

ICU 重症患者实施营养支持护理的效果及对提高患者营养情况分析

王正东

乐山市中医医院重症医学科 614000

〔摘要〕目的 分析探究给予 ICU 重症患者营养支持护理措施对于患者营养情况所产生的影响。方法 选择本院 ICU 收治的重症患者作为研究对象,符合本次研究内容的患者共计 110 例,选用随机数字表法将纳选对象均匀划分为两组,设定为对照组和观察组,对照组应用常规护理,观察组应用营养支持护理,对比护理效果,以患者营养状态、并发症发生概率作为具体观察指标。结果 观察组营养状况等相关指标数值和对照组进行比较具有明显优势, $P < 0.05$; 观察组并发症发生概率低于对照组, $P < 0.05$ 。结论 给予 ICU 重症患者营养支持护理具有确切效果,对于规避并发症以及改善患者营养状况都产生了积极影响,在临床应用期间具有借鉴以及推广价值。

〔关键词〕ICU 重症; 营养支持; 护理效果; 营养情况

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 09-107-02

ICU 属于每个医院中不可或缺的重症医学科室,所收治的患者大多病情危重,其机体状态处于高代谢以及代谢紊乱状态,能量消耗较多,大多数患者会因吞咽困难、昏迷等相关因素的影响无法进行营养物质的摄入以及吸收,很容易出现营养不良等相关症状,导致患者机体免疫功能逐步下降,对于患者预后具有不良影响。营养支持应用于临床实践过程中可以为患者机体提供较为全面以及均衡的营养物质,保证器官功能以及结构的稳定性,对于提高患者机体免疫功能具有积极意义,同时可以改善患者营养不良等相关症状,促进疾病转归的同时改善患者预后^[1]。本文展开对照研究,旨在分析 ICU 重症患者接受营养支持护理所取得的效果,现将具体研究内容汇总如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

以本院 ICU 中收治的重症患者作为研究主体,共计 110 例,纳选对象均于 2020 年 1 月-2020 年 12 月入院救治,应用随机数字表法将纳选对象均匀划分为两组,设定为对照组和观察组,分组以后两组患者所占比例均等,对其一般资料评估如下:对照组:性别分布比例为男性 32 例,女性 23 例,年龄选取范围于 48-82 岁,中位年龄值为 (65.25±4.85) 岁;观察组:性别分布比例为男性 33 例,女性 22 例,年龄选取范围于 49-82 岁,中位年龄值为 (65.76±4.79) 岁,基本资料经统计学分析,所得结果呈现为 $P > 0.05$ 。

纳入标准:纳选对象均收治于 ICU;临床资料完整;预计生存时间至少为 2 个月;患者及家属对于研究内容知情。

排除标准:伴有消化道疾病者;存在肠梗阻者;具有恶病质表现者;中途退出研究者。

1.2 方法

给予对照组患者常规护理干预措施,主要内容包含密切监测患者生命体征,为患者创造良好的病房环境,加强生活护理。两组患者在入院 48 小时内均借助于鼻饲管落实肠内营养支持,摄入营养液的剂量控制为每天 500ml,将管饲速度调整为每小时 25ml,明确患者是否存在胃肠道反应,分析耐受情况,对于无法满足护理需求的患者通过静脉给予肠外营养

支持^[2]。

观察组以对照组为基础依照患者病情程度选择配方以及浓度不同的营养液给予患者营养支持,其中患者葡萄糖摄入量控制于每天 $< 5\text{g} \cdot \text{kg}$;蛋白质以及脂肪的摄入量分别控制于每天 $1.0-1.3\text{g} \cdot \text{kg}$ 、 $0.7-1.5\text{g} \cdot \text{kg}$ 。在营养支持第二周开始时进行蛋白质摄入量的减少,逐步增减至每天 $1.0-1.3\text{g} \cdot \text{kg}$,护理人员密切观察患者肠道吸收能力以及营养状态,配合肠内营养粉剂 (每 ml1kCal) 配置,在 100ml 营养粉剂中包含脂肪 3.8g、糖分 12.6g 以及蛋白质 4g,对于营养不良以及吸收状态比较差的患者配合应用短肽型肠内营养剂,在 100ml 营养剂中保证脂肪、蛋白质以及糖分的比例为 3.8g:3g:13.8g,同时将热量维持于 100kCal,由营养师逐步调整患者营养方案,针对患者具体情况明确营养液的浓度以及剂量^[3]。

