

重症监护室危重患者“无缝护理”联合早期肠内营养干预的效果

姚娟 王婷 通讯作者

陆军军医大学大坪医院, 重庆 400042

摘要: 目的: 评价分析针对重症监护室危重患者展开“无缝护理”联合早期肠内营养干预的效果。方法: 选择我院重症监护室于2018年1月至2019年12月收治的88例危重患者作为研究对象, 基于随机数表法划分成对照组与观察组, 分别予以常规护理+肠内营养干预及“无缝护理”+早期肠内营养干预, 验证不同护理方法的临床效果。结果: 观察组胃肠道不良反应总发生率为6.82%; 对照组不良反应总发生率为22.73%, $P < 0.05$, 具有统计学意义。结论: “无缝护理”联合早期肠内营养干预护理效果显著, 有效抑制胃肠道不良反应, 临床应用价值突出。

关键词: “无缝护理”; 早期肠内营养干预; 重症监护室; 危重

重症监护室危重患者病情重、疾病具有突变性, 在针对原发病展开护理基础上, 应控制应激性溃疡发生率, 减少胃肠道并发症, 为患者恢复提供充足营养, 以实现快速恢复^[1]。基于此, 在丰富的临床实践研究与实践中发现“无缝护理”联合早期肠内营养干预效果更为显著, 为此, 本次研究则展开其护理效果的详细报道, 以便将有效护理方法广泛推广于临床。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院重症监护室于2018年1月至2019年12月收治的88例危重患者作为研究对象, 基于随机数表法划分成对照组与观察组, 对照组44例患者中男性21例、女性23例, 患者年龄区间: 19~69岁, 平均年龄(50.62±6.61)岁; 观察组44例患者中男性22例、女性22例, 患者年龄区间: 18~70岁, 平均年龄(51.12±6.97)岁。入组患者为多发伤患者、呼吸衰竭患者、严重全身感染患者、严重烧伤患者, 年龄>18岁; 已排除肠内营养干预禁忌症患者、可经口进食患者。

两组患者一般资料无统计学意义, $P > 0.05$, 可展开后续研究。

研究前与所有患者或家属签署知情同意书, 且研究经过我院伦理委员会批准。

1.2 方法

对照组患者接受常规护理+肠内营养干预, 密切监测患者病情, 与患者及家属做好沟通, 全面掌握患者身体情况, 当病情有进一步加重趋势时及时通知医生; 根据医嘱采用质子泵抑制剂对应激性溃疡情况进行控制; 入住重症监护室3d后予以患者肠内营养干预; 肠内营养干预后观察患者胃肠道情况, 定期检查患者大便情况、胃液隐血情况^[2]。

观察组患者接受“无缝护理”+早期肠内营养干预, 由重症监护室护理人员、消化科护理人员、原发病科室护理人员共同组成护理队伍, 为患者提供全方位护理服务, 包括体位护理, 保持患者体位舒适; 呼吸道护理, 及时清除呼吸道分泌物; 环境改善, 保持病室内温度、湿度适宜。监测患者病情, 每日定时向主治医生汇报患者病情, 紧急情况发生时, 必须保障各科室有一名护理人员在现场^[3]。入住重症监护室当天予以肠内营养干预, 将温度在40℃左右营养液以泵入方式注入患者肠道内, 单次泵入量<50mL, 每日总泵入量<500mL, 需根据患者病情判断营养需求量; 首次泵入需保障动作轻柔, 固定好插管, 避免出现脱落等不良事件, 间隔3h清理1次胃管, 保持管道畅通; 肠内营养干预后注意观察患者胃内容物颜色、排便、胃液情况, 及时发现并发症^[4]。随着患者恢复, 可增加米汤、酸奶等食物, 能量标准为126kJ/d·kg。

1.3 观察指标

对比护理后患者胃肠道不良反应发生率。

1.4 统计学方法

使用SPSS23.0软件分析所获数据, 计量资料检验使用Student's t test工具; 计数资料检验使用X² test工具。 $P < 0.05$, 代表具有统计学意义。

2 结果

接受不同护理后, 观察组有1例患者出现大便隐血、1例患者出现胃液隐血、1例患者出现呕吐物隐血, 不良反应总发生率为6.82%; 对照组有3例患者出现大便隐血、3例患者出现胃液隐血、2例患者出现呕吐物隐血、2例患者出现黑便, 不良反应总发生率为22.73%, $P < 0.05$, 具有统计学意义。

表1 胃肠道不良反应发生率对比 (n, %)

组别	例数	大便隐血	胃液隐血	呕吐物隐血	黑便	总发生率 (%)
观察组	44	1 (2.27)	1 (2.27)	1 (2.27)	0 (0.00)	3 (6.82)
对照组	44	3 (6.82)	3 (6.82)	2 (4.55)	2 (4.55)	10 (22.73)
X ²						4.4226
P						0.0355

3 讨论

重症监护室危重患者病情严重, 机体常存在重大创伤, 感染、炎症, 易导致胃肠道发生应激性溃疡, 从而刺激机体交感神经陷入异常兴奋状态, 这种状态下儿茶酚胺、氧自由基等元素加倍释放, 将对胃肠道产生重创, 最终因胃肠道无法抵抗与有效防御出现结构损伤。而且因身体在应激状态下, 胃酸加速分泌, 腐蚀胃壁黏膜, 使胃肠道溃疡加速发展, 不利于患者恢复。因而, 现代临床中提高对重症监护室危重患者应激性溃疡发生情况的关注, 提出采取“无缝护理”联合早期肠内营养干预对这一问题加以控制, 利用“无缝护理”的全面性, 可减少各类因素对患者胃肠道的刺激, 并及时通过肠内营养干预, 为患者机体运行与疾病恢复提供充足营养支持, 降低胃肠道不良反应发生率, 避免引起应激性溃疡^[5]。从本次研究结果可以看出, 基于“无缝护理”联合早期肠内营养干预44例患者胃肠道不良反应得到有效控制。

综上所述, “无缝护理”联合早期肠内营养干预护理效果显著, 有效抑制胃肠道不良反应, 临床应用价值突出。

参考文献

- [1] 薛瑶琴, 罗小菊. 系统规范化护理干预在重症监护室心力衰竭患者中的应用探讨[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(18): 2540-2542.
 - [2] 蔡鸿燕. 重症监护室患者并发肺部感染的危险因素及护理对策探讨[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(18): 2570-2571.
 - [3] 李茜, 梁建爱, 罗丽秋. 分时段人性化保护性约束在重症监护室患者非计划性拔管中的影响[J]. 吉林医学, 2020, 41(06): 1529-1530.
 - [4] 唐君燕. 规范化护患沟通程序对神经外科重症监护室护理满意度影响的疗效观察[J]. 中国社区医师, 2020, 36(17): 166-167.
 - [5] 姚定珠, 王素倩. 重症监护室危重患者“无缝护理”联合早期肠内营养干预的效果[J]. 吉林医药学院学报, 2020, 41(03): 183-185.
- 作者简介: 第一作者: 姚娟(1982.10), 女, 汉, 籍贯: 重庆, 本科, 专业: 护理, 研究方向: 危重症护理、创伤护理, 职称: 副主任护师, 工作单位: 陆军军医大学大坪医院, 400042. 通讯作者: 王婷(1986.05), 女, 重庆, 陆军军医大学大坪医院, 400042.