

用营养泵 24 小时匀速滴入营养液。倘若病患耐受性良好, 吸收满意, 能于 2-3d 内逐步增加需要剂量。留置胃管时间为 1 个月, 对于特殊情况, 需要进行调整。

(2) 护理方法

常规组患者接受常规护理干预; 循证组接受循证护理干预。详细内容为:

①提出循证问题

循证问题包含: 护士对于 ICU 患者肠内营养支持新进展了解不深、无法精准评估患者相关情况、有关知识陈旧落后、不能收集有效资料。护士在确认患者疾病时, 要对患者目前营养状况以及疾病详情加以确认。针对不同患者的营养需求, 护士做到针对性处理。护理人员需要为病患制定出符合其自身要求的营养计划, 监测营养支持结果, 分析治疗成效。第一时间调节营养治疗方案, 及时处理患者可能出现的并发症, 有效提升患者的护理品质。

②寻找支持

护士结合当前临床中所存在的护理问题开展文献检索, 寻求相关领域来源实证。于中国知网、万方、维普网检索国内有关资料以及文献。在此之后, 院方组织全科护士开展学习讨论比较分析收集到的信息。针对文献的科学性、结论可靠程度以及临床可行性开展综合性评价。

③循证护理方案

强化工作人员针对 ICU 患者肠内营养支持治疗知识学习度。所谓营养评估, 也被称之为营养评定。具体为: 护士针对病患者当前营养状态进行有效评价。经过开展营养评定, 能够判定出患者当前营养代谢真实状态。用以估计各类营养素需要量。为患者制定营养摄入计划。ICU 患者机体代谢或者能量消耗共同特点为上升, 具体的上升程度和应激水平呈正相关。不同种类疾病升高的严重程度呈正比。

④关于并发症的监测预防以及处理方案

工作人员在开展肠内营养液配制过程中, 要注意无菌操作。用于配制以及盛放营养液的器具一定要无菌。营养液的配制工作要在专门的配置室完成, 工作人员定期对器具进行消毒。营养液建议现配现用, 对于配好后暂时不用的营养液。要放在 4℃ 环境下保存, 存放时间要在 24h 之内。对患者滴入营养液时, 要加温到 37-38℃, 以免造成患者腹泻。有报道表明: 在患者鼻饲早期实施持续滴注法, 能够降低患者腹泻、胃潴留、反流现象发生率。预防鼻饲并发症的措施还包含了下述几项: 其一, 相较于传统插管法而言, 经鼻

腔插入硅胶管多插入 8-10cm。其二, 护理人员每次对患者开展鼻饲前, 应当为患者拍背、翻身、吸干净气管以及鼻腔中的分泌物, 查看气管切开病患气囊位置是否处于充气状态。观察患者鼻咽位置是否存在胃管盘曲。应用以上方法判定胃管位置确保胃管不存在易位。护理人员要抽吸患者的鼻胃管残余营养液, 倘若营养液量达到 100ml, 代表胃排空延迟。在此刻, 应当停止灌注或者暂时性延缓灌注。等到患者胃排空之后再开始灌注。其三, 从体位选择方面来看, 患者在鼻饲时应当上升床头 30-45 度。患者取仰卧位或者护理人员将鼻胃管放在患者的上侧鼻孔侧卧位。病患完成鼻饲之后, 维持这种体位 30 分钟左右。

1.3 观察指标

(1) 分析两组患者干预前后急性生理与慢性健康评分 (APACHE-II), 分数越低, 证实患者的生理情况越好。

(2) 分析两组患者护理满意率对比详情。

实验应用我院自制的护理满意度, 对于患者的护理满意度进行分析。详细分为“满意”、“较满意”、“不满意”三个项目。总满意率=满意率+较满意率。

(3) 分析两组患者 ICU 住院时长以及总住院时间对比详情。

(4) 分析两组患者并发症发生率对比详情。

1.4 统计学原理

采用 SPSS 19.0 统计学软件进行数据分析, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 采用 χ^2 检验。P<0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者干预前后急性生理与慢性健康评分对比

干预前, 两组患者的急性生理与慢性健康评分无明显差别, P>0.05。干预后, 循证组患者的急性生理与慢性健康评分比常规组更低, 组间数据有统计学意义, P<0.05。详情参照表 1。

2.2 两组患者护理满意率对比详情

循证组护理满意率为 96.49%, 常规组为 77.19%。和常规组相比, 循证组护理满意率更高, P<0.05。详情参照表 2。

2.3 两组患者 ICU 住院时长以及总住院时间对比详情

和常规组相比, 循证组患者 ICU 住院时长以及总住院时间更短, 组间数据存在统计学意义, P<0.05。详情参照表 3。

2.4 两组患者干预期间内并发症发生率对比详情

详情参照表 4。

表 1 患者干预前后急性生理与慢性健康评分对比[$\bar{x} \pm s$, 分]

项目	循证组 (n=57)		常规组 (n=57)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
时间段 具体分数	21.85±5.16	10.78±2.84	21.66±5.29	16.29±3.94

表 2 两组患者护理满意率对比详情[n, %]

项目	循证组 (n=57)	常规组 (n=57)	χ^2	P
满意	44 (77.19%)	24 (42.11%)		
较满意	11 (19.30%)	20 (35.09%)		
不满意	2 (3.51%)	13 (22.81%)		
总满意率	96.49%	77.19%	11.284	<0.05

表 3 两组患者 ICU 住院时长以及总住院时间对比详情[$\bar{x} \pm s$, d]

项目	循证组 (n=57)	常规组 (n=57)	t	P
ICU 住院时长	8.92±2.69	6.08±1.28	6.889	<0.05
总住院时长	10.58±3.94	8.63±1.57	6.129	<0.05

表 4 两组患者干预期间内并发症发生率对比详情[n,%]

项目	循证组 (n=57)	常规组 (n=57)	t	P
腹泻	1 (1.75%)	2 (3.51%)		
呕吐	0 (0.00%)	3 (5.26%)		
消化道出血	0 (0.00%)	3 (5.26%)		
误吸	2 (3.51%)	3 (5.26%)		
脱管	0 (0.00%)	2 (3.51%)		
堵管	1 (1.75%)	3 (5.26%)		
并发症发生率	7.02%	28.07%	20.184	<0.05

3 讨论

ICU 病患因存在器官功能障碍以及机体炎症反应的情况, 机体代谢处于消耗分解状态^[3]。在此刻, 患者的脏器储备能力以及功能显著下降, 引发程度不一营养障碍。相关文献证实: 营养不良的出现在极大程度上对患者的疾病治疗效果以及预后造成影响。另外, ICU 患者机体处于高代谢状态, 身体能量消耗水平明显增加。机体中的蛋白质分解量增快。倘若病患不能及时补充蛋白质, 其身体所需要的能量和营养不充分患者有可能出现系列性并发症。典型表现包含伤口不愈合、伤口感染或者愈合延迟, 出现脑水肿等等^[4]。由此可见, 针对 ICU 患者, 在其接受营养支持过程中选择一类有效方式开展护理意义重大。

对于此类患者, 实施循证护理能够有效缓解其机体痛苦, 改善患者的生存品质^[5]。肠内营养能够有效调整患者的肠道屏障, 避免细菌与毒素发生移位, 维持

肠黏膜完整度, 加速肠道屏障^[6]。另外, 肠内营养也能够增加患者营养物质摄入量, 防止病患于上病状态下造成体质消耗以及肌肉过度消耗, 肌能力降低。由此能够看出, 对患者开展循证正常的营养支持护理, 能够有效改善病患的营养状态, 缓解其机体苦楚, 提升病患的生存品质^[8]。

本组内, 干预后, 循证组患者的急性生理与慢性健康评分比常规组更低, $P < 0.05$; 循证组护理满意率为 96.49%, 常规组为 77.19%。和常规组相比, 循证组护理满意率更高, $P < 0.05$; 和常规组相比, 循证组患者 ICU 住院时长以及总住院时间更短, $P < 0.05$; 和常规组相比, 循证组患者的并发症发生率更低, $P < 0.05$ 。

综上所述, 对于在 ICU 内接受鼻饲管营养干预的患者来讲, 为其实施循证护理干预能提升 ICU 患者的护理品质, 该法能提升患者的护理满意率, 减少的急

性生理与慢性健康评分以及并发症发生率，降低 ICU 住院时长以及总住院时间。该法值得推广。

参考文献

- [1] 龚丽美.基于循证护理的肠内营养支持在克罗恩病患者中的应用效果[J].中国当代医药,2021,28(28):238-240.
- [2] 李莉.循证护理对 ICU 患者肠内营养胃肠管相关并发症的影响[J].结直肠肛门外科,2017,23(S1):142+144.
- [3] 马富荣.ICU 患者肠内营养支持并发腹泻的循证护理[J].继续医学教育,2020,34(02):99-100.
- [4] 陈敏.循证护理在 ICU 患者肠内营养支持并发腹泻的应

用价值分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(30):20.

- [5] 沈小琪.循证护理在 ICU 患者肠内营养支持并发腹泻的应用价值[J].基层医学论坛,2019,23(12):1662-1663.
- [6] 张理.循证护理对 ICU 患者肠内营养胃肠管相关并发症的影响分析[J].中国卫生产业,2019,16(09):83-84.

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