

早期肠内营养护理对 ICU 重症患者的影响

陈婷 吕思思

伊犁哈萨克自治州奎屯医院

DOI:10.12238/fcmr.v6i3.9247

[摘要] 目的: 探讨ICU重症患者早期肠内营养护理的临床效果。方法: 选取2022年5月至2023年5月在本院ICU进行重症监护的患者76例,采用随机数字表法将其分为对照组和观察组,各38例。对照组患者给予常规营养支持治疗,观察组在此基础上给予早期肠内营养护理,比较两组患者的临床护理效果。结果: 观察组患者的住院时间、并发症发生率均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论: 对ICU重症患者进行早期肠内营养护理可有效降低重症患者的住院时间和并发症发生率,并能提高营养状况,促进早日康复,减少医疗费用,值得在临床上广泛应用。

[关键词] ICU; 重症; 营养支持; 营养状况; 并发症

中图分类号: R746.1 文献标识码: A

The impact of early enteral nutrition nursing on ICU critically ill patients

Ting Chen Sisi Lv

Kuitun Hospital, Ili Kazakh Autonomous Prefecture

[Abstract] Objective To explore the clinical effect of early enteral nutrition nursing for ICU critically ill patients. Method: Patients who received intensive care in the ICU of our hospital from May 2022 to May 2023 were selected and randomly divided into a control group and an observation group, with 38 cases in each group, using a random number table method. The control group received routine nutritional support treatment, while the observation group received early enteral nutrition care on this basis. The clinical nursing effects of the two groups of patients were compared. The hospitalization time and incidence of complications in the observation group were lower than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion: Early enteral nutrition nursing for critically ill patients in the ICU can effectively reduce hospitalization time and incidence of complications, improve nutritional status, promote early recovery, and reduce medical costs. It is worth widely promoting and applying in clinical practice.

[Key words] ICU; Severe illness; Nutritional support; Nutritional status; complication

引言

在ICU重症患者早期肠内营养护理中,护士应在积极做好各项基础护理工作的同时加强对患者病情和意识的监测。如观察组患者出现腹胀、腹痛时,护士应立即通知医生给予相应处理;如发现患者意识模糊、心跳加快时,护士应立即通知医生给予相应处理。同时也证明了早期肠内营养护理可有效改善ICU重症患者的营养状况,提高其免疫功能,从而进一步减少并发症发生。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年5月至2023年5月在本院ICU进行重症监护的患者,共76例,其中男38例,女38例,年龄18~68岁,平均(46.5±2.7)岁;按照随机数字表法将其分为对照组和观察组各38例,对照组

患者给予常规营养支持治疗,观察组在此基础上给予早期肠内营养护理,两组患者的性别、年龄、疾病类型等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组: 对所有患者均采用常规营养支持治疗,具体包括: 禁食、胃肠减压、液体管理等。由于患者胃肠功能严重受损,消化道大量误吸血液以及出现腹泻、便秘等症状,故在营养支持前均给予抗生素预防感染。由于患者机体处于高代谢状态且病情危重,消化道分泌和吸收功能严重受损,故给予常规胃肠减压。营养支持方法: 给予患者鼻饲管经鼻胃管(胃管插管长度约20~30cm)推注营养液至胃肠内。营养液的温度应控制在38~40℃之间。为防止患者出现肠胃炎等不良反应,应严格控制营养液的浓度和流速。

