

肠内营养规范化护理在重症医学科危重患者中的应用

边子艺

(江南大学附属医院 江苏无锡 214000)

摘要:目的:分析肠内营养规范化护理用于重症医学科危重病患者的价值。方法:对2022年1月-2023年12月本院重症医学科接诊危重病人($n=74$)进行随机分组。试验和对照组各37人,前者采取肠内营养规范化护理,后者行常规护理。对比血红蛋白等指标。结果:关于并发症,试验组发生率低至2.7%,而对照组数据则达到了16.22%,相比较下,试验组的发生率更低($P<0.05$)。护理质量:试验组数据达到了(98.36 ± 1.07)分,而对照组数据则仅有(89.48 ± 2.69)分,相比较下,试验组的护理质量更高($P<0.05$)。血红蛋白、白蛋白和血清转铁蛋白:试验组数据优于对照组($P<0.05$)。结论:重症医学科危重病人用肠内营养规范化护理,病人的并发症发生率更低,护理质量更好,营养指标改善更加明显。

关键词:重症医学科;血红蛋白;肠内营养规范化护理;并发症

医院组织结构中,重症医学科占据着一个至关重要的地位,肩负着对危重病人进行诊疗与管理等重任^[1]。对重症医学科中的危重病人而言,其病情往往比较危急,病情进展也较为迅速,且其胃肠动力学也发生改变,机体处于高消耗状态,使得病人对营养的需求明显增大^[2]。通过对重症医学科危重病人施以肠内营养支持,可确保病人营养摄入的充足,以提高病人机体免疫力,促进病人康复进程,但若病人在肠内营养支持期间不能得到精心的护理,将极易出现各种并发症,进而对其疗效造成了影响^[3]。本文着重分析肠内营养规范化护理用于重症医学科危重病患者的价值,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机均分2022年1月-2023年12月本院重症医学科接诊危重病人($n=74$)。试验组37人中:女性17人,男性20人,年纪范围30-76岁,均值达到(46.32 ± 6.79)岁;体重范围38-79kg,均值达到(58.14 ± 10.72)kg。对照组37人中:女性18人,男性19人,年纪范围29-77岁,均值达到(45.93 ± 7.24)岁;体重范围38-80kg,均值达到(58.63 ± 10.93)kg。2组体重等相比, $P>0.05$,具有可比性。

纳入标准:(1)病人认知正常;(2)病人资料齐全;(3)病人对研究知情。

排除标准^[4]:(1)癌症晚期;(2)传染病;(3)肝肾功能不全;(4)中途退出研究;(5)严重心理疾病;(6)血液系统疾病;(7)全身感染。

1.2 方法

对照组肠内营养支持期间接受常规护理:体征监测、用药干预和检查协助等。

试验组在对照组的基础之上加用肠内营养规范化护理,详

细如下:(1)对营养液进行制备的过程中,需严格执行无菌操作原则,且医护人员还应按要求穿好无菌衣,戴好无菌口罩与无菌帽。操作前,医护人员需严格按照“七步洗手法”的流程,对手部卫生进行清洁,以免污染到营养液。(2)对营养液的使用要做到现配现用,对于剩余的营养液,需将之放在温度为4℃的环境中进行保存。对于保存后的营养液,在使用前需将之加温到37-38℃,以免刺激到病人的肠胃。(3)做好病人的口腔护理工作,指导病人用温开水清洁口腔,也可使用漱口水,2-3次/d,以有效预防感染及口腔溃疡等问题的发生。注意观察病人鼻腔状况,对于鼻腔红肿,有脓性分泌物者,需积极干预。(4)营养支持第1d,用温开水对营养液进行稀释,需控制温开水和营养液的比例为1:2,待稀释后,再为病人泵注营养液,需控制泵注速率为25ml/h。营养支持第2d,对于无不良反应者,需继续用温开水对营养液进行稀释,应控制温开水和营养液的比例是2:15,然后再为病人泵注营养液,并控制泵注速率是50ml/h。营养支持第3d,控制营养液的泵注量为1000ml。泵注期间,严密监测病人体征,观察病人身体反应,同时根据病人的实际情况,酌情调整泵注速率和量。(5)采取多种模式相结合,主要有视频宣教、发放宣传册与口头教育等,为病人和家属普及疾病知识,告知肠内营养的流程与目的,介绍治愈的案例。耐心解答病人和家属的提问,打消他们的顾虑。

1.3 评价指标

1.3.1 统计2组并发症(消化道出血,及误吸等)发生者例数。

1.3.2 评估2组护理质量:涵盖了服务态度和基础护理等多个方面的内容。总分100。

1.3.3 检测2组干预后血红蛋白、白蛋白与血清转铁蛋白。

1.4 统计学分析

SPSS23.0的作用：处理数据。t作用：检验计量资料，也就是 $(\bar{x} \pm s)$ 。X²作用：检验计数资料，也就是[n(%)]。而P < 0.05的含义是：差异显著。

2 结果

2.1 并发症分析

经统计，可知：从并发症这项指标上分析，试验组发生率低至 2.7%，而对照组数据则达到了 16.22%。相比较下，试验组的发生率更低 (P < 0.05)。如表 1。

表 1 并发症数据罗列表 [n, (%)]

组别	例数	消化道出血	感染	腹胀腹泻	误吸	发生率
试验组	37	0 (0.0)	1 (2.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	2.7
对照组	37	1 (2.7)	2 (5.41)	2 (5.41)	1 (2.7)	16.22
X ²						6.8945
P						0.0304

2.2 护理质量分析

经评估，可知：从护理质量这项指标上分析，试验组数据达到了 (98.36 ± 1.07) 分，而对照组数据则仅有 (89.48 ± 2.69) 分。相比较下，试验组的护理质量更高 (t=9.3146, P < 0.05)。

2.3 营养指标分析

经检测，可知：从血红蛋白、白蛋白和血清转铁蛋白这三项指标上分析，试验组数据优于对照组 (P < 0.05)。如表 2。

表 2 营养指标数据罗列表 (g/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血红蛋白	白蛋白	血清转铁蛋白
试验组	37	135.79 ± 23.68	38.76 ± 3.41	2.31 ± 0.79
对照组	37	123.14 ± 20.54	31.79 ± 3.25	1.08 ± 0.68
t		9.1542	5.6823	3.7982
P		0.0000	0.0000	0.0016

3 讨论

目前，肠内营养作为重症医学科中比较常用的一种营养支持方式，能为病人提供充足的营养物质，以满足其机体所需，同时也能改善病人的营养状态，提高病人疗效，改善病人预后^[5,6]，但病人在肠内营养支持期间容易出现误吸等并发症，而这些并发症的发生除了会给病人造成更大的痛苦之外，还会延长病人的康复时间，降低病人疗效^[7]。故，护士需加强对重症医学科危重病人进行干预的力度。

肠内营养规范化护理乃专科护理方式，涵盖了现代化的“以人为本”理念，能从营养液配置、认知干预、口腔护理与营养速率调整等多个方面出发，对病人施以精细化的护理，以促进病人康复进程，减少病人并发症发生几率，从而有助于提升病人肠内营养的效果，缩短病人住院时间^[8]。常规护理时，对重症医学科危重病人辅以肠内营养规范化护理，可显著提升其护理质量，同时也能有效预防相关并发症的发生。本研究，经统计，可知：从并发症这项指标上分析，试验组发生率比对照组低 (P < 0.05)；经评估，可知：从护理质量这项指标上分析，试验组数据比对照组高 (P < 0.05)；经检测，可知：从血红蛋白和白蛋白与血清转铁蛋白这三项指标上分析，试验组数据优于对照组 (P < 0.05)。

综上，重症医学科危重病人用肠内营养规范化护理，病人的并发症发生率更低，营养指标改善更加明显，护理质量提升更为迅速，值得推广。

参考文献：

- [1]张耀文. 肠内营养规范化护理在重症医学科危重患者中的应用效果[J]. 饮食保健,2020,7(31):158.
- [2]沈小娇. 肠内营养规范化护理在重症医学科危重患者中的应用分析[J]. 中国保健营养,2020,30(28):285-286.
- [3]孔令艳,王洁琼. 肠内营养规范化护理在重症医学科危重患者中的应用研究[J]. 健康之友,2020(4):149-150.
- [4]潘惠. 肠内营养规范化护理在重症医学科危重患者中的应用[J]. 中国保健营养,2020,30(20):184.
- [5]吴白女,潘慧斌,黄培培,等. 肠内营养并发胃潴留规范化处理流程对危重症患者喂养达标率的影响[J]. 中华护理杂志,2018,53(12):1458-1462.
- [6]孙秋香,王妮娜,朱敏. 规范化营养治疗流程在危重症颅脑损伤患者中的应用效果 [J]. 临床与病理杂志,2020,40(7):1744-1751.
- [7]袁野. 肠内营养规范化护理在重症医学科危重患者中的应用[J]. 现代养生 (下半月版),2019(8):199-200.
- [8]任婷,周彦文,刘文书,等. 肠内营养合并胃潴留规范化管理流程在 ICU 危重症患者护理中的临床效果[J]. 黑龙江医学,2023,47(20):2526-2529.