

• 护理研究 •

护理程序在肠内营养鼻肠管护理中的应用

林 青 周美美 *

厦门大学附属第一医院厦门市肿瘤医院 福建厦门 361000

【摘要】目的 分析护理程序在肠内营养鼻肠管护理中的应用价值。**方法** 选取我院 2017 年 1 月-2019 年 1 月收治的 142 例肠内营养支持患者, 随机分为观察组和对照组, 每组 71 例。对照组行常规鼻肠管护理, 观察组在常规护理的基础上推行护理程序模式, 对比两组并发症发生率、住院时间、自护能力得分。**结果** 观察组患者并发症发生率为 7.04% (5/71), 对照组为 19.72% (14/71), 两组差异具有统计学意义 ($P<0.05$, $\chi^2=8.269$)。观察组患者住院时间 (5.1 ± 1.1)d, 自护能力得分 (8.0 ± 1.6)分, 对照组住院时间 (6.8 ± 1.2)d, 自护能力得分 (5.9 ± 1.8)分, 两组差异具有统计学意义 ($P<0.05$, $t=6.613$, 7.897)。**结论** 在肠内营养鼻肠管护理中, 推行护理程序模式可改善患者预后, 控制并发症问题, 提升患者自我护理能力和康复速度。

【关键词】 护理程序; 肠内营养支持; 鼻肠管护理; 并发症

【中图分类号】 R471

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-7711 (2019) 11-195-02

前言:

肠内营养支持是一种现代化的疗护手段, 借助导管等设备, 将营养物质直接输送至胃肠道, 以维持机体代谢、补充营养物质。重症患者、手术患者多需要接受肠内营养支持, 为保证治疗效果, 护理工作也得到普遍重视。此前学者分析发现, 常规护理模式下患者并发症发生率偏高, 预后较差^[1]。给予护理程序有助于上述问题应对^[2]。我院选取 2017 年 1 月-2019 年 1 月收治的 142 例肠内营养支持患者, 就相关内容研究如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

于我院 2017 年 1 月-2019 年 1 月收治的肠内营养支持患者中, 选取 142 例随机分为观察组和对照组, 每组 71 例。对照组: 男 36 例、女 35 例, 年龄 25-74 岁, 平均 (52.6 ± 6.1) 岁。观察组: 男 37 例、女 34 例, 年龄 24-76 岁, 平均年龄 (52.4 ± 6.2) 岁。两组对比 ($P>0.05$)。研究经伦理委员会批准。纳入标准: 患者接受肠内营养支持; 患者行鼻肠管支持; 患者知情同意, 与家属签署知情同意书。排除标准: 肠内外综合支持患者; 合并全身恶性疾病的患者; 合并精神疾病无法依从疗护的患者。

1.2 方法

对照组行常规鼻肠管护理, 了解患者病情和康复进展, 给予记录, 做好用药服务、环境护理等常规工作。观察组在常规护理的基础上推行护理程序模式, 拟定营养干预、导管护理、口腔护理、延伸护理四项措施:

①营养干预。结合患者病情特点进行营养分析, 加强术后蛋白质和维生素的补充, 确保营养均衡。提供营养液前, 进行预热处理, 使营养液的温度维持在 38 到 40 摄氏度左右。评估患者机体态势, 对于偏瘦、住院时间偏长的患者, 可酌情增加营养液中的蛋白质含量, 并测定患者血常规指标, 了解是否存在营养缺乏、营养不良风险, 给予对应处理。②导管护理。借助鼻肠管提供营养液前, 确保所用设备洁净无菌, 对设备和导管等进行预热和表明处理, 使其温度接近人体温度, 且表民光滑, 不会刺激患者鼻腔和其他组织、黏膜, 必要时可少量涂抹凡士林。导管每隔 1d 进行一次清理, 应用净水进行冲洗, 之后少量应用葡萄糖溶液或生理盐水进行二次清洁。每 d 早、晚均要求进行导管观察, 查看是否存在堵管、连接不牢和脱落问题和风险, 并给予对应处理。③口腔护理。为患者准备负压吸痰设备, 存在呼吸困难问题的患者给予呼吸辅助。早、晚各进行一次口腔清洁, 以生理盐水漱口。存在排痰需求的患者, 可辅助患者行头低位, 轻叩背部促进排痰。保持室内空气湿度在 75% 左右, 避免患者张口呼吸时出现黏膜受

损问题隐患。④延伸护理。告知患者肠内营养支持、鼻肠管护理的基本要求, 如避免拉扯导管, 晚间妥善进行导管固定, 避免导管压迫、折叠等等。此外将患者家属等陪护人员纳入到护理工作中, 进行护理辅助, 帮助患者掌握自护技巧。患者入院期间提供学习资料, 鼓励患者进行护理知识的自我学习。

1.3 观察指标

对比两组并发症发生率、住院时间、自护能力得分。其中自护能力得分以自制 10 分制问卷调查, 得分越高表明患者自护能力越理想。

1.4 统计学方法

统计学软件为 SPSS21.0。计量资料采用 t 检验, 以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 计数资料以 χ^2 检验, 以率 (%) 表示。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组并发症发生率

观察组并发症发生率较低, 见表 1:

表 1: 两组并发症发生率 (n=71)

组别	胃肠道 (n)	机械类 (n)	代谢类 (n)	其他 (n)	总发生率 (%)
观察组	3	1	0	1	7.04
对照组	7	3	2	2	19.72
χ^2		-			8.269
P		-			<0.05

2.2 两组住院时间、自护能力得分

观察组患者住院时间较短, 自护能力得分较高, 见表 2:

表 2: 两组住院时间、自护能力得分 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数 (n)	住院时间 (d)	自护能力得分 (分)
观察组	71	(5.1 ± 1.1)	(8.0 ± 1.6)
对照组	71	(6.8 ± 1.2)	(5.9 ± 1.8)
t	-	6.613	7.897
P	-	<0.05	<0.05

3 讨论

肠内营养支持在临床工作中较为常见, 一般以导管或口服方式, 向患者提供必要的营养物质, 维持代谢、加快恢复。鼻肠管是其中较为多见的方式之一, 借助鼻腔置入导管, 达到患者肠道组织, 直接提供各类流质、半流质营养物^[3]。此前学者研究发现, 常规护理模式下, 因患者交感神经功能尚未完全恢复, 且机体处于康复期, 器官功能并不理想, 患者并发症发生率可达到 15% 以上, 住院时间也往往偏长^[4]。给予患者护理程序, 可应对上述问题, 降低并发症发生率 5% 以上, 改善患者自护能力, 减少住院时间 5%-15% 左右^[5]。我院研究结果与此相似, 观察组患者并发症

* 通讯作者: 周美美

发生率为 7.04%，低于对照组的 19.72%，观察组患者的住院时间为 (5.1 ± 1.1) d、自护能力得分为 (8.0 ± 1.6) 分，也均优于对照组。

护理程序是循证护理在肠内营养鼻肠管护理中的具体体现，强调结合患者病情特点和肠内营养支持的基本方式，提升护理工作的精细化程度和针对性^[6]。具体工作中，我院以营养干预、导管护理、口腔护理、延伸护理四项举措为核心，营养干预重视提升能够满足患者代谢需求、促进康复的营养物质为目标，同时以必要的预热手段，降低营养物可能造成的应激反应。导管护理重视无菌、洁净，且以表面处理和预热处理减少了损伤患者组织、黏膜，导致并发症的几率。口腔护理包括排痰、清洁等，有助于控制吸入性肺炎、控偶强炎症隐患。延伸护理作为补充，重视提升患者自我护理能力和意识，确保护理工作的范围性^[7]。从结果上看，观察组患者的并发症发生率低，自护能力和康复情况则较为理想。后续工作中应进一步加强并发症研究，了解不同并发症的发生机理，再结合研究结果，给予针对性预防，确保肠内营养鼻肠管护理效果^[8]。

综上所述，在肠内营养鼻肠管护理中，借助护理程序可改善患者预后，控制并发症问题，提升患者自我护理能力和康复速度。后续工作中，应积极结合患者个体特点，提供高质量的护理服务，改善工作质量。

参考文献：

- [1] 张琳. 鼻肠管行肠内营养及护理干预对 ICU 危重患者营养状况及预后的影响 [J]. 首都食品与医药, 2019, 26(11):139.
- [2] 谭锦凤, 李蕾, 刘瑜, 等. 螺旋型鼻肠管应用于胰十二指肠切除术后病人肠内营养效果观察及护理 [J]. 全科护理, 2019, 17(07):808-810.
- [3] 刘卉, 王珊珊, 田慧, 等. 肠内营养鼻肠管堵塞原因分析及护理方法探析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(47):9+32.
- [4] 肖金敏, 陈珍珍, 阮敏. 颈椎骨折高位截瘫患者电磁导航留置鼻肠管行早期肠内营养支持的护理 [J]. 护理学杂志, 2018, 33(17):41-43.
- [5] 秦辉. 鼻肠管肠内营养在高龄老年病患者中的临床观察及护理对策 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(36):21.
- [6] 潘泓, 肖南. 螺旋型鼻肠管在急性重症胰腺炎患者肠内营养中的应用与护理研究 [J]. 基层医学论坛, 2018, 22(27):3923-3924.
- [7] 崔玉萍. 改良式注气法鼻肠管置入术行肠内营养在重症胰腺炎患者中的应用及护理体会 [J]. 实用中西医结合临床, 2018, 18(05):159-160.
- [8] 刘炳艳. 螺旋型鼻肠管在重症颅脑外伤患者早期肠内营养中的应用效果及护理对策分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(15):78+82.

(上接第 193 页)

表 2: 两组患者护理满意度比较 (n, %)

组别	n	满意		一般		不满意	
		例数	百分比	例数	百分比	例数	百分比
观察组	48	37	77.0 (37/48)	9	18.8 (9/48)	2	4.2 (2/48)
对照组	44	18	40.9 (18/44)	16	36.4 (16/44)	10	22.7 (10/44)
χ^2	/		4.971		5.495		8.719
p	/		0.035		0.023		0.000

表 3: 两组术后并发症发生率比较 (n, %)

组别	n	低体温	切口感染	皮下气肿	腹腔积液	腹胀便秘	出血	恶心呕吐	发生率
观察组	48	0	0	1	0	1	0	1	6.3 (3/48)
对照组	44	1	0	3	0	2	0	2	18.2 (8/44)
χ^2	/				6.817				
p	/				0.000				

能有效促进患者术后康复，降低并发症发生率，从而提高手术治疗效果和安全性。

参考文献：

- [1] 姜微, 陈宏月, 满春喜, 等. 腹腔镜下胆囊切除术手术室护理体会 [J]. 系统医学, 2017, 2(11):147-149.

- [2] 洪小霞. 腹腔镜胆囊切除术手术室护理配合的应用效果探讨 [J]. 现代诊断与治疗, 2018, 29(11):150-151.

- [3] 曹敏慧. 腹腔镜胆囊切除术手术室护理及配合体会 [J]. 中外医学研究, 2017, 15(27):93-94.

(上接第 194 页)

胫腓骨骨折在临床上较为常见，主要是由于交通事故、高空坠落、暴力损伤等因素导致，主要采取牵引固定术进行治疗，且患者存在较为漫长的骨折治疗周期，疼痛感较为剧烈等，导致患者容易引发多种不良心理，包括焦虑、紧张、抑郁等，不利于手术的顺利治疗^[4]。所以说，对于该类疾病患者给予积极有效的临床护理措施意义重大。

本次研究对常规组采取一般护理措施，对实验组采取综合护理干预措施，包括进行心理辅导、健康宣教、饮食指导、疼痛指导、肢体锻炼等，便于改善患者的不良情绪，进行科学饮食，提高自身对疾病的认知度，及时纠正不良认知，利于肢体功能的早日康复。结果显示，实验组的护理满意度明显高于常规组，并发症发生率明显低于常规组，进一步说明了实验组护理方案的应用价值。

以往的护理模式以疾病治疗的角度出发，对患者社会、心理因素不够重视，随着现代医疗模式的发展进步，逐渐发展为以患者为护理工作中心的综合护理模式，尽量满足患者所需，充分体

现出护理工作的人文关怀理念，便于改善患者的不良心理状态，提高护理效果^[5]。

综上所述可知，对胫腓骨骨折患者采取综合护理干预模式的应用效果显著，便于降低并发症发生率，提高护理满意度，值得实践推广。

参考文献：

- [1] 卢旺旺. 综合护理在胫腓骨骨折护理中的应用效果 [J]. 医疗装备, 2016, 29(14):184-184, 185.
- [2] 杜献丽. 综合护理在胫腓骨骨折护理中的应用效果分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(4):204-205.
- [3] 唐阳. 综合护理对胫腓骨骨折患者负性情绪及疼痛的影响探究 [J]. 中国伤残医学, 2016, 24(8):102-103.
- [4] 单廷芝. 胫腓骨骨折骨牵引固定术后的综合护理要点分析 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(1):251-252.
- [5] 武玲芬. 综合护理在胫腓骨骨折护理中的应用 [J]. 中国保健营养, 2016, 26(11):376-376.