تأثیر وضعیت گرفتن بنابر حجم باقیمانده مواد غذایی گوازی معده در بیماران
بستری در بخش‌های مراقبت ویژه

علی‌اصغر عبده ۱
هوشمند کدیوریان ۲
سعید رضایی ۳
حسن علی کرین ۴
منصور رضایی ۵

چکیده
zmتیه و هدف: تعداد زیادی از بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه سوء تغذیه را تجربه می‌کند که باعث وخامت بیماری و یک‌آگه
نشان دهنده میزان حجم غلابی این افراد است. با توجه به این بودن کم‌کم‌آم، مطالعه در این راستا در فهم‌آوری این تأثیر وضعیت گرفتن بنابر حجم باقیمانده مواد غذایی گوازی معده در بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه
روش بررسی: در یک کارآزمایی بالینی در سال ۱۳۹۳، ۲۰ بیمار دارای تغذیه رودهای در بخش‌های ICU بیمارستان‌های تهران شهر گزارش
وارد مطالعه شدند. این بیماران از صدق فی در سه دوره گرفتن و برای هر گاز و گذاران و وضعیت مختلف خوابیده بیشتر، خوابیده به پهلوی راست و خوابیده به پهلوی چپ انجام شد. حجم باقیمانده معده قبل، در و سه ساعت بعد از پایان گرفتن در وضعیت ایجاده
گیری شد. داده‌ها در یک چک لیست پژوهشگر— ساختمان لیست بدون به‌کارگیری و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ و آمار توصیفی و استاتیس‌تیک مورد
تحلل و تحلیل گرفته و

پایه‌ها: در این بررسی کمترین میزان خوابیده باقیمانده معده در سه دوره گذاران مطالعه، در سه ساعت بعد از مداخله ۱۸/۵۲ سی و به‌سرود بعد از مداخله ۱/۰۵ سی و به‌سرود بعد از این مداخله

نتیجه گیری: در این مطالعه به‌خوبی وضعیت در حال گذاران و وضعیت خوابیده به پهلوی راست و دیگری با توجه به اینکه
مراجع، وضعیت ویژه بعد از کانال بیماران سوء تغذیه و با یک‌درصد حجم باقیمانده، بیماران در وضعیت خوابیده به پهلوی راست گزارش کردند.

کلید واژها: حجم باقیمانده، مراقبت ویژه، تغذیه رودهای

تاریخ دریافت: ۹۶/۸/۲۷
تاریخ پذیرش: ۹۶/۱۱/۲۶

۱. مرغی، دانشکده پرستاری و تاماری، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
۲. کارشناس ارشد پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری و تاماری، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران. (هنویسه)
Email: hkadivarian@gmail.com
۳. نشریه تاب، پاساژ: ۱۹۰۳۷۳۴۷، تهران، ایران.
۴. استادیار، دانشکده پرستاری و تاماری، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
۵. استاد دانشگاه پرستاری و پایداری، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
۶. استادیار، دانشگاه پرستاری و پایداری، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
۷. دانشجوی دکترای دامپزشکی، مرکز تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
تأثیر وضعیت گرفتن بدن بر حجم باقیمانده مواد غذایی گاو‌زایی...

جهانگیر رضایی و همکاران

مقدمه

یکی از چالش‌های اصلی بیماران بستری در بخش‌های مراقبت به‌ویژه در فهرست‌های نیاز افراد جوان است (1) و بررسی‌ها نشان می‌دهد که بیش از ۴۰ درصد این بیماران از سوی تغذیه رنگ می‌برند (2). که این مسئله باعث افزایش میزان مرمگ و میل بدن، ریختن تاثیر جراحی و تأثیر در جدای بیماران از شبیه‌ترین‌تر می‌شود (3). حمایت تغذیه‌ای یکی از مراقبت‌های استاندارد برای این افراد است (4). حمایت‌های تغذیه‌ای مناسب باعث بهبود سریع ترم ذهنی، کاهش پاسخ‌های کاتالوپیلک، بهبود ساختمان و عملکرد دستگاه گوارش و کاهش مدت اقامت بیماران در بخش‌های ویژه شده و در نتیجه عوارض کمتر و سریع‌تری در هزینه‌های بستری به دنبال دارد (5).

