

综合护理干预方法对ICU危重患者肠内营养喂养不耐受的价 值体会

张琪

上海中医药大学附属龙华医院, 上海200032

[摘要] 目的: 探讨对ICU危重患者给予综合护理干预后对其肠内营养喂养不耐受产生的影响。方法: 选择我院2017年01月~2019年04月收治的84例ICU危重患者作为实验对象; 数字奇偶法分组后探究每组喂养不耐受护理干预措施; 对照组(42例): 选择普通护理措施完成临床护理; 实验组(42例): 选择普通护理措施+综合护理干预措施完成临床护理; 就组间喂养耐受情况以及系列不良反应表现展开比较。结果: 实验组ICU危重患者喂养总耐受率高于对照组明显, 喂养不耐受率低于对照组明显($P<0.05$); 实验组ICU危重患者系列不良反应总发生率(2.38%)低于对照组(30.95%)明显($P<0.05$)。结论: ICU危重患者患者于临床接受综合护理干预后, 利于患者肠内营养喂养不耐受情况的改善以及系列不良反应表现的改善, 最终对于ICU危重患者患者综合表现改善以及病情转归奠定基础。

[关键词] 综合护理干预; ICU危重; 肠内营养; 喂养不耐受; 临床效果

[DOI] 10.18686/yxyj.v1i3.1057

临床对ICU患者在进行营养干预期间, 肠内营养支持的应用率呈现出显著性特点, 但是此类患者在接受肠内营养期间, 存在较高概率表现出喂养不耐受的现象, 疾病症状主要集中于腹胀、恶心呕吐以及胃排空延迟几方面。此外, 需要对应选择抗生素以及镇静剂等给予干预, 但是往往导致ICU危重患者的不良反应发生率呈现出一定程度增加^[1]。此外, 如果营养液输注方法不正确, 同样会导致患者喂养不耐受发生率呈现出显著增加, 对此通过护理干预, 就喂养不耐受现象予以纠正意义显著^[2]。本次研究将针对ICU危重患者患者探究综合护理干预方式应用可行性, 以利于患者喂养不耐受现象的改善。

1、资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2017年01月~2019年04月收治的84例ICU危重患者作为实验对象; 数字奇偶法分组后探究每组喂养不耐受护理干预措施; 对照组(42例): 男30例, 女12例; 年龄分布范围为21岁~76岁, 平均年龄为(47.49±4.35)岁; 实验组(42例): 男32例, 女10例; 年龄分布范围为22岁~77岁, 平均年龄为(47.53±4.39)岁; 纳入标准: ①患者年龄分布范围为21岁~77岁; ②均选择肠内营养支持方法给予营养干预; ③知情同意书签署; ④伦理委员会批准; 排除标准: ①表现出精神障碍; ②表现出胃肠动力不足; 观察对比两组ICU危重患者的性别、年龄, 结果均无明显差异($P>0.05$)。

1.2 方法

收治的ICU危重患者患者经过分组并接受护理期间, 护理人员就ICU危重患者的当前状态进行了解, 就肠内营养系列知识予以讲解, 就患者肠内营养干预情况进行观察; 实验组:

1.2.1 对患者给予综合体位护理干预

在对ICU危重患者给予肠内营养喂养期间, 需要对其展开30°床头抬高操作, 以确保最佳喂养效果有效达到, 对于反流现象以及呕吐现象进行充分防止, 并且使得ICU危重患者压疮发生率获得显著降低。

1.2.2 对患者给予综合用药指导干预

在准备选择药物对ICU危重患者进行治疗前, 对于给药方法以及药物剂型需要充分掌握, 防止呈现出营养液不良以及混合药物不良的现象。完成喂养操作后, 需要利用温开水(30mL)完成管道冲洗工作, 以对用药安全性做出保证, 并且对于管道堵塞状况的出现加以防止。

1.2.3 对患者给予综合肠内营养支持护理干预

对于患者鼻饲营养液温度进行合理调节, 主要控制为38℃, 在对患者展开鼻饲操作前, 需要将患者胃内残留物质抽空。完成后, 将胃管检查强度充分加强, 于胃内将胃管合理插入。控制患者胃残留物质抽吸频率为1次/5h, 对于患者完成0.5h鼻饲后, 对其半卧位的保持需要进行叮嘱。此外, 通过对患者体质量进行了解, 对于营养供给情况进行合理调整。对于表现出严重误吸以及呕吐症状患者, 对于胃残留物质的合理抽吸需要及时处理, 对于吸入性肺炎的出现充分避免。

1.2.4 对患者给予综合管道护理干预

在对ICU危重患者给予喂养期间, 对于胃管固定工作需要认真展开, 如果患者呈现出咳嗽以及恶心呕吐等系列症状, 需要将患者的体位进行及时调整, 并且合理拔除胃管。完成后, 就患者局部皮肤变化以及血供情况认真观察, 对于酸性饮料, 禁止患者饮用。

1.3 观察指标

观察对比两组ICU危重患者喂养耐受情况以及系列不良反应(误吸、腹泻腹痛以及恶心呕吐)表现。

1.4 判断标准

喂养耐受良好: 对患者完成护理干预后, 患者肠内营养接受的热量在150kcal以上, 在<24h, 未表现出腹部不适感; 喂养耐受尚可: 对患者完成护理干预后, 患者可接受150kcal肠内营养热量, 在<24h, 未表现出腹部不适感; 喂养不耐受: 未达到上述标准^[3]。

1.5 统计学方法

运用统计学软件SPSS22.0展开两组ICU危重患者护理结果数据分析, 计数资料(喂养耐受情况以及系列不良反应表现)以n(%)表示, 行 χ^2 检验, 结果 $P<0.05$ 表示组间差异有统计学意义。

2、结果

实验组 ICU 危重患者喂养总耐受率高于对照组明显，喂养不耐受率低于对照组明显 (P<0.05)，见表 1。

2.1 喂养耐受情况对比

表 1 两组 ICU 危重患者喂养总耐受率临床对比 [n(%)]

组别	良好	尚可	不耐受	总耐受
实验组 (n=42)	26	15	1	41
对照组 (n=42)	15	17	10	32
X ²				8.4732
P				0.0036

2.2 系列不良反应表现对比

实验组 ICU 危重患者系列不良反应总发生率 (2.38%) 低于对照组 (30.95%) 明显 (P<0.05)，见表 2。

表 2 两组 ICU 危重患者系列不良反应总发生率临床对比 [n(%)]

组别	误吸	腹泻腹痛	恶心呕吐	总计
实验组 (n=42)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.38)	1 (2.38)
对照组 (n=42)	4 (9.52)	4 (9.52)	5 (11.90)	13 (30.95)
X ²				12.3429
P				0.0004

3、讨论

对于 ICU 危重患者而言，为了对其机体营养需求做出保证，需要通过肠内营养支持，而对患者康复进程的加快奠定基础。但是期间患者表现出喂养不耐受的概率较为显著，往往呈现出误吸、腹泻腹痛以及恶心呕吐等系列表现，对此通过给予护理干预，以将患者喂养耐受度提升具有重要意义。

综合护理干预工作的有效开展，可以做到纵观全面，对患者的临床需求以及实际情况充分结合，对于个性化综合服务的顺利开展对患者进行充分提供，从而对于患者的护理效果做出充分保障，对于患者身体健康的及早恢复做出充分保证。

观察本次研究结果发现，实验组 ICU 危重患者喂养总耐受率高于对照组明显，喂养不耐受率低于对照组明显；实验组 ICU 危重患者系列不良反应总发生率 (2.38%) 低于比

照组 (30.95%) 明显，充分表明对 ICU 危重患者给予综合护理干预可行性。

综上所述，ICU 危重患者患者于临床接受综合护理干预后，利于患者肠内营养喂养不耐受情况的改善以及系列不良反应表现的改善，最终充分促进 ICU 危重患者患者综合表现改善以及病情转归。

参考文献

- [1]王爱红.护理干预在 ICU 危重患者床旁连续性肾脏替代治疗中的效果[J].中国当代医药,2019,26(13):216-218+221.
- [2]李勤香.CRRP 在 ICU 危重患者治疗中的护理效果及对护理满意度的影响[J].中外医学研究,2019,17(13):84-85.
- [3]胥小敏,黄冰梅.ICU 护理小组在危重患者护理中的应用及对护理质量的影响分析 [J]. 中国社区医师,2018,34(12):141-142+144.

稿件信息:

收稿日期: 2019 年 7 月 28 日; 录用日期: 2019 年 8 月 14 日; 发布日期: 2019 年 8 月 26 日

文章引文: 张琪. 综合护理干预方法对 ICU 危重患者肠内营养喂养不耐受的价值体会 [J]. 医学研究.2019,1(3).

<http://dx.doi.org/10.18686/yxyj.v1i3>.

知网检索的两种方式

1.打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD> 下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 例如: ISSN: 2661-359X/2661-3603, 即可查询

2.打开知网首页 <http://cnki.net/> 左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询 投稿请点击:

<http://cn.usp-pl.com/index.php/yxyj/login> 期刊邮箱: xueshu@usp-pl.com