



• 临床护理 •

针对性护理在颅脑损伤重症患者 ICU 病房肠内营养治疗中的应用效果分析

叶 子 (杭州市滨江医院 (浙江大学附属第二医院滨江院区), 310000)

摘要: **目的** 分析 ICU 病房内, 针对性护理在接受肠内营养治疗的重症颅脑损伤患者中的应用价值。**方法** 以随机数字表法, 将 68 例 ICU 病房内接受肠内营养治疗的重症颅脑损伤患者随机分为两组, 每组 34 例。其中以接受常规护理者为对照组, 以接受针对性护理者为观察组。对比两组护理效果。**结果** 在 ICU 治疗期间, 两组患者均存活。同时, 两组在 ICU 治疗期间, 观察组肠内营养并发症的发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 针对性护理可有效的提高 ICU 病房接受肠内营养治疗的重症颅脑损伤患者的护理效果。

关键词: 针对性护理 重症颅脑损伤 ICU 病房 肠内营养

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 10-332-01

重症颅脑损伤为 ICU 病房收治的常见疾病之一, 因患者常可伴有吞咽障碍而无法进食, 使得营养严重不足, 不仅可对临床治疗造成一定的影响, 同时也可因营养缺乏而危及患者生命^[1]。肠内营养支持为目前临床解决重症颅脑损伤伴有吞咽障碍患者的主要方法, 且有临床研究显示, 有效的肠内营养支持可在一定程度上降低患者的病死率^[2]。为可进一步提高肠内营养的应用效果, 本研究将针对性护理应用于 ICU 病房接受肠内营养治疗的重症颅脑损伤患者中, 现将结果总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

以 2015 年 1 月至 2015 年 12 月作为研究起始时间, 将符合本研究入选及排除标准的 68 例重症颅脑损伤患者作为观察对象。应用随机数字表法将所有患者分为两组, 每组 34 例, 其中以接受常规护理者为对照组, 以接受针对性护理者为观察组。对照组, 男 20 例, 女 14 例; 年龄 26-59 岁, 平均 (43.15±10.33) 岁; 受伤至就诊时间 30-80min, 平均 (50.13±12.52) min; 格拉斯哥昏迷评分 (GCS) 4-7 分, 平均 (5.35±0.13) 分。观察组, 男 21 例, 女 13 例; 年龄 25-58 岁, 平均 (43.32±11.15) 岁; 受伤至就诊时间 30-85min, 平均 (50.55±12.51) min; GCS 评分 4-8 分, 平均 (6.12±0.56) 分。两组性别、年龄、受伤至就诊时间及 GCS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具可比性。入选标准: 1、符合重症脑损伤的临床诊断标准^[3]。2、GCS 评分 ≤ 8 分。3、年龄 18-60 岁。4、接受肠内营养。5、就诊于 ICU 病房。6、接受肠内营养治疗。7、直系亲属签署知情同意书。排除标准: 1、存在其他脏器损伤者。2、存在脑血管病病史者。3、存在严重肝肾功能不全者。

1.2 护理方法

对照组接受常规护理, 即由主管护士进行各项基础护理工作, 同时针对肠内营养, 给予肠内营养相关护理。即每日给予两次口腔护理, 同时于鼻饲前协助患者抬高床头 30° 卧位, 注入流食前, 需先对胃管位置进行验证, 在验证完成后注入流质, 完成流食注入后, 予以患者半小时内不能平稳及翻身, 并暂不予以吸痰。观察组接受针对性护理, 其中基础护理工作及肠内营养相关护理方法同对照组。同时, 根据患者的病情, 给予针对性护理, 其护理内容主要包括患者心理护理及消化道感染护理两方面。其中心理护理为在进行鼻饲治疗前, 耐心向患者交待肠内营养的必要性, 消除患者的不良心理情绪, 并根据医嘱准备好相应的肠内营养; 消化道感染护理, 即护理人员进行口腔护理时, 需对患者的口腔及舌苔情况进行观察, 及时清理舌苔, 并避免患者口腔干燥, 以达到预防口腔感染及炎性腹泻。

1.3 观察指标

对所有患者在 ICU 治疗期间的存活情况, 对比两组在 ICU 治疗期间的存活率。同时统计所有患者在 ICU 治疗期间所发生的肠内营养并发症的发生情况, 对比两组 ICU 治疗期间肠内营养并发症的发生率。

1.4 统计学处理

以 SPSS 17.0 统计学软件完成统计分析, 以 ($\bar{x} \pm s$) 对计量资料进行描述, 以 (%) 对计数资料进行描述, 并分别应用 t 检验及卡

方检验进行分析。所得统计结果中, 以 $P < 0.05$ 为具有统计学差异。

2 结果

2.1 两组死亡率比较

在 ICU 治疗期间, 两组患者均存活。

2.2 两组并发症发生率比较

两组在 ICU 治疗期间, 观察组肠内营养并发症的发生率低于对照组, 差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1: 两组并发症发生率比较 [n(%)]

分组	上消化道出血	电解质紊乱	腹泻	总发生率
对照组 (n=31)	4 (12.90)	3 (9.68)	5 (16.13)	12 (38.71)
观察组 (n=30)	2 (6.67)	1 (3.33)	1 (3.33)	4 (13.33)
χ^2	5.073			
P	0.024*			

注: 两组间比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

肠内营养可为患者提供较为均衡的营养, 且在肠内应用食物中所含有的多种膳食纤维, 不仅有利于吸收, 同时也可促进患者胃黏膜的恢复, 对于改善胃肠黏膜有着积极的促进作用^[4-5]。而为可进一步提高 ICU 病房所收治重症颅脑损伤的肠内营养治疗效果, 本研究将针对性护理应用于其中, 结果显示, 在 ICU 治疗期间, 两组患者均存活。但在治疗期间观察组肠内营养并发症的发生率低于对照组。可见, 相对于常规护理, 针对性护理的护理效果更为理想。

本研究中所应用的针对性护理, 其是总结既往此类患者的护理经验, 并充分考虑到家属无法接触到患者的客观条件而制定。通过对患者进行心理护理, 可消除患者的焦急不安情绪, 积极配合肠内营养治疗; 而消化道感染护理其是在口腔护理的基础上而进行, 通过有效的观察并清理舌苔及口腔情况, 可对口腔内的定植菌进行有效的清理, 在一定程度上达到预防口腔感染及炎性腹泻的作用。而通过本研究结果证实了针对性护理在 ICU 病房接受肠内营养治疗的重症颅脑损伤患者的应用价值。

因重症颅脑损伤的治疗时间往往较长, 而本研究仅将患者在 ICU 住院期间作为观察时间, 其观察时间较短, 因此导致本研究结果存在一定的局限性。为可更为全面的评价针对性护理在重症颅脑治疗中的应用价值, 需进一步延长随访时间, 探讨针对性护理的长期应用效果。

参考文献

- [1] 李玉珍, 冯萍, 陈玉红, 等. 重症颅脑损伤患者肠内营养及其并发症的护理 [J]. 现代临床护理, 2014, 14(2): 68S-71.
- [2] 孙瑾, 田新华, 张俊卿, 等. 早期肠内营养在老年重型颅脑损伤中的临床应用 [J]. 中华损伤与修复杂志: 电子版, 2011, 6(1): 90-95.
- [3] 翟丽萍, 刘春艳, 王丽, 等. 早期肠内营养支持对颅脑外伤患者炎症因子水平及胃黏膜的影响研究 [J]. 重庆医学, 2014, 43(15): 1912-1914.
- [4] 吴剑. 重症颅脑损伤病人对不同蛋白质含量肠内营养支持反应的研究 [J]. 肠外与肠内营养, 2014, 21(6): 377-378.
- [5] 文丽英, 陈礼芬, 曾荣城, 等. 重型颅脑损伤患者经鼻空肠管早期肠内营养的营养护理 [J]. 中国医药指南, 2012, 12(27): 315-316.