شروی سریع‌تر تغذیه از طریق لوله گاو‌زایی به‌مرحله مراقبت از بیماران بخش‌های مراقبت ویژه است (6). این روش از تغذیه گاپ‌زایی‌‌زایی دارد از جمله این که ایمن است و به کارکرد فیزیولوژیکی بدن نزدیک‌تر است. همچنین تغذیه گاو‌زایی باعث بهبود سببیم‌ی ایمنی، بدن، هفظ پیکاری‌های محاسب گوارش و جلوگیری از عفونت‌های تغذیه‌ای گاو‌زایی می‌شود (7).

بررسی‌های مختلف میزان افتخاده از تغذیه روده‌ای در بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) را (8) تا (10) درصد گزارش داده شده است (8) و در بیماران تحت تغذیه مکانیکی، مطالعات مختلف این روش را نسبت به تغذیه وریدی ترجیح داده شده است (11).

برای شروع و ادامه تغذیه روده‌ای در بیماران بخش‌های مراقبت ویژه بررسی حجم باقیمانده روده ضروری است. این اقدام به منظور تعیین سطح تحميل بیمار نسبت به این روش کننداختم تغذیه روده جلوگیری از عوارض آن می‌باشد (12). بیماری‌ها که تأثیر در تخلیه مجدد در معرض عوارض مختلف مانند خطر بروگشت محتوای معد می‌کشانند. استفاده غذایی (13)، ابتلا به پنوماتیک (10-15)، اسهال (16) و ...
بیماران تحت تهیه مکانیکی دارای تغییرهای رودهای بستری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه ICU می‌باشند. نمونه‌های مطالعه 90 بیمار تحت تهیه مکانیکی بودند که به صورت در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه (در وضعیتی مختلف) قرار گرفتند. در رابطه با نحوه تصادفی سازی سی سه نوع بیمار به تعداد 50 عدد طراحی شد که اعداد یک (برای گروه اول) و دو (برای گروه دوم) و سه (برای گروه سوم) بر روی آنها نوشته شد. کارشناسان داخل یک محفظه شیشه‌ای قرار گرفت و برای هر بیمار به صورت تصادفی یکی از کارتهای تخصیص داده شدند. تعداد نمونه بر اساس فرمول حجم نمونه در مطالعات کارآزمایی بالینی ضریب اطمینان 95 درصد، نوین 90 درصد و مانگین و انحراف معیار حجم باقی‌مانده مجدد در مطالعات مشابه11 تغییر شد.

معیار ورود به مطالعه شامل تحت تهیه مکانیکی بودن برای حداقل 48 ساعت، دارای سودان مجدد و تغییرهای رودهای از 58 ساعت قبل، سن ۶۵-۸۸سال، باردار نبودن در بیماران زن، نداشتن محدودیت برای (Glasgow Coma Scale) GCS تغییر وضعیت، Synchronized (Intermittent Mandatory Ventilation (Positive End Expiratory Pressure) PEEP (Pressure Support) PS در محدوده سه تا هفت و در محدوده ۱۰ تا ۱۵، روز عضلانی معمولی، روش تغذیه‌ای به‌لبوس ممنوع، بیماران ۳۰۰ سی سه هر ساعت، نداشتن بیماری‌های انسدادی گوارشی و جوش نداشتن اختلالات الکترونیکی تغییراتی پاسخ و نداشتن اعتیاد به تریکس و مواد شیمیایی بودند.

معیارهای خروج از مطالعه شامل استفاده از دروهای افزایش و تضعیف کننده حرکات دودی دستگاه گوارش در طول مطالعه، اختلال در اجابت مراح (اسهال با بی‌بست) عوارض شدید گوارشی از جمله تهوع,
تأثیر وضعیت قرار گرفتن بدن بر حجم باقیمانده مواد غذایی گاو‌زایی... 

