

肠内营养支持护理在重症患者中的应用效果

张 莹

新沂市中医医院重症医学科 江苏徐州 221400

【摘要】目的 探讨重症患者应用肠内营养支持护理干预的临床效果。**方法** 2018 年 12 月至 2020 年 6 月，选取我院收治的 72 例重症患者开展研究，将其按照随机抽签法的原则分为对照组和观察组。其中，对照组患者 (n=36) 接受常规护理，观察组患者 (n=36) 接受肠内营养支持护理，对比 2 组护理效果。**结果** 关于血红蛋白、白蛋白、血清总蛋白指标，2 组重症患者相比较，观察组 (肠内营养支持护理) 显著高于对照组 (常规护理)， $P < 0.05$ ；并发症发生率相比，[25%VS5.56%]，观察组较低，数据有对比意义， $P < 0.05$ 。**结论** 在常规护理基础上对重症患者实施肠内营养支持护理，可改善其营养状况，降低并发症的发生率，应用价值显著，值得广泛推荐。

【关键词】 重症患者；肠内营养支持护理；营养指标；并发症发生率；效果

【中图分类号】 R47 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2020) 06-174-01

医院收入的重症患者中，大多病情均较为严重和紧急，且治疗期间，患者无法进行正常饮食，加之各类药物的使用，导致其身体极易出现高分解、高代谢的现象，严重者还会引发电解质失衡的症状，更加会对其临床疗效造成一定影响^[1]。基于此，本研究围绕我院收入的 72 例重症患者进行开展，旨在分析其应用肠内营养支持护理干预的临床效果，相关内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本次选取重症患者共 72 例，均为我院在 2018 年 12 月至 2020 年 6 月所收入，将其按照随机抽签法的指导进行分组，每组分配 36 例，具体资料如下。对照组：男患 20 例，女患 16 例，年龄介于 37-75 岁，平均 (56.08±2.47) 岁；观察组：男患 18 例，女患 18 例，年龄介于 39-76 岁，平均 (57.59±2.31) 岁。2 组患者在一般资料方面，相差较小，可比， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组：常规护理，即：患者生命体征观察、呼吸道护理、伤口敷料更换等。

观察组：肠内营养支持护理。(1) 环境指导。安排专人对患者所在病房进行定期打扫、清洁和消毒，及时开窗通风，确保空气的流通，并对室内温度、湿度进行适当调整，为患者创造一个舒适的治疗环境；(2) 基础护理。在胃管位置正确的基础上，结合患者具体反应对其鼻饲量进行调整，最大不超过 1500ml/d，在此期间，还需定期抽查患者的胃液情况，避免对其胃肠道造成损伤^[2]。(3) 并发症预防。①误吸护理。大部分意识昏迷患者在治疗期间均存在不同程度的缺氧、痰液增多等现象，在辅助吸痰时极易对其气道造成一定影响，进而引发咳嗽、误吸等现象，因此，在鼻饲期间，工作人员需根据患者病情的实际状况将其床头抬高，及时清除口腔的分泌物。②胃肠道并发症预防护理。在对患者进行鼻饲期间，护理人员还需严格遵循无菌操作的原则，在将营养液输入的同时还需对其营养液温度、泵入速度等指标进行调整，避免腹胀、腹泻等现象的出现^[3]。③胃管护理。加强对留置胃管患者所在病房的巡视，将置管期间需要重点注意的事项为患者及其家属详细讲解，同时，护理人员还需密切观察患者胃肠残留量情况，并及时利用生理盐水对其管腔部位进行清洗，预防交叉感染的出现。

1.3 评价指标

对比 2 组重症患者在常规护理、肠内营养支持护理干预后的营养指标及并发症发生率情况。

1.4 统计学

数据用 SPSS23.0 分析，计量资料、计数资料用 ($\bar{x} \pm s$)、(%) 代表， t 、 χ^2 检验， $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 营养指标

观察组与对照组重症患者的血红蛋白、白蛋白、血清总蛋白指

标相比，有显著优势， $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1: 2 组重症患者营养指标的对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血红蛋白 (g/L)	白蛋白 (g/L)	血清总蛋白 (g/L)
对照组	36	105.62±21.97	30.97±4.18	52.37±5.24
观察组	36	131.12±21.68	36.29±4.25	62.11±4.88
χ^2	-	4.96	5.35	8.16
P	-	0.00	0.00	0.00

2.2 并发症发生率

以并发症发生率为对比指标，观察组患者为 5.56%，相对对照组 25%，明显较低， $P < 0.05$ 。如表 2。

表 2: 2 组重症患者并发症发生率的对比 (%)

组别	例数	误吸	恶心呕吐	便秘	腹胀	合计 (%)
对照组	36	1 (2.78)	3 (8.33)	2 (5.56)	3 (8.33)	9 (25.00)
观察组	36	0 (0.00)	1 (2.78)	1 (2.78)	0 (0.00)	2 (5.56)
χ^2	-	-	-	-	-	5.26
P	-	-	-	-	-	0.02

3 讨论

肠内营养支持护理，作为临床上较为常见的一种护理模式，具有给药方便、易吸收、费用低廉等优势，指的是将小分子营养素组成的营养液通过口服或鼻胃肠管的途径置入患者体内的整个流程^[4]。

本次研究中，结果显示：关于血红蛋白、白蛋白、血清总蛋白指标，2 组重症患者相比较，观察组 (肠内营养支持护理) 显著高于对照组 (常规护理)， $P < 0.05$ ；并发症发生率相比，[25%VS5.56%]，观察组较低， $P < 0.05$ 。主要原因分析为，肠内营养支持护理在重症患者中的应用，能够较好的促进患者胃肠道内营养物质的不断吸收和消化，确保其胃肠黏膜细胞的完整性；与此同时，护理人员还可以通过对营养液温度、鼻饲速度的调整来改善其腹胀、腹泻等情况^[5]。另外，在鼻饲治疗期间，护理人员还需加强对患者所在病房的巡视，严格遵循无菌操作原则，及时检查其胃肠残留量情况，清洗管腔，预防交叉感染的出现。

综上所述，重症患者在接受治疗的过程中，可以采取肠内营养支持护理干预的措施，一方面，能够较好的改善其体内营养不良状况，另一方面，还能够有效的降低患者并发症的发生率。

【参考文献】

- [1] 王丹. 分级护理模式联合肠内营养支持在重症颅脑外伤术后患者中的应用 [J]. 黑龙江医药科学, 2018, 041(001):117-118.
- [2] 尹艳霞. 精细化护理在重症颅脑损伤患者肠内营养支持中的应用价值 [J]. 河南医学研究, 2019, 28(002):381-382.
- [3] 孙莎莎. 分级护理模式联合肠内营养支持在重症颅脑外伤术后患者中的应用效果观察 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(07):289-290.
- [4] 王芳, 姚志清, 陈璐, 等. 早期低热卡肠内营养支持在危重症病人中应用效果的 Meta 分析 [J]. 护理研究, 2019, 33(05):748-753.
- [5] 贺萍. 神经内科危重症患者给予肠内营养应用的效果 [J]. 中外医学研究, 2018, 016(017):82-84.