

营养支持护理在 ICU 重症患者 护理中实践价值

赵婷婷

青岛市海慈医疗集团重症医学科 山东 青岛 266000

【摘要】目的:分析营养支持护理对 ICU 重症患者的护理应用意义。**方法:**在我院自 2019 年 3 月至 2020 年 3 月期间收入 ICU 的重症患者中随机抽取 68 例进行研究,运用随机分组法分为实验组和参照组,各 34 例。参照组运用常规 ICU 护理方法,观察组在参照组方法上加用营养支持护理,观察比较两组重症患者的 BMI 指数、ALB 水平及营养风险筛查 2002 评分三项指标变化情况。**结果:**观察组的 BMI 指数、ALB 水平及营养风险筛查 2002 评分三项指标均优于参照组,数据对比统计学意义存在($t=3.415, 5.326, 8.252, P<0.05$)。**结论:**营养支持护理在 ICU 护理中具有重要实践价值,可显著提高患者的营养水平,建议广泛应用。

【关键词】营养支持护理; ICU 重症患者; 实践价值

【中图分类号】R47

【文献标识码】A

【文章编号】1674-9321(2021)12-0097-01

ICU, 俗称重症监护室。ICU 患者病情较为严重, 患者常伴有肺部感染, 休克以及机体创伤等严重并发症情况^[1]。患者身体长期处于高负荷状态, 导致其机体免疫衰弱, 新陈代谢能力削减, 营养状况不容乐观, 多数患者营养存在危机, 严重者营养不良, 对患者的生存状态以及康复效率造成了不良影响^[2]。临床中部分治疗方法对患者的身体素质具有一定的要求。因患者自身营养状况欠佳, 导致部分治疗方法无法对 ICU 患者使用, 治疗效果大打折扣^[3]。因此, 改善 ICU 患者的营养现状势在必行。营养支持护理是近年来的新型护理模式, 在提高患者身体营养状况中具有较好的作用。有鉴于此, 本文特研究营养支持护理在 ICU 护理中实践价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机抽选我院 2019 年 3 月至 2020 年 3 月期间送入 ICU 病房的 68 例重症患者, 运用随机分组法分成实验组、对照组, 每组各 34 例。实验组中男性 18 例、女性 16 例, 年龄 45~78 岁, 平均年龄(61.5±16.5)岁。对照组中男性 19 例、女性 15 例, 年龄 44~77 岁, 平均年龄(60.5±16.5)岁。对比两组性别、年龄等一般资料数据不具有统计学差异($P>0.05$), 符合实验研究标准。本次研究已经成功征得我院伦理委员会同意。

1.2 方法

1.2.1 参照组患者采用常规 ICU 护理干预, 主要包括检测患者的体征情况, 给予常规抗感染治疗等。

1.2.2 实验组在此基础上加用营养支持护理, 具体内容为: 对患者的实际身体状况进行科学测评, 并制订营养给予的相应方法。营养给予方法包括静脉给予以及置管给予两种方法。给予的营养物质包括维生素、脂肪、微量元素、蛋白质、葡萄糖等人体必需物质。根据患者的实际情况采用不同的营养给予方法, 当患者肠胃功能有所恢复后, 可选择饮食摄入营养。根据患者的病情发展差异及时、适当地调整患者的营养支持次数以及支持物质类型。除实际营养给予外, 还应该加强患者的其他干预内容。包括心理护理, 建立与患者之间的密切沟通, 抚慰患者的脆弱心灵, 让患者积极配合治疗。并对患者可能出现的不良情况积极防护及处理。帮助患者按摩腹部, 促进肠胃恢复, 有效提高营养支持的吸收情况。

1.3 判定依据 本次研究采用 BMI 指数、ALB(血清白蛋白)水平以及 NRS2002(营养风险筛查 2002 评分)来判定患者的营养状况。BMI<18.5 表示营养不良, NRS2002>3 分表示营养不良, ALB<35g/L 表示营养不良。

1.4 统计学分析 采用 SPSS 23.0 软件对患者的临床数据进行统计学处理, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料采用 t 检验, $P<0.05$ 表示统计学差异显著。

2 结果

实验组 BMI 指数、ALB 水平及 NRS 2002 评分均优于参照组, 统计学差异显著($t=3.415, 5.326, 8.252, P<0.05$), 详见表 1 所示。

表 1 两组营养情况对比($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	BMI(kg/m ²)	ALB(g/L)	NRS2002(分)
实验组	34	19.75±3.67	36.93±1.52	2.33±0.47
参照组	34	16.94±3.09	34.06±2.75	3.83±0.95
t		3.415	5.326	8.252
P		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

ICU 患者多为急危重病, 患者的生命安全无法得到保证, 部分患者甚至还没有脱离危险期。受机体受创、大量失血等因素影响, 患者的营养状况每况愈下, 部分患者出现严重的营养不良情况, 对患者的救治工作开展造成了严重的影响^[4]。相关研究数据表明, 营养支持在 ICU 重症患者中具有重要的应用作用, 营养状况较好的患者救治率高于营养状况欠佳的患者。为改善患者的机体营养水平, 提高患者的生存现状以及救治成功率, 加以营养支持具有极高的必要性^[5]。有鉴于此, 本文特研究营养支持护理在 ICU 重症患者护理中实践价值。通过静脉营养支持以及肠内置管 2 种方法为患者补充身体必需营养。同时, 为提高营养支持效果, 本次研究还辅以心理护理、并发症护理及肠胃护理等干预方法。研究数据显示, 实验组 BMI 指数、ALB 水平及 NRS 2002 评分均优于参照组, 统计学差异显著($t=3.415, 5.326, 8.252, P<0.05$), 进一步证实了营养支持护理可以提高 ICU 患者营养水平。

综上所述, 营养支持护理在 ICU 重症患者护理中具有较好的实践价值, 患者的营养状况显著提高, 值得临床推广和应用。

参考文献

- [1] 顾璐洁. 营养支持护理在 ICU 重症患者护理中实践价值探讨[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(45): 10.
- [2] 王春香. 营养支持护理在 ICU 重症患者护理中的实践与效果[J]. 中国保健营养, 2019, 29(4): 199-200.
- [3] 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(60): 106-107.
- [4] 王茹薇. 营养支持护理在 ICU 重症患者护理中的实践与效果[J]. 健康养生, 2019(10): 166.
- [5] 卢青云, 葛婷, 翟怀香. 营养支持护理在 ICU 重症患者护理中的实践与效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊)2020, 20(38): 244-246.