جوانه‌رضایی و همکاران

گاو‌زای بدون استرس در ارتقاء حداقل ۳۰ ساعت مدتی بالارتر از مدت معمولی بیمار با کمک تریک تقل گاو‌زای انجام میده. برای حفظ شرایط پزشکی، نمونه‌ها از بین بیماران انتخاب شدند که رژیم غذایی معمولی داشتند. بنابراین تمامی بیماران تحت بررسی در این مطالعه دارای رژیم غذایی معنی‌برنده و غذای غذایی گاو‌زای شده برای هر نوبت از هر بیماران ۳۰۰ سی سی بود و بیماران موثر مطالعه میزان ثابتی از روش ولس متاکنوع استفاده شد. نمونه‌گیری زمانی انجام شد که بیماران تحت تهوره PEEP و SIMV مکانیکی با مدت هفت حمامت فشار در محدوده ۱۰ تا ۱۵ میلی‌متر جیوه قرار داشتند. در این مطالعه تمامی بیماران تحت مطالعه از نظر دریافت داروهای سدانیو در سطح پیکسی‌های از نظر آرام بخشی قرار گرفتند. (۷۱).

بیماران که در گروه اول داشتن آن‌ها در وضعیت خوابیده به پهلوی راست و در وضعیت دیگر در وضعیت پایین‌تر به پهلوی چپ قرار داشتند و بیماران که در گروه دوم قرار داشتند ابتدا در وضعیت گاو‌زای زمانی مطالعه و بعدی در وضعیت خوابیده به پهلوی راست و در گاو‌زای صورت جمعیت بیماران ۶۰ سی سی استفاده شد. روشن کار این مبتلا به در شروع مداخله لوله بیماران با تمرکز ۳۰۰ سی سی به بیماران به گوشه پرست چروش بند و بعد برای تمامی بیماران تحت مطالعه قبل از هر بار گاو‌زای از سرنگ گاو‌زای استنادراند (با حجم ۳۰ سی سی) عمل گاو‌زای انجام و بیماران باقیمانده معده و مورد مطالعه قرار دیدند. در صورتی که میزان حجم باقیمانده بیشتر از ۱۵۰ سی به تأخیر در تخلیه معده حساب شد و قرار گاو‌زای بیمار صورت نمی‌گرفت و مایع لازم شده مجدداً به میزان بیمار برگردانده می‌شد. (۷۲).

در صورتی که بیمار در حجم باقیمانده معده مشاهده می‌شد در فرم مرتبه تغییر بیمار از مطالعه خارج می‌شد. برای بیمارانی که حجم باقیمانده معده کمتر از ۱۵۰ سی بود با استفاده از روش پلوس متاکنوع با سیستم‌های قرار گرفتن‌بندی روده‌ای- معده، میزان ۳۰۰ سی مایع غذایی تهی شده در آشرختن بیمارستان‌های تحت مطالعه با فاصله زمانی که سه ساعت طی مدت ۱۰ الی ۱۵ دقیقه به وسیله سرنگ

۱۱
حاضر نیز جهت یکسان پذیرایی گزارش، این جمعیت شناسی نیم‌فته‌های مطالعه، همان حجم در سه ساعت به‌طور اساسی انجام داده می‌شود. برای واکنش‌های داده این انجام‌ها، داده‌ها با یک نوع ابزار وارد می‌شود و به دست آمده‌اند. سپس SPSS Kolmogorov- Smirnov نسبه آن‌ها در آزمون 18 شدند و از آزمون برای تغییر آن‌ها استفاده شد. میانگین، نیز تغییر می‌کند. تغییر علاقه‌مندی، حجم باقی‌مانده مقدار در هر وضعيت در زمان‌های قبل و بعد از حجم باقی‌مانده مقدار در هر گروه در وضعیت‌های مختلف از آزمون Friedman (با توجه به غیرنظامی بودن میانگین حجم باقی‌مانده مقدار استفاده شد. سطح معنای داری کمتر از 0.05 برای آزمون‌های آماری در نظر گرفته شد.

پایه‌ها
در این مطالعه از 94 بیمار شرکت‌کننده در مطالعه در 54/4 درصد (49 نفر)، مرد بودند. میانگین و انحراف معیار سن برای با 15/41± سال بودند شد و بیشتر بیماران (46/7%) سطح همواره هفت داشتند. میانگین سن بستری در این بیماران (61/5±) حالت بیمار معنی دارد از مشکلات داخلی بود (جدول شماره 1).

