

营养支持护理在ICU重症患者护理中的实践与效果研究

杨莉娟 陆丽

四川省遂宁市第一人民医院

DOI:10.12238/carnc.v3i5.15327

[摘要] 目的：观察对ICU重症患者开展营养支持护理的作用。方法：选择2024年1—12月ICU重症患者68例，均分2组，1组常规护理（34例，对照组），另1组进行营养支持护理（34例，观察组）。分析护理效果。结果：观察组各指标均优于对照组， $P<0.05$ 。结论：对ICU重症患者开展营养支持护理，可以提升患者营养水平，增加护理满意度。

[关键词] 营养支持护理；ICU重症患者

中图分类号：R473.6 文献标识码：A

Practice and Effect Research of Nutritional Support Nursing in ICU Intensive Care Patients' Nursing

Lijuan Yang, Li Lu

The First People's Hospital of Suining City

Abstract: Objective: To observe the effect of nutritional support nursing on critically ill patients in ICU. Method: Sixty eight critically ill patients in the ICU from January to December 2024 were selected and divided into two groups: one group received routine nursing care (34 cases, control group), and the other group received nutritional support nursing care (34 cases, observation group). Analyze the nursing effect. Result: All indicators in the observation group were superior to those in the control group, $P<0.05$. Conclusion: Nutritional support nursing for critically ill ICU patients can improve their nutritional level, increase nursing satisfaction.

Keywords: nutritional support nursing; ICU critically ill patients

引言

ICU所收治患者多数病症较为严重，或伴随有不同程度创伤或者刚经过相关手术治疗。该部分患者机体处在应激状态下，代谢速度快，对于营养物质存在极高的需求。但在病情等方面因素的影响下，容易导致患者在ICU治疗过程中出现营养风险，会直接影响到临床对该部分患者的治疗效果，甚至可能增加患者常见并发症的发生率，不利于患者进行恢复^[1-2]。在针对ICU重症患者进行治疗的过程中，为促进患者病症可以迅速改善，稳定患者病情，需做好患者在治疗期间营养管理工作^[3]。营养支持护理为当前ICU对重症患者进行营养支持的主要模式，旨在为患者在治疗期间提供更加全面且针对性的营养护理支持。本次研究主要对营养支持护理在ICU重症患者护理中的作用进行观察。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2024年1—12月ICU重症患者68例，均分2组，1组常规护理（34例，对照组），另1组进行营养支持护理

（34例，观察组）。对照组中男性18例，女性16例，年龄在34—68岁间，均值为 (51.02 ± 1.73) 岁。体质指数 $21\sim25\text{kg/m}^2$ ，均值为 $(22.88\pm1.83)\text{kg/m}^2$ 。观察组中男性19例，女性15例，年龄在33—70岁间，均值为 (51.85 ± 1.68) 岁。体质指数 $21\sim25\text{kg/m}^2$ ，均值为 $(22.72\pm1.62)\text{kg/m}^2$ 。基本资料对比， $P>0.05$ 。

纳入标准：首次在本院ICU治疗病例；近3月时间内无ICU治疗经历；无消化系统手术史。

排除标准：多器官衰竭患者；存在精神疾病；家属中途要求转院治疗。

1.2 方法

对照组在ICU治疗期间护理人员遵照常规护理模式开展各方面护理工作，准确观察患者病情变化情况，分析患者病情是否存在异常并做好对应记录。做好患者在治疗期间呼吸道管理工作，及时对鼻腔、口腔等部位分泌物进行清理。严格按照无菌护理原则开展各方面护理操作，准确开展穿刺部位以及留置管部位管理工作，以防患者在治疗期间出现导

