

重症监护室患者肠内营养支持的护理有效性分析

芮佳丽

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：讨论重症监护室患者肠内营养支持的护理有效性。**方法：**选择我院 2018 年 3 月-2019 年 3 月接诊收治的 120 例重症患者作为研究对象，依照其营养给予方式，划分为观察组与对照组，观察组实施肠外营养支持，对照组实施肠内营养支持。对比两组 HB、CRP、ALB 指标，两组并发症发生率，统计两组疗效。**结果：**观察组治疗有效率为 98.3%，仅 1 例无效；对照组治疗有效率为 88.3%，1 例无效 ($P=0.0281$, $\chi^2=4.8214$)；HB 水平、CRP 水平对照组较高 ($P<0.05$)；ALB 水平对比无差异 ($P>0.05$)；两组患者均无吻合口瘘、死亡病例，观察组并发症发生率为 6.67%，对照组并发症发生率为 15.01%，组间对比无差异 ($P>0.05$)。**结论：**重症监护室患者提供肠内营养支持，配备相应的护理措施，可保障临床疗效，降低并发症的发生。

【关键词】：重症监护室；肠内营养支持；护理；有效性

重症监护室(Intensive care unit, ICU)主要是收治生命危重患者及病情危重患者，这一科室具备死亡率高、病情变化迅速的特点^[1]。重症监护室是救治危重患者的重要场所，在医院内发挥着举足轻重的作用，对医护人员的要求较高，对护理制度的要求也比较高。重症患者大多意识不清，为保障机体营养，需要建设营养支持。本文主要探讨重症监护室患者肠内营养支持的护理有效性，选择我院 2018 年 3 月-2019 年 3 月接诊收治的 120 例重症患者作为研究对象，报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择我院 2018 年 3 月-2019 年 3 月接诊收治的 120 例重症患者作为研究对象，依照其营养给予方式，划分为观察组与对照组，对比各项指标。观察组男女占比为 32:28，年龄为 45-75 岁，平均 (33.79 ± 7.55) 岁；对照组男女占比为 30:30，年龄为 45-76 岁，平均 (32.29 ± 7.46) 岁，两组患者的基本临床资料有统计学意义 ($P>0.05$)。

纳入标准：①存在不同程度的重症临床症状；②知晓本次研究，并自愿参与；③均签署知情同意书。

排除标准：①治疗依从性较差；②意识障碍患者；③精神病患者。

1.2 研究方式

1.2.1 对照组

实施肠外营养支持，予以常规护理。

1.2.2 观察组

实施肠内营养支持，采用间断供给或持续泵注，缓慢滴入 200ml-250ml 的生理盐水，刺激肠道，促使患者对营养有一个适

应的过程，观察患者耐受程度，若未发现不良反应，则第 2d 实施肠内营养泵，均匀的将营养液滴入其中，结合患者情况，调解泵速度，控制在 125.0mL 以内。1 周后开始进少量流食，减少营养液的泵注量，直到停止，完全由口服维持营养。

予以全面护理，包括：1.口、鼻腔护理，应用生理盐水或漱口水擦拭口腔，每天 2—3 次防止口腔溃疡或感染。观察患者鼻腔情况，用生理盐水棉棒清理鼻腔；2.严密监测水、电解质的水平；3.在进行肠内营养时，为了预防胃内容物反流后引起误吸而导致吸入性肺炎的发生，患者只要在血循环稳定的情况下，输注时就应取坐位、半卧位或床头抬高；4.对于健康知识缺乏患者，实施肠内营养之前，应详细解释肠内营养的意义、重要性及实施方法，注重患者心理护理；5.实施并发症针对性护理。

1.3 评价指标

两组治疗有效率对比，包括：显效、有效、无效，有效率= (显效+有效)/例数 $\times 100.0\%$ 。

对比两组 HB、CRP、ALB 指标，两组并发症发生率。

1.4 统计学分析

数据录入 SPSS23.0 进行分析，定量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示 t 检验，计数资料以 n (%) 表示 χ^2 检验， $P<0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 两组治疗有效率对比

观察组治疗有效率为 98.3%，仅 1 例无效；对照组治疗有效率为 88.3%，1 例无效 ($P=0.0281$, $\chi^2=4.8214$)，见表 1。