جدول شماره 1: مقایسه درون گروه‌های مورد مطالعه در سه وضعیت و در زمان‌های قبل، دو ساعت و سه ساعت بعد از نظر میزان حجم باقی‌مانده مقدار با استفاده از آزمون فردی‌من

<table>
<thead>
<tr>
<th>میانگین</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>GCS</th>
<th>001</th>
<th>001</th>
<th>001</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>26/12±</td>
<td>5/39</td>
<td>10/41</td>
<td>35/63±</td>
<td>16/62</td>
<td>0/13±</td>
</tr>
<tr>
<td>1/15±</td>
<td>2/76</td>
<td>14/67±</td>
<td>12/75</td>
<td>3/31±</td>
<td>7/12</td>
</tr>
<tr>
<td>5/1±</td>
<td>9/14</td>
<td>33/67±</td>
<td>17/68</td>
<td>1/13±</td>
<td>2/31</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**گروه‌ها**

<table>
<thead>
<tr>
<th>سه ساعت بعد از داخله</th>
<th>قبل از داخله</th>
<th>پشت</th>
<th>گروه اول</th>
<th>راست</th>
<th>چپ</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>5/1±</td>
<td>4/39</td>
<td>35/63±</td>
<td>16/62</td>
<td>0/13±</td>
<td>4/33</td>
</tr>
<tr>
<td>1/15±</td>
<td>2/76</td>
<td>14/67±</td>
<td>12/75</td>
<td>3/31±</td>
<td>7/12</td>
</tr>
<tr>
<td>5/2±</td>
<td>9/14</td>
<td>33/67±</td>
<td>17/68</td>
<td>1/13±</td>
<td>2/31</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**آزمون آماری**

<table>
<thead>
<tr>
<th>سه ساعت بعد از داخله</th>
<th>قبل از داخله</th>
<th>پشت</th>
<th>گروه اول</th>
<th>راست</th>
<th>چپ</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>5/1±</td>
<td>4/39</td>
<td>35/63±</td>
<td>16/62</td>
<td>0/13±</td>
<td>4/33</td>
</tr>
<tr>
<td>1/15±</td>
<td>2/76</td>
<td>14/67±</td>
<td>12/75</td>
<td>3/31±</td>
<td>7/12</td>
</tr>
<tr>
<td>5/2±</td>
<td>9/14</td>
<td>33/67±</td>
<td>17/68</td>
<td>1/13±</td>
<td>2/31</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>001</th>
<th>001</th>
<th>001</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>5/1±</td>
<td>4/39</td>
<td>35/63±</td>
</tr>
<tr>
<td>1/15±</td>
<td>2/76</td>
<td>14/67±</td>
</tr>
<tr>
<td>5/2±</td>
<td>9/14</td>
<td>33/67±</td>
</tr>
</tbody>
</table>
تأثیر وضعیت قرار گرفتن بدن بر حجم باقیمانده مواد غذایی گاوازی...

جهانگیر رضایی و همکاران

| گروه | موقعیت | تأثیر | نتیجه
|------|--------|-------|-------
| چپ | مکاران | چپ | راست
| K2=5/19 | P<0/001 |

در گروه دوم نیز ترتیب مشابهی بدست آمد و میانگین وضعیت به یک هالوی راست پردازه 12/32 سی دو ساعت بعد از مداخله بود که به طور معنی‌داری کمتر از وضعیت به یک هالوی چپ (P=0/85) و بافت مشابهی نیز در خصوص میزان ساعت بعد از مداخله بدست آمد (جدول شماره 2).

در گروه سوم نیز در مراحل دو و سه ساعت بعد از گاواز، میزان باقیمانده محیوتان میزان بعد و وضعیت به یک هالوی راست کمتر از سایر وضعیت‌ها بود (P=0/05) (جدول شماره 3).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این بررسی تاثیر وضعیت‌های خوابیده به پشت، خوابیده به یک هالوی راست و خوابیده به یک هالوی چپ قبل، دور و سه ساعت بعد از انجام گاواز بر حجم باقیمانده میزان در یک سال در یک گروه خوابیده در چهار وضعیت مختلف صورت گرفت؛ تأثیر این مطالعه نشان داد که میزان حجم باقیمانده یک ساعت بعد از گاواز در وضعیت خوابیده به یک هالوی راست کمتر از میزان حجم باقیمانده در وضعیت خوابیده به یک هالوی چپ می‌باشد. اما این تفاوت معنی‌دار نبوده است و نیز مشخص شد که میزان حجم باقیمانده در وضعیت خوابیده به پشت یک ساعت بعد از گاواز کمتر از این میزان در وضعیت خوابیده به یک هالوی چپ می‌باشد این تفاوت نیز معنی‌دار نبوده است. تأثیر بدست آمده حاکی از آن بود که میزان حجم باقیمانده ساعت بعد از گاواز در هر چهار وضعیت مورد مطالعه از نظر آماری تفاوت

| چپ | مکاران | چپ | راست
|------|--------|-------|-------
| K2=5/19 | P<0/001 |

از نظر توقف در تغذیه روزانه بین مطالعه حاضر و Reignier و همکاران تفاوت وجود دارد که احتمالاً ناشی از روش تغذیه می‌باشد. در این مطالعه از روش تغذیه بلوس متناوب هر سه ساعت 300 سی...
نشیه پرستاری ایران
دوره 1300/ شماره 110/ اسفند ماه 1396

شش ساعت در وضعیت خوابیده به شکم و خوابیده به پشت تفاوت نداشتند. (۲) مطالعه دیگری توسط Reignier
فرانسه بر روی 101 بیمار تحت توهین مکانیکی که دارای تغذیه روده‌دار مادر هستند، انجام شد که در آن جرم باقیمانده معده در بیمارانی که در طول مطالعه در وضعیت خوابیده به شکم قرار داده شده و بدون بستری از بیمارانی که در وضعیت خوابیده به پشت قرار داشتند (۲). در مطالعه Cohen و همکاران بین وضعیت خوابیده به پهلولی راست و خوابیده به پهلولی چپ تفاوت آماری وجود نداشت ولی حجم باقی مانده معده در وضعیت خوابیده به پهلولی راست کمتر از حجم باقی مانده معده در وضعیت خوابیده به Hwang و همکاران نشان داد که در وضعیت خوابیده به پهلولی راست حجم باقیمانده کمتر از سایر وضعیت می‌باشد. (۲) مطالعه و Corvaglia وضعیت خوابیده به پهلولی چپ و در میزان بازگشت حجم باقیمانده معده به می‌کمتر از وضعیت خوابیده به پشت و پهلولی راست می‌باشد. (۲) تفاوت در تابع پژوهش‌های فوق متشابه ناشی از شرایط مطالعه و نوع شرکت کنندگان در مطالعه باشند که در یک پژوهش مربوط به آن اشاره شده است (۲)، و به نظر مرسد Elser پژوهش‌های پیش‌تر از نوع مرور سیستماتیک و پتانسیل برای تأثیر بی‌پریودی وضعیت بدن بعد از گواز ضروری است.

نتایج این پژوهش نشان داد که در وضعیت خوابیده به پهلولی راست کمترین میزان حجم باقیمانده معده و بیشترین جذب مواد غذایی به دنال گواز وجود دارد که این مسئله می‌تواند علت سریع تخیل معده به علت وضعیت آناتومیکی معده نسبت به درجه پیلور باشد. همچنین نتایج بدست آمده حاکی از آن بود که حجم باقی مانده معده در وضعیت خوابیده به پشت کمتر از

معنی‌داری با یکدیگر نداشتند. (۳) عدم همکارایی یافته‌های مطالعه با هم زده با مطالعه حاضر می‌تواند به دلیل تفاوت در جامعه مورد مطالعه باشد. چرا که در Cohen و همکاران مطالعه بر روی نوزادان صورت گرفته است و سه زمان اندام‌گیری حجم باقی مانده معده (یک میلی لیتر بر کلوگرم در روز) رزیم غذایی و روش کار نیز متفاوت بوده است و از طرفی تفاوت‌های آنتانومیکی معتقد نوزادان به پیش‌گل‌سانان می‌تواند توجیه کننده تفاوت بین دو پژوهش باشد.