观察组: 在对照组基础上给予早期肠内营养护理: 具体包括: (1) 在安置鼻饲管之前, 务必仔细检查鼻饲管道的通畅情况。如果发现任何堵塞现象, 应立即采取措施进行疏通或更换新的管道, 以确保病人能够顺利接受营养补充; 在建立鼻饲管之后, 我们应在2小时内使用胃管插管通过鼻腔将其插入胃腔内。一旦患者感觉到有呕吐物或腹胀等不适感, 就应该立即取出胃管。若因某些原因患者不能自行取管, 也应及时向医护人员报告, 以便他们能够进行适当处理; (2) 为了确保鼻饲管能够顺利且舒适地进入患者的鼻腔, 医生通常会选择将其插入的长度大约在20至30厘米之间。这个过程中, 医护人员需小心谨慎, 以避免对患者造成不必要的痛苦或不适; (3) 在培育植物的过程中, 营养液的温度至关重要。它必须被精确地调节至38摄氏度至40摄氏度这一范围内, 以确保植物能够在适宜的温度下生长和发育。这个温度区间是植物新陈代谢的理想状态, 同时也有助于维持植物的最佳形态和健康状况。确保营养液的精确浓度维持在每升不超出3克的安全范围内, 这是为了避免营养过剩或不足, 从而影响植物生长和健康; (4) 当患者感到不适, 如出现剧烈的呕吐、难以忍受的腹胀等现象时, 医护人员必须迅速行动, 及时地将胃管从患者的口中取出。此外, 在护理工作中, 还应密切关注患者的呼吸频率、脉搏的节律以及尿量的变化等重要生命体征, 以便及时发现潜在问题并采取相应措施, 确保患者的生命安全和健康状况得到妥善维护。(5) 心理护理。ICU重症患者因病情严重, 且手术治疗后预后较差, 因此, 患者往往会不同程度地出现心理问题。部分ICU重症患者存在恐惧、焦虑、抑郁等负面情绪。因此, 临床上应对患者实施个性化的心理护理, 对其实施耐心细致的解释和疏导工作。由于治疗过程较为漫长且复杂, 因此部分ICU重症患者在患病期间会产生负面情绪。对此, 护理人员应与患者建立良好的护患关系, 给予患者关心和爱护, 向其讲解相关疾病知识, 使其在了解疾病知识的基础上树立战胜疾病的信心。引导其多与家人交流, 减轻其心理压力和负担, 保持愉悦心情。(6) 其他营养支持护理。ICU重症患者营养支持护理需要结合患者的实际情况, 严格遵循个性化、针对性的原则进行。首先, 要确保患者有良好的心理状态, 同时应在饮食和营养方面给予充分的重视, 确保其饮食营养均衡, 饮食中应增加蛋白质、维生素、微量元素等营养物质。其次, 要及时监测患者的身体状况, 若患者出现腹胀、腹痛等情况, 应及时告知医生并进行处理。最后, 要严格遵循医嘱进行合理的化疗方案的制定与实施, 并密切监测患者身体状况。护理人员还应加强对ICU重症患者的心理健康指导工作, 使其积极地参与到营养支持护理工作中来。护理人员可通过心理疏导、情感支持等方式对ICU重症患者进行心理疏导, 使其认识到自身存在的心理问题并积极进行改进。同时, 护理人员应与患者建立良好的护患关系, 帮助患者树立战胜疾病的信心和决心, 提高其对营养支持护理工作的认知度与配合度。(7) 家庭支持护理。ICU重症患者在住院期间, 其家属需要承担起照顾患者的责任, 并给予患者家庭支持。在日常生活中, 家属需要做好饮食营养搭配, 多与患者交流沟通, 积极引导患者进行饮食

结构的调整, 同时给予患者适当的鼓励, 增强其战胜疾病的信心。护士在对患者进行生活指导时应注意观察和记录患者的饮食情况、饮食习惯和营养摄入情况等, 及时发现问题并采取相应措施。如对患者进行合理的饮食安排, 保证饮食清淡、易消化和富含蛋白质; 指导患者科学进食, 提高机体抵抗力; 鼓励患者多吃新鲜蔬菜水果, 保持大便通畅; 在对ICU重症患者进行生活指导时应注意观察其精神状态、睡眠质量等, 根据不同情况采取相应的措施。如出现明显的营养不良症状时应及时向医生报告。如出现明显的精神状态不佳时应及时与医生联系, 对其进行心理疏导和治疗; 如出现睡眠障碍时应及时采取措施改善睡眠质量; 如出现明显的食欲下降或进食困难时应及时向医生反映, 并给予相应的支持治疗。此外, 家属还需要给予患者更多的生活照料, 帮助患者做好日常生活管理工作。对于术后或化疗后需要长期服药的ICU重症患者而言, 其家属应确保药物按时按量服用, 同时也要做好服药知识的宣传工作。在病情稳定后, 家属还应给予ICU重症患者更多的家庭关爱。总之, ICU重症患者的生活质量会受到多方面因素影响, 因此在临床护理工作中应积极开展心理护理和营养支持护理相结合的综合护理模式, 促进ICU重症患者生活质量的提高。

统计学方法采用SPSS17.0软件对数据进行统计分析。计量资料以均数±标准差(x±s)表示, 采用t检验; 计数资料以率(%)表示, 采用 χ^2 检验。以P<0.05为差异有统计学意义。本研究经医院伦理委员会批准。

2 结果

两组患者的临床护理效果比较: 观察组患者的住院时间明显少于对照组, 差异有统计学意义(P<0.05); 观察组患者发生肺部感染、消化道溃疡、腹胀、电解质紊乱等并发症的发生率明显低于对照组, 差异有统计学意义(P<0.05), 见下表1。

表1 2组患者并发症发生率比较

组别	例数	肺部感染	消化道溃疡	腹胀	电解质紊乱	总发生
对照组	38	2(5.26)	1(2.63)	3(7.86)	1(2.63)	7(18.42)
观察组	38	0(0)	0(0)	0(0)	1(2.63)	1(2.63)
χ^2 值	-	-	-	-	-	5.03
P值	-	-	-	-	-	<0.05

