7246	0.7246
P		0.7744	0.9456	0.8683	0.3946	0.3946

1 资料与方法

1.1 基础资料

从2022年1月-2023年12月时间段挑选医院ICU收治的50例禁食危重患者为对象,搜集资料,具体见表1。

1.2 方法

对照组进行常规护理,首先做好健康知识教育,临床护士需向患者详细讲解营养支持的意义和对患者病情重要性,并告诉患者有关的注意事项和治療措施,从而增强患者认知能力,使患者能积极配合工作。其次需安抚患者心理情绪,临床护士需耐心回应患者和家属的疑问,拉近和患者及家属之间关系。应根据每个患者独特状况实施定制化的护理方案。在手术前后,特别关注患者心理关怀,鼓励患者建立起对抗疾病的坚定信念,同时缓解患者负面情绪。在执行护理操作时,临床护士应当与家属保持沟通,提倡通过适宜运动和娱乐活动来引导患者转变思维方式,培养积极开朗的心情,从而消解焦虑感。针对病情还未恢复患者,需结合患者身心特点,适当调整护理内容,指导患者积极宣泄内心情绪,以改善心理状态。最后需做好口腔护理,由于患者口腔内可能会伴有大量细菌定植,所以临床护士需定期给予患者口腔干预,指导患者漱口,并观察口腔黏膜情况,预防口腔感染。

研究组在上述基础上进行早期肠道内营养支持护理:①营养支持方法:在患者在ICU内救治期间,通常在24-48小时内即刻给肠内营养干预,需要严格按照能量消耗公式,结合患者实际情况,选择对应规模鼻肠管和营养泵,之后按照18-20h/d方式进行输注,通过基础能量消耗计算方式,对患者机体营养所需能量进行计算,并按照热氮比679kg:1g方式计算。在前三天一般提供短肽制剂干预,在三天后给予低脂制剂干预,同时适当抬高患者床头30°,在输注过程中必须严格按照稀至浓于低到高原则进行。②营养支持护理:临床护士必须根据患者体质状况和病情的变化,为患者调整营养支持方案,确保患者身体需要热量、食物和微量元素得到充分补充,并根据患者需求,合理为患者准备膳食,同时要遵守无菌的规定。可以采用肠道营养泵来供应营养液,同时要严格掌握输液的浓度,要掌握好输液的速率,防止因为输液太急或太高而引起的腹泻、腹部疼痛。如果需要

采用鼻吸的方法,临床护士要协助患者取半卧位,同时要仔细观察插管正确与否,把患者存在的其他内容物及时排出,严格控制鼻饲速度,且鼻饲液体温度需控制38-40℃。③基础护理:患者在ICU救治期间,临床护士需要做好环境护理,给患者创造出温馨舒适环境,有助于提高身心舒适度,可以适当将病房增添一些具有家庭化特征的物品,可以提供一种家庭氛围感,同时关注患者心理状态,尽可能减轻应激反应影响。在治疗过程中患者难免会产生一定程度疼痛,所以临床护士需叮嘱患者及时告知疼痛程度,合理评估疼痛情况后,给予个性化疼痛干预,协助患者做好放松干预,深呼吸,缓解疼痛。④并发症护理:在肠内营养支持过程中,需密切监护患者情况,由于受到多个因素影响,患者可能会出现腹泻,可能和机体肠道反应有关,当机体肠蠕动受到刺激加快后容易发生。同时反复插管操作下可能会导致细菌侵入诱发腹泻,所以临床护士必须严格控制补充液体温度,严格遵循无菌操作。由于患者长期卧床,缺少运动,胃肠功能不能进行有效代谢,从而引起患者便秘,因此,应该按照患者胃残留的情况,对患者进行饮食控制,并且要在医生的指导下,使用一些胃动力的药物来缓解患者便秘。因为胃管插入和进食的速率太高,所以临床护士要选择合适型号和尺寸的鼻胃管,事先对胃管的厚度进行检测,然后再进行适当的插管,同时还要引导患者采用合适呼吸方式,以减少恶心的发生。

1.3 观察指标

观察患者机械通气时间及住院时间,并运用急性生理与慢性健康量表(APACHE II)评估患者病情预后恢复情况,分值越高预后病情恢复效果越差。采集静脉血搜集血清后测量患者营养指标,并记录患者预后痊愈、死亡率。

1.4 统计学分析

SPSS23.0处理分析, χ^2 、t检验,并用(n%)($\bar{x} \pm s$)表示, $P < 0.05$,则数据有差异。

2 结果

2.1 临床指标

经护理后显然研究组机械通气时间及住院时间相比对照组明显缩短,且APACHE II评分比对照组低。

表2 比较两组患者临床指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n (例)	机械通气时间 (d)	住院时间 (d)	APACHEII	
				护理前	护理后
对照组	25	8.12 ± 0.97	9.44 ± 1.35	15.24 ± 2.04	9.21 ± 1.75
研究组	25	6.37 ± 0.85	8.12 ± 1.21	15.33 ± 2.11	8.06 ± 1.63
t		6.7844	3.6406	0.1533	2.4043
P		0.0000	0.0007	0.8788	0.0201

2.2 营养指标比较

营养指标改善情况如表3所示, 显然在护理干预后研究组各项指标均高于对照组。

表3 比较两组患者营养指标 (n/%)

组别	血清白蛋白 (g/L)		血清转铁蛋白 (g/L)		血清前白蛋白 (mg/L)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	34.24 ± 3.06	37.24 ± 2.08	1.56 ± 0.24	1.88 ± 0.21	195.24 ± 15.27	241.24 ± 15.37
研究组	34.37 ± 3.11	39.22 ± 1.96	1.59 ± 0.25	2.33 ± 0.24	195.36 ± 15.33	258.64 ± 16.87
X ²	0.1490	3.4640	0.4328	7.0554	0.0277	3.8121
P	0.8822	0.0011	0.6671	0.0000	0.9780	0.0004

2.3 预后效果比较

研究组预后效果比对照组高, 死亡率低于对照组。

表4 比较两组患者痊愈及死亡率 (n/%)

组别	n (例)	痊愈	好转	死亡	预后有效率
对照组	25	10 (40.00)	11 (44.00)	4 (16.00)	21 (84.00)
研究组	25	12 (48.00)	13 (52.00)	0	25 (100.00)
X ²					4.3478
P					0.0370

2.4 患者心理状态比较

研究组预后效果比对照组高, 死亡率低于对照组。

表5 对比两组患者焦虑抑郁评分 (n/%)

组别	n (例)	HAMA 评分		HAMD 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	25	14.12 ± 2.08	9.82 ± 1.62	15.79 ± 1.65	9.41 ± 1.25
研究组	25	14.33 ± 2.11	7.39 ± 1.24	15.81 ± 1.74	7.33 ± 1.11
X ²		0.3544	5.9556	0.0417	6.2212
P		0.7246	0.0000	0.9669	0.0000

2.5 护理满意度

研究组护理满意度高于对照组。

表6 比较两组患者护理满意度 (n/%)

组别	n (例)	十分满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组	25	9 (36.00)	10 (40.00)	6 (24.00)	19 (76.00)
研究组	25	11 (44.00)	13 (52.00)	1	24 (96.00)
X ²					4.1528
P					0.0415

3 讨论

ICU 作为当前医院中抢救危重症患者关键区域,往往患者病情严重,需要长期禁食,减轻消化道负荷,但这也使患者无法获得足够的营养,延缓身体的康复,还会引起胃肠道的紊乱,影响患者预后康复。临床研究显示^[2],在重症监护病房中应用营养支持能明显改善患者预后。当前,临床应用广泛肠道内外营养方案,尽管在一定程度上能够达到患者需求,却极易导致肠道黏膜萎缩、供血不足,进而影响肠道屏障功能,影响病情恢复。在临床实践探讨下发现^[3],早期肠道内营养支持对患者预后有着显著功效,可以在保持患者营养正常补充和代谢基础上,给予胃肠道黏膜保护,为患者身体康复奠定基础。

当前临床中肠内营养支持通常包括四种方法,比如经鼻胃管、经鼻空肠管等,后者有着无创性,操作上简单快捷,所以逐渐被应用^[4]。采用这种方法可以将经内镜下的鼻腔直接送入到肠道中,促进营养成分直接进入肠道,增加营养利用效率;另外,还可以通过门静脉方式吸收传送至肝脏,提高肝细胞的蛋白含量,为人体供给多种营养素,提高胃肠血供,增强消化道对胃肠的控制,增强胃肠激素的分泌,保护胃肠的免疫功能,提高总体营养状况。另外,可以帮助消化道功能得到一定改善,从而起到保护和预防肠黏膜的收缩作用,有助于提高消化道的结构和功能,维持肠道正常功能。

参考文献:

- [1] 卜祥菊, 靖莉莉. 早期肠内营养支持护理在 ICU 禁食危重症患者中的应用效果 [J]. 中国社区医师, 2023, 39 (27): 119-121.
- [2] 付春花, 徐佳卿, 高莹莹, 等. 早期实施肠道内营养支持护理对 ICU 禁食危重症患者康复效果的影响 [J]. 中国校医, 2022, 36 (07): 550-552.
- [3] 高乃坤. 提高重症监护室 (ICU) 患者实施营养支持护理的实践分析——评《急危重症护理学 (案例版)》 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28 (02): 111.
- [4] 苏玉锋, 何项羽, 史敏. 基于肠内营养耐受性评估的营养支持对 ICU 危重症老年患者肠道功能及耐受性的影响 [J]. 黑龙江医药科学, 2021, 44 (05): 73-76.
- [5] 张书亚. 肠内营养支持在危重症合并糖尿病患者临床护理中对营养状况及预后康复的促进作用 [J]. 黑龙江中医药, 2021, 50 (01): 369.
- [6] 王哲, 杨彦萍. 早期肠内营养及护理支持对危重症脑血管疾病并发症的治疗作用 [J]. 首都食品与医药, 2019, 26 (23): 157-158.

胃肠作为人体压力响应的中枢和多脏器损伤的重要组织结构,进行早期的肠内营养支持,可以减轻患者机体应激压力,减少多脏器损伤。在患者早期肠道营养支持过程中,能够促患者机体生理条件得到及时满足,提供充足营养干预,促进细胞代谢,改善营养状况,同时加强营养支持护理,能够保证各项营养支持工作疗效,提高患者预后,促进身体快速康复^[5]。在早期阶段给予营养支持护理,能够针对患者个人营养状态,进行早期营养干预,能够明显改善患者营养状态,改善患者体质,加快患者康复。而肠内营养的使用可以加快消化道的蠕动,改善血供,促进营养物质的吸收,有利于患者康复^[6]。在此次数据中,研究组营养指标得到明显改善,且预后效果高于对照组 ($P<0.05$)。这也表明早期营养支持护理的作用,这主要是因为,相较于肠外营养,早期肠内营养更适应人体的生理需求,借助鼻肠管和营养泵将养分直接输送到肠道,能有效地提升营养吸收效率,为身体供应必需的养分,维持肠道运动和代谢功能的正常运行。此外,它有助于恢复和保持体内的电解质及酸碱平衡,守护胃肠道的结构完整性,防止因长时间禁食造成的肠道黏膜损害。营养素还能够直接影响肝脏,促进肝脏蛋白质的合成与代谢,增强免疫功能和肝胆功能,进而优化患者的营养状况,加速康复进程,缩短住院时间,同时配合护理,可以预防并发症,保证营养支持疗效。