نتایج مطالعه و Lucchini و همکاران که بر روی بیماران مراقبت و یزه به صورت توصیفی مشاهده‌ای انجام شد حاکی از عدم تفاوت حجم باقی‌مانده معده در وضعیت دم و خوابیده به پشت بود. (۳) لازم به ذکر دارد که در مطالعه بین شاهد تعداد نمونه‌ها کم می‌گردد و نیز میزان‌های سنی نمونه‌ها بیشتر از ۵۰ سال بوده که می‌تواند با توجه به بیمارانی زمان‌یابی‌ای دیگر از افراد سالمان تایم نیا را با خط مواجه نماید. بیماران معاین‌شده توصیفی به هر حال پژوهش‌های فوق کشور که جنوبی به هر بحر و وضعیت بدن بر حجم باقی‌مانده معده بعد از گواز بر روی ۲۰ نوزاد نارس صورت گرفته. حجم باقی‌مانده معده نوزادان در یک وضعیت مختلف بعد از ۱۵، ۱۸، ۲۰ و ۳۰ دقیقه به دنال گواز و دادن وضعیت مورد مطالعه آزاده که نشان داد که در وضعیت خوابیده به پهلولی راست حجم باقی‌مانده کمتر از سایر وضعیت‌ها می‌باشد. (۳) که مشابه نتایج پژوهش حاضر است. پژوهش‌های دیگر وضعیت‌های مختلفی را برای بیماران بسترس در بخش‌های مراقبت ویژه در نظر گرفته‌اند. در این رابطه Voort و همکاران حجم باقی‌مانده معده در ۲۰ بیمار بسترس در بخش مراقبت ویژه در دو وضعیت خوابیده به پشت و خوابیده به شکم بعد از گواز آزاده کردن و نتیجه‌گیری صورت گرفته است و سه زمان اندام‌گیری حجم باقی

24
توجه داشته باشید: نیستندگان هیچگونه تعارض منافعی در رابطه با چابک این مقاله ندارند.

تقدير و نشر
مطالعه حاصل یاپان نامه کارشناسی ارشد پرستاری مراتب ظاهرهای ویژه به شماره ۹۴۴۲ مصوب دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه می‌باشد. بعنوان محدوده این مطالعه، پرستاری و مامایی کرمانشاه، معاونیت تحقیقات و فناوری اطلاعات دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و مستند کی‌بی‌سی که در این مطالعه همکاری کردن بر نشر عمل می‌آید.

وضعیت قرار گرفتن بدن بر حجم باقیمانده مواد غذایی گازهای...جهانگیر رضایی و همکاران

وضعیت حاوی‌های به‌همراه چپ است. لذا می‌توان نتیجه گرفت که جهت کاهش خطر ردودی‌کاکس محتوای معده، اسپرسیون، پیشگیری از توقف تغذیه روده‌ای، سوء تغذیه، کاهش حجم باقیمانده معده و تسهیل در تخلیه معده، یکی از روشهای مناسب در بیماران تحت تهوع مکانیکی دارای تغذیه روده‌ای، داند وضعیت به‌هموی راست به بیمار به دنبال گاز مواد غذایی می‌باشد. بنابراین توصیه می‌شود در بیماران تحت تهوع مکانیکی دارای تغذیه روده‌ای به منظور پیشگیری از عوارض ناشی از تغذیه روده‌ای از این روش استفاده شود.

فهرست منابع


The Effect of Body Position on Gavage Residual Volume of Gastric in Intensive Care Units Patients

Rezaei J. MS.\(^1\) *Kadivarian H. MS.\(^2\) Abdi A. PhD\(^3\) 
Rezaei M. PhD\(^4\) Karimpour H. MD\(^5\) Rezaei S. MS.\(^6\)

Abstract
Background & Aim: Malnutrition is experienced by most of the intensive care unit patients, which causes poor prognosis and worsens the disease. Gastric residual volume represents the status of food tolerance. Regarding some controversies and lack of information on the effect of body position on this issue, the current study was conducted to determine the effect of body position on gavage residual volume of gastric in patients of intensive care units.

Materials & Methods: In a clinical trial study in 2014, 90 intensive care patients with enteral feeding were recruited to the study from educational hospital of Kermanshah University of Medical Sciences. The patients were allocated to three groups randomly. The gavage was done for each group in three positions, i.e. back, right, and left. Subsequently, gastric residual contents were measured before, two, and three hours after the three positions. The data were recorded in a researcher-provided checklist. They were analyzed by SPSS-18 software, using descriptive and inferential statistics.

Results: In this study, the lowest rate of GRC among the three groups was related to right side position, which was measured at 18.3 cc and 2.06 cc in 2 and 3 hours after gavage, respectively; and there was a significant difference between the right side GRC in comparison with the left and back positions (P < 0.05).

Conclusion: In this study, the best position after gavage was right. Hence, it is suggested this topic after gavage will be considered for reducing malnutrition and rising the food tolerance.

Keywords: Residual Volume, Enteral Nutrition, Critical Care

Received: 18 Nov 2017
Accepted: 15 Feb 2018