

精细化护理在重症颅脑损伤患者肠内营养中的应用效果分析

刘自琼

(重庆医科大学附属第二医院重庆市 400000)

摘要:目的:分析重症颅脑损伤患者肠内营养中精细化护理的作用。方法选取2020年1月-2022年8月在我院收治的重症颅脑损伤患者72例为对象,等量随机电脑法分组,各36例,均给予肠内营养,对照组常规护理,观察组加入精细化护理。结果观察组并发症发生率5.56%明显低于对照组,观察组的生活质量指标分数都高于对照组,护理后3天、7天、14天观察组格拉斯哥昏迷分数高于对照组,观察组的完全恢复率较对照组高($P < 0.05$)。结论肠内营养是重症颅脑损伤患者的主要物质来源,给予精细化护理能改善机体的加快状况,提升安全度,改善神经功能。

关键词:重症颅脑损伤;肠内营养;精细化护理;并发症;格拉斯哥昏迷指数

重症颅脑损伤在近年的发病率为上升的趋势,直接或者间接暴力导致,对患者造成的伤害非常明显,患者会处在高分解、高代谢状态,机体氮平衡都被打破,出现意识障碍、言语不清、昏迷等多种不良情况,而且患者的颅内压力比较高,增加对神经功能的损伤,此外对大部分患者来说无法进食,此时机体的营养物质缺乏,延缓恢复的进程^[1]。肠内营养是颅脑损伤患者的主要治疗方法,给患者必要的物质需要,为正常的身体机能恢复提供条件。但是对大部分患者来说,因为疾病的特殊性,肠内营养支持存在并发症的风险,包括腹泻、感染等,不良事件的出现对患者的正常治疗会产生影响,延长重症治疗的时间,延缓康复的进度,治疗花费也会上升,这也成为临床护理的难题。我国护理水平的不断进步,精细化护理模式的应用受到重视,重视患者的中心地位,服务理念更为先进,服务意识比较强,更加重视给患者提供主动的服务,符合人性化、科学性等原则,有效的提升护理的满意度,给患者和家属提供更为满意的服务,减少不良事件的出现^[2]。

1 资料和方法

1.1 一般资料

我院2020年1月-2022年8月间72例重症颅脑损伤患者进行研究,等量随机电脑法分两组。资料,对照组:男20例,女16例,年龄26-74岁,平均(50.64±3.57)岁。观察组:男19例,女17例,年龄25-76岁,平均(50.67±3.56)岁。一般资料对比($P > 0.05$)。

选择标准:患者确诊重症颅脑损伤,符合肠内营养支持治疗标准。排除标准:资料缺失;精神异常;无法完成研究。

1.2 方法

两组患者均肠内营养支持治疗,抢救生命为主,入院后气管插管给予氧气支持,清除呼吸道的分泌物,保证呼吸通畅度。

对照组为常规护理,关注患者的生命体征指标,做好记录,一旦超过或者低于正常指标,要及时上报,做好急救准备;保证呼吸道的通畅,及时清除分泌物,做好消毒等工作;检查管路的情况,及时调整位置,保证管路通畅,在输注前做好清洗和消毒,冲洗管腔内壁;告知家属注意事项,有问题及时呼叫医护人员。

观察组为精细化护理,(1)选择优秀的护理人员组建精细化护理小组,护理人员之间分工明确,结合患者的实际情况制定出合理的方案,明确责任到个人,护士长需要监督,对护理人员工作做出指导,要求护理人员完成自身工作。对经验比较少的护理人员要重点关注,进行培养,讲述患者的护理技巧和经验方法,帮助护理人员构建风险意识,尽可能减少不良事件的发生,针对年龄比较大的患者,要提升重视程度,在重要位置张贴标识。护士长定期对护理人员的工作进行评估,制定出考核的标准,采取物质奖励等方法鼓励护理人员,提升工作的积极性,出现错误要接受处罚^[3]。(2)心理疏导,重症颅脑损伤患者的心理状态比较差,对正常的治疗和护理工作进展不利,需要重视对患者开展心理疏导,改善患者的不良情绪,重视构建家属-朋友-社会关系网,给患者充足的自信心,消除对疾病的恐慌程度,让患者快速走出焦虑的状态,为治疗的顺利进行提供基础^[4]。护理人员主动和患者以及家属交流,表情丰富,重视礼貌,缩短彼此之间距离。(3)满足患者的能量需要,结合患者的身体状况,确定物质需求量,兼顾到基础代谢、应激、体力活动等方面,在物质的搭配上需要科学合理,满足患者的多样化需求。在静脉滴注营养液中,要调整给液的速度,20~30mL/h,让患者适应,然后缓慢提升速度,使用营养泵控制速度,一般在3-5天后达到全量供给,液体的温度要保持在正常体温范围内,加快吸收的速度。(4)强化对患者的观察,在输注时要关注到患者的表情等情况,是否出现呛咳等不良表现,应尽

可能减少误吸的发生;收集患者的痰液进行检测,结合检查结果合理用药,观察患者是否出现腹痛表现,并重视体温的变化,体温过高,需要及时采取物理方式降温;监测患者的血糖情况,并对其进行控制,血糖范围8.3-10.1mmol/L。(5)指导患者进行身体功能练习,主要为体位变化、肢体按摩等,被动练习和主动练习结合,在练习初期需要辅助患者完成,逐渐让患者独立完成,逐渐改善肢体活动的情况^[5]。可以根据患者的情况使用穴位针灸,对穴位刺激。

1.3 观察指标

1.3.1 观察两组患者营养支持中,出现并发症的情况,腹泻、感染、肌肉萎缩、转氨酶升高、抑郁,计算发生率。

1.3.2 世界卫生组织生活质量评价标准(WHOQOL-BREF)对患者评估,生理、社会关系、心理、环境,分数和生活质量为正相关。

1.3.3 格拉斯哥昏迷指数评分表(GCS)标准评估神经功能,分数0-15,分数越高,神经功能缺损程度越低。

1.3.4 比较两组患者的预后情况,包括死亡、残疾、完全恢复。

1.4 统计学分析

SPSS20.0 软件分析,计量资料均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,t检验。计数资料频数、百分率(%)描述, χ^2 检验。 $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 比较并发症

对照组出现9例并发症与观察组对比更多($P < 0.05$)。见表1。

表1 并发症发生概况[n(%)]

组别	例数	腹泻	感染	肌肉萎缩	转氨酶升高	抑郁	总发生率
观察组	36	1 (2.78)	1 (2.78)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (5.56)
对照组	36	3 (8.33)	2 (5.56)	1 (2.78)	1 (2.78)	2 (5.56)	9 (25.00)
χ^2	/	1.059	0.348	1.014	1.014	2.057	5.610
P	/	0.303	0.555	0.314	0.314	0.151	0.018

2.2 比较生活质量分数

观察组生理、社会关系、心理、环境分数(18.53±6.41)、(17.64±6.83)、(17.94±6.73)、(17.56±3.07)高于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 生活质量评分($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理	社会关系	心理	环境
观察组	36	18.53±6.41	17.64±6.83	17.94±6.73	17.56±3.07
对照组	36	14.13±5.85	13.72±5.16	12.68±5.47	15.31±2.83
t	/	3.042	2.748	3.639	3.233
P	/	0.003	0.008	0.001	0.002

2.3 比较格拉斯哥昏迷分数

护理前患者的指标分数($P > 0.05$),护理后3天、7天、14天观察组(8.64±2.06)、(10.32±1.04)、(13.02±0.68)高于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 格拉斯哥昏迷标准评分($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前	护理后3天	护理后7天	护理后14天
观察组	36	5.36±1.32	8.64±2.06	10.32±1.04	13.02±0.68
对照组	36	5.38±1.31	7.66±2.01	9.56±0.97	12.13±0.50
t	/	0.065	2.043	3.206	6.327
P	/	0.949	0.045	0.002	0.000

2.4 比较预后情况

(下转第136页)

(上接第 132 页)

观察组的残疾率、完全恢复率和对照组比较更高 ($P < 0.05$), 两组死亡率 ($P > 0.05$)。见表 4。

表 4 预后状况 [n(%)]

组别	例数	死亡	残疾	完全恢复
观察组	36	0 (0.00)	1 (2.78)	35 (97.22)
对照组	36	2 (5.56)	6 (16.67)	28 (77.78)
X^2	/	2.057	3.956	6.222
P	/	0.151	0.047	0.013

