

床旁超声联合集束化营养护理策略在危重症患者中的应用

唐晶

陆军特色医学中心 重庆

【摘要】目的 研究床旁超声联合集束化营养护理策略在危重症患者中的应用效果。**方法** 选取2022年1月至2023年12月期间于我院ICU进行治疗的危重症患者80例，随机分为试验组与常规组，各40例，予常规组盲插鼻空肠管及常规营养护理，予试验组床旁超声联合集束化营养护理，比较护理效果。**结果** 试验组患者的置管时间、置管成功率、血清白蛋白、前蛋白及不良反应发生率等指标水平表现明显优于常规组，数据有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 给予危重症患者床旁超声联合集束化营养护理，效果显著，不仅能显著缩短置管时间与提升置管成功率，还能明显改善患者的营养水平，值得推广。

【关键词】 床旁超声；集束化营养护理；危重症；营养水平

【收稿日期】 2024年9月14日

【出刊日期】 2024年10月28日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20240317

Application of bedside ultrasound combined with bundle nutrition nursing strategy in critically ill patients

Jing Tang

Army Characteristic Medical Center, Chongqing

【Abstract】Objective To investigate the application effect of bedside ultrasound combined with bundle nutrition nursing strategy in critically ill patients. **Methods** 80 critically ill patients who received treatment in our ICU from January 2022 to December 2023 were randomly divided into an experimental group and a control group, with 40 patients in each group. The control group received blind insertion of nasogastric tubes and routine nutritional care, while the experimental group received bedside ultrasound combined with bundled nutritional care. The nursing effects were compared. **Results** The levels of indicators such as catheterization time, catheterization success rate, serum albumin, pre protein, and incidence of adverse reactions in the experimental group were significantly better than those in the conventional group, and the data were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The combination of bedside ultrasound and bundle nutrition nursing for critically ill patients has significant effects. It can not only significantly shorten the catheterization time and improve the success rate of catheterization, but also significantly improve the nutritional level of patients. It is worth promoting.

【Keywords】 Bedside ultrasound; Bundled nutritional care; Critical illness; Nutritional level

危重症患者在临床上具有生命体征不平稳、多脏器功能受损及病情易变化的特点，因而其临床护理难度较高^[1-2]。营养护理在危重症患者中可提高其机体营养，提高身体免疫力，促进疾病康复^[3]。但不同的营养护理方式在改善危重症患者营养程度上有不同差异。本文主要研究了床旁超声联合集束化营养护理策略在危重症患者中的应用。研究如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年1月至2023年12月期间于我院ICU进行治疗的危重症患者80例，随机分为试验组 [40例，

男性22例，女性18例，平均年龄(63.43±1.22)岁，疾病类型：多发伤12例，重症肺炎14例，急性脑卒中14例，予床旁超声联合集束化营养护理]与常规组 [40例，男性21例，女性19例，平均年龄(63.34±1.54)岁，疾病类型：多发伤15例，重症肺炎12例，急性脑卒中13例，予盲插鼻空肠管及常规营养护理]。经比较，两上述基线资料组间比较未表现出明显差异性($P>0.05$)。

纳入标准：(1)所有患者均同意参与本研究；(2)本研究已上报至院方伦理委员会并获得批准。

排除标准：(1)合并患有躯体其他组织器官基础

疾病的患者；(2)合并患有严重精神疾病的患者；(3)合并患有身体其他组织器官恶性肿瘤的患者；(4)因个人原因中途退出研究者。

1.2 方法

予常规组患者盲插鼻空肠管以及常规营养护理,主要为:严密监测患者各项生命体征,依据 X 线定位对患者实施徒手盲插鼻空肠管,以进行营养支持,并妥善固定鼻空肠管并维持通畅。予试验组患者床旁超声联合集束化营养护理。具体如下:

1.2.1 床旁超声置管方法

在患者匀速呼吸情况下利用超声将鼻空肠管经鼻缓慢置入,至胃部后超声会显示双轨征,继续缓慢推进,直至操作者觉手上有空落感,超声此时显示双轨征声像。后回抽液体检查,若液体为淡绿色或淡黄色,且 PH 值在 7 以上,则说明鼻空肠管已达到窦幽门区。此时再继续推进(110 厘米左右),至超声能清晰观察到导丝影像。

1.2.2 集束化营养支持护理

(1) 组建集束化营养支持护理小组:选择临床护理经验丰富的护理人员组间集束化营养支持护理小组,定期进行相关基础知识与技能培训,培训结束后进行考核,考核通过后方可开展具体护理工作,进一步增强护理人员营养支持护理干预的认知程度与护理技能水平;(2) 制定营养支持方案:应全面评估以往患者营养支持护理过程中存在的相关问题,通过查阅资料等方式为患者制定针对性的肠内营养支持方案;(3) 管路护理:护理人员应维持营养管路的畅通与清洁,每次营养喂养后应使用温开水对管路进行全面冲洗。由于 ICU 重症患者长时间处于卧床状态,胃肠道蠕动功能减弱,胃肠道排空功能减慢,较易出现胃潴留等不良反应,因此,护理人员应每天采用床旁超声对患者胃部残余量进行监测,并依据具体情况对营养液的输入量与输入速度进行和合理调节。另外,在护理过程中还应尽可能避免营养液反流等不良现象;(4) 皮肤护理:护理人员还应对患者大小便进行及时清理,避免患者肛周皮肤出现红肿或糜烂,患者便后应于肛周皮肤适当