1.3 观察指标

对比分析两组患者前白蛋白 (PA)、血清蛋白 (Alb) 以及维生素 (VC) 等营养状态指标数值,统计分析腹泻、便秘以及肺部感染和电解质紊乱等相关并发症的发生概率。

1.4 统计学方法

本次研究期间涉及指标数值经 SPSS22.0 展开统计学分析,计量资料展开 t 检验,以 $\bar{x} \pm s$ 表示;计数资料展开 X² 检验,表示为 (n、%),以 P 值表示对比结果, $P < 0.05$ 即数值对比差异显著。

2 结果

2.1 营养状态等相关指标数值对比

相较于对照组,观察组患者营养状态等相关指标数值具有明显优势,组间数值对比差异为 $P < 0.05$,如表 1 所示。

表 1 营养状态等指标数值对比结果 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PA (mg/L)	VC (mmol/L)	Alb (g/L)
观察组	55	261.34±13.39	31.14±4.18	40.46±5.18
对照组	55	254.63±11.34	25.38±4.41	36.65±4.17
t	--	2.8360	8.0302	4.2490
P	--	0.0055	0.0000	0.0000

2.2 并发症发生概率对比评估

观察组患者并发症发生概率为 3.64%,对照组为

14.55%，观察组并发症发生概率远远低于对照组，对比差异为 $P < 0.05$ ，见表 2。

表 2 并发症发生概率对比分析 (n、%)

组别	例数	便秘	腹泻	肺部感染	电解质紊乱	发生率
观察组	55	1	1	0	0	2 (3.64)
对照组	55	3	2	1	2	8 (14.55)
χ^2	--	--	--	--	--	3.9600
P	--	--	--	--	--	0.0466

3 讨论

ICU 重症患者大多存在高分解代谢以及代谢失衡的现象，同时合并发生着意识障碍以及胃肠功能紊乱和吞咽困难等相关症状，在病情发展期间很容易引起营养不良等相关不良反应，导致患者营养障碍的风险性逐步增加，能量物质的摄入不足以及负氮平衡都会引起机体营养不良，导致患者病情进一步加重，会增加贫血、低血糖以及感染等并发症的风险性，不利于患者预后，为此在患者采取治疗措施的同时辅助应用营养支持等护理措施具有重要作用^[4]。

此次研究结果证实，和对照组进行比较，观察组患者营养状态等相关指标数值具有明显优势，组间数值对比差异为 $P < 0.05$ ；相较于对照组，观察组并发症发生概率较高，对比结果为 $P < 0.05$ ，分析原因如下：ICU 重症患者在接受营养支持护理期间对改善患者机体营养状态具有积极意义，可以通过相关护理措施帮助患者进行代谢紊乱以及失衡状态的纠正，

有利于促进患者肠道功能逐步恢复至正常状态，对于控制并发症发生概率具有积极意义。在营养支持护理期间由营养师参与指导，可以根据患者机体状态针对性地调整营养支持措施，进行营养液浓度以及配方的合理调整。对于营养状态不佳以及吸收状态不理想的患者选择低脂营养液制剂以及优质乳清蛋白对于促进患者吸收、消化具有积极影响，可推动胃肠道功能的恢复^[5]。

综上所述，将营养支持护理模式应用于 ICU 重症患者护理期间在调整机体营养状态的同时可以规避并发症，具有较高的安全性以及可靠性，值得借鉴和推广。

[参考文献]

- [1] 孙立新, 孙浩涵. 观察个体化营养支持治疗对重症患者营养状态及预后的效果 [J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(23):15-16.
- [2] 王楠. 免疫肠内营养支持在重症监护室颅脑损伤患者中的应用效果 [J]. 河南医学研究, 2020, 29(32):6000-6001.
- [3] 李玉涛. 探讨肠内营养支持治疗在 ICU 中的临床应用效果 [J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(32):118-120.
- [4] 马兰. 早期肠内营养支持联合心理护理对老年重症脑卒中患者营养状态及康复的影响分析 [J]. 心理月刊, 2020, 15(21):146-147.
- [5] 梁宇, 蒋令修, 张晶晶. 强化谷氨酰胺营养支持对老年危重症患者的效果分析 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(20):12-13.

