

营养支持护理在 ICU 重症患者护理中的实践与效果分析

陈盼盼

浙江省台州市天台县人民医院 317200

〔摘要〕目的 探讨营养支持护理在 ICU 重症患者护理中的临床效果。方法 从我院 2017 年 4 月至 2019 年 1 月收治的 ICU 重症患者中随机抽取 120 例患者,经简单随机抽样法将其平均分为两组,即试验组(60 例)与常规组(60 例),常规组患者采用常规护理方法,试验组患者采用营养支持护理干预,对比两组患者护理前后体重指数、血红蛋白、转铁蛋白及白蛋白水平变化和并发症发生率。结果 经护理,试验组患者体重指数、血红蛋白、转铁蛋白及白蛋白水平明显高于常规组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);试验组患者并发症发生率明显低于常规组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 营养支持护理在 ICU 重症患者护理中能有效提升患者体内营养水平,降低并发症发生率,值得临床推广。

〔关键词〕营养支持护理;ICU 重症;实践;效果

〔中图分类号〕R47 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2020)01-172-02

在 ICU 重症患者的护理中,营养支持护理一直是医院较为重视的护理方式之一,患者一旦出现营养不良的情况,就会进一步加重患者病情,甚至导致患者死亡,因此,必须要加强 ICU 重症患者的营养支持护理。本次研究主要探讨营养支持护理在 ICU 重症患者中的临床效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2017 年 4 月至 2019 年 1 月我所收治的 ICU 重症患者 120 例,分组方式为简单随机抽样法,组间分布为试验组和常规组,每组各 60 例。试验组患者男 33 例,女 27 例。年龄介于 22-75 岁之间,平均年龄(52.19 ± 3.46)岁。常规组患者男 31 例,女 29 例。年龄介于 21-78 岁之间,平均年龄(53.61 ± 3.24)岁。两组患者的一般资料经统计学软件分析得到结果不具备明显差异($P > 0.05$),可比性校准结果合格。

1.2 方法

常规组采用常规护理,定时检查 ICU 患者的生命体征,确保患者呼吸道顺畅,给予患者必要的护理与营养输液。试验组采用营养支持护理干预,具体内容如下:根据 ICU 重症患者的具体情况制定科学的营养支持护理方案,包括为患者提供必要的葡萄糖、蛋白质、维生素及适量的微量元素,以静脉输液方式给予肠外支持,肠内置管营养支持;患者入院 24 小时后给予患者肠内营养支持,排除患者严重吸收障碍、

肠道缺血、梗阻等问题;假如患者的消化功能已经恢复,则根据患者的病情发展适当调整营养液的调配比例与摄入次数,配置好的营养液要及时为患者输注,不得滞留室内时间超过 4 小时,滞留冰箱内时间超过 24 小时,营养液温度保持在 38-40 摄氏度为宜,每日定时更换输液器,为患者身体机能必需的营养物质;

1.3 研究指标

对比两组患者护理前后体重指数(BMI)、血红蛋白(HBG)、转铁蛋白(TRF)及白蛋白(ALB)水平变化和并发症发生率。(1)BMI 是由护理人员为患者护理前后测量身高体重得出;HBG、TRF、ALB 水平是由护理人员为患者护理前后抽血化验测定得出;(2)并发症包括腹胀、腹泻、意识模糊、感染、尿潴留。

1.4 数据处理

BMI、HBG、TRF、ALB 水平变化与并发症发生率分别采用平均值 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)、百分比(%)表示,并分别应用 t、 χ^2 检验。经处理后的数据将统一输入统计学软件 SPSS22.0 中进行统计学分析,得到结果 $P < 0.05$ 说明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 护理前后 BMI、HBG、TRF、ALB 水平变化对比

经护理,试验组 BMI、HBG、TRF、ALB 水平明显优于常规组, $P < 0.05$,见表 1。

表 1: 护理前后 BMI、HBG、TRF、ALB 水平变化对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	BMI (kg/m ²)	HBG (g/L)	TRF (g/L)	ALB (g/L)
试验组	护理前	20.43 \pm 3.15	10.34 \pm 2.75	1.33 \pm 0.42	31.49 \pm 4.22
	护理后	31.28 \pm 4.16	15.23 \pm 3.42	1.99 \pm 0.57	46.15 \pm 5.34
	T _{组内}	16.1063	8.6312	7.2206	16.6842
	P _{组内}	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
常规组	护理前	20.48 \pm 3.26	10.45 \pm 2.77	1.36 \pm 0.35	31.62 \pm 4.15
	护理后	27.41 \pm 3.86	12.48 \pm 3.04	1.61 \pm 0.46	38.16 \pm 5.04
	T _{组内}	10.6245	3.8233	3.3503	7.7594
	P _{组内}	0.0000	0.0002	0.0011	0.0000
	T _{组间}	5.2823	4.6552	4.0186	8.4287
	P _{组间}	0.0000	0.0000	0.0001	0.0000

2.2 并发症发生率对比

(下转第 175 页)

病情较重，痰液比较粘稠且不能自行正常咳嗽的病人，可以将地塞米松、庆大霉素和 α -糜蛋白酶等药物用生理盐水稀释后，采用雾化吸入治疗的方法供患者吸入，稀释痰液，以便患者将痰液顺利咳出，防止患者发生窒息。