涂抹合理药物,以维持患者肛周皮肤的清洁。

1.3 观察指标

比较两组患者置管相关指标(置管时间与置管成功率)、营养指标水平(血清白蛋白及前蛋白)、不良反应发生率。

1.3.1 置管相关指标

包括置管时间与一次置管成功率,由主管护理人员进行记录统计。注:置管成功率=一次置管成功例数/总例数*100%。

1.3.2 营养指标水平

包括血清白蛋白及前蛋白等,由护理人员在患者护理后 7d 进行检测。

1.3.3 不良反应发生率

主要包括腹泻、胃潴留等,由护理人员进行记录统计。注:不良反应发生率=(腹泻例数+胃潴留例数)/总例数*100%。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS23.0 系统软件中进行计算,以($\bar{x} \pm s$)进行计量统计,以(%)进行计数统计, t 检验与 χ^2 检验, $P < 0.05$ 则表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理后的置管相关指标比较

经护理,试验组患者的置管时间明显短于常规组,一次性置管成功率明显高于常规组,组间数据表现出明显差异性($P < 0.05$)有意义,见表 1:

2.2 两组患者护理后的营养指标水平比较

经护理,试验组血清白蛋白及前蛋白水平值明显高于常规组,组间数据表现出明显差异性($P < 0.05$),见表 2:

2.3 两组患者护理后的不良反应发生率比较

(1) 试验组 40 例患者中,发生腹泻 2 例(5.00%),发生胃潴留 2 例(5.00%),不良反应发生率为 10.00%(4/40);(2) 常规组 40 例患者中,发生腹泻 6 例(15.00%),发生胃潴留 6 例(15.00%),不良反应发生率为 30.00%(12/40); $\chi^2=5.000$, $P=0.025$,组间数据表现出明显差异性($P < 0.05$)有意义。

表 1 两组患者护理后的置管相关指标比较[$\bar{x} \pm s$,n,(%)]

组别	例数	置管时间 (min)	一次性置管成功率(%)
试验组	40	38.29±3.29	100.00 (40/40)
常规组	40	46.55±3.44	70.00 (28/40)
t/χ^2	-	10.975	14.118
P	-	0.001	0.001

表2 两组患者护理后的营养指标水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	白蛋白 (g/L)	前蛋白 (mg/L)
试验组	40	33.18±3.10	202.83±41.29
常规组	40	27.48±1.08	172.38±24.38
<i>t</i>	-	10.982	4.016
<i>P</i>	-	0.001	0.001

3 讨论

受病情及手术等影响,危重症患者往往无法自主进食,需以鼻空肠管进行辅助^[4]。鼻空肠管是一种经鼻腔插入,经过食道进入小肠的一种医疗设备,在无法自主进食、需特殊营养支持等患者中有较好的适用性,可为其提供肠内营养,提高机体能量,从而进一步促进疾病恢复^[5]。但鼻空肠管对患者营养改善的效果受多种因素的制约,插管位置不适宜或手法不当等不仅会影响患者营养的吸收,且易提高插管并发症发生率风险^[6]。

盲插鼻空肠管对护理人员技术及手法要求较高,在进行插管时,护理人员不仅需将鼻空肠管置入到合适位置,且需手法得当,以免患者出现胃潴留、腹泻等不良反应。床旁超声联合集束化营养护理即以超声辅助进行鼻空肠管插管,且强化营养干预。床旁超声对插管进度、位置的实时监督可进一步确保插管有效性,集束化营养护理含营养支持方案、管路护理及皮肤护理,可进一步降低患者插管后的并发症^[7-8]。本研究发现:与常规组相比,试验组置管时间明显较短、置管成功率更高(100.00%>70.00%)、血清白蛋白、前蛋白值较高、不良反应发生率更低(10.00%<30.00%),数据有统计学意义($P<0.05$)。上述数据说明,床旁超声联合集束化营养护理在危重症患者中更具有护理价值。

综上所述,给予危重症患者床旁超声联合集束化营养护理,效果显著,不仅能显著缩短置管时间与提升置管成功率,还能明显改善患者的营养水平,值得推广。

参考文献

[1] 唐荣繁,刘芳. 床旁超声联合集束化营养护理策略在危重症患者中的应用[J]. 基层医学论坛,2023,27(15):1-3,35.

[2] 杨昆. 床旁超声联合集束化营养护理策略在危重症患者中的应用研究[J]. 科技与健康,2024,3(5):25-28.

[3] 韩丰彩. 基于安全管理模式的急诊危重院内转运流程对急诊不良事件发生的影响[J]. 首都食品与医药, 2019,26(17):2332-2334.

[4] 杨茂琼,岳荣川,罗艳芳,等. 床旁即时超声测量动脉峰流速呼吸变异度评价危重症患者容量反应性的临床价值[J]. 临床和实验医学杂志,2024,23(6):644-648.

[5] 时雨,柏玲,郭媛,等. 床旁超声在危重症患者消化系统中的应用与研究现状[J]. 护士进修杂志,2022,37(17):1577-1581.

[6] 马雪,谢琴. 集束干预策略在神经危重症患者肠内营养中的应用[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(34):124-125.

[7] 张平. 集束化护理策略在ICU 肠内营养患者中的应用效果评价[J]. 基层医学论坛,2022,26(3):51-53.

[8] 李博文. 集束干预策略在神经危重症患者肠内营养中的应用[J]. 中国保健营养,2019,29(31):262-263.

版权声明: ©2024 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。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS