

营养支持护理干预在 ICU 重症患者护理中的实践与效果

王 雪

(重庆医科大学附属第一医院 重庆 400000)

【摘要】目的 对 ICU 重症患者应用营养支持护理的效果进行讨论。方法 回顾本院 78 例 ICU 重症患者临床资料, 随机平均分成两组, 各 39 例, 采取不同护理方法, 对比护理效果。结果 两组患者血红蛋白、总蛋白、前白蛋白和转铁蛋白等, 护理前无显著差异 ($P > 0.05$), 护理后差异明显 ($P < 0.05$); 两组患者 ICU 留观时间、住院时间和并发症发生率有显著差异 ($P < 0.05$)。结论 营养支持护理针对 ICU 重症患者效果显著, 可以明显提高患者营养水平, 加速症状康复, 降低并发症发生率, 值得临床广泛推广。

【关键词】营养支持; ICU; 重症患者; 营养状况

ABSTRACT: objective to discuss the effect of nutritional support for ICU patients. Methods: The clinical data of 78 ICU patients in our hospital were retrospectively analyzed. The patients were divided into two groups, 39 in each group. Results: There was no significant difference in hemoglobin, total protein, prealbumin and transferrin between the two groups ($p > 0.05$) before and after nursing ($p < 0.05$). There were significant differences in ICU observation time, hospitalization time and complication rate between the two groups ($p < 0.05$). Conclusion nutritional support nursing for ICU patients can improve the nutritional level, accelerate the recovery of symptoms, and reduce the incidence of complications.

Key words: Nutritional Support; ICU; critically ill patients; nutritional status

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾本院 78 例 ICU 重症患者临床资料, 随机平均分成两组, 各 39 例, 两组患者一般资料如表 1 所示。

1.2 方法

对照组行常规护理, 保持对患者生命体征的监测, 清除患者呼吸道异物, 并结合患者各项指标, 对患者日需能量进行计算, 针对性进行营养输液, 并记录患者康复状况, 对营养液注射量进行科学调整。研究组基于常规护理, 基于营养支持护理, 包含以下方面: 首先, 结合患者胃肠道功能, 以及自身疾病类型, 选择科学的营养支持方法, 补充人体所需的微量元素、葡萄糖、蛋白质等。若患者消化系统有所康复, 即提供肠内营养液。其次, 展开心理护理。护理人员将营养支持护理的必要性告知患者, 提高和患者之间的配合度, 避免发生护理中负性情绪积累的现象。另外, 应叮嘱患者家属利用无菌棉签加强对患者口腔的清

洁, 防止患者因为咳嗽反射, 令细菌向肺部反流, 增加感染率。

1.3 观察指标

记录两组患者营养状况、症状康复时间和并发症发生率。

1.4 统计学分析

本组研究采用 SPSS 24.0 统计学软件处理数据, 用 χ^2 检验计数资料, 用 t 检验计量资料, 差异具有统计学意义时, $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者营养状况对比

两组患者血红蛋白、总蛋白、前白蛋白和转铁蛋白等, 护理前无显著差异 ($P > 0.05$), 护理后差异明显 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.2 两组患者症状康复时间对比

两组患者 ICU 留观时间和住院时间有显著差异 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 1 两组患者一般资料

分组	例数	男 / 女 (例)	年龄均值 (岁)	体质量指数 (kg/m^2)
对照组	39	23/16	56.34 ± 5.94	22.35 ± 1.26
研究组	39	25/14	57.42 ± 6.15	22.86 ± 1.39
t/ χ^2	-	0.217	0.789	1.698
P	-	0.642	0.433	0.094

表 2 两组患者营养状况对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	血红蛋白 (g/L)		总蛋白 (g/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	39	111.63 ± 8.54	132.65 ± 10.75	52.39 ± 4.75	57.94 ± 4.15
研究组	39	112.45 ± 7.69	121.03 ± 9.86	52.86 ± 4.42	68.93 ± 7.41
t	-	0.446	4.975	0.452	8.081
P	-	0.657	0.000	0.652	0.000

分组	例数	前白蛋白 (mg/L)		转铁蛋白 (g/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	39	282.63 ± 12.09	296.34 ± 11.41	1.74 ± 0.36	2.16 ± 0.53
研究组	39	283.44 ± 13.94	311.22 ± 12.64	1.69 ± 0.42	2.86 ± 0.76
t	-	0.274	5.457	0.564	4.718
P	-	0.785	0.000	0.574	0.000

表 4 两组患者并发症发生率对比 [n (%)]

分组	例数	水电解质紊乱	胃肠道反应	消化道出血	总发生率
对照组	39	4 (10.26)	3 (7.69)	4 (10.26)	10 (25.64)
研究组	39	1 (2.56)	1 (2.56)	0 (0.00)	2 (5.13)
χ^2	-	-	-	-	6.303
P	-	-	-	-	0.012

表 3 两组患者症状康复时间对比 ($\bar{x} \pm s, d$)

分组	例数	ICU 留观时间	住院时间
对照组	39	8.63 ± 2.51	21.59 ± 4.72
研究组	39	5.38 ± 2.04	17.56 ± 3.05
t	-	6.275	4.478
P	-	0.000	0.000

2.3 两组患者并发症发生率对比

两组患者并发症发生率差异显著 (P < 0.05)。见表 4。

3 讨论

ICU 患者营养所需是否能满足, 是影响患者预后康复质量的重中之重, 但由于 ICU 重症患者因自身原因, 无法如常饮食, 因此因营养不良缘故发生并发症概率较高, 更容易出现水电解质紊乱的临床表现, 这也是导致疾病转归的重要诱因。因此, 在临床治疗之外, 留观期间, 更应当对营养支持引起充分重视, 结合患者身体状况, 选择合适的营养支持方式。另外, 在营养支持的同时, 应当将营养支持的重要意义告知患者, 获得患者理解, 建立患者对护理人员专业性的信任, 同时保证患者呼吸道的畅通性, 避免出现肺部感染现象, 提高患者预后康复质量。

研究结果表明, 两组患者血红蛋白、总蛋白、前白蛋白和转铁蛋白等, 护理前无显著差异 (P > 0.05), 护理后差异明显 (P < 0.05); 两组患者 ICU 留观时间、住院时间和并发症发生率有显著差异 (P < 0.05)。证明营养支持护理针对 ICU 重症患者效果显著, 可以明显提高患者营养水平, 加速症状康复, 降低并发症发生率, 值得临床广泛推广。

参考文献:

[1] 乔世刚, 方理超, 安瑛, 孙成东, 袁楠, 范诚, 马智恒, 朱亚春, 王晓旻. 早期肠内滋养对重症创伤患者肠黏膜屏障的改善作用研究 [J]. 中华急诊医学杂志, 2017, 26(9):1050-1053.

[2] 纪文哲, 张涛, 高坤, 付岭, 肖文革. 早期肠内营养干预对老年肺部炎性疾病伴营养不良患者的治疗效果 [J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2019, 18(12):885-889.

[3] 彭信贤, 李春华, 钱佳栋. 早期肠内营养对高血压脑出血术后重症患者的疗效观察及护理对策 [J]. 护士进修杂志, 2017, 32(15):1410-1412.

[4] 营养支持疗法治疗 ICU 肿瘤重症患者的护理体会 [J]. 杨艳. 中国医药指南. 2016(04)