

重症医学科患者实施集束化护理对肠内营养及病情改善的效果分析

周莹¹ 高永萍²

(1. 武警山东省总队医院重症监护室 山东 济南 250000)
(2. 武警山东省总队医院消毒供应室 山东 济南 250000)

【摘要】目的: 探讨重症医学科患者选用集束化护理的价值及对肠内营养及病情改善情况的影响。方法: 选2019.02-2020.02 区间收治80例重症医学科患者研究, 将其按不同护理方案分为2组, 对照组(n=40 选用常规护理), 观察组(n=40 选用集束化护理), 对比并发症发生率、预后效果。结果: 相较于对照组(52.00%), 观察组并发症发生率(20.00%)明显降低, P<0.05。相较于对照组, 观察组预后效果明显改善, P<0.05。结论: 重症医学科患者选用集束化护理对改善肠内营养及预后效果, 降低并发症发生率效果更理想。

【关键词】重症医学科; 集束化护理; 肠内营养; 病情; 改善

重症医学科为医院重要科室, 主要负责危重症患者的抢救、延续性生命支持、防治多脏器功能障碍综合症等, 收治的患者为随时需要抢救、复杂大手术后患者等, 此类患者神经机体较正常人群差, 在治疗中给予肠内营养既可保证肠道粘膜功能, 降低机体应激反应, 还可提高患者免疫力、抵抗力, 加速机体各功能康复。有报告指出^[1]重症医学科患者治疗中实施集束化护理可改善预后效果, 本文选择80例2019.02~2020.02 区间收治重症医学科患者研究, 对比常规护理、集束化护理价值, 报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入研究80例重症医学科患者均选自2019.02~2020.02 区间, 以不同护理方案分为2组对比研究。观察组22例男、18例女, 年龄20~84岁, 均值(51.42±24.52)岁。对照组23例男、17例女, 年龄20~84岁, 均值(51.89±24.91)岁, 对比无显著差异(P>0.05), 可纳入本次对比研究中, 且相关伦理上报医院伦理委员会获得审批。

纳排标准: 纳入签署知情同意书者; 无沟通及语言障碍者; 无听力障碍者。排除精神疾病者; 依从性较差者; 家属不知情者。

1.2 方法

1.2.1 常规护理:

护理过程中严格遵循《临床护理指南》中相关标准, 在密切监测患者病情变化同时, 加强并发症预防、环境管理等基础性护理, 每日与医师沟通遵医嘱实施有效护理干预, 工作中发现异常及时上报护士长及临床主治医师。

1.2.2 集束化护理:

1.2.2.1 强化护理人员培训: 护士长定期组织科室内护理人员专业知识、理论知识培训, 了解肠内营养实施中出现并发症原因、患者不配合原因等, 由护理人员采用头脑风暴法提出整改性建议, 实施持续性护理工作改进。

1.2.2.2 护理评估: 护理人员密切监测患者病情变化, 并加强对其神志、营养状态饮食摄入情况、体质量等的观察, 明确各患者每日摄入肠内营养制剂、量等, 根据其病情为其实施个性化肠内营养治疗^[2]。

1.2.2.3 优化肠内营养途径: 短期实施营养支持者可采用鼻饲管、鼻肠管途径摄入营养, 但鼻饲管更容易出现胃潴留、恶心、呕吐、反流、误吸等不良反应, 因此鼻肠管在肠内营养供给中更具优势。

1.2.2.4 规范护理操作: 肠内营养治疗期间护理人员需严格执行无菌操作原则, 定时清洁肠内营养导管、加强对肠内营养设备及环境的清洁, 在肠内营养供给过程中抬高床头35°左右, 达到预防反流、误吸, 提高患者舒适度的目的^[3]。

1.2.2.5 加强口咽管理: 每日清洁口腔3次, 肠内营养导管插入前进行口腔冲洗, 肠内营养供给完毕温开水冲洗导管, 并辅助患者漱口。

1.3 观察指标

1.3.1 护理中常见误吸、反流、腹泻、导管异常等并发症。

1.3.2 预后效果指标包括: 住院时间、前白蛋白、总蛋白、白蛋白等。

1.4 统计学方法

借助SPSS22.0分析, t、平方差表示计量资料, %、卡方表示计数资料, P值表示检验结果。

2 结果

2.1 并发症发生率 观察组并发症发生率5.00%明显低于对照组20.00%(P<0.05)。

表1: 并发症发生率(%)

组别	误吸	反流	腹泻	导管异常	合计
观察组(n=40)	1	1	0	0	5.00%(2/40)
对照组(n=40)	3	3	1	1	20.00%(8/40)
χ^2	—	—	—	—	4.1143
P	—	—	—	—	0.0425

2.2 预后效果 观察组住院时间低于对照组, 前白蛋白、总蛋白、白蛋白高于对照组(P<0.05)。

表2: 预后效果

组别	住院时间(d)	前白蛋白(mg/L)	总蛋白(g/L)	白蛋白(g/L)
观察组(n=40)	7.51±1.52	256.11±31.72	62.24±4.81	38.52±3.21
对照组(n=40)	16.81±1.62	223.52±27.82	55.05±4.22	33.05±3.02
t	26.4776	4.8853	7.1066	7.8495
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

临床发现重症医学科接收患者均具有起病急、病情凶险、病情进展快等特点, 部分患者机体处于高应激状态, 导致能量消耗大, 随着病情加重或住院时间延长易出现低蛋白血症、营养不良、多器官功能衰竭等并发症, 影响机体健康程度及生命安全, 随着近年医疗技术发展营养支持疗法逐渐应用于重症医学科治疗中, 且有报告指出^[4]肠内营养支持在重症医学科患者治疗中优势较肠外营养高, 但为确保营养支持及预后效果在治疗中需辅助开展护理干预。本研究中观察组并发症发生率5.00%明显低于对照组20.00%, 住院时间低于对照组, 营养指标高于对照组, 提示集束化护理在改善重症医学科患者预后效果中价值, 分析: 集束化护理作为新型护理模式, 以循序护理为基础来处理临床疾病, 帮助护理人员为患者提供高质量护理服务, 达到优化护理结局的目的, 其次集束化护理通过护理人员培训、病情评估、优化肠内营养途径等操作, 在护士长督查基础上更高执行护理方案, 严格持续无菌操作原则, 加强口咽部护理, 在降低并发症发生率同时, 缩短住院时间及护理时间。

综上, 重症医学科患者选用集束化护理可明显改善机体营养状态, 降低营养支持治疗中误吸、反流等并发症发生率, 提高整体预后效果, 值得借鉴。

参考文献:

- [1] 任立光. 集束化护理干预在急性重症胰腺炎早期经鼻肠管肠内营养中的应用效果观察[J]. 中国医药指南, 2020, 18(05): 191.
- [2] 周洁, 王万霞, 刘婷婷, 等. 集束化护理干预在腹腔镜下胃癌根治术中的应用研究[J]. 现代医药卫生, 2019, 35(23): 3606-3608+3611.
- [3] 孔羽. 集束化护理干预在重症脑卒中肠内营养相关性腹泻护理中的应用[J]. 中国全科医学, 2019, 22(S2): 191-193.
- [4] 邢爱华. 对接受肠内营养支持的神经外科疾病患者实施集束化护理的效果观察[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(24): 240-241.