(上接第 105 页)

0.05)，详见表 2。

3 讨论

循证护理是一种较为流行的护理理念及方式，“循证”是核心，注重护理方法的证据支持^[4]。在这一护理模式中，广泛搜索与分析相关文献资料，对前人经验进行归纳总结，再立足于患者病情，制定针对性护理干预措施。本研究引入循证护理干预，基于提出循证护理问题、寻找支持、循证分析等流程制定护理方案，同常规护理进行对比，其更加合理、更具针对性。本次循证护理方案中，认知护理可有效地纠正患者错误认知，引导患者深入了解疾病，提高其依从性，有助于积极参与到康复锻炼中；环境护理则是对患者住院环境进行优化，促使患者身心舒适，优化生命质量；并发症预防护理，则基于患者可能出现的并发症进行积极预防，最大

程度上规避风险，抑制并发症的出现；康复锻炼则是鼓励与指导患者科学锻炼，循序渐进，加快脊柱功能的恢复速度。本研究结果表明，观察组并发症发生率明显低于对照组，且康复速度更快 ($P < 0.05$)，这充分表明了循证护理模式的有效性，临床运用具有广阔的前景。

[参考文献]

- [1] 金京爱. 循证护理模式对 180 例脊柱骨折患者功能恢复的影响 [J]. 延边大学医学学报, 2021, 44 (03): 210-211.
- [2] 高海华. 循证护理模式在脊柱骨折患者中的应用效果评价 [J]. 中外女性健康研究, 2019 (03): 10-11+55.
- [3] 李文芳. 循证护理在脊柱骨折术后并发症预防控制中应用体会 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3 (44): 98.
- [4] 王青. 循证护理模式在脊柱骨折患者中应用效果观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5 (38): 123+127.

(上接第 106 页)

较高，导致患者一般会存在躁动、定向力障碍等行为，还会增加意外事件发生率，不利于术后恢复^[2]。因而应重视护理干预的应用，有效预防术后谵妄。然而常规护理的效果并不理想，难以满足实际护理需求。

围术期中麻醉苏醒期有着至关重要的地位，会对治疗效果产生直接影响。ERAS 理念秉持以人为本原则，以循证医学为基础对护理措施加以优化，将护理服务质量与水平有效提高，可以降低手术应激，有利于术后恢复^[3]。基于 ERAS 理论的麻醉苏醒期护理的应用，能够有效稳定患者情绪，降低手术应激，促进麻醉苏醒质量的提升，为治疗效果的提高奠定坚实基础^[4]。

研究数据显示，实验组患者术后谵妄情况相比于参照组较优 ($P < 0.05$)；参照组患者恢复情况相比于实验组较差 ($P < 0.05$)；在护理后，实验组患者髋关节功能相比于参照组

较好 ($P < 0.05$)。

综上所述，对老年髋部骨折全麻手术患者实施基于 ERAS 理念的麻醉苏醒期护理，不仅可以改善术后谵妄情况，还有利于优化恢复情况，提高患者髋关节功能。

[参考文献]

- [1] 揭锦秀, 林瑞贤, 蒙丽萍. 综合护理联合中医穴位敷贴对老年髋部骨折手术患者的影响 [J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(04):283-284.
- [2] 高敏. 预见性护理干预对老年女性髋部骨折手术患者的影响观察 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(23):76+79.
- [3] 丁中莹, 陈莉莉. eCASH 护理模式对老年髋部骨折患者围手术期谵妄的影响研究 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(22):16+19.
- [4] 张晓莹, 张翠英. 连续护理对老年髋部骨折手术患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(06):20-21.