管相关性感染或者非计划性拔管等情况。严格按照医生要求对患者进行用药，针对用药时间、用量、给药速度等严格进行管理。并结合患者病情变化情况对患者在治疗期间营养方案进行调节，对于需要静脉营养治疗患者，则需要严格按照要求对患者开展静脉营养支持治疗。观察组则需要在对对照组常规 ICU 护理支持的基础上开展营养支持护理：（1）科学制定营养方案。患者在 ICU 治疗过程中，护理人员需要配合营养师针对患者在治疗期间的营养方案进行制定，结合患者日常饮食习惯等对营养方案进行科学制定，保障各方面营养干预措施的针对性与有效性。在对患者进行静脉营养支持过程中，需针对蛋白质、微量元素、葡萄糖以及维生素等输入量严格管理，对于符合肠内营养支持条件患者，则需要及时开展肠内营养。密切关注患者病情变化情况以及消化功能改善情况，对营养液配方科学进行调节，并合理对营养摄入次数、频率等严格进行管理。在实施各方面营养支持护理的过程中，对于可以正常语言交流患者则需要及时与患者进行交流，告知患者各方面营养干预措施的作用，增加患者对自身营养干预方案的认知水平。并在对患者进行营养支持护理的过程中需要及时对患者营养状态变化情况进行评估，以便及时对营养方案进行调节。（2）肠内营养支持。对于符合肠内营养支持护理患者，在开展肠内营养支持的过程中，需要严格落实无菌护理。在每日开展肠内营养摄入的过程中需要对患者胃残留情况进行评估，并及时对胃残留物进行回抽，及时通过超声对患者胃蠕动情况进行评估。同时，需要针对患者在肠内营养支持过程中腹压变化情况进行评估，避免出现腹压异常升高的情况。在使用肠内营养泵进行营养支持的过程中，需要对营养液输入速度合理进行管理，避免输入速度过快导致患者出现不适感。并在肠内营养支持过程中按照小剂量多次的方式进行营养支持，增加患者适应性，并结合患者具体情况对营养支持频率以及间隔进行控制。（3）鼻饲期间护理。在鼻饲过程中，护理人员需要及时为胃管位置情况进行评估，并及时观察患者的各方面反应情况，并结合患者实际对鼻饲速度合理进行调节，减少在鼻饲过程中对患者胃肠道、呼吸道造成的刺激。在每次对患者实施鼻饲操作的过程中，可以适当将床头抬高约 15°~30° 左右，降低误吸以及回流的发生率。准确开展患者在鼻饲期间的口腔护理工作，确保患者口腔处在清洁的状态下，以免病菌定植，增加患者感染等症状的发生率。（4）肠外营养支持患者护理。对于无法进行肠内营养支持治疗患者，在进行肠外营养支持的过程中，护理人员需要准确开展静脉导管的管理工作，妥善进行固定，并确保导管随时处在通畅的状态下，避免在肠外营养支持的过程中患者出现导管扭曲、弯折等情况。并及时对患者导管穿刺部位皮肤各方面情况进行分析，判断是

否存在有红肿等情况，以便及时进行处理。在肠外营养支持期间，需及时对患者病情变化情况实施评估，若患者达到肠内营养支持条件，则需要尽早进行调整为肠内营养支持，便于患者消化功能迅速进行改善，加快患者恢复速度。（5）重视营养支持期间患者心理指导。在进行营养支持的过程中，患者出于对自身病情的担忧容易出现不同程度负面情绪，会在一定程度上影响患者恢复，不利于对患者营养状态进行改善。在开展营养支持期间，护理人员需要及时发现患者心理状态变化情况，耐心为患者讲解进行营养支持的重要作用，避免患者存在错误认知。并结合患者病情特点选择部分类型病例，帮助患者建立迅速恢复的自信心，缓解患者心理压力。并将患者病情改善情况以及营养状态变化情况及时为患者进行讲解，帮助患者以更加积极的心态面对治疗。

1.3 观察指标

营养状态对比。需对两组病例护理前后肘部静脉血进行采集，约为 5ml，并在最短时间内进行离心处理获得上层血清，由院内实验室进行测定，统计患者血红蛋白水平、白蛋白水平、转铁蛋白水平变化情况。（2）护理满意对比。在患者病情稳定后需指导患者对 ICU 治疗期间护理工作满意度进行评价，划分为满意、较为满意以及不满意三个级别。需指导患者结合自身具体情况如实作出评价。（3）并发症统计。针对两组病例在 ICU 治疗期间并发症情况进行统计，包括腹胀、腹泻、感染、尿潴留。

1.4 统计学方法

研究中相关数据均以软件 SPSS 25.0 实施分析，均值±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示计量资料（包括血红蛋白水平、白蛋白水平、转铁蛋白水平变化等），%对计数资料表示， χ^2 检验，（ $P<0.05$ ）表示差异具备统计学意义。

2 结果

本次研究中，观察组护理满意度为 94.12%（32/34），对照组为 76.47%（26/34），对比 $X^2=14.023$ ， $P=0.001$ 。观察组护理后营养水平高于对照组， $P<0.05$ ，见表 1。结合统计可知，观察组在 ICU 治疗期间仅 1 例患者出现并发症，表现为腹胀，对照组患者中则有 5 例患者出现并发症，其中 2 例为腹胀、1 例腹泻、1 例尿潴留、1 例感染，对比 $X^2=22.425$ ， $P=0.001$ 。

表 1 两组营养指标对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	血红蛋白水平（g/L）		白蛋白水平（g/L）		转铁蛋白水平（g/L）	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	3	105.58	142.15	33.45±	38.15±	2.22±	3.52±
	4	±6.45	±5.36	2.45	2.85	0.35	0.85
对照组	3	105.88	124.78	33.35±	34.35±	2.26±	2.66±

Clinical Application Research of Nursing Care

照组	4	±6.64	±6.68	2.45	3.45	0.31	0.35
t	-	1.587	22.425	1.142	31.052	1.521	8.125
P	-	0.624	0.001	0.564	0.001	0.858	0.001

3 讨论

ICU重症患者病情较为严重，部分患者甚至尚未脱离生命危险。该部分患者在治疗期间，在各方面有创治疗操作以及患者自身病情等因素的影响下，代谢速度较快，对于营养物质的需求量较高。而该部分患者多数无法正常饮食，部分病情严重患者甚至无法过早进行肠内营养支持，容易导致患者在治疗期间出现营养风险^[4-5]。若患者出现营养不良症状，会间接对患者机体状态造成影响，影响患者免疫系统水平，不利于患者恢复，甚至会增加常见并发症的发生率，影响到ICU对重症患者的综合治疗效果。因此，ICU重症患者在治疗期间，护理人员不仅需要做好日常病情护理以及用药层面管理等，更需要及时评估患者营养状态变化情况，及时为患者提供营养支持，满足患者在治疗期间对于营养物质的需求，间接起到帮助患者进行恢复的作用^[6-7]。在常规营养管理的过程中，护理人员主要按照医嘱对患者开展各方面营养支持，虽然可以在一定程度上保障患者在ICU治疗期间的营养需求，但结合临床实际可以发现，在常规营养干预措施的作用下依旧存在一定局限性。

营养支持护理则以患者病情实际作为出发点，护理人员针对患者营养状态准确进行评估，并为患者制定针对性营养干预方案，结合患者病情改善情况及时对治疗期间营养支持方案进行调节，可以满足患者在治疗过程中的营养需求，对于帮助患者进行恢复有重要作用。在本次研究中，观察组患者在ICU治疗过程中则接受营养支持护理，护理人员在配合营养医师对患者营养方案进行制定的同时对各方面细节护理工作进一步进行细化，为患者营养支持护理过程中提供更加全面的护理支持^[8-9]。观察可以发现，在营养支持护理的作用下，观察组患者营养水平高于对照组，表明在该护理措施的作用下，可以对患者营养水平进行改善，避免患者在ICU治疗期间出现营养不良等症状。同时，观察组患者在治疗期间并发症低于对照组，表明在营养支持护理的作用下通过对患者营养水平进行提升，能够间接起到帮助患者进行恢复的作用，改善患者自身免疫水平，起到对常见并发症进行预防的目的。此外，在该护理措施的作用下，通过提升患者ICU治疗期间营养水平，降低并发症发生率，可以增加患者对ICU护理工作的满意度，综合保障对该部分患者的护理效果。在实际进行营养支持护理的过程中，为保障该方面护理操作的综合效果，护理人员需要密切关注患者病情变化情况，及时对营养支持方案进行调节^[10]。尤其对于肠外营养支持患者需要对患者胃肠道功能等恢复情况准确进行评估，尽量缩短患者肠外营养支持时间。同时，在对患者进行营养支持的过程

中，需要按照循序渐进的原则进行，避免单次营养物质摄入过量导致患者出现不适感，同时可能增加胃肠道压力，不利于患者进行恢复。此外，在营养支持护理期间需要及时关注患者心理变化情况，及时开展心理支持，促使患者以良好的心理状态面对病症，接受各方面治疗。

综合研究，在ICU重症患者治疗期间需要及时对患者开展营养支持护理，对患者治疗期间的营养状态进行改善，增加患者对该方面护理工作满意度，并对治疗期间常见并发症进行预防，起到帮助患者进行恢复的目的。

[参考文献]

[1]孙文娟,韩飞容,王珍. 营养支持疗法结合护理干预在肿瘤重症患者中的应用分析[J]. 甘肃医药, 2024, 43(11): 1048-1050.

[2]葛静. 综合营养护理联合肠内营养支持在神经外科重症监护室患者中的应用效果分析[J]. 中国社区医师, 2024, 40(30): 122-124.

[3]王雯媛,曲瑞杰,荆婵. 综合性护理模式对ICU重症肠内营养支持患者营养情况及住院时间的影响[J]. 疾病监测与控制, 2024, 18(5): 385-388.

[4]蔡益虹,颜小玲,柯晓晖,等. 基于循证护理的信息化动态管理在ICU患者肠内营养支持中的应用[J]. 中国医药指南, 2024, 22(28): 37-40.

[5]陈玲,陈苗苗,陈景绍. 肠内营养耐受性定时评估的个体化营养支持护理在ICU重症急性胰腺炎伴高血压中的效果[J]. 心血管病防治知识, 2024, 14(17): 106-108.

[6]曾芳华. 集束化护理联合个体化营养支持对重症脑卒中患者康复进程的影响分析[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2024, 34(4): 109-111.

[7]唐榆,高丽琴,朱毓秀,等. 循证护理在神经外科重症患者肠内营养支持中的应用价值分析[J]. 中国社区医师, 2024, 40(23): 95-97.

[8]张学慧,吴彬彬. 营养支持护理干预对重症肿瘤患者营养状态及满意度的影响[J]. 生命科学仪器, 2024, 22(4): 191-193.

[9]荆婵,曲瑞杰,易银萍,等. 前瞻性护理模式在ICU营养支持患者再喂养综合征预防与管理中的应用[J]. 黑龙江医药科学, 2024, 47(4): 180-181,184.

[10]金丽萍,顾佳,姚苏凌. 早期康复护理联合早期肠内营养支持对重症肺炎患者的应用效果观察[J]. 智慧健康, 2024, 10(14): 180-183.

作者简介：

杨莉娟（1985.02-），女，汉族，四川遂宁人，副主任护师，研究方向为重症护理。