

综合护理在肠内营养患者血糖管理中的价值

彭 诚

溧阳市中医医院 江苏 溧阳 213300

摘要: **目的:** 分析综合护理干预方案对重症患者肠内营养期间血糖管理中的价值和效果。**方法:** 选择我院在 2020.1 月-2022.1 月, 2 年内收治的重症患者 50 例。根据患者护理方法的不同, 将其按照随机分组方法分为对照组 (25 例, 仅使用常规护理) 和观察组 (25 例, 使用综合护理), 对两组的治疗效果进行收集和分析。**结果:** 两组在治疗后均有一定好转, 但观察组的治疗效果明显高于对照组, 同时观察组的血糖值恢复正常时间明显低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。而两组并发症发生率差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 在对重症患者肠内营养期间血糖管理时, 使用综合护理干预方案能够取得明显更佳的临床疗效, 有较高使用价值。

关键词: 综合护理干预; 重症患者; 肠内营养; 血糖管理

The Value of Comprehensive Nursing in Blood Glucose Management of Enteral Nutrition Patients

Cheng Peng

Liyang Hospital of Traditional Chinese Medicine Jiangsu Liyang 213300

Abstract: Objective: To analyze the value and effect of comprehensive nursing intervention program on blood glucose management during enteral nutrition in critically ill patients. Methods: 50 critically ill patients admitted to our hospital within 2 years from January 2020 to January 2022 were selected. According to the different nursing methods of patients, they were randomly divided into control group (25 cases, using only routine care) and observation group (25 cases, using comprehensive care), and the treatment effects of the two groups were collected and analyzed. Results: Both groups improved to some extent after treatment, but the treatment effect of the observation group was significantly higher than that of the control group, and the recovery time of blood glucose values in the observation group was significantly lower than that in the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). There was no significant difference in the incidence of complications between the two groups ($P > 0.05$). Conclusion: In the management of blood glucose during enteral nutrition in critically ill patients, the use of comprehensive nursing intervention program can achieve significantly better clinical efficacy, and has higher use value.

Keywords: Comprehensive nursing intervention; Severe patients; Enteral nutrition; Blood glucose management

1 对象和方法

1.1 对象

选择 2020.1 月-2022.1 月, 2 年内收治的重症患者 50 例。根据患者护理方法的不同, 将 50 例患者分为对照组 (25 例, 男 14 例, 女 11 例, 47.85 ± 10.85 岁) 和观察组 (25 例, 男 12 例, 女 13 例, 47.97 ± 10.36 岁)。对两组患者的一般资料分析后显示, 其差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。所有患者对本研究均完全知情并签署知情同意书。

1.2 方法

所有患者病情较为稳定, 住院观察的同时使用药物治疗。在治疗期间, 对照组仅需实施常规护理, 观察组在则实施综合护理干预方案, 具体方法如下:

1.2.1 常规护理

对照组在治疗期间仅实施常规方法护理, 营养物质按照个体情况正常摄入, 给予患者饮食指导, 做好其生活护理,

营造良好的病房环境。休养期间注意事项告知。按时测量身体各项指标, 如生命体征、意识、神志、瞳孔等, 并仔细观察记录病情情况。

1.2.2 综合护理干预血糖管理

观察组在常规护理的基础上实施综合护理干预血糖管理。在重症患者肠内进行肠内营养护理期间, 重点监测患者血糖数值, 防止患者出现高血糖和低血糖的情况。确保症患者肠内营养治疗期间血糖值处于正常范围内, 在保障患者所需必需营养物质的前提下, 适量加入定量胰岛素。经过检测记录可以得出, 观察组在此期间患者的血糖值相对处于稳定水平, 最终治疗效果显著, 具体方法如下:

(1) 基本人体的护理

重症患者长时间卧床, 运动功能受限。护理时充分考虑到患者实际情况, 保障患者身体干净卫生。为患者进行必要的身体清洁, 避免患者因为清洁不到位, 导致感染加重病情

等问题出现。如果情况允许,协助患者进行翻身。重症患者长时间保持躺卧姿势,背部和臀部神经、血管、皮肤等受到压迫。影响血液循环,皮肤容易发生溃烂,导致褥疮的发生。护理时提前考虑患者可能面临的问题,有意识去引导患者进行相关预防。必要时给患者实施肢体按摩,防止患者肌肉长时间停止活动,肌肉纤维变细甚至消失等引发的肌肉萎缩。重视对患者的关节活动度、肌张力及拮抗之间协调性的康复治疗,以免患者肌力恢复正常,但遗留异常运动模式。观察组所有患者治疗期间以及后续修养均未出现因为清洁不到位等情况导致感染,患者顺利恢复健康。