3 讨论

营养支持是治疗重症颅脑损伤的重要举措,能及时调整机体的正常循环,给疾病的恢复提供物质基础。但是肠内营养支持应用过程中,仍存在一定的风险,尤其是对昏迷等情况的患者。采取精细化护理实现对并发症的预防和管理,更有效地改善预后,对重症颅脑损伤患者来说,机体处在应激状态下,存在糖异生,而且下丘脑-垂体-肾上腺轴调节功能存在障碍,导致机体的血糖、脂质等代谢出现异常,患者就会出现酸中毒,此外乳酸在脑部组织中堆积越来越多,增加中枢神经系统的压力和负担,影响到疾病的预后。采取精细化护理模式,更加重视细节,细节理念深入到患者的营养治疗中,显著减少并发症的出现,降低预后的难度^[6]。在本次实验研究中,肠内营养支持中,出现并发症的情况比较少,而且没有出现重度的不良反应,总体安全度比较高。腹泻、感染等比较常见,与抗生素药物有关,药物的使用会影响到菌群的稳定性,肠道微生态的平衡被打破;转氨酶升高主要受到肠内营养剂代谢的影响,肝诱导酶代谢,肝脏存在损伤,转氨酶就会升高,严重时出现肝衰竭,需要对患者进行反复的血清检查,结合患者的情况做出处理。为此在肠内营养支持中,要重视对患者的护理,提升安全度^[7]。

常规护理方法优势不明显,效果有限,护理措施比较单一,与患者的具体情况存在偏差,无法根据患者机体情况的变化调整护理方案,影响到护理效果,对患者的康复不利。精细化护理模式的应用提升护理服务过程的准确度和细致性,兼顾营养治疗的各个方面,而且对患者的心理需求做出分析,尽可能满足患者的正常需要,获取到家属和患者的满意,彼此之间更好地配合完成治疗。在护理中,对患者的营养需求做出详细的评估和分析,结合患者的营养情况给予患者相应的服务,满足患者的身体需要。在整个服务过程中非常周到,符合诊疗的相关要求^[8]。

精细化护理更重视细节,在临床中应用广泛,减少并发症的发生,有效地改善预后,在护理服务中重视患者的心理、生理等,更为精细,在护理服务的全程都围绕患者进行,重视患者的个人需求,满足患者的心理和生理要求,更符合以人为本的理念,提升临床护理质量。在护理服务中,能及时解答患者和家属的问题,为治疗的有序进行提供便利条件,做好相对应的指导,提升恢复的效果^[9]。精细化护理符合循证医学的依据,细节角度出发,给患者提供护理服务指导,应用的护理措施都是有理可循,出现主观服务的情况比较少,保证护理服务的科学性,转变被动服务为主动,避免护理服务为盲目性。在护理服务中,提升患者的自信心,提升舒适度,减轻患者的救治压力,更好地配合医护人员^[10]。

综上,重症颅脑损伤患者应及时给予肠内营养支持,并重视精细化护理模式的营养,为患者的治疗创造更有利的条件,减少并发症的出现,改善预后。

参考文献:

- [1]屈冲,杨依玲.精细化管理在重型颅脑损伤患者肠内营养护理中的应用评价[J].心理月刊,2020,15(9):121-121.
- [2]丁源.精细化护理在重症颅脑损伤者进行肠内营养治疗中的作用及满意度分析[J].中国保健营养,2021,31(31):128-128.
- [3]倪军霞.精细化护理在重症颅脑损伤患者行肠内营养治疗中的应用[J].医学食疗与健康,2020,18(2):159-162.
- [4]李晓慧.根本原因分析法对重症颅脑损伤行肠内营养治疗患者并发症和营养状况的影响[J].医学理论与实践,2021,34(21):3809-3811.
- [5]刘晓娟.精细化护理干预在重症颅脑损伤患者肠内营养治疗中的应用效果评价[J].饮食保健,2020,7(2):126-127.
- [6]景晓鸽.护理干预对重症颅脑损伤肠内营养支持患者营养状态及预后的影响[J].航空航天医学杂志,2020,31(2):227-228.
- [7]张茜,李璇.精细化肠内营养与血糖管理方案在重型颅脑损伤合并应激性高血糖病人中的应用研究[J].护理研究,2021,35(24):4456-4460.
- [8]王秋硕.肠内营养支持护理对重型颅脑损伤患者康复的影响[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊)2020,20(76):313-314.
- [9]张佳慧.肠内营养护理指引在重型颅脑损伤病人护理中的有效性应用价值分析[J].疾病监测与控制杂志,2021,15(6):478-480.
- [10]夏明明.肠内营养支持干预在重症颅脑损伤患者中的护理效果研究[J].新疆中医药,2021,39(4):64-66.