

# 肠道集束化护理对危重症患者胃肠功能及短期预后、GIDF 评分分析

段相娟

陆军特色医学中心 400050

**【摘要】**目的 探究危重症患者给予肠道集束化护理对胃肠功能以及短期预后、GIDF 评分的影响。方法 以 2021 年 6 月至 2022 年 7 月为研究时间区间, 甄选危重症病人一共 80 例实施研究分析, 分组方法选择随机数字表法, 可分为对照组和观察组, 各 40 例, 将常规护理干预应用于对照组内, 将肠道集束化护理应用于观察组内, 比较两组患者胃肠功能恢复情况、短期预后指标以及胃肠功能障碍 / 衰竭 (GIDF) 评分干预前后变化情况以及护理满意度。结果 ①较对照组, 观察组胃管留置时间、首次排便时间、首次进食时间、首次排气时间以及肠鸣音恢复时间等胃肠功能恢复情况指标观察组均短于对照组, 差异显著 ( $P < 0.05$ )。②观察组患者 ICU 住院时间短于对照组, 病死率和多器官功能障碍综合征 (MDS) 发生率观察组均低于对照组, 差异显著 ( $P < 0.05$ )。③干预前两组患者 GIDF 评分比较, 无显著差异 ( $P > 0.05$ ), 干预后 3 天和干预后 7 天 GIDF 评分观察组均低于对照组, 差异显著 ( $P < 0.05$ )。④较对照组患者, 观察组护理满意度显著较高, 差异显著 ( $P < 0.05$ )。结论: 将肠道集束化护理应用于危重症患者中可获得突出作用效果, 短期预后效果较好, 利于改善患者胃肠功能, 并改善患者 GIDF 评分, 获得了患者的满意认可, 建议临床推广应用。

**【关键词】**肠道集束化护理; 危重症; 胃肠功能; 短期预后; GIDF 评分; 满意度

重症监护病房中危重症患者普遍身体机能低下, 病情较为严重, 同时多伴随存在并发症、创伤以及应急反应等问题。危重症患者普遍身体机能低下, 病情较为严重, 同时多伴随存在并发症、创伤以及应急反应等问题。长期处于高代谢、高分解状态, 部分患者甚至存在吞咽功能障碍, 难以饮食, 身体机能和免疫能够迅速下降, 易出现营养不良症状, 所以康复锻炼和营养支持具有十分重要的作用和意义<sup>[1]</sup>。换言之, 大部分危重症患者都具有一定的器官组织功能衰竭情况, 长时间卧床治疗会导致病患的肌肉出现不同程度的坏死, 导致病患的身体机能受到影响。此外, 由于多数危重症患者存在吞咽障碍, 难以正常进食, 难以补充机体正常营养需求。为及时补充患者机体营养物质, 多需实施鼻插管的方式注入营养物质。由此可见, 临床针对危重症患者胃肠功能恢复给予干预具有十分重要的价值, 利于预后改善。集束化护理是一种将临床中护理效果得到证实的护理措施进行整合, 继而获得满意护理效果, 改善患者临床状态。基于此, 本研究于 2021 年 6 月至 2022 年 7 月期间从我院选取 80 例危重症病人作为研究对象, 分析了肠道集束化护理对患者胃肠功能以及短期预后、GIDF 评分的影响, 现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以 2021 年 6 月至 2022 年 7 月为研究时间区间, 通过选取 80 例危重症病人展开分析研究, 通过随机数字表法将其分为对照组 ( $n=40$ ) 和观察组 ( $n=40$ )。其中对照组患者男性与女性分别有 17、23 例, 年龄最小不低于 31 岁, 年龄最大不超过 76 岁, 平均年龄 ( $40.48 \pm 5.85$ ) 岁, 疾病类型: 脑卒中 15 例、心肌梗死 15 例、其他病情较重的心脑血管疾病 10 例; 其中观察组患者男性与女性分别有 18、22 例, 年龄最小不低于 30 岁, 年龄最大不超过 75 岁, 平均年龄 ( $40.06 \pm 5.26$ ) 岁, 疾病类型: 脑卒中 14 例、心肌梗死 14 例、其他病情较重的心脑血管疾病 12 例。两组患者一般资料比较差异不明显 ( $P > 0.05$ ), 可以进行临床试验。

纳入标准: (1) 研究对象经诊断确认为危重症患者; (2) 研究对象 APACHE II 评分介于 15~30 分; (3) 研究对象通过肠内营养支持; (4) 研究对象签署知情同意书, 自愿参与此次研究。

排除标准: (1) 研究对象并发各类出血性疾病; (2) 研究对象并发严重腹泻或严重活动性消化道出血; (3) 研究对象并发听力功能障碍; (4) 研究对象腹部或膝盖部位存在皮肤损伤、炎症以及瘢痕; (5) 研究

对象临床资料不完整; (6) 研究对象治疗依从性较差。

### 1.2 方法

将常规护理干预应用于对照组内, 涵盖饮食指导、心理疏导、用药指导等。

将肠道集束化护理应用于观察组内, 具体方法如下: (1) 拟定护理方案。以循证医学作为基础, 查阅相关文献, 拟定肠道集束化护理方案, 方案内容包括肠道清洁、胃肠动力提升以及机体微循环改善等; (2) 专家评价和审核。拟定专家咨询表, 同时以匿名邀请具备丰富经验的 ICU 医疗专家和护理专家各 5 名评审护理方案, 此后实施两轮咨询, 结合实际反馈意见修改护理方案。评审过程中听取专家意见且充分考虑元素认同性和展开的连贯性, 剔除益生菌鼻饲。(3) 实施。①组织建立集束化护理小组。要求小组成员具备丰富的护理经验, 包括 2 名护士和 2 名医师。②护理。首先, 实施生大黄鼻饲结合开塞露灌肠, 1 天 1 次, 灌肠过程中 10ml 生理盐水与 50ml 开塞露进行混合, 指导病人选择左侧微微, 同时抬高臀部并垫高约 20 厘米, 此后应用注射器抽取灌肠液, 与 12 号吸痰管连接插入病人直肠 10 到 15 厘米后缓慢注入。鼻饲过程中将 5g 生大黄置于 50ml 开水内浸泡成深褐色, 此后实施过滤和取液, 将温度控制在 40℃, 此后结合胃管注入病人胃中。其次, 实施的穴位按摩, 并实施音乐疗法, 1 天 30 分钟。实施穴位按摩过程中, 采用拇指指腹分别度足三里、天枢穴、中脘穴、大横等穴位实施按揉, 力度以患者能够耐受为最佳, 穴位按揉 2 到 3 分钟。实施音乐疗法过程中采用隔耳机的方式包含五行宫乐。最后, 监测患者腹胀和腹围, 并评估胃肠功能, 1 天 1 次。对患者是否存在腹胀、腹痛以及恶心等状况予以掌握, 并掌握患者肠鸣音、排便以及排气情况。利用膀胱内压测定法测定腹压, 同时采用卷尺对腹围予以测量。

### 1.3 观察指标

比较两组患者胃肠功能恢复情况、短期预后指标以及胃肠功能障碍 / 衰竭 (GIDF) 评分干预前后变化情况以及护理满意度。

1.3.1 胃肠功能恢复情况评价指标包括胃管留置时间、首次排便时间、首次进食时间、首次排气时间以及肠鸣音恢复时间等。

1.3.2 短期预后指标包括 ICU 住院时间、病死率和多器官功能障碍综合征 (MDS) 发生率。

1.3.3 分别于干预前、干预后 3 天、干预后 7 天应用胃肠功能障碍 /

衰竭 (GDF) 评分系统对胃肠功能实施评价, 评分介于 0~4 分之间, 评分越高表示胃肠功能越差。

1.3.4 以自制满意度评价量表评估患者护理满意度, 总分 100 分, 评分介于 80 分到 100 分之间表示非常满意; 评分介于 60 分到 79 分之间表示满意; 小于 60 分表示不满意。 $(\frac{\text{总例数} - \text{不满意例数}}{\text{总例数}}) * 100\% = \text{护理满意度}$ 。