表 1 两组治疗有效率对比 n (%)

组别/项目	显效	有效	无效	有效率 (%)
观察组	118	1	1	98.3
对照组	98	8	2	88.3

观察组	25 (41.7)	34 (56.6)	1 (1.70)	98.3
对照组	20 (33.3)	33 (55.0)	7 (11.7)	88.3
χ^2	-	-	-	4.8214
P	-	-	-	0.0281

2.2 两组 HB、CRP、ALB 指标对比

HB 水平、CRP 水平对照组较高 ($P<0.05$)；ALB 水平对比无差异 ($P>0.05$)，见表 2。

表 2 两组 HB、CRP、ALB 指标对比 [n ($\bar{x} \pm s$)]

组别/指标	例数	HB(g/L)	CRP(mg/L)	ALB(g/L)
观察组	60	114.09 $\pm$ 18.60	25.00 $\pm$ 5.43	32.89 $\pm$ 3.09
对照组	60	127.15 $\pm$ 23.38	27.73 $\pm$ 4.95	32.04 $\pm$ 2.33
t	-	18.8178	3.9335	1.2247
P	-	0.0000	0.0001	0.2231

2.3 两组术后并发症对比

两组患者均无吻合口瘘、死亡病例，观察组并发症发生率为 6.67%，对照组并发症发生率为 15.01%，组间对比无差异 ($P>0.05$)，见下表 3。

表 3 两组术后并发症对比 [n (%)]

组别	胸腔脓	吻合口	切口感	死亡	胃瘫	肠梗阻	合计
/	肿	瘘	染				(%)
项目							
目							

参考文献：

- [1] 李妍妍.56 例老年患者鼻胃管肠内营养支持的护理关键要点[J].心理月刊,2020,15(13):72-75.
- [2] 郑颖.肠内、肠外营养支持治疗急性胰腺炎的效果[J].中国继续医学教育,2020,12(11):147-148.
- [3] 郑慧峰,刘奕,张萌,唐晓铃,杨缙.双歧杆菌四联活菌片联合肠内营养在机械通气患者中的应用[J].中国微生态学杂志,2020,32(04):439-443.
- [4] 焦美芝,马红岗,陆斌.早期肠内营养对急性脑梗死患者肠道菌群结构及营养状态的影响[J].中国微生态学杂志,2020,32(04):451-454+464.
- [5] 刘于先,何洪文,曾飞凤.序贯肠内营养支持治疗对 ICU 老年患者营养状况及胃肠功能的影响[J].医疗装备,2020,33(07):105-106.

观察组	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (3.33)	0 (0.00)	1 (1.67)	1 (1.67)	4 (6.67)
对照组	1 (1.67)	0 (0.00)	4 (6.67)	0 (0.00)	1 (1.67)	3 (5.00)	9 (15.01)
χ^2	-	-	-	-	-	-	2.1567
P	-	-	-	-	-	-	0.1419

3 讨论

肠内营养支持在临床上已得到广泛应用，成为危重症患者营养支持的有效手段。如何有效调节危重症患者的代谢改变，进行合理、有效的营养支持，改善机体蛋白质合成及免疫功能，减少并发症的发生，缩短重症监护时间，降低死亡率已成为提高危重症患者救治成功率的关键^[2]。

危重症患者是一个特殊的人群，特别是老年患者，除自身吸收、代谢减弱以及各器官功能明显减退外，加上疾病可使其器官功能更不稳定，分解代谢增强，极易产生严重营养不良。通过实施肠内营养，可减少并发症的发生，阻止病情进展，促进患者康复。

郑慧峰,刘奕^[3]学者研究表明，接受肠内营养的患者较接受肠外营养的感染率低 76%。焦美芝,马红岗^[4]学者研究表明，88 例重症患者中出现轻度腹泻 5 例，腹胀 2 例，通过调整每小时泵速和减少输入总量后自行缓解，其余患者均能耐受，吸收较好，无其他并发症发生。这与本文研究结果相似。肠内营养支持手段的实施能够避免 EN 管路堵塞，减轻护理工作量，以此提升护理质量^[5]。

综上所述，通过积极、有效的肠内营养支持及细致的护理，明显改善了患者的营养状况，促进疾病的康复，减少并发症的发生。