

儿童重症监护病房机械通气患儿肠内营养不耐受危险因素及预防护理研究

文俐

(内蒙古自治区妇幼保健院 内蒙古呼和浩特 010000)

摘要:目的:探究儿童重症监护病房机械通气患儿肠内营养不耐受的危险因素,并分析预防性护理手段的应用价值。方法:随机挑选出 2023 年 1 月~10 月间在本院儿童重症监护病房接受治疗的 50 例机械通气患儿作为研究样本,所有患儿家属均对本次研究知情,调查肠内营养不耐受的危险因素后,将 50 例患儿随机分为两组:对照组、观察组,每组 25 例。对照组机械通气患儿给予常规护理服务,而观察组则实施预防护理。分析肠内营养不耐受的危险原因,并对比 2 组患儿的临床指标。结果:调研结果显示,机械通气患儿出现肠内营养不耐受的危险因素包括年龄、胖瘦、急性生理功能以及慢性健康状况系统评分(APACHE II)、首次肠内营养时间、使用抗生素、使用镇静剂、等因素有关。展开预防性护理手段以后,观察组患儿出现肠内营养不耐受的比例降低,观察组患儿的各项临床指标与对照组比较存在统计学意义($P < 0.05$)。结论:儿童重症监护病房机械通气患儿很有可能会出现营养不耐受等临床症状,导致营养不耐受的发生原因有很多,常见于常内营养支持 2~3 天,临床上需要加强相关风险识别,并且提供预防性护理手段,以降低营养不耐受的发生,改善患儿的病情。
关键词:儿童重症监护病房;机械通气;危险因素;肠内营养不耐受

在儿童重症监护病房当中,由于患儿本身机体免疫能力较低,而且营养水平相对较差所以需要对其展开营养支持。营养支持能够有效维持胃肠道正常生理结构,确保机体的日常营养所需^[1]。提高患儿的免疫功能,加速患儿康复进程。然而在儿童重症监护病房当中,患儿很容易出现肠内营养不耐受等症,一旦患儿出现肠内营养不耐受,就会表现出腹泻、腹胀、恶心、呕吐等临床症状,该疾病的发病率相对较高,是机械通气患儿治疗过程当中最为常见的不良预后。有关调查结果显示,与未机械通气患儿相比,展开机械通气治疗的患儿,其营养不耐受的风险性明显增加^[2]。为此,本次研究当中对于机械通气化而出现肠内营养不耐受的高危因素进行分析,并且提出预防性护理措施,以下是详细的报道内容。

1 资料与方法

1.1 基线信息

随机挑选出 2023 年 1 月~10 月在本院儿童重症监护病房接受治疗的机械通气患儿作为研究样本,从中挑选出 50 例,按照简单随机法,分为对照组与观察组,其中对照组机械通气患儿实施常规护理,而观察组则展开预防性护理。纳入标准:所有患儿家属均对本次研究知情,并且自愿参与。排除标准:患有胃肠道疾病、胃肠道手术史、伴有先天性营养不良或者营养代谢性疾病;入科之前接受肠内营养支持、研究期间停止使用机械通气、肠内营养支持患儿。

对照组:男女性患儿例数分别为:15 例、10 例,患儿的年龄范围在 1 个月~3 岁,平均为:1.5 ± 0.3 岁;

观察组:男性患儿例数 14 例、女性患儿 11 例,年龄范围:1 个月~3 岁,平均:1.4 ± 0.2 岁。

对比 2 组患儿的基本资料,并无较大差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

采用自制的一般调查问卷量表收集所有患儿的基本资料,包括性别、年龄、体质量、机械通气模式、肠内营养辅助方式以及急性生理功能和慢性健康状况评分系统(APACHE II)、首次肠内营养时间、使用抗生素、镇静剂等多项指标。

表 1 分析患儿肠内营养不耐受的高危因素(n/%)

项目	耐受组(n=40)	不耐受组(n=10)	卡方/P
年龄	1 个月~1 岁	15	4.602/ < 0.05
	1 岁~3 岁	25	

以此为基础,对照组患儿给予常规护理服务,密切监测患儿的各项生命体征,提前做好患儿的药物监测,遵医嘱完成基础护理工作。

观察组患儿展开预防性护理手段:(1)在机械通气的过程当中,注意患儿的血流速度。一旦血流量速度降低,很容易引起肠道缺血、缺氧等临床症状的出现。尽量做好患者的各项生理指标监测,降低低血压、休克等情况发生,密切钾离子水平,减少胃潴留的发生。(2)定期对患者进行 APACHE II 评分监测,针对肠内营养不耐受的危险患者进行预防。部分患儿在使用机械通气的过程当中可能会出现咳嗽等临床症状,需要进行营养支持,在此过程当中很容易导致腹腔器官出现水肿,引起腹内高压。一旦患儿出现腹胀等情况需要及时压力监测,遵医嘱对其使用药物进行干预。(3)部分患儿可能还会出现腹泻、恶心、呕吐等临床症状,需要密切监测其大便颜色、量,定期使用肠道菌群药物,腹泻严重时还需要进行相关护理干预。

1.3 观察指标

分析患儿出现肠内营养不耐受的危险因素,对比两组机械通气患儿肠内营养不耐受发生率、临床相关指标。

1.4 统计学分析

评定本文研究结果使用 SPSS22.0 进行,计量数据经由($\bar{x} \pm s$)表述,t 检验获取处理结果,计数资料经由(%)表述, χ^2 检验获取处理结果,通过分析如果 P 值 < 0.05 ,则表示具有影响。