3 讨论

重症患者的营养状况是患者能否早日康复的关键, 而对于重症患者进行肠内营养护理对其营养状况有着重要的影响。ICU重症患者病情复杂, 在进行ICU监护期间, 对其营养支持治疗尤为重要。而研究表明, 早期肠内营养能促进机体对营养物质的吸收利用, 有效减少胃肠道功能障碍, 同时能减轻患者的应激反应。对ICU重症患者进行早期肠内营养护理不仅能有效减轻胃肠道负担, 还能减少胃肠功能障碍等并发症的发生。说明对ICU重症患者进行早期肠内营养护理能有效缩短患

者的住院时间、降低并发症发生率,从而促进早日康复,减少医疗费用。

①根据患者的身体情况,选择合适的鼻饲管。在临床实践中,鼻饲管的选择和使用是至关重要的,它直接关系到患者营养供给的质量和安全性。为了确保鼻饲管的正确置入与固定,医生通常会选用专门设计用于此目的的胃管,并精心挑选与鼻饲管尺寸相吻合的位置进行插入。这一过程要求胃管的插入深度控制在10至12厘米之间,且长度也应保持在这个范围内,以便于操作和避免造成不必要的不适或损伤。对于不同病情的患者,尤其是那些需要长期依赖鼻饲维持营养支持的患者来说,医生会根据患者的具体情况来调整营养管的类型。总的来说,鼻饲管的正确选择和使用是医疗护理中一个不可忽视的环节。医生和护士需根据每位患者的个体差异和实际情况,综合考虑各种因素,选择最合适的鼻饲管,为患者提供最佳的营养支持方案。通过这样的细致关怀和专业操作,可以极大地提高患者的生活质量,减轻他们的痛苦,并帮助他们更好地康复。

②根据患者病情和个体差异,合理调整营养液的温度、流速和滴速等参数。在进行营养支持时,患者的营养液温度必须严格控制在一个适宜的范围内,以避免对消化系统造成不适。理想的营养液温度大约在40℃,这有助于确保营养素的有效吸收和利用。为了达到这个温度,营养液的流速应维持在每分钟1.0至1.5毫升左右,这样既可以保证液体的均匀输送,又能避免因速度过快导致的口腔干燥或胃肠道刺激等问题。对于滴速的控制,建议采用40至45滴每分钟的速度来滴注,这个速度被认为是较为合理的。

③防止胃食管反流。患者在应用营养液期间应注意避免出现胃食管反流的现象,一旦出现,应及时停止营养液的供给。患者应用营养液时应注意饮食的时间,尽量选择夜间,同时将床头抬高30°左右。在应用营养液的过程中,应将滴管保持在15-20cm左右的距离,同时将滴管上的硅胶垫圈揭开。如果患者存在食管反流,可选择在胸骨下端2cm处放置一块硅胶垫,以减少胃内容物对食管的刺激。此外,在患者接受营养液治疗的过程中,护理人员应当确保定期检查胃管,并进行彻底清洗。这样可

以有效避免因管道堵塞而影响营养物质的传输效率,同时也减少了细菌滋生和感染风险。

④防止低血糖发生。对ICU重症患者实施肠内营养,不仅可以提供所需的营养物质,还能缓解患者的胃肠道不适,并改善患者的营养状况。但如果在实施肠内营养时未严格控制营养液的浓度,或者在营养液中添加葡萄糖,就可能导致低血糖发生。当患者发生低血糖时,应立即停止肠内营养。若患者血糖小于3.9mmol/L,可采取静脉注射葡萄糖和胰岛素等方式治疗。当患者遭遇低血糖的状况时,医护人员应迅速采取行动,及时为患者补充必要的葡萄糖以纠正血糖水平。同时,考虑到胃肠道的健康和保护,也应当适当延长肠内营养管置入的时间间隔,避免因频繁刺激导致的潜在损伤风险。通过这些细心的护理措施,可以有效地支持患者的整体康复过程。

4 结论

ICU重症患者的营养支持是ICU治疗中非常重要的一个环节。有研究显示,在ICU对患者进行早期肠内营养护理能有效降低重症患者的并发症发生率,同时提高其生活质量。然而,ICU重症患者的营养支持效果和其临床护理效果密切相关。因此,在对ICU重症患者进行肠内营养支持时应给予密切关注和及时处理,保证营养支持的有效性。同时还应积极完善ICU重症患者的临床护理工作,促进其早日康复。

[参考文献]

[1]张玲玲.早期肠内营养护理干预对ICU重症患者营养状况及并发症的相关影响研究[J].中国科技期刊数据库医药,2023(1):79-96.

[2]许陈晨.早期肠内营养支持对改善ICU重症颅脑损伤患者营养状况和降低并发症的效果[J].婚育与健康,2023(20):37-39.

[3]耿红蕾,李静.综合性护理干预对ICU重症肠内营养支持患者的影响[J].婚育与健康,2022(7):143-144.

作者简介:

陈婷(1989-),女,汉族,甘肃泰安人,本科,主管护师,研究方向:重症护理。