1.3 观察指标

采用相应的护理方法之后，观察患者的止血效果。

1.4 统计学处理

对于本实验中的数据，都用 SPSS19.0 软件进行统计处理。 $p < 0.05$ ，说明护理果方法对患支气管扩张并大咯血患者的治愈效果明显，具有统计学意义。

2 结果

对患者进行护理后，52 例患者其中有 49 例患者止血效果明显，最后痊愈出院，治愈率占 94.23%。有 2 例对药物治疗无效，止血效果不明显，被转去上级治疗医院进行治疗，1 例死亡，治愈效果不明显或无效仅占 5.77%。

3 讨论

支气管扩张属于一种常见的呼吸道慢性疾病，咯血时支气管扩张疾病的一种常见的并发症之一。患病者主要表现为反复咳嗽、咳痰、咯血等症状，在治疗工作中，需要对患者

设置综合化系统性的护理，不仅要接受常规的检查，还要有细致化、有针对性的护理方法，全面面对患者生活、心理和疾病本身等方方面面，提高治疗效果。通过实验发现，药物治疗辅以从体位、排痰、饮食、口腔和呼吸道等方面入手的护理方法，患者咯血量减少并停止，患者窒息情况发生率降低，呼吸道保持通畅，有效预防休克发生^[3]。本文经护理干预后，仅有 2 例的止血效果不理想。由此可见，对支气管扩张并大咯血患者进行综合化护理，有效的控制了患者病情发展，明显提高了该类病症的临床治愈效果，死亡率大幅降低，对帮助患者痊愈有重要意义，在临床治疗中，药物配合相应的护理措施值得推广使用。

[参考文献]

- [1] 亢丽. 支气管扩张大咯血介入治疗的护理干预效果分析[J]. 中国实用医药, 2018, 13(17): 171-172.
- [2] 王晶. 支气管扩张合并大咯血护理体会[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(34): 75.
- [3] 李彩霞, 陈丽秀. 出院随访强化教育联合自我管理对支气管扩张反复咯血患者劳动能力恢复和生活质量的影响[J]. 系统医学, 2017, 2(16): 132-135.

(上接第 172 页)

经护理，试验组患者腹胀 1 例(1.67%)、腹泻 2 例(3.33%)、意识模糊 1 例(1.67%)、感染 0 例(0)、尿潴留 1 例(1.67%)，共 5 例，占比 8.33%；常规组腹胀 3 例(5%)、腹泻 2 例(3.33%)、意识模糊 5 例(8.33%)、感染 2 例(3.33%)、尿潴留 3 例(5%)，共 15 例，占比 25%。试验组并发症发生率明显低于常规组，差异显著($\chi^2=6.0000$, $P=0.0143$)。

3 讨论

ICU 重症患者普遍病情较重，且合并并发症发生率较高，患者身体各项技能长时间处于高负荷和高代谢状态，会导致患者免疫功能下降，新陈代谢失调，无法自主获取营养。在为 ICU 重症患者实施营养支持护理时，护理人员应该树立良好的服务态度，强化护理服务，根据患者的实际情况采取不同的护理措施，最大限度地保障患者身体机能的营养需求^[1-3]。

本次研究结果显示，试验组 BMI、HBG、TRF、ALB 水平明显优于常规组；试验组并发症发生率明显低于常规组；两项数据差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述，对 ICU 重症患者应用营养支持护理能给予患者必要的营养物质，维持患者生命体征，延长生存期限，值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 李花. 营养支持护理在 ICU 重症患者护理中的实践与效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(60):106-107.
- [2] 胡玲. 以循证为基础的早期营养支持护理在 ICU 重症颅脑外伤患者中的应用价值[J]. 中国社区医师, 2019, 35(16):117-119.
- [3] 符杨. 营养支持护理在 ICU 重症患者护理中的实践与效果[J]. 大理大学学报, 2018, 3(02):98-100.

(上接第 173 页)

坏中出现严重障碍，治疗过程中，患者很容易有不良情绪，如：焦虑、抑郁等，会很大程度上减少患者对手术的配合，从而影响治疗效果以及治疗后的后续康复。一般而言，患者由于疾病的折磨，从而产生的会产生一系列心理活动规律是消极的，护理人员对于这些患者，采用个性化心理护理，为的是引导他们正确认识疾病的治疗模式和护理方式，从而改变患者的心理状态，树立最适合治疗的心理状态，增强身体恢复健康的能力。本次实验中，两组患者在护理前的焦虑、抑郁评分差异较小，无明显差异($P > 0.05$)；护理后，实验组的焦虑、抑郁评分明显比对照组低；且患者的依从率为 89.23%，明显比对照组的 64.62% 高($P < 0.05$)，与闫彤月的研究成果一致。表明对老年脑梗塞患者实施个性化心理护理，能有效提升患者的治疗效果，减轻不良情绪的发生。

综上所述，对老年脑梗塞患者采用个性化心理护理模式，其临床效果更为显著，患者的护理满意度更高，且不易产生不良情绪，值得推广。

[参考文献]

- [1] 李玉群. 个性化心理护理在老年脑梗死患者护理中的应用价值分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(34):14.
- [2] 周雯雯, 王丽萍. 个性化心理护理对老年脑梗塞护理中的应用价值分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(31):163.
- [3] 宋丽萍. 个性化心理护理在老年脑梗塞患者护理中的应用效果评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(21):72-73.
- [4] 闫彤月. 脑梗塞患者护理中的个性化心理护理应用体会[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(11):126+128.