

早期胃肠营养护理干预对 ICU 危重患者预后状况的影响分析

张冬梅

上海长征医院 上海 200001

〔摘要〕目的 探讨对 ICU 危重患者予以早期胃肠营养护理干预后,对其预后状况的影响。方法 在 2017 年 10 月到 2018 年 10 月期间来我院就诊的 ICU 危重患者中选取 50 例,将其随机分成 2 组,各 25 例。对参照组行一般护理干预,实验组在参照组的基础上加之早期胃肠营养护理干预。分析 50 例 ICU 危重患者的各营养指标以及并发症发生率。结果 实验组 ICU 危重患者的各营养指标相比于参照组较高,组间数据对比差异性显著 ($p < 0.05$);实验组 ICU 危重患者的并发症发生率相比于参照组较低,组间差异明显 ($p < 0.05$)。结论 对 ICU 危重患者行早期胃肠营养护理干预,可明显改善患者各营养指标,控制并发症发生,有利于患者预后。

〔关键词〕早期胃肠营养护理干预;ICU;危重

〔中图分类号〕R473 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2019)03-161-01

ICU 病房患者病情均较严重,其生活方式同其他病房患者不同,由于患者机体新陈代谢活动十分旺盛,使身体组织耗氧量增加。当患者机体处于高能量消耗时,需补充大量能量,其患者机体内环境出现紊乱状况^[1]。以往医疗机构对 ICU 危重患者的营养支持不是十分重视,使患者机体免疫力下降,影响治疗效果。现对 ICU 危重患者予以早期胃肠营养护理干预的效果研究。

1 基本资料与方法

1.1 基本资料

在 2017 年 10 月到 2018 年 10 月期间来我院就诊的 ICU 危重患者中选取 50 例,将其随机分成 2 组,各 25 例。实验组:有 14 例男性患者,有 11 例女性患者,年龄选取区间为 18 岁至 80 岁,年龄均值为 (49.21±2.16) 岁;参照组:有 13 例男性患者,有 12 例女性患者,年龄选取区间为 19 岁至 80 岁,年龄均值为 (49.31±2.24) 岁。分析以上所有基本数据,经统计学软件分析得出,组间差异性不明显 ($p > 0.05$)。

1.2 方法

参照组:行一般护理干预,对患者的基本情况予以详细了解,并对患者予以抗感染、调节电解质治疗。实验组:在参照组的基础上加之早期胃肠营养干预,内容为:将机械通气装置连接好,保证患者维持呼吸后,需及时留置胃管,为之后回抽胃液提供便利。保证患者胃液量低于 150mL,不存在消化道出血情况,有利于胃肠营养干预。取浓度为 2.5kJ/mL 的营养液,每天对患者予以 500-1000mL 的剂量。为患者予以全天 24 小时早期胃肠内营养泵注支持,最初滴速需控制在每小时 20mL 左右,连续对患者予以 20 天营养干预,干预时需观察患者的病情,并进行相应的电解质、血气分析、肝功能变化等情况,调节营养液滴速和剂量。如胃肠内干预对患者的营养状况无明显改善,需根据患者机体情况选择适宜的肠外营养干预方法进行肠外营养支持,可静脉滴注营养液。

1.3 判定指标

分析 50 例 ICU 危重患者的各营养指标以及并发症发生率。

1.4 统计学分析

对计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 的形式表示,并用 t 值进行检验,对计数资料采用百分比形式表示,并进行卡方检验,核对数据软件选择 SPSS19.0 软件,当所有研究指标存在明显差异时,采用 p 值小于 0.05 表示。

2 结果

2.1 分析 50 例 ICU 危重患者的各营养指标

实验组 ICU 危重患者的各营养指标值相比于参照组较高,组间数据对比差异性显著 ($p < 0.05$),见表 1。

2.2 分析 50 例 ICU 危重患者的并发症发生率

实验组:发生腹泻的患者有 1 例,发生便秘的患者有 1 例,发生呕吐的患者有 1 例,其并发症发生率为 12.00%(3/25);参照组:

发生腹泻的患者有 3 例,发生便秘的患者有 2 例,发生呕吐的患者有 2 例,发生溃疡的患者有 3 例,其并发症发生率为 40.00%(10/25);组间数据对比,卡方值=5.0936, p 值=0.0240 < 0.05。

表 1: 分析 50 例 ICU 危重患者的各营养指标

组别	血清白蛋白 (mg/L)	血红蛋白 (g/L)	蛋白质摄入 (kg/d)	胆固醇 (mol/L)
实验组 (n=25)	2592±6.2	1452±5.9	1.8±0.5	4.9±1.1
参照组 (n=25)	2508±5.6	1322±4.8	1.2±0.2	4.2±1.3
t 值	50.2714	85.4597	5.5708	2.0552
p 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

ICU 危重患者的营养状况与其预后情况存在密切关系。如 ICU 危重患者在治疗中出现体质变弱,皮下脂肪逐渐消失等情况,需及时予以适当的营养支持^[2]。日常护理干预中,护理人员需重视患者的组织器官功能改变情况,如出现功能紊乱、免疫力低下时,需根据患者的实际情况予以相应的营养支持。ICU 危重患者的营养指标出现异常时,需予以恰当干预^[3]。早期胃肠营养干预,不仅能补充足够的营养物质,还不断满足机体需求,改善患者的肠道功能,对肠黏膜屏障予以保护。早期胃肠营养护理干预可有效的避免胃肠功能出现衰竭情况。胃肠营养支持在临床上应用较广,其具有安全、操作简单的特点,对患者机体所需营养予以充分补充,使机体功能恢复正常,避免相关组织失去相应功能,有效的维持组织器官功能和机体代谢情况^[4]。对于 ICU 危重患者,营养物质的及时补给具有重要意义,但需选择适宜的方式进行补给,在临床治疗、护理工作中,医护人员需重视患者的自身营养期情况,及时予以适当的营养支持^[5]。

综上所述,对 ICU 危重患者予以早期胃肠营养护理干预,使患者的营养状态得到有效改善,有利于患者预后,使患者机体内炎症反应得到明显缓解,使患者的抵抗力、免疫力明显提升,使患者的胃肠功能得到明显恢复,控制并发症发生,有利于患者机体恢复,临床应用价值较高。

〔参考文献〕

- [1] 黄宏. 早期胃肠营养护理干预对 ICU 危重患者预后状况的影响 [J]. 中外医学研究, 2015(28):105-106.
- [2] 韦慧芳, 黄艳玲. 早期胃肠营养护理干预对 ICU 危重患者预后状况的影响 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 2(13):2633-2634.
- [3] 周洁. 早期胃肠营养护理干预对 ICU 危重患者预后状况的影响 [J]. 东方食疗与保健, 2017(2):235.
- [4] 田蒙. 探讨早期胃肠营养护理干预在 ICU 危重患者护理中的应用价值 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(30):29, 34.
- [5] 王世凤, 申雪梅, 刘丽等. 早期胃肠营养护理干预改善 ICU 危重患者预后状况的临床效果观察 [J]. 健康必读, 2018(30):155.