1.4 统计学方法

表 1: 两组患者胃肠功能恢复情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 小时)

| 组别       | 例数 | 胃管留置时间       | 首次排便时间       | 首次进食时间       | 首次排气时间       | 肠鸣音恢复时间      |
|----------|----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 对照组      | 40 | 60.39 ± 5.74 | 69.39 ± 7.13 | 45.54 ± 6.71 | 34.21 ± 5.38 | 16.90 ± 2.45 |
| 观察组      | 40 | 43.29 ± 4.78 | 55.34 ± 5.73 | 36.84 ± 5.67 | 25.04 ± 3.90 | 11.86 ± 1.74 |
| $\chi^2$ | -  | 14.479       | 9.715        | 6.263        | 8.728        | 10.608       |
| P        | -  | 0.000        | 0.000        | 0.000        | 0.000        | 0.000        |

2.2 短期预后指标组间差异比较

观察组患者 ICU 住院时间短于对照组, 病死率和多器官功能障碍综合征 (MIDS) 发生率观察组低于对照组, 差异显著 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2: 两组患者短期预后指标比较 [ $(\bar{x} \pm s)$ , n (%) ]

| 组别         | 例数 | ICU 住院时间     | 病死率       | MIDS 发生率  |
|------------|----|--------------|-----------|-----------|
| 对照组        | 40 | 15.34 ± 2.73 | 6 (15.00) | 9 (22.50) |
| 观察组        | 40 | 10.79 ± 2.16 | 0 (0.00)  | 2 (5.00)  |
| $t/\chi^2$ | -  | 8.266        | 6.486     | 5.165     |
| P          | -  | 0.000        | 0.011     | 0.023     |

2.3 两组患者 GDF 评分比较

干预前两组患者 GDF 评分比较, 无显著差异 ( $P > 0.05$ ), 干预后 3 天和干预后 7 天 GDF 评分观察组均低于对照组, 差异显著 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3: 两组患者 GDF 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 例数 | 干预前         | 干预后 3 天     | 干预后 7 天     |
|-----|----|-------------|-------------|-------------|
| 对照组 | 40 | 2.22 ± 0.71 | 1.81 ± 0.54 | 1.59 ± 0.47 |
| 观察组 | 40 | 2.34 ± 0.62 | 1.53 ± 0.41 | 1.24 ± 0.38 |
| t   | -  | 0.805       | 2.612       | 3.662       |
| P   | -  | 0.423       | 0.011       | 0.001       |

2.4 两组患者护理满意度比较

较对照组患者, 观察组护理满意度显著较高, 差异显著 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 4: 护理满意度对照比较 [n (%) ]

| 组别       | 例数 | 不满意       | 满意         | 非常满意       | 护理满意度      |
|----------|----|-----------|------------|------------|------------|
| 对照组      | 40 | 8 (20.00) | 20 (50.00) | 12 (30.00) | 32 (80.00) |
| 观察组      | 40 | 2 (5.00)  | 8 (20.00)  | 30 (75.00) | 38 (95.00) |
| $\chi^2$ | -  | -         | -          | -          | 4.114      |
| P        | -  | -         | -          | -          | 0.043      |

3 讨论

通常情况下, 需要入住重症监护病房的患者都是病情严重的危重患者, 需在治疗过程中进行全天候的监护, 从而避免患者病情出现突发性的转变或致死性的并发症<sup>[2]</sup>。危重患者通常都会因为较为严重的病情长时间卧床治疗, 部分病患甚至在卧床期间采用束带限制行动, 或者服用镇定药物辅助治疗, 导致病患的运动量大大缩减, 使病患机体组织的氧气消耗情况异常<sup>[3]</sup>。长时间卧床的重症监护病房患者, 通常褥疮、坠积性肺炎等并发症的发病率较高, 并且肌力严重下降, 会引发肌肉萎缩甚至坏死的情况, 对病患的行动以及生活造成严重影响。由于多数患者处于昏迷状态, 难以正常进食, 机体营养状态持续降低, 所以患者的死亡率较高<sup>[4]</sup>。由此可见, 在危重患者治疗期间积极采取有效的护理干预措施,