(2) 营养液输入的护理

重症患者身体损伤严重,进食不便。营养物质摄入充足才能维持机体各项功能正常运作。营养液的输入量需要根据患者的身体参数,精细计量,确保营养物质适量,避免营养过剩,给身体造成负担,或者是营养物质不足,无法维持身体正常所需。患者身体恢复的过程不停变化,密切监测其进展,同时考虑营养物质需求量的变化,匹配患者各个时段的实际需求。在进行肠内营养治疗期间,加强对微量元素的控制,防止浓度差异对其他指标的干扰,误导治疗的方案。肠内营养还应注意营养液的浓度高低、速度快慢、温度变化等,一切都要从患者自身情况考虑,严格做到认真负责,为患者着想。所有患者均未出现缺乏营养物质或者营养过剩的问题,身体机能逐步恢复正常。

(3) 胰岛素使用的护理

重症患者身体部分功能下降,运转不良,在护理时必须考虑患者实际情况。重症患者多数时候卧床休养,能量消耗较少,糖分分解远远低于正常水平。定时多次检测患者的血糖浓度,详细记录血糖数值,分析血糖变化趋势。灵活安排检测频率。血糖浓度数值变化快时增加检测次数,密切关注其变化范围,在血糖浓度数值变化趋于平稳时,仍然不能掉以轻心,可以适当减少测量次数。必须根据血糖变化情况调节胰岛素的输入量,必要时可以辅助使用其他方法。血糖数值变化跟营养物质摄入、消耗息息相关。不应该把其变化仅仅当作一个指标,而是应该通过数值变化情况,判断患者的身体状况,从而更好地护理患者。所有患者在进行严格科学管理血糖护理后,血糖值在正常范围内,未出现大幅度波动等情况。

(4) 并发症的护理

在诊疗护理过程中,病人由因患一种疾病合并发生了与这种疾病有关的另一种或几种并发症,并发症的发生具有偶然性和突发性。在预防和处理并发症时,医护人员应如实告知患者的病情、医疗措施、医疗风险等。积极采取有效的防

范措施,在理论上是可以避免并发症发生的。但是在临床实践中,需要考虑各种客观因素的影响,有效的预防手段是可以降低并发症发生的几率,并没有百分之百的把握。所以在日常护理期间,护理人员应当密切观察患者肠道营养过程中有不良反应出现。注意观察患者排泄物的颜色,防止患者出现出血性急性溃疡,胃液倒流灼伤食道等。同时需要关注患者家属的照看行为。部分患者家属缺乏医疗知识,照看患者不当,遇到突发情况惊慌失措,无法及时表述不当行为,给患者造成不必要的伤害。因此除了需要密切监测患者的血糖数值,同时更要关注患者的其他身体部位情况。在患者有其他不适时,及时向医生反馈,时刻注意患者的身体变化。通过对患者进行有效护理,所有患者在治疗期间情况稳定,未出现各类并发症问题。

(5) 健康教育的护理

重症患者长时间接受肠内营养,依赖于人工配比营养物质,咀嚼功能和消化液分泌功能暂停或者大幅降低。在患者康复后,需要逐步恢复正常进食,身体需要一个适应过程。部分家属不了解重症患者肠内营养的必要性,擅自向不能正常进食的患者喂食,导致患者身体被感染,出现严重并发症,甚至危及生命。加强与患者的沟通交流,了解患者心里的顾虑。护理时要向患者本人或者家属解释肠内营养支持的目的、操作方法及优点,介绍同样治疗成功的病例,减轻患者的不良情绪,增强患者治疗信心。阐释营养物质摄入的原则,充分保障患者后续修养过程中营养均衡。站在患者的角度考虑,发自内心去关心关爱患者。重症患者康复过程持久漫长,需要患者,家属,医护人员共同努力。患者和家属积极配合,医生护士全心全意付出,都朝着共同目标康复奋斗,才能取得最好的治疗效果。所有患者在进行健康教育的护理后,或者及其家属都获得了一定的医疗知识,对重症患者的治疗恢复有了充分了解。经过科学有效的护理,患者的健康状况进步明显。

1.3 观察指标

本研究需观察两组患者在护理后的血糖数值变化、康复时间进行对比。检测结果显示患者在护理后的血糖数值更稳定,各个时间段血糖浓度差异更小,患者恢复健康所用时间更短,表明其护理方法更有效。

1.4 统计学分析

使用SPSS20.0软件对数据进行统计学分析,使用t和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料,使用mmol/L和m表示计数资料, $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者血糖数值和康复时间对比

观察组的血糖数值比对照组更稳定,观察组所需康复时间低于对照组。观察组患者综合护理干预方案后,所有患者血糖均趋于平稳,同时未出现其他不良反应和并发症。选取重症患者在摄入营养物质后2h的血糖数值,检测结果显示观察组患者在护理后的血糖数值维持相对稳定水平,各个时间段血糖浓度差异更小,患者恢复健康所需时间更短。差异均有统计学意义($P < 0.05$),如表1:

表1 观察组和对照组的血糖数值和康复时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血糖数值	康复时间
观察组	25	6.31±0.71mmol/L	3.57±0.85m
对照组	25	6.80±0.96mmol/L	4.96±1.25m
t	-	2.052	4.598
P	-	0.046	0.001

3 讨论

重症患者一般自身病情比较严重,再加上身体各项功能受限,一般可能伴有细菌感染、大面积创伤、营养不良、并发症等问题,各种并发症的可能性非常大^[1]。目前临床上对重症患者实施最主要的营养方式是肠道喂养,随着这一方式越来越普及,在此过程中积累了许多经验,也发现了无数问题,其中最常见的是血糖变化问题^[2]。

而针对这种情况,综合护理干预方案开始得到了较多关注。通过综合护理干预的方式,可对患者在治疗和护理期间的血糖变化进行有效管理。在重症患者肠内营养期间血糖管理过程中,综合护理干预方案实施非常重要。营养液输注的过程中必须要结合患者的自身情况,对营养物的成分配比、剂量、输入速度等精确计算^[3]。严密监测输注泵的工作情况,对血糖浓度过高或者过低的情况及时应对,不忽略每一个时间段的数值变化。对可能出现的并发症或者不良反应,提前拟定相应的应对方案,防患于未然。目前,在血糖控制方面,现有的方案主要是皮下注射,其不足主要是下组织的酸性溶液中和,影响胰岛素的效果。本次研究则采用静脉泵持续输入胰岛素,直接作用于人体,避免了胰岛素被皮下组织的酸性溶液中和,导致效果降低的问题^[4]。患者血糖浓度是身体情况变化的重要参考指标,关注是血糖数值变化,判断患者身体所需营养物质水平,全面评估患者的康复进展,以便及时调整治疗方案。

由于大多数重症患者受到自身病情严重程度和长时间

疼痛不止等因素的影响,非常容易产生负面情绪,缺乏治疗信心,加重患者病情,影响疾病治愈效果。所以通过综合护理干预,关心关注患者的心理变化,有针对性引导疏通患者情绪,可明显缓解患者的恐惧、焦虑等心理,树立治疗的信心,促进治疗和护理工作的顺利开展,提高临床疗效,缩短患者康复时间。患者的心理健康重要程度跟身体健康直接相关,如果不能让患者对治疗产生信心,治疗效果大打折扣。如果患者对治疗方式不认可,很大可能会有逆反心理,对治疗产生抵抗。如果患者对治疗的情况不重视,不能做到积极配合,治疗难度会无限加大。关注患者的同时,也要关注患者家属。家属在照看病人,劳心劳力,同时还要考虑经济问题。家属的状态会对患者直接影响,护理时千万注意不要忽略家属,全面有效的综合护理,考虑到各个参与方的情况,认真负责地做好配合工作,才能取得更好的治疗效果。

并发症的发生概率因人而异,主要是跟治疗休养期间所采取的防范措施相关。并发症的出现是一种可能性,降低减少发生概率,让其无限接近于零。减少避免并发症的出现,降低患者的病症影响,有利于减少患者的痛苦程度,加速重症患者康复。在采用综合护理干预后,未出现患者因为血糖控制不良和营养缺乏引起的并发症等现象。由此可以得出结论,护理效果比较理想。所有动作都是为了提高患者康复的效率,多做探索研究,只要是有利于治疗的方法,在合理安全的范围内,保持开放心理^[5]。每个患者情况都有所不同,护理人员一定要认真对待每位患者。态度端正,认真负责,不畏辛劳,缺一不可。综合护理干预就是要在传统的护理理念基础上,以全面、系统、科学为基准的新型护理理论。目的是为了更加有利于患者康复同时,探索提升护理人员的护理技能,为以后的护理教学,护理实践提供思维路线。本研究也显示,通过对观察组患者综合护理干预,可显著改善患者血糖数值大幅波动的情况,重症患者肠内营养支持患者实施综合性护理干预,可有效改善患者的营养状况,缩短住院时间的同时提高预后效果。

综上所述,通过对重症患者进行肠内营养时,综合护理干预方案能有效改善机体营养代谢状况,维持身体正常运转,并减少或者避免各类并发症的发生,可减少患者康复所需时间,有较高使用价值。

参考文献:

- [1] 孙胜红,张玲,赵红川等.肝移植术后糖尿病患者血糖管理护理研究进展[J].临床护理杂志,2021,20(05):63-66.
- [2] 蔡丽华.糖尿病患者肠道准备质量综合护理干预方案的构建及临床实证研究[D].福建医科大学,2021.
- [3] 刘洁,廖睿.血糖管理联合中医综合护理在肝移植术后的应用[J].四川中医,2020,38(02):194-198.
- [4] 张守香,李娜.妇产科疾病合并糖尿病患者围术期综合护理干预的效果讨论[J].糖尿病新世界,2020,23(02):163-164.
- [5] 夏风华.综合护理管理对妊娠糖尿病患者血糖控制效果的观察[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(45):165+197.