

观察重症监护室危重患者“无缝护理”联合早期肠内营养干预的效果

王倩倩

上海长征医院 200003

【摘要】目的 讨论重症监护室危重患者“无缝护理”联合早期肠内营养干预的效果。**方法** 选取我院治疗重症监护室的危重症患者 100 例, 根据患者的入院时间顺序分为两组, 在实验组中使用“无缝护理”联合早期肠内营养干预, 在对照组中使用常规护理, 在三天后使用肠内营养。**结果** 实验组的应激性溃疡的发生率小于对照组, 差别较大 ($P < 0.05$)。对照组的护理满意率小于实验组, 差别较大 ($P < 0.05$)。**结论** 在重症监护室的危重症患者中使用“无缝护理”联合早期肠内营养干预, 有利于减少应激性溃疡发生率, 提高护理满意率, 具有重要的临床价值。

【关键词】 重症监护室; 危重症; 无缝护理; 早期肠内营养干预

【中图分类号】 R47

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2020) 05-085-02

重症监护室危重症患者的病情比较严重, 并且病情变化较快。使用“无缝护理”联合早期肠内营养干预, 有利于促进胃肠道恢复, 预防应激性溃疡^[1]。本文中选取我院治疗重症监护室的危重症患者 100 例, 根据患者的入院时间顺序分为两组, 在实验组中使用“无缝护理”联合早期肠内营养干预, 在对照组中使用常规护理, 在三天后使用肠内营养, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院治疗重症监护室的危重症患者 100 例, 根据患者的入院时间顺序分为两组, 在实验组中使用“无缝护理”联合早期肠内营养干预, 在对照组中使用常规护理, 在三天后使用肠内营养。其中, 实验组患者有女性 24 例, 男性 26 例, 平均年龄为 52.9 岁。对照组患者有女性 25 例, 男性 25 例, 年龄的平均数为 53.1 岁。

1.2 方法

在对照组中使用常规护理, 主要讲解注意事项, 在入院后开始使用肠外营养, 在 3 天后使用肠内营养, 根据医嘱对患者使用质子泵抑制剂。

在实验组中使用“无缝护理”联合早期肠内营养干预。

(1) 护理人员将患者的头偏向一侧, 不使用枕头, 有利于避

免呼吸道堵塞以及吸入性肺炎, 促进痰液排除。将患者的下肢抬高, 有利于促进血液循环。(2) 护理人员密切关注患者的生命体征, 如果出现异常变化, 立即向医生反应。(3) 护理人员需要积极与患者进行沟通, 对患者使用早期的肠内营养, 讲解早期肠内营养的好处, 注意事项, 成功的案例等, 缓解患者的不良情绪, 提高治疗信心。(4) 护理人员指导患者使用合适饮食, 控制好肠内营养液泵入的速度, 温度以及浓度等, 开始时使用的营养液小于每小时 50 毫升, 根据患者的身体的适应情况可以适当的增加。(5) 护理人员在为患者插入胃管时, 需要尽可能动作轻柔, 并妥善固定好, 避免出现脱管以及移位的情况。密切关注患者是否出现腹泻, 呕吐, 腹胀等情况, 还需要注意大便的量, 性状, 持续时间等。

1.3 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件分析统计, 其中计量资料, 实行 T 检验; 计数资料, 实行卡方进行检测。 $P < 0.05$, 那么差别较大。

2 结果

2.1 实验组和对照组的应激性溃疡的情况

实验组中有 1 例患者出现大便隐血, 有 1 例患者发生呕吐物隐血, 有 1 例患者出现胃液隐血; 对照组中有 2 例患者出现大便隐血, 有 2 例患者发生呕吐物隐血, 有 2 例患者出现胃液隐血, 有 3 例患者发生黑便; 差别较大 ($P < 0.05$)。

表 1: 实验组和对照组的应激性溃疡的情况

组别	例数	大便隐血	呕吐物隐血	胃液隐血	黑便	发生率
实验组	50	1 (2.00%)	1 (2.00%)	1 (2.00%)	0 (0.00%)	3 (6.00%)
对照组	50	2 (4.00%)	2 (4.00%)	2 (4.00%)	3 (6.00%)	9 (18.00%)
χ^2 值		7.052	7.052	7.052	8.623	9.339
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 实验组和对照组的护理满意率的情况

实验组中表示非常满意占 64.00%, 表示一般满意的患者占 32.00%, 表示不满意的患者占 4.00%; 对照组中表示非常

满意占 42.00%, 表示一般满意的患者占 40.00%, 表示不满意的患者占 18.00%; 差别较大 ($P < 0.05$)。

表 2: 实验组和对照组的护理满意率的情况

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意率
实验组	50	32 (64.00%)	16 (32.00%)	2 (4.00%)	96.00%
对照组	50	21 (42.00%)	20 (40.00%)	9 (18.00%)	82.00%
χ^2 值		9.689	5.285	7.588	7.968
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

重症监护室中危重症患者大多病情严重, 需要使用手术治疗, 由于病情严重, 身体中交感神经出现异常兴奋, 新陈代

谢加快, 很容易出现应激性溃疡^[2]。使用“无缝护理”联合早期肠内营养干预, 有利于减少应激性溃疡的发生率^[3]。护

(下转第 88 页)

得其检查产生了恐惧和紧张等负性情绪,进而导致其依从性降低,不利于检查工作的顺利开展^[3]。为此,护士有必要做好患者尿流动力学检查期间的护理工作。

优质护理的本质是“以人为本”,能够将患者放在主导地位,根据患者的实际需求,于检查前针对患者的不良认知,予以及时的纠正,同时予以患者个体化的心理辅导,使患者的焦虑和恐惧等负性情绪能够得到有效的缓解,从而有助于提高其依从性,确保检查工作能够顺利开展^[4,5]。通过在检查期间予以患者细致、全面的护理,能够减轻其不适感,提高检查成功率。检查结束后,注意观察患者有无异常情况,并针对患者的异常状况予以正确的处理,能够减少其发生尿潴留等并发症的几率^[6]。

王蓓等人的研究^[7]中,对 100 名接受尿流动力学检查的前列腺增生病患都进行了常规护理,同时对其中的 50 名病患加用了优质护理,结果显示,干预组并发症发生率 8.0%(4/50),比常规组 20.0%(10/50);干预组患者满意度 98.0%(49/50),比常规组 82.0%(41/50)。表明,优质护理对预防尿流动力学检查后相关并发症及改善患者满意度均具有显著作用。此研究中,研究组并发症发生率比对照组低, $P < 0.05$;研究组患者满意度比对照组高, $P < 0.05$,这和王蓓等人的研究结果相似。另外,研究组干预后 SAS 与 SDS 评分比对照组低, $P < 0.05$ 。优质护理后,患者心态明显改善,满意度有所提升,且较少发生尿道损伤出血等并发症^[8]。

综上,尿流动力学检查时,选择优质护理方案干预前列腺

增生病患,利于其负性情绪的缓解,满意度的提升,及并发症的预防,建议推广。

参考文献

[1] 谭源源,周祥梅.优质护理在前列腺增生患者尿流动力学检查中的应用价值[J].检验医学与临床,2020,17(3):409-411.
 [2] 马雪霞,樊帆,赖丽君,等.基于尿流动力学结果的前列腺增生合并膀胱过度活动病人术后排尿功能分期研究[J].全科护理,2020,18(1):55-58.
 [3] 陈昌珍,王琳,谢敏,等.双氯芬酸钠在前列腺增生症患者尿流动力学检查中的应用及护理体会[J].大家健康(中旬版),2017,11(5):245-246.
 [4] 宋娜,冷欣.前列腺增生经尿道前列腺电切术治疗后应用个性化优质护理的效果观察[J].中国实用医药,2020,15(15):172-174.
 [5] 胡建国.前列腺增生行尿流动力学检查的护理体会[J].内蒙古中医药,2017,36(7):156-157.
 [6] 孙淑敏.优质护理对前列腺增生行经尿道前列腺电切术患者心理及睡眠的影响[J].世界睡眠医学杂志,2020,7(3):494-495.
 [7] 廖柳清,唐艳青,翁艺.前列腺增生患者经尿道前列腺电切术后应用个性化护理干预对膀胱痉挛的效果分析[J].医学食疗与健康,2020,18(9):110,113.
 [8] 王蓓,赵欣,程峰.优质护理在尿流动力学检查中的应用价值分析[J].中国民康医学,2019,31(19):162-163.

(上接第 85 页)

理人员在护理过程中进行合理的排班,从而达到无缝护理的目的,患者身边随时有护理人员,密切关注患者的生命体征变化以及其他症状变化,如果出现异常的情况,立即通知医生进行处理^[4]。对患者使用早期肠内营养,有利于促进胃肠道蠕动,恢复。

本文中选取我院治疗重症监护室的危重症患者 100 例,使用重症监护室危重症患者中护理满意率高于使用常规护理的患者,并且患者发生应激性溃疡的概率较高。姚定珠等^[5]研究重症监护室危重症患者“无缝护理”联合早期肠内营养干预的效果结果与本文相似。

综上,在重症监护室的危重症患者中使用“无缝护理”联合早期肠内营养干预,有利于减少应激性溃疡发生率,提高护理满意率,值得临床使用和推广。

(上接第 86 页)

35.14%,差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 各组患者不良反应结果 [n(%)]

分组	便秘	低血压	头晕	总发生率
观察组 (n=37)	1 (2.70)	0 (0.00)	1 (2.70)	5.41%
对照组 (n=37)	6 (16.22)	2 (5.41)	5 (13.51)	35.14%

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

护理干预应用在高血压合并冠心病中,需要针对个体情况做好信息采集与评估,而后设计合理的护理方案。要考虑患者群体中的差异,不能一种方式适用所有人。要考虑患者的诉求,多沟通,保持和谐互动关系,进而确保后续工作得到支持,提升护理工作效果。

参考文献

[1] 冶秀花.肠内营养在重症监护室重症急性胰腺炎治疗中的价值[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(03):82.
 [2] 杨燕,赵荣华,吴立新.重症监护室患者肠内营养相关性腹泻的影响因素及护理[J].广西医学,2018,40(02):203-206.
 [3] 吴小燕.改良鼻饲方案对重症监护室患者肠内营养效果的影响[J].中国农村卫生事业管理,2018,38(03):390-391.
 [4] 谢珺.早期肠内营养对重症心脏瓣膜病患者瓣膜置换术后营养状态和免疫功能的影响[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(10):1864-1865.
 [5] 姚定珠,王素倩.重症监护室危重症患者“无缝护理”联合早期肠内营养干预的效果[J].吉林医药学院学报,2020,41(03):183-185.

总而言之,高血压合并冠心病患者中运用针对性护理干预后可以有效的提升疾病控制效果,同时减少治疗不良反应,患者体验感受更好。

参考文献

[1] 王照芹.综合护理干预在高血压合并冠心病患者护理中的应用价值体会[J].中国保健营养,2020,30(11):220-221.
 [2] 汪婷,张敏.综合护理干预在高血压合并冠心病患者护理中的应用价值体会[J].医学美学美容,2020,29(7):172-173.
 [3] 王兴霞,范志华.护理干预在高血压合并冠心病治疗中的临床应用分析[J].中国保健营养,2020,30(8):111.
 [4] 赵葳.护理干预对冠心病合并高血压患者生活方式的影响研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(8):103.