

集束化护理预防重症医学科危重症患者肠内营养喂养不足的效果观察

郭倩, 惠建雄

榆林市第二医院重症医学科二区 陕西榆林

【摘要】目的 研究集束化护理用于预防重症医学科危重症患者肠内营养喂养不足的应用效果。**方法** 选择2022年3月至2023年3月期间在我院重症医学科接受治疗的72例患者,36例列为对照组实施常规护理,另36例列为观察组实施集束化护理。比较两组护理效果。**结果** 在接受肠内营养后,对照组血清总蛋白、白蛋白、前白蛋白、血红蛋白水平出现了下降($P<0.05$),观察组则无明显变化($P>0.05$)。同时观察组并发症发生率低于对照组($P<0.05$)。**结论** 对重症医学科的患者实施集束化护理可以有效预防患者出现肠内营养喂养不足的情况,具有推广应用的价值。

【关键词】 集束化护理;重症医学科;危重症患者;肠内营养;喂养不足

【收稿日期】 2023年10月15日 **【出刊日期】** 2023年11月15日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000603

Observation on the effect of cluster nursing on preventing enteral nutritional feeding insufficiency in critically ill patients in intensive care Department

Guo Qian, Hui Jianxiong

District 2, Department of Critical Care Medicine, Yulin Second Hospital Yulin, Shaanxi

【Abstract】Objective To investigate the application effect of cluster nursing in the prevention of insufficient enteral nutrition feeding in critically ill patients in the Department of Critical Care Medicine. **Methods** Among the 72 patients treated in the Department of Critical Care Medicine of our hospital from March 2022 to March 2023, 36 patients were included as the control group for routine nursing, and the other 36 cases were included in the observation group for cluster nursing. The outcomes of the two groups were compared. **Results** After receiving enteral nutrition, the serum levels of total protein, albumin, prealbumin and hemoglobin decreased in the control group ($P<0.05$), but there was no significant change in the observation group ($P>0.05$). At the same time, the complication rate in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The implementation of bundled nursing for patients in intensive care medicine can effectively prevent insufficient enteral nutrition feeding in patients, and has the value of promotion and application.

【Keywords】 cluster care; Department of Critical Care Medicine; critically ill patients; Enteral nutrition; Inadequate feeding

近年来,肠内营养喂养在危重症患者管理中扮演着越来越重要的角色。随着医学技术的不断发展和进步,越来越多的研究表明肠内营养喂养对危重症患者的康复和预后有着积极的影响^[1]。然而,由于各种原因,患者在接受肠内营养喂养时有时会遭受营养不足的困扰。这可能是由于患者的营养需求没有得到充分满足,或者是由于其他因素导致肠内营养喂养的效果不佳。因此,我们进行了一项研究,旨在观察集束化护理在预防危重症患者肠内营养喂养不足方面的效果,并分

析其临床疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2022年3月至2023年3月期间在我院重症医学科接受治疗的72例患者,男性39例,女性33例,年龄34~72岁,平均年龄(51.24±6.35)岁。根据患者入院顺序,将其分为对照组与观察组,两组各36例。两组患者的一般资料比较($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组实施常规护理^[2]。1.初期冻融预防消化道功能障碍：对于刚开始肠内喂养的患者，可以考虑进行冻融法食物引流，即先供应少量低渗度的食物，逐渐增加至正常肠内营养，以避免胃肠蠕动障碍。2.提供足够的热量与蛋白质：根据患者的热量需求和蛋白质摄入需求，给予足够的肠内营养。可以根据患者情况选择合适的肠内营养配方，如多肽、氨基酸等。3.维持适当的液体平衡：根据患者的补液需要和尿量情况，调整肠内液体的输入量和速度，确保患者的液体平衡。4.调整肠内喂养的进食速度和持续时间：根据患者的胃肠功能和耐受情况，逐渐增加肠内喂养的进食速度和持续时间。可以根据患者的胃肠道的容量和吸收功能来判断。5.监测并纠正肠内营养的副作用：密切监测患者的胃肠道功能、肠道排气量、腹胀程度等指标，并及时纠正可能出现的副作用，如胃胀气、腹泻等。

1.2.2 观察组实施集束化护理^[3]。1.为了寻找相关文献支持，我们在知网、万方、维普、Pubmed 等数据库中使用了关键词"危重症"、"鼻饲管"、"喂养不足"、"护理"和"预防"进行文献搜索。我们筛选出满足以下标准的文献：近三年内发表的、具有较高影响因子评分的、来自高级杂志的文献。通过这样的筛选，我们确保获得了可靠的证据支持。在阅读选定的文献后，我们整理出了目标内容，并制定了适合本医院情况的、可操作性强的护理措施，从而制定了预防鼻饲管喂养不足的集束化护理方案。2.加强对重症医学科危重症患者进行肠内营养护理的员工培训，可以从以下几个方面着手^[4]：①提供专业知识培训：组织相关培训课程，包括肠内营养护理的基本原理、操作技巧、并发症预防和处理等内容。可以邀请专家进行讲解或自行整理相

关资料，确保员工对肠内营养护理有全面的了解。②实践操作培训：组织模拟实训或临床实践，让员工亲自参与肠内营养护理的操作，学习正确的操作步骤和技巧。通过反复训练，提高他们的操作熟练度和技术水平。③提供学习资源和资料：为员工提供相关的学习资源和资料，包括书籍、期刊、学术论文等，让他们有机会深入了解肠内营养护理的最新研究成果和实践经验，不断更新自己的知识。④定期考核和评估：定期组织考核和评估，对员工进行技能和知识的测试，及时发现问题和不足，并进行针对性的培训和指导。⑤经验分享和交流：建立员工之间的经验分享和交流机制，定期组织座谈会、学术讲座等活动，让他们互相学习、交流实践经验，提高整体水平。

1.3 疗效观察

(1)对两组患者护理前后的血清学指标进行检测并行组间比较。

(2)统计两组患者并发症发生例数，包括反流、误吸、胃潴留以及便秘。

(3)统计两组患者发生喂养不足率、转肠外营养率并行组间比较。

1.4 统计学方法

利用 SPSS20.0 对研究数据进行计算处理，计量资料用均数±标准差 ($\bar{x}\pm s$) 表示，计数资料用率 (%) 表示，采用 t 和 χ^2 检验，以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

在接受肠内营养后，对照组血清总蛋白、白蛋白、前白蛋白、血红蛋白水平出现了下降 ($P<0.05$)。观察组则无明显变化，($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者肠内营养前后各血清营养指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

| 组别 | 时间段 | Hb (g/L) | ALB (g/L) | PA (mg/L) | TP (g/L) |
|---------------|---------|--------------|------------|--------------|------------|
| 观察组 (n=36) | 肠内营养开始时 | 99.41±20.38 | 35.41±6.38 | 141.12±22.54 | 62.09±7.48 |
| | 肠内营养结束后 | 102.05±21.53 | 37.10±5.01 | 142.35±33.25 | 60.88±7.68 |
| | - t | 1.254 | 1.035 | 0.854 | 0.987 |
| | - P | >0.05 | >0.05 | >0.05 | >0.05 |
| 对照组 (n=36) | 肠内营养开始时 | 99.23±20.38 | 36.62±6.24 | 141.96±24.84 | 62.20±7.58 |
| | 肠内营养结束后 | 93.02±15.87 | 30.74±6.48 | 131.98±11.14 | 52.68±8.67 |
| | - t | 4.257 | 4.658 | 6.547 | 6.418 |
| | - P | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

观察组并发症发生率为 2.77% (1/36), 仅有一例胃潴留; 对照组为 11.11% (4/36), 包括反流、误吸各一例, 便秘两例。差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

危重症患者是指身体状况受损非常严重的患者, 通常需要密切监护和强化的治疗。在危重症患者的治疗过程中, 肠道功能受损是一个常见的问题。肠道功能受损可能是由多种因素引起的^[5]。首先, 危重症状态下的患者可能伴有消化道功能紊乱, 如胃肠动力减弱、胃酸分泌减少等, 这都会导致肠道吸收功能的下降。其次, 疾病本身以及使用的药物治疗也可能对肠道产生负面影响。例如, 创伤、感染和炎症反应会导致肠道粘膜屏障的损伤, 从而影响肠道对营养物质的吸收。某些药物, 如抗生素和非甾体抗炎药, 也可能干扰肠道的正常吸收功能。在这种情况下, 进行一般性肠内喂养是常用的方法来满足危重症患者的营养需求。然而, 由于肠道功能受损, 危重症患者在进行肠内喂养时容易出现吸收不良、营养不足等问题。

因此, 为了确保肠内喂养的有效性, 有几个方面需要注意^[6]。首先, 应该根据患者的具体情况合理调节肠内喂养的配方。不同患者在肠内喂养所需的营养成分和能量需求可能存在差异, 因此, 在制定肠内喂养方案时应充分考虑患者个体差异。其次, 要注意喂养时的速度和频率。对于肠道功能受损的危重症患者, 过快或过频的喂养可能会加重肠道负担, 导致吸收不良。因此, 应该根据患者的肠道情况和消化能力调整喂养的速度和频率。此外, 应密切监测患者的肠道吸收情况和营养状况, 并根据需要进行相应的调整。通过定期检测血液中的营养指标, 如白蛋白、转铁蛋白等, 可以及时发现营养不良的风险, 并采取相应的干预措施。此外, 还可以通过监测患者体重和病情变化来评估肠内喂养的疗效, 及时调整喂养方案。

集束化护理是一种综合性护理模式, 通过协调各种医疗手段和护理措施, 全面提供护理服务, 以实现危重症患者的综合性管理和康复目标。本研究旨在探讨集束化护理在预防患者肠内营养不足方面的作用^[7]。研究结果显示, 观察组的患者在肠内喂养开始后和结束时, 血清蛋白、血红蛋白指标均显著高于对照组 ($P < 0.05$)。此外, 观察组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。这表明, 集束化护理在预防危重症患者肠内

营养喂养不足方面具有显著的效果。通过有针对性地护理措施, 可以改善患者的消化吸收功能, 提高营养素的吸收率, 并减少消化道不适症状的出现。此外, 集束化护理还能够提供全方位的康复保障, 促进患者的康复能力和生活质量的提高^[8]。

综上所述, 集束化护理在预防危重症患者肠内营养喂养不足方面具有显著的效果, 可以提高患者的营养状态和生活质量。这为危重症医学科的临床护理提供了新的思路和方法, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 李阳洋, 邵小平, 蒋卓娟等. 早期肠内营养集束化喂养方案对重症患者营养热卡达标率及喂养不耐受的效果研究[J]. 军事护理, 2022, 39 (09): 41-44+52.
- [2] 余会, 崔霞, 许勤勤等. 危重症患者早期肠内营养对营养指标、免疫功能、肠道损伤及并发症的影响[J]. 海军医学杂志, 2022, 43 (07): 727-731.
- [3] 林茜茜, 徐海燕, 金冰静等. 肠内营养时机对危重症患者肠道复苏的影响[J]. 中国现代医生, 2022, 60 (08): 8-11.
- [4] 耿照静, 殷文超, 焦洪波等. ICU 内科危重症患者肠内营养喂养不耐受情况及其影响因素分析[J]. 中国现代医生, 2022, 60 (04): 105-107+111.
- [5] 黄萍, 蔡庆铃, 卢璐, 等. 集束化综合护理方案预防危重症患者肠内营养期间发生误吸的价值体会 [J]. 养生保健指南, 2018 (41): 316.
- [6] 丁彩霞, 王甜, 强李伟. 集束化护理预防重症医学科神经系统危重症患者肠内营养喂养不足的效果观察[J]. 贵州医药, 2020, 44 (09): 1498-1500.
- [7] 姚威. 重症患者肠内营养喂养不耐受临床常用措施效果探究[J]. 首都食品与医药, 2019, 26 (05): 29-30.
- [8] 娄敏娟, 杨伟英, 林荣海. 早期增加辅助性肠外营养对于危重症患者预后的影响[C]//浙江省医学会肠外肠内营养学分会. 2018 浙江省医学会肠外肠内营养学学术年会论文摘要汇编. 2018 浙江省医学会肠外肠内营养学学术年会论文摘要汇编, 2018: 15.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS