

集束化护理在 EICU 肠内营养患者护理中的应用效果分析

刘 青 李 珍^{通讯作者}

青岛市市立医院 266012

【摘要】目的 分析集束化护理在 EICU 肠内营养患者护理中的应用效果。方法 将 2022 年 12 月-2023 年 3 月我院 EICU 进行肠内营养的 100 例患者随机分为对照组和实验组,并分析不同护理方式的应用效果。结果 实验组患者并发症发生率低于对照组,营养代谢指标的改善优于对照组, $p < 0.05$ 。结论 集束化护理的应用能够使 EICU 肠内营养患者的营养状况得到良好的改善,降低患者出现并发症的概率,促使患者的治疗和康复更加顺利。

【关键词】集束化护理; EICU; 肠内营养; 护理分析

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2023) 03-101-02

EICU 收治的患者大多数是病情比较危重并且发展快速的状态,这种情况下,患者的机体会在较长的时间段内处于高动力状态,非常容易使其免疫功能、糖脂代谢功能等发生不同程度的紊乱,随着患者的病情不断发展和病程的不断延长,还容易出现多重感染,营养不良等情况,对其预后造成诸多不良影响^[1]。EICU 肠内营养是通过肠道管路经过胃肠道对患者进行营养支持,帮助其提高机体的营养状态改善机体的健康水平使其能够保持相对比较稳定的状态参与治疗,帮助患者提高预后。但进行肠内营养的过程中,需要给予患者更加高质量的护理干预,避免患者发生相关并发症降低肠内营养的效果,以改善患者的机体功能。集束化护理是一种以循证医学为基础的新型护理模式,将其应用到 EICU 肠内营养的患者当中,能够帮助其更加高效的恢复机体营养状态,降低肠内营养过程中可能出现的并发症,提高患者的整体治疗效果,促使患者尽早康复^[2]。本研究针对我院 EICU 的肠内营养患者采用集束化护理干预,并分析应用效果,具体如下。

1 一般资料和方法

1.1 一般资料

将 2022 年 12 月-2023 年 3 月我院 EICU 进行肠内营养的 100 例患者随机分为对照组和实验组,每组 50 例,实验组男 28 例,女 22 例,平均 (44.69 ± 7.38) 。对照组男 30 例,女 20 例,平均 (44.80 ± 7.98) 。一般资料无统计学差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组

给予对照组患者常规护理,实验组采用集束化护理,具体(1)成立集束化护理小组,根据患者的实际情况结合相关资料、医护人员的工作经验等为患者制定有针对性的集束化护理方案。所有护理人员均接受相关培训,提高其对集束化护理的了解和应用,提高护理人员的综合能力。按照护理人员的工作经验、职称、学历等安排合理的岗位,使其能够高效的完成自身的护理工作。(2)做好鼻肠管的护理工作,根据患者

的情况选择鼻肠管的型号和材质,并进行正确的固定,注意避免管道出现弯曲和打折的情况。在对患者进行营养液输注的前后均要使用 30ml 温度适宜的生理盐水或温开水进行冲管。护理人员增加对鼻肠管位置以及外部长度的检查和测量,并做好记录工作。如患者为持续滴注,要每 4 小时进行一次冲管。(3)肠内营养剂的选择主要以氨基酸、短肽链水解蛋白、极低脂肪为主,营养液的配制要在当日进行,并注意配制营养液时严格按照无菌操作,营养液配制完成后,要在 4 个小时之内使用,保证现用现配。在患者第一次进行营养液输注的时候,将剂量控制在每天 400ml,同时观察患者的耐受情况逐渐增加营养剂的输注量,保持 $70-85\text{kJ}/(\text{kg} \cdot \text{d})$ 的剂量。(4)在患者输注营养液或连续输注 4 个小时之后,都需要回抽胃内残余量进行检测,如残余量高于 150ml,要暂时停止营养供给,并将床头抬高 40° 左右,保持患者处于半卧位,避免患者出现误吸。在进行营养液输注时,要按照浓度由低到高、剂量由少到多、速度由慢到快的执行原则,采用营养泵时要控制好流速和营养液的剂量,同时要使用加温器帮助营养液保持温度。(5)对于患者的机体各指标以及相关状态展开监测,定期检测患者的机体营养状态,如有需要可以先进行肠外营养补充蛋白含量,患者的血清蛋白含量达到 35g/L 时再为其进行肠内营养。进行肠内营养支持比较常见的并发症便是腹泻,而腹泻的出现又会导致患者出现发热、脱水等相关的不良症状,使病情加重。护理人员要对患者进行密切观察,注意患者的排便情况,在输注营养液之前要进行观察,避免其出现变质,严格做好营养液的保存和调配。

1.3 观察指标及评价方法

(1)对比并发症。(2)对比营养代谢指标。

1.4 统计资料

SPSS24.0 软件进行 t 、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 对比并发症

实验组低于对照组, $p < 0.05$ 。

表 1: 对比并发症 (n/%)

组别	误吸	感染	腹泻腹胀	消化道出血	总发生率
实验组 (n=15)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (6.66%)	1 (6.66%)
对照组 (n=15)	4 (26.66%)	2 (13.33%)	5 (33.33%)	1 (6.66%)	12 (80%)
χ^2	-	-	-	-	4.1063
p	-	-	-	-	0.0427

2.2 对比营养代谢指标

实验组优于对照组, $p < 0.05$ 。

表 2: 对比营养代谢指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	转铁蛋白 (g/L)	白蛋白 (g/L)	血红蛋白 (g/L)	氮平衡 (g/L)
实验组 (n=15)	2.23±0.88	38.25±3.65	135.36±24.33	3.15±0.96
对照组 (n=15)	1.16±0.73	31.65±3.01	123.58±21.75	2.52±0.62
t	6.6173	9.8644	2.5524	3.8981
p	0.0000	0.0000	0.0122	0.0002

3 讨论

EICU 患者大多属于危重症,在其治疗的过程中机体发生营养不良的现象比较常见,营养不良的出现会对患者的疾病治疗和康复都造成诸多的不良影响,因此,保证患者的营养状态是改善其治疗效果的关键因素之一^[3]。EICU 肠内营养患者接受集束化护理干预,通过集束化护理小组的形式能够使整体的护理方案更加具体和有针对性,同时护理质量也得到显著的提升,使每一位护理人员发挥其最大的实力和作用,为患者提供高质量的护理干预。管理好患者的鼻肠管,避免管道阻塞影响患者的营养输注,鼻肠管的通畅是为患者提供营养支持的基础^[4]。遵医嘱正确配置肠内营养液,并且保证现用现配可以有效降低营养液失效或变质而造成的并发症,同时也可以保证营养液使用的高效性,使患者的机体营养状态得到良好的改善。做好患者各指标的监测和检查,了解患者的营养状况变化情况,能够使患者的营养支持更加有针对性。同时,做好患者并发症的观察和护理,最大程度的避免患者发生并发症,以提高患者的恢复速度和恢复效率,缩短患者 EICU 的住院时间,改善患者的预后^[5]。本研究中,实验组患者并发症发生率低于对照组,营养代谢指标的改善优于

对照组, $p < 0.05$ 。

综上所述,集束化护理的应用能够使 EICU 肠内营养患者的营养状况得到良好的改善,降低患者出现并发症的概率,促使患者的治疗和康复更加顺利。

参考文献:

- [1] 施富文,刘双双,邱兆磊,等. EICU 创伤性脑损伤患者不同方式肠内营养支持联合人性化护理的临床评价 [J]. 中国医药科学, 2022, 12(16):88-92.
- [2] 曹文静. 并发症护理干预在降低 EICU 重症患者肠内营养治疗并发症中的应用效果研究 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(25):204-205.
- [3] 李秋霞. 集束化护理在 EICU 肠内营养患者护理中的应用效果 [J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2021, 31(1):114-116.
- [4] 高伟,金婷,姜薇薇. 急诊重症监护室机械通气患者肠内营养支持临床护理路径的应用研究 [J]. 健康之家, 2021, (2):176.
- [5] 陈娟,谢海燕,杨海娟,等. 急诊重症监护室重症患者肠内营养治疗所产生的并发症及针对性护理干预效果 [J]. 母婴世界, 2019, (2):236.

(上接第 99 页)

百白破疫苗的接种对象多为年龄较小的儿童,由于儿童自身免疫力低、身体素质差,因而经常在接种后产生不良反应。针对此类问题需要加强预防和护理,减少不良反应的产生几率^[5]。在接种后护理人员需要针对经常产生的不良反应症状加以关注和预防,采用预防处理的方式来降低不良反应的产生几率,从而有效保障接种安全,提高儿童及家属的满意度。

本研究针对百白破疫苗接种儿童采用预防护理。结果显示,观察组接种儿童家长的护理满意度得分远高于对照组,同时观察组接种儿童的不良反应发生率低于对照组, