

ICU 危重患者预后与早期胃肠营养干预的相关性分析

张云贺 汤雪婷* 赵玲珊 赵海杰 刘丽芳

吉林大学第二医院 吉林长春 130000

摘要: 目的: 观察 ICU 危重患者预后与早期胃肠营养干预的相关性效果。方法: 使用随机数表法将 2021 年 6 月-2022 年 6 月在我院就诊的 90 例 ICU 接诊的重症患者分为对照组(n=45)和观察组 (n=45)。对照组接受常规护理, 观察组在对照组基础上给予分级营养护理干预。比较两组营养状况[血清总蛋白(TP)、血清前白蛋白(Pre-Alb)、转铁蛋白(TRF)]、焦虑和抑郁情绪以及生活质量。结果: 观察组干预后 TP、Pre-Alb、TRF 水平均高于对照组(P<0.05); 护理后, 两组患者的生活质量均得到改善, 且观察组患者的改善效果明显优于对照组 (P<0.05)。结论: 将早期胃肠营养干预应用于 ICU 危重患者的治疗及护理中, 可以使患者的营养状况得到改善, 提高生活质量, 值得临床广泛应用。

关键词: 分级营养护理; 重症护理; 营养状况预后

Correlation analysis between prognosis and early gastrointestinal nutrition intervention in ICU patients

Yunhe Zhang Xueting Tang* Lingshan Zhao Haijie Zhao Lifang Liu

The Second Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin 130000

Abstract: Objective: To observe the correlation between the prognosis of critically ill patients in ICU and early gastrointestinal nutrition intervention. Method: 90 critically ill patients admitted to our hospital from June 2021 to June 2022 were divided into a control group (n=45) and an observation group (n=45) using a random number table method. Compare the nutritional status of two groups [total serum protein (TP), pre albumin (Pre Alb), transferrin (TRF)], anxiety and depression emotions, and quality of life. Result: After intervention, the levels of TP, Pre Alb, and TRF in the observation group were higher than those in the control group (P<0.05); After nursing, the quality of life of both groups of patients was improved, and the improvement effect of the observation group was significantly better than that of the control group (P<0.05). Conclusion: The application of early gastrointestinal nutrition intervention in the treatment and nursing of critically ill ICU patients can improve the nutritional status of patients, improve the quality of life, and is worthy of clinical application.

Keywords: graded nutritional care; Intensive care; Nutritional status prognosis

危重症病人由于感染、创伤等原因易发生全身炎症反应, 常处于应激性高代谢分解及免疫调节失常状态, 导致营养不良。2018 年欧洲临床营养与代谢学会

(ESPEN) 指南提出, 对没有禁忌证的危重症病人, 推荐入院 48h 内给予肠内营养, 危重症病人目标喂养量应在 3~7d 达标。我国危重症病人肠内营养期间喂养不耐受发生率为 41.27%~73.6%, 不利于病人早期喂养目标的实现, 可引发病人肠黏膜功能障碍、肠内细菌及毒素易位, 甚至发生脓毒血症。病人喂养不耐受的早期主要表现为高胃残余量。传统胃残余量监测方法为空针抽吸法, 但受疾病、体位、胃管直径、注射器规格及胃管侧孔等影响, 该方法不能准确反映胃残余量; 同时, 抽吸胃内容

物会人为中断肠内营养实施, 抽吸过程中可能因污染导致感染发生。本研究重症监护病房 (ICU) 病人实施早期肠内营养, 旨在减少其喂养不耐受发生, 实现早期喂养目标。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从医院将 2021 年 6 月-2022 年 6 月在我院 ICU 接诊的重症患者中选 96 例。根据随机数表法将患者分两组, 对照组和观察组各 45 例。对照组患者中男 22 例, 女 23 例; 年龄为 22~72 岁, 平均年龄为 (44.30±5.40) 岁; 观察组中男 24 例, 女 21 例; 年龄为 21~72 岁, 平均年龄段为 (45.10±5.10) 岁。本文患者临床资料均经过我院伦

理委员会的审核并获得批准,所有病例签署了知情同意书,且通过综合分析以上数据,可得两组一般资料无明显统计学差异, $P>0.05$, 具有可比性。

1.3 方法

对照组患者提供常规性护理方法。观察组给予 AGI 评分指导下的分级营养护理干预。(1) 成立护理干预小组: 由护士长任小组组长, 1 名消化内科(副)主任医师和 1 名重症医学科(副)主任医师任指导老师, 小组成员均有 3 年以上护理经验。(2) 依据 AGI 评分评估结果实施分级营养护理。①根据评估结果做好床头标记以提高护理人员对不同病情患者的重视, I 级为浅绿色、II 级为蓝色、III 级为橙色、V 级为红色。②AGI 分级为 I 级的患者存在胃肠道功能不全, 应在 24h 内给予营养支持, 采用经鼻肠内营养, 喂养速度为 20ml/h, 喂养标准为 75% 的全量喂养量, 每 6h 评估 1 次患者耐受, 若未出现腹痛、腹胀、恶心呕吐则逐渐增大流速和剂量, 直至全量喂养。每日全量喂养量=体重(kg)×(104.5~125.4)kJ/(kg·d)。③AGI 分级为 II 级的患者存在胃肠功能障碍, 采用经鼻肠内营养, 喂养速度为 10~20ml/h, 喂养标准为 50% 的全量喂养量, 并给予患者胃动力药物, 改善患者 IAH。胃轻瘫患者考虑幽门后喂养。④AGI 分级为 III 级的患者存在胃肠功能衰竭, 应排除患者存在其他胃肠道疾病, 停用可导致患者胃肠麻痹的药物, 维持最小剂量的肠内营养(全量喂养量的 10%~30%), 并减慢喂养速度至 10ml/h, 给予胃动力药物, 改善患者 IAH。⑤AGI 分级为 V 级的患者存在胃肠道和其他器官功能衰竭, 营养支持前需先进行减压处理, 必要时停止肠内营养, 给予肠外营养支持及外科手术紧急治疗。⑥每日对患者进行 AGI 分级评估, 根据评估结果及时调整干预方案, 并核对患者实际喂养量, 结合肠外营养支持使患者热量目标达需要量的 100%。两组干预时间均持续 7d。

1.3 观察指标

(1) 营养状况: 取两组干预前后静脉血, 使用全自动生化分析仪检测血清总蛋白(TP)、血清前白蛋白(Pre-Alb)、转铁蛋白(TRF)等营养指标水平。

(2) 生活质量评分: 生活质量评估根据健康状况量表(SF-36)进行评定, 评定指标包括生理功能、躯体疼

痛、精神健康、社会功能进行评估, 所有维度总分为 100 分, 患者评分高, 表明生活质量越好。

1.4 统计学方法

采用 SPSS24.0 软件进行数据分析。符合正态分布的定量资料采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示, 组间比较采用 t 检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后营养状况比较

干预前, 两组 TP、Pre-Ab、TRF 水平比较差异无统计学意义 ($P>0.05$); 干预后, 两组 TP、Pre-Alb、TRF 水平均上升, 且观察组高于对照组 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1 两组干预前后营养状况比较($\bar{x}\pm s$)

| 组别 | n | TP | | Pre-Alb | | TRF | |
|-----|----|------------|-------------|--------------|---------------|-----------|------------|
| | | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 对照组 | 45 | 55.32±5.67 | 58.84±6.04* | 196.75±28.33 | 238.33±30.14* | 2.05±0.34 | 2.37±0.46* |
| 观察组 | 45 | 55.19±5.79 | 62.18±6.31* | 194.18±27.19 | 262.75±33.43* | 2.01±0.41 | 2.89±0.55* |
| t 值 | | 0.408 | 2.565 | 0.439 | 3.639 | 0.504 | 4.865 |
| P 值 | | 0.915 | 0.012 | 0.662 | 0.000 | 0.616 | 0.000 |

注: 与对照组干预前比较, * $P<0.05$ 。

2.2 两组生活质量比较

两组患者护理之前生活质量较差, 组间差异无统计学意义 ($P>0.05$); 护理后, 两组患者的生活质量均得到改善, 且观察组患者的改善效果明显优于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者经过不同护理前后的生活质量比较(分, $\bar{x}\pm s$)

| 组别 | n | 生理功能 | 躯体疼痛 | 精神健康 | 社会功能 |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|
| 对照组 | 45 | 85.60±7.92 | 89.48±8.00 | 88.82±7.94 | 86.74±7.93 |
| 观察组 | 45 | 84.16±7.33 | 83.99±7.31 | 84.48±7.56 | 84.09±7.32 |
| t 值 | | 2.9015 | 3.5731 | 2.8270 | 3.0386 |
| P 值 | | 0.0046 | 0.0003 | 0.0016 | 0.0030 |

3 讨论

ICU 患者所需能量非常大, 创伤后不能正常进食补充机体所需能量。如果予以单纯的静脉补液, 并不能满足患者机体能量的需要, 因此为这类患者提供营养支持满足机体所需能量就显得非常重要。肠内营养支持治疗是一种非常重要的治疗方法。对于 ICU 患者, 可将其所需的营养物质经鼻胃管或鼻空腔管直接注入患者消化道内, 从而为患者提供所需的营养物质, 促使生理功能能够正常运转, 特别是重症患者, 对其康复与预后具有非常重要的意义。从传统的护理中看, 对 ICU 患者的护理更多是病情指导, 结合医嘱建议优化护理措施, 关注患者的生命体征变化以及插管治疗等情况, 缺乏对营养支持的重视, 或者在营养支持上存在不到位的情况。营养

支持的开展要坚持科学化、个性化的基础原则, 结合营养风险评估, 针对不同程度的患者给予护理指导, 改善患者的营养状况。结合本次调研可见, 观察组干预后 TP、Pre-Alb、TRF 水平均高于对照组 ($P < 0.05$); 护理后, 两组患者的生活质量均得到改善, 且观察组患者的改善效果明显优于对照组 ($P < 0.05$)。综上所述, 针对 ICU 重症患者, 为其实施营养支持护理指导, 有效性良好, 临床疗效较为理想, 对患者的营养指标以及免疫指标改

善效果理想, 同时可以降低不良事件发生率, 缩短患者 ICU 住院时间, 故而具备一定推广、应用价值。

参考文献:

- [1] 张雅怡,李连庆,李春喜,江琼桂,张月玲.ICU 危重患者预后与早期胃肠营养干预的关系探讨[J].哈尔滨医药,2017,37(01):96-97.
- [2] 许雅峰.ICU 危重患者预后与早期胃肠营养干预的相关性分析[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(07):45-46.