使用 SPSS22.0 统计软件处理分析此次研究全部数据, 满足正态分布, 计数数据应用 “[例 (%) ]” 表示, 差异检验采用 “ $\chi^2$ ”, 计量数据采用 “( $\bar{x} \pm s$ )” 表示, 差异检验采用 “t”,  $P < 0.05$ , 表示有意义。

2 结果

2.1 胃肠功能恢复情况组间差异比较

较对照组, 观察组胃管留置时间、首次排便时间、首次进食时间、首次排气时间以及肠鸣音恢复时间等胃肠功能恢复情况指标观察组均短于对照组, 差异显著 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

促进胃肠功能恢复, 对预后改善具有十分重要的作用价值<sup>[5]</sup>。

在临床护理学持续发展的新形势下, 集束化护理在循环系统疾病、呼吸系统疾病以及神经系统疾病的临床护理过程中发挥着十分重要的作用价值, 获得了广泛认可<sup>[6]</sup>。此次研究结果提示, 较对照组, 观察组胃管留置时间、首次排便时间、首次进食时间、首次排气时间以及肠鸣音恢复时间等胃肠功能恢复情况指标观察组均短于对照组; 观察组患者 ICU 住院时间短于对照组, 病死率和多器官功能障碍综合征 (MIDS) 发生率观察组低于对照组; 干预后 3 天和干预后 7 天 GDF 评分观察组均低于对照组; 较对照组患者, 观察组护理满意度显著较高, 分析原因: 第一, 应用生大黄鼻饲结合开塞露灌肠实施肠道清洁时, 开塞露主要成为为甘油, 可发挥高渗和润滑价值, 对肠壁会产生刺激, 能够诱发排便反应。与此同时, 开塞露的应用可通过肠黏膜丰富血管和较好的吸收性特征促进肠蠕动和排泄阶梯毒素, 最终实现肠道清洁作用。生大黄鼻饲对胃肠道蠕动具有促进作用, 可提升细菌和毒素排泄速度, 最终发挥肠道清洁目的<sup>[7]</sup>。第二, 实施音乐疗法与穴位按摩可提升胃肠动力。其中, 穴位按摩可通过皮对副交感神经产生刺激作用, 并刺激胃肠道, 实现行气活血和舒筋活络的作用。第三, 通过监测患者腹压和腹围可有效发现胃肠功能障碍, 继而发挥早发现及早治疗的目的<sup>[8]</sup>。

综上所述: 将肠道集束化护理应用于危重症患者中可获得突出作用效果, 短期预后效果较好, 利于改善患者胃肠功能, 并改善患者 GDF 评分, 获得了患者的满意认可, 建议临床推广应用。

参考文献:

[1]郭霁沛.肠道集束化护理对危重症患者胃肠功能及短期预后的影响[J].医学理论与实践, 2022, 35 (12): 2120-2122.  
 [2]李欢, 荣加, 唐金莉.集束化护理对结肠镜检查患者肠道准备、舒适度和满意度的影响[J].海军医学杂志, 2022, 43 (04): 400-405.  
 [3]李岳桓.集束化护理在肠镜诊疗患者肠道准备中的应用研究[J].中外医学研究, 2022, 20 (10): 85-88.  
 [4]范建芳, 葛素梅.大肠水疗仪联合集束化护理对结肠镜检查患者肠道准备清洁度的影响[J].医疗装备, 2022, 35 (06): 143-145.  
 [5]罗娟, 卢森强, 周辰怡, 彭庆丰, 胡燕荣, 卢艳如.集束化护理在肠镜检查肠道准备中的应用研究[J].现代医药卫生, 2022, 38(05): 853-856.  
 [6]蒋小东, 沈芳芳.集束化护理策略对无痛胃肠镜联合检查患者肠道准备质量的影响[J].护理实践与研究, 2021, 18 (05): 718-721.  
 [7]赵仕婷.集束化护理对危重症胃肠功能保护的应用效果[J].中外医疗, 2021, 40 (03): 94-97.  
 [8]姜宁, 葛玲玲, 郑芹.集束化护理在腹腔镜直肠癌患者术后肠道功能恢复中的应用[J].当代护士 (下旬刊), 2020, 27 (10): 79-81.