

循证护理在重症监护患者肠内营养的影响

居加爱

昆山市中医医院 江苏昆山

【摘要】目的:分析探讨循证护理在重症监护患者肠内营养的影响。**方法:**选取我院 2019 年-2021 年接收治疗重症监护患者 60 例为观察对象, 随机将其分为观察组与对照组, 其中对照组患者采用常规肠内营养护理, 观察组患者采用循证护理肠内营养管理, 将两组患者各生化检查指标、肠内营养并发症发生率与患者满意度进行比较。**结果:**观察组患者的各生化检查指标改善均优于对照组, 数据对比差异有统计学意义 ($P<0.05$); 观察组患者的并发症发生率均低于对照组, 两组数据对比差异有统计学意义 ($P<0.05$); 观察组患者的满意度高于对照组, 数据对比差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论:**循证护理在重症监护患者肠内营养管理中有显著的治疗效果, 可以有效提高患者的满意度, 改善身体各项生化指标, 促进患者康复效率, 值得在临床中推广应用。

【关键词】循证护理; 重症监护; 肠内营养; 影响

Influence of evidence-based nursing on enteral nutrition in intensive care patients

Jia Ai Ju

Kunshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunshan, Jiangsu

【Abstract】 Objective: To analyze the effect of evidence-based nursing on enteral nutrition in intensive care patients. **Methods:** A total of 60 patients with intensive care in our hospital from 2019 to 2021 were selected as observation objects, and they were randomly divided into observation group and control group. The patients in the control group received routine enteral nutrition nursing, and the patients in the observation group received evidence-based nursing. Enteral nutrition management, the biochemical examination indicators, the incidence of enteral nutrition complications and patient satisfaction were compared between the two groups. **Results:** The improvement of each biochemical test index in the observation group was better than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). Statistical significance ($P<0.05$); the satisfaction of patients in the observation group was higher than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion:** Evidence-based nursing has a significant therapeutic effect in enteral nutrition management of intensive care patients. It can effectively improve patients' satisfaction, improve various biochemical indicators of the body, and promote the recovery efficiency of patients. It is worthy of clinical application.

【Key words】 evidence-based nursing; intensive care; enteral nutrition; influence

重症监护室的环境会让患者感到抑郁, 同时患者由于长期卧床休养, 会导致患者行动困难、轻瘫或四肢瘫痪、反射减弱和肌肉萎缩等情况发生, 会导致机械通气时间延长和住院时间延长, 增加病死率, 影响患者出院后的生活质量^[1]。肠内营养支持是临床治疗重症监护患者常用的辅助治疗措施。然而, 受疾病严重程度和生理损伤的影响, 大多数患者都有急性胃肠功能障碍。因此, 盲目的肠内营养

支持和护理可能会导致肠内营养支持相关的并发症, 增加患者患病的风险。因此, 有必要改进肠内营养护理措施, 提高护理效果。本次研究为了分析探讨循证护理在重症监护患者肠内营养的影响, 具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选取我院 2019 年-2021 年接收治疗重

重症监护患者 60 例为观察对象, 纳入标准:①所有患者均为我院 ICU 住院患者; ②患者均自接受参与本次研究, 且患者家属全部知情, 并与我院签署同意书; ③本次研究经过医院伦理委员会审核批准。根据患者的入院先后顺序将其分为观察组与对照组, 其中观察组患者 30 例, 男性 19 例, 女性 11 例, 年龄在 25 岁~67 岁之间, 平均年龄 (43.3±3.41) 岁, 疾病类型分为:肺癌 6 例、结肠癌 5 例、乳腺癌 6 例、白血病 2 例、多发性骨髓瘤 4 例、泌尿系肿瘤 4 例、其他疾病 3 例; 对照组患者 30 例, 男性 17 例, 女性 13 例, 年龄在 24 岁~68 岁之间, 平均年龄 (40.4±2.11) 岁, 疾病类型分为:肺癌 5 例、结肠癌 6 例、乳腺癌 7 例、白血病 1 例、多发性骨髓瘤 4 例、泌尿系肿瘤 5 例、其他疾病 2 例, 所有患者的基本资料差异无统计学意义 ($P>0.05$), 有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患者采用常规肠内营养护理, 根据患者肠内营养支持方案, 进行导管放置、营养液调配、营养液输注。在治疗过程中, 应做好患者的口腔清洁和营养水平监测及护理。

1.2.2 观察组

观察组患者采用循证护理肠内营养管理, ①成立肠内营养管理小组, 主要负责人为护士长, 其余小组成员为科室经验丰富的医护人员组成。②提出循证问题, 翻阅查找循证护理的相关依据。重症监护患者的心理上会更加容易出现恐惧、焦虑等不良心理情绪, 在此基础上对护士进行综合评价, 根据患者的临床资料, 评估患者的心理状态, 然后提出循证医学问题, 包括:健康知识的掌握、饮食习惯问题, 心理问题, 并发症和应激反应。在决定循证问题发生后, 护士应检索相关数据库, 并与临床护理相结合根据经验, 根据患者之间的差异, 制定科学、合理、有效的循证护理程序。③鼻肠管的护理, 确定鼻肠管是否固定到位, 定时检查鼻肠管有没有发生松动的痕迹, 对于暴露在外面的管部位进行测量记录, 确保患者的鼻肠管无堵塞情况。喂食时应将病人头部抬高 15°~30°; 喂食前回抽胃液, 确定导管在胃内方可注入食物; 行气管切开的病人, 注食前宜将气囊充气 2~5ml, 喂食 1 小时内尽量少搬动病人, 以免流质食物返流引起误吸。每日管饲营养前后应冲洗导管, 保持畅通。营养液一般由小剂量、

低浓度、低速度开始输入胃肠道, 使病人在 3~4 日内逐渐适应。保持营养液温度适宜 (38~40°C); 浓度由 12% 渐增至 25%, 滴速由 40ml/h 渐增至 120ml/h, 用量由 800ml/d 可递增至 2500~3000ml/d; 病人出现胃肠道症状如恶心、呕吐、腹痛、腹胀、腹泻等应减慢滴注速度、降低浓度, 或停止滴注 12~24 小时, 一般可缓解不良反应^[2-3]。患者在接受营养液输注后, 及时对鼻肠管进行冲洗, 可以使用生理盐水或者温开水进行冲洗, 在进行输注过程中, 每隔 4 个小时左右可以进行冲洗一次, 防止细菌感染。④在治疗过程中要随时监测患者的生命体征, 准确记录出入液量; 观察尿量、尿比重变化及生命体征; 定期测体重; 定期做血糖、尿糖、血尿素氮、血浆蛋白、血清电解质等实验室检查, 及时评估病人全身情况的改变。⑤了解不良反应原因, 护理人员详细了解和讨论不良反应原因, 检查患者不良反应发生情况, 对不良反应严重的患者及时处理并报告主治医师。与主治医师讨论和分析以确定循证问题, 由医生和护理主管确定搜索关键字。护士检索相关文献并进行总结, 并对总结结果进行整理, 以选择最有说服力的科研证据。

1.3 观察指标

①将观察组与对照组患者护理后的各项生化检查指标进行比较生化指标包括:血清前蛋白、血清白蛋白、血红蛋白、总蛋白。②将观察组与对照组患者在进行肠内营养管理中所出现的并发症情况进行比较, 并发症包括:意外拔管、吸入性肺炎、腹泻、堵管与糖代谢异常等。③对患者的满意度进行调查, 满分百分制, 将患者满意度分为满意:分数在 80 分及以上、一般满意:分数在 60 分 79 分、不满意:分数在 59 分以下, 三个等级, 计算患者的总满意度。

1.4 统计学方法

所有结果的统计学分析使用 SPSS 23.0 软件进行, 使用均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示符合正态分布的计量资料, 使用独立样本 (t) 检验进行组间比较; 使用中位数 (最小值-最大值) 表示偏态分布的计量资料, 使用秩和检验进行组间比较; 使用重复测量方差分析进行多组间、多个时间点的计量资料比较; 使用 (χ^2) 检验进行计数资料率 (%) 和不良反应发生率的比较, 设定当 ($P<0.05$) 时, 认为有统计学差异。

2 结果

2.1 两组患者的各项生化检查指标比较

将观察组与对照组患者治疗后的各项生化检查指标进行比较, 观察组患者的血清前蛋白为 (215.13±42.40) mg/L, 血清白蛋白为 (35.29±4.76) g/L, 血红蛋白为 (123.65±8.14) g/L, 总蛋白为 (61.49±8.96) g/L; 对照组患者的血清前蛋白为 (253.23±41.07) mg/L, 血清白蛋白为 (29.21±5.42) g/L, 血红蛋白为 (111.23±16.91) g/L, 总蛋白为 (51.51±9.13) g/L, 观察组患者的各生化检查指标改善均优于对照组, 两组数据对比差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.2 两组患者出现并发症情况比较

将观察组与对照组患者在进行肠内营养管理中出现的并发症情况进行比较, 观察组患者中出现意外拔管 1 例 (33.3%), 吸入性肺炎 1 例 (33.3%), 腹泻 1 例 (33.3%), 堵管例 0 (0.0%), 糖代谢异常 0 例 (0.0%); 对照组患者中出现意外拔管 5 例 (16.7%), 吸入性肺炎 7 例 (23.3%), 腹泻 8 例 (26.7%), 堵管 6 例 (20.0%), 糖代谢异常 4 例 (13.3%), 观察组患者的并发症发生率均低于对照组, 两组数据对比差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.3 两组患者满意度比较

观察组患者感觉到满意者为 19 例 (63.3%), 感觉到一般满意者为 8 例 (26.7%), 不满意者为 3 例 (10.0%), 总满意度为 90.0%; 对照组患者感觉到满意者为 10 例 (33.3%), 感觉到一般满意者为 14 例 (46.7%), 不满意者为 6 例 (20.0%), 总满意度为 80.0%, 观察组满意度均高于对照组, 两组的差异有统计意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

重症监护患者的康复治疗需要治疗师、营养学家等力量的配合, 为患者制定科学的治疗计划, 有序实施治疗干预, 加强饮食治疗, 帮助患者保持良好的营养状态, 避免造成更严重的伤害。肠内营养支持疗法能维持全身组织细胞能量代谢的正常需要, 减少脑损伤后组织自身的分化, 提高机体组织细胞的修复能力, 提高自身免疫调节能力, 降低感染并发症风险; 为神经组织和细胞提供必要的营养支持, 以改善患者预后。常规肠内营养主要由家属自己喂养, 食物没有科学搭配, 营养不平衡, 使得很难满足患者身体的真正营养需求。

重症监护患者营养支持的方式包括肠内营养、肠外营养和两种共用。根据患者的情况, 肠内营养的途径可以采取鼻胃管、鼻空肠管、经皮内镜下胃造口、经皮内镜下空肠造口或者术中胃肠造口术等途径进行。由于肠内营养护理不当促使肠内营养不耐受是肠内营养实施过程中最常见的问题之一, 临床约 38.3% 的患者不能耐受肠内营养, 表现为腹痛、腹胀、反流和误吸等症状, 导致患者营养摄取不足, 机械通气时间、入住 ICU 时间和病死率增加。循证护理对重症监护患者进行全面、科学、广泛的护理干预, 满足患者各方面需求, 对患者身体健康有重要影响。本次研究报告显示, 观察组患者的各生化检查指标改善均优于对照组, 并发症发生率均低于对照组, 患者满意度均高于对照组, 说明循证护理肠内营养管理在重症监护患者的肠内营养管理中具有积极意义, 可以有效提高治疗效果, 改善患者病情, 提高患者治疗依从性。

综上所述, 循证护理应用于重症监护患者肠内营养中, 可以有效促进患者身体的功能与生化水平指标改善, 促进医患关系, 值得在临床中推广运用。

参考文献

- [1] 刘菊. 重症监护患者肠内营养护理中行循证护理对生存质量的效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(78):349-350.
- [2] 陈朝婷. 循证护理在重症监护患者肠内营养护理中的应用[J]. 饮食保健, 2020, 7(21):16-17.
- [3] 陈锦园, 吴娟, 李娜, 等. 基于循证理念指引下的护理干预在神经外科重症患者肠内营养支持中的应用[J]. 中国医药导报, 2021, 18(22):4.

收稿日期:2022年4月5日

出刊日期:2022年6月2日

引用本文:居加爱, 循证护理在重症监护患者肠内营养的影响[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1(1):67-69

DOI:10.12208/j.jmnm.202200023

检索信息:RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明:©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS