

集束化护理在重症颅脑损伤留置鼻肠管患者护理工作中的应用价值

洪婉霞

福建医科大学附属第二医院

【摘要】目的 观察重症颅脑损伤留置鼻肠管患者采取集束化护理的应用价值。**方法** 选取2017年11月~2018年11月收治的重症颅脑损伤留置鼻肠管患者94例,随机分为观察组和对照组各47例,对照组实施常规护理,观察组采取集束化护理,对比效果。**结果** 观察组不良反应总发生率14.89%显著低于对照组46.81%,观察组护理满意度各项评分、生活质量各维度评分均高于对照组($P<0.05$)。**结论** 集束化护理在重症颅脑损伤留置鼻肠管患者护理中效果良好,可有效降低不良反应发生率,值得应用。

【关键词】 重症颅脑损伤;集束化护理;留置鼻肠管;不良反应;生活质量;护理满意度

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2021) 02-214-02

重症颅脑损伤是临床中的一种危急疾病,具有较高的治疗难度,并且在治疗期间病情变化迅速,极易降低患者代谢功能,发生营养不良。所以,为了保证患者得到的营养支持充足,常对患者实施营养支持,而支持方式为鼻肠管,因此,需对患者采取针对性的干预措施来降低不良反应发生率,保证疗效^[1]。有研究指出^[2],集束化护理可使重症颅脑损伤留置鼻肠管患者不良反应有效降低,提升生存质量。鉴于此,本研究以94例重症颅脑损伤留置鼻肠管患者为研究对象,观察上述护理干预的效果,如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

选取94例重症颅脑损伤留置鼻肠管患者(样本采集时间:2017年11月至2018年11月),随机分为观察组47例,男22例,女25例,年龄29~70岁,平均年龄(51.38±5.02)岁;对照组47例,男23例,女24例,年龄30~71岁,平均年龄(52.27±4.86)岁,两组一般资料对比无统计学意义($P>0.05$)。

纳入标准: 本研究经医院伦理委员会审核并批准;均为重症颅脑损伤留置鼻肠管患者;自愿参与研究;患者或家属签署知情同意书。

排除标准: 非自愿参与研究;精神疾病者;不配合研究者;参与其他研究者。

1.2 方法

对照组: 常规护理,包括利用心电图监护仪对生命体征监测、遵医嘱经鼻肠管供给营养物、管路有效固定并顺畅、发现异常马上报告等。

观察组: 集束化护理,包括:①管路护理。为了防止高粘度营养液输注时堵塞管路,需在完成输注后冲洗管路,而水需要为温开水,并且每隔4h冲洗输液管路。当出现堵塞应用温开水冲洗,若无改善则用碱性溶液冲洗,但应在低压状况下实施。②体位护理。帮助患者采取舒适体位,若病情允许可取坐位,反之可将床头适当抬高,完成鼻饲后坚持0.5h此体位后采取仰卧位,从而避免反流;③呼吸道护理。鼻饲前后应对患者呼吸道情况进行检查,将残留物、分泌物等及时清理,保证呼吸道顺畅;④胃护理。强化胃内残留情况观察,一般情况下每隔4h检查一次,当看到胃内残留量在200ml以上,应对营养液输注量进行有效控制。⑤营养液护理。预热营养液为37℃左右后输注,每隔4h对胃肠蠕动情况进行监听,后结合结果而调整输注速度。⑥合理延长导管插入深度,即通过影像学检查确定导管可穿过幽门;⑦结合患者吞咽功能、咀嚼功能、意识状态等恢复情况而决定是否拔出鼻肠管,当拔管后需坚持易消化流食,后逐渐过渡至普食。对于条件允许者可辅经口、主鼻饲进食,后过渡至全口进食。

1.3 观察指标

①不良反应:吸入性肺炎、腹胀、腹泻、管路堵塞、恶心呕吐。②护理满意度:自制护理满意度调查表,由患者或家属填写,包括卫生消毒、沟通能力、服务主动性、服务态度,每项各100分,分数越高表示对护理越满意。③生活质量:按照生活质量简量表(GQOLI-74)^[3]评分,包含物质功能、社会功能、躯体功能、心理功能,每项100分,分数越高表示生活质量越高。

1.4 统计学处理

SPSS18.0分析数据,计数用(%)表示,行 χ^2 检验,计量用($\bar{x}\pm s$)表示,行t检验, $P<0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 不良反应

两组不良反应发生率对比有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1: 不良反应(n, %)

不良反应	观察组(n=47)	对照组(n=47)	χ^2 值	P值
吸入性肺炎	1(2.13)	3(6.38)		
腹胀	1(2.13)	6(12.77)		
管路堵塞	2(4.26)	4(8.51)		
恶心呕吐	1(2.13)	5(10.64)		
腹泻	2(4.26)	4(8.51)		
总发生率	14.89(7/47)	46.81(22/47)	12.351	<0.05

2.2 护理满意度

两组护理满意度评分对比有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2: 护理满意度 [$(\bar{x}\pm s)$, 分]

护理满意度	观察组(n=47)	对照组(n=47)	t值	P值
服务态度	92.36±10.22	78.36±8.29	6.354	<0.05
服务主动性	89.14±8.03	75.02±8.02	6.021	<0.05
沟通能力	88.25±8.69	76.02±7.71	6.715	<0.05
卫生消毒	90.34±7.68	79.03±7.03	6.021	<0.05

2.3 生活质量

两组生活质量评分对比有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表3: 生活质量 [$(\bar{x}\pm s)$, 分]

生活质量	观察组(n=47)	对照组(n=47)	t值	P值
物质功能	83.05±2.57	62.03±2.57	6.024	<0.05
躯体功能	83.24±2.57	60.87±2.49	6.751	<0.05
心理功能	82.14±2.06	63.05±2.57	6.924	<0.05
社会功能	82.47±2.57	62.74±2.57	6.274	<0.05

3 讨论

重症颅脑损伤出现的原因常常是暴力,目前对于此病的治疗是以针对性治疗为基础,并进行鼻肠管营养支持,从而保证机体营养充足,提升疗效,改善预后效果。但是在营养支持过程中,存在各种影响因素,所以,实施一定的护理干预措施意义重大。

集束化护理为新型的护理模式,同时将循证理念融入其中,其特点为护理期间护理的优质性、系统性、针对性、整体性^[4]。较常规护理,集束化护理优势更加明显,是由于在进行护理工作期间坚持“以人为本”原则,根据患者实际病情而采取针对性护理干预,可使不同患者的需求尽可能满足,同时对多种不良反应有效避免^[5]。在本研究结果中,观察组各指标均优于对照组,表示集束化护理较常规护理效果更佳,分析原因为:集束化护理中对患者实施体位护理,可有效避免食物反流;积极实施管路护理,可有效避免管路堵塞情况,同时做好管路堵塞的解决措施;为了保证呼吸道顺畅,及时将患者污染物等清除,并在鼻饲前后检查呼吸道情况;及时观察胃内残留物情况,从

(下转第218页)

42 周被称为足月产, 超过 42 周为过期产。

第一产程为宫颈扩张期, 产妇会出现产前镇痛, 需要对患者进行一对一全程陪产整体护理, 对产妇心理状况进行干预, 进而制定针对性护理方案, 稳定产妇情绪, 减少并发症出现几率, 实现正常分娩。第二产程具体指宫颈开到胎儿娩出的过程, 这一阶段较为关键, 是保证母婴结局良好的重要环节。通常情况下, 第二产程的时间需要 1~2h, 无痛分娩时间较长一般在 3h 以上。第三产程为胎儿娩出到胎盘娩出的过程, 这一阶段通常需要几分钟到 30 分钟, 根据产妇产后实际情况, 个体产妇存在较大差异, 这一阶段主要观察初产妇出血量变化, 并且进行止血治疗, 确保产妇安全^[3]。

本次研究中对观察组初产妇进行了一对一全程陪产护理, 在第一产程、第二产程和第三产程对产妇进行护理方案应用, 使得初产妇总产程用时降低, 为保证母婴结局良好提供支持。经过相关护理措施干预后, 新生儿窒息、中转剖宫产发生例数明显降低, 与对照组比较

差异较大。同时, 观察组总产程缩短, 结果表明一对一全程陪产整体护理效果显著。

综上所述, 文章研究了经阴道分娩单胎、足月初产妇护理中使用一对一全程陪产整体护理影响, 使用了对照分析法, 对本院收治的 88 例初产妇产程变化情况进行研究。研究结果表明一对一全程陪产护理能够确保母婴结局良好, 新生儿窒息与窘迫发生率明显降低, 产妇总产程用时减少、对减轻产妇心理负担, 降低术后并发症产生积极影响。

参考文献

- [1] 程鸽, 辛玲, 王伟, 等. 全程导乐陪伴联合分娩镇痛在足月初产妇经阴道分娩中的运用 [J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(7):953-956.
- [2] 吴喜枝. 全程陪伴模式联合分娩镇痛对初产妇经阴道分娩产程及产时疼痛程度的影响 [J]. 河南医学研究, 2018, 27(18):3424-3425.
- [3] 张美华. 助产士一对一全程陪伴分娩人性化护理模式在产科中的临床应用效果探讨 [J]. 饮食保健, 2019, 6(012):166-167.

(上接第 213 页)

一旦发现异常情况, 要及时告知医生并配合处理。协助患者定期翻身, 防止压疮等并发症的发生。

本次研究中, 对观察组采取综合护理干预后, 与对照组相比, 观察组的 HAMA 评分和 HAMD 评分均明显更低, 并且并发症的发生率 (17.5%) 也更低 ($P<0.05$)。由此可见, 在对重症肌无力危象患者的治疗过程中, 配合实施综合护理干预, 可帮助患者有效缓解不良情绪, 并使并发症的发生率显著降低, 促使临床疗效更为显著, 值得在临床

上应用推广。

参考文献

- [1] 付霄霞. 舒适护理应用于重症肌无力危象的效果探析 [J]. 哈尔滨医药, 2018, 38(4):391-392.
- [2] 梁燕年, 陈丹红. 心理护理在重症肌无力危象患者中的应用效果观察 [J]. 基层医学论坛, 2019, 23(18):2575-2576
- [3] 李万春, 单志愿, 康霞. 重症肌无力患者危象前状态的临床特征及影响因素分析 [J]. 数理医药学杂志, 2020, 33(7):960-962.

(上接第 214 页)

而控制输液速度, 同时提前预热营养液, 避免腹胀和腹泻; 导管深度合理控制, 避免损伤胃肠道, 保证营养液送至胃内; 结合患者具体情况而选取进食方式, 从而保证患者生活质量得到提升^[6]。

总而言之, 在重症颅脑损伤留置鼻肠管患者护理中, 集束化护理效果显著, 可降低不良反应, 提升满意度和生活质量, 具有较高的应用价值, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 陈丽. 集束化护理在重症颅脑损伤留置鼻肠管患者护理工作中的应用价值 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(16):92-93.
- [2] 王春燕. 集束化护理应用于重症颅脑损伤留置鼻肠管患者中的

效果分析 [J]. 泰山医学院学报, 2019, 40(2):155-156.

- [3] 翁美玲. 集束化护理在重症颅脑损伤留置鼻肠管患者护理中效果分析及患者满意度分析 [J]. 健康必读, 2019, (33):149, 152.
- [4] 赵丛丛. 集束化护理应用于 ICU 留置鼻肠管患者的效果研究 [J]. 全科口腔医学杂志 (电子版), 2019, 6(33):122-123.
- [5] 刘宏元, 靳涛, 刘洪旗等. 集束化护理应用于 ICU 留置鼻肠管患者的效果分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(20):142.
- [6] 韩梅, 薛秀娟, 邓传耀等. 集束化护理在脑卒中吞咽功能障碍患者鼻肠管管理中的应用 [J]. 中国实用护理杂志, 2018, 34(26):2017-2021.

(上接第 215 页)

19(02):125-126.

- [2] 杜海霞. 微创经皮肾镜碎石术治疗肾结石的护理分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(26):81+84.
- [3] 张锐. 微创经皮肾镜碎石术手术患者应用个性化舒适体位护理的要点分析 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(13):189-190.
- [4] 邓秀英, 榻洁仪, 郭覆平. 体位护理在微创经皮肾镜碎石术中的应用 [J]. 中国医药科学, 2019, 9(08):169-171.

- [5] 张翠. 微创经皮肾镜碎石术取石术围术期整体护理效果 [J]. 河南科学杂志, 2019, 25(02):171-172.
- [6] 韦香宁. 微创经皮肾镜碎石术取石手术个性化舒适体位护理的效果分析 [J]. 中外医疗, 2019, 38(07):139-141.
- [7] 金晓凤. 整体护理在经皮肾镜碎石术取石术中的应用 [J]. 家庭医药. 就医选药, 2019(01):346-347.
- [8] 陶晓波. 微创经皮肾镜碎石术的护理体会 [J]. 全科护理, 2018, 16(27):3373-3374.

(上接第 216 页)

治效果, 保障患者生命安全。病情监测有助于临床及时发现患者病情变化并及时进行干预; 用药指导能够使患者明确遵医嘱用药的必要性和重要性, 自觉主动用药; 心理护理及认知干预可改善患者心态并丰富其对自身疾病的认知, 充分认识到积极接受治疗的重要性并有助于调动其治疗主动性; 饮食指导可帮助患者养成良好的饮食习惯, 可改善其机体免疫力及抵抗力; 运动指导还能够改善患者胃肠功能及心脏功能^[3]。

此次研究中, 干预后两组对比, 干预组 LVEDD 及 E/A 水平更低, LVEF 水平更高, 并发症发生率更低 ($P<0.05$), 通过组间对比可知,

为急诊心力衰竭患者提供综合性护理干预不但能够使患者心功能获得改善, 还有助于减少相关并发症, 护理价值明显高于常规护理。

参考文献

- [1] 鲍克娜, 马建宁, 任冬梅. 专科护士全程护理模式在慢性心力衰竭患者自我健康管理的应用研究 [J]. 山西医药杂志, 2020, 49(9):1063-1066.
- [2] 张静, 徐菲菲. 扩张型心肌病合并心力衰竭患者应用针对性护理的效果观察 [J]. 中国医刊, 2020, 55(3):300-303.
- [3] 赵雅琴, 朱慧鹏, 王冉. 延续性护理对老年慢性心力衰竭患者遵医行为与生活质量的影响 [J]. 护理实践与研究, 2020, 17(3):93-95.