2 结果

2.1 机械通气患儿肠内营养不耐受的危险因素

在本次研究当中,观察组 25 例患儿当中,仅出现 2 例肠内营养不耐受;而对照组患儿当中,则出现了 8 例患儿肠内营养不耐受。50 例患儿中,共有 10 例患儿出现肠内营养不耐受,占比比例为:20.00%。将肠内营养不耐受组、耐受组进行对比分析,探究机械通气患儿发生肠内营养不耐受的危险因素,详细如下(见表 1)。

胖瘦情况	消瘦	10	9	5.131/ < 0.05
	正常	13	1	
APACHE II 评分	肥胖	17	0	6.119/ < 0.05
	< 20 分	30	6	
首次肠内营养时间	≥ 20 分	10	4	4.187/ < 0.05
	< 48h	19	8	
使用抗生素	≥ 48h	21	2	5.611/ < 0.05
	1 种	23	3	
使用镇静剂	≥ 2 种	17	7	6.029/ < 0.05
	是	25	6	
早期使用促胃动力药	否	15	4	7.314/ < 0.05
	是	24	7	
	否	16	3	

2.2 对比分析 2 组患儿临床指标 (细见表 2)。

观察组患儿的临床相关指标与对照组相比较: $P < 0.05$ (详

表 2 对比 2 组患儿的临床相关指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	住院时间 (d)	机械通气时间 (d)	肺炎发生率 (n/%)	消化道出血 (n/%)
对照组	11.53 ± 0.57	16.13 ± 2.68	8 (32.00)	7 (28.00)
观察组	5.67 ± 0.46	10.56 ± 2.35	2 (4.00)	1 (4.00)
t/卡方	5.202	5.131	6.331	5.021
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

如今,临床上越发重视重症患儿病理护理特点,以及对机体内环境状态认知也在不断改善当中。对于儿童重症监护病房机械通气患儿来说,很容易引起炎症反应,导致机体内环境失衡^[3-4]。患儿出现胃肠道功能障碍后,其营养状况十分堪忧,通过肠内营养支持,有利于稳定患儿的病情^[5]。因此有学者提出采取对儿童重症监护病房进行通气,患儿发生肠内营养不耐受的危险因素展开分析,采取科学有效的手段积极预防风险事件发生。在本次研究当中可以看出肠内营养不耐受患儿的 APACHE II 评分分数高于肠内营养耐受患儿,该评分指标的分数越高,表示患儿的疾病更为严重,尽管通过评分无法反映出患儿的胃肠功能状态,然而患儿的病情发展严重程度与其肠内营养不耐受具有密切联系,患儿病情严重程度增加,其肠内营养支持耐受性也逐渐降低^[6]。这是因为当机体处于高危险状态时,很容易引起胃肠功能紊乱,对部分特殊生理功能产生影响,随着病情发展,会进一步削弱机体的分解功能,导致蛋白质合成抑制^[7-8]。部分调查研究结果显示,采用益生菌或者肠内营养支持,有利于改善重症患儿的胃肠功能,提升患儿的营养水平,减少患儿腹泻、呕吐等不适症状,促进患儿可以尽快促使营养指标达标。文章中对观察组患儿展开预防性护理手段,通过定期评估患儿的 APACHE 评分,及时甄别出肠内营养耐受度低的患儿,并且予以高度关注^[9]。密切患儿的各项生理体征变化,预防严重波动情况出现,将肠鸣音纳入肠内营养支持重症患儿的监测指标。及时观察患儿是否出现胃肠道功能障碍,有效预防肠内营养摄入过量等情况的出现^[10-11]。

总之,影响肠内营养不耐受的因素有很多,展开防性护理手段有助于提升营养支持效果。

参考文献:

[1]林晶,刘晓金,陈丽容,等. 儿童重症监护病房机械通气患

儿肠内营养不耐受危险因素及预防护理研究[J]. 全科护理,2022,20(17):2423-2426.

[2]齐佳,徐雯,游靓,等. 循证护理在预防机械通气危重病人肠内营养并发症的效果评价[J]. 全科护理,2020,18(36):5124-5126.

[3]王金霞. 优质护理模式预防机械通气患儿肠内营养支持后并发症的研究[J]. 健康之友,2020(12):172-173.

[4]刘媛,李娟. 危重患儿机械通气期间实施肠内营养并发症的护理预防探讨[J]. 健康必读,2020(14):89.

[5]刘婵娟,常宁. 机械通气患儿肠内营养并发误吸的预防及护理[J]. 国际护理学杂志,2019,38(15):2380-2383.

[6]翟荣夏,潘敏,杨正宇. 危重患儿机械通气期间实施肠内营养并发症的护理预防[J]. 实用临床护理学电子杂志,2019,4(5):139.

[7]王汇,唐淑慧,程岚,等. 失效模式与效应分析在预防机械通气患儿肠内营养误吸中的应用[J]. 海军医学杂志,2023,44(6):638-642.

[8]王梓芳. 预防护理模式联合早期肠内营养支持对 ICU 机械通气患儿压力性损伤发生率及康复进程的影响[J]. 中国医药指南,2021,19(25):89-90.

[9]齐炳文,谢冰,姚凯歌. 医疗失效模式与效应分析预防 ICU 机械通气肠内营养患儿误吸的效果[J]. 河南医学研究,2023,32(14):2639-2643.

[10]米元元,明耀辉,朱丽群,等. 基于循证构建 ICU 机械通气肠内营养患儿误吸查检单及应用效果评价[J]. 护士进修杂志,2021,36(11):988-993.

[11]黄迎春,张晶,俞萍. 机械通气患儿肠内营养误吸检测方法及其预防的研究进展[J]. 中华临床营养杂志,2021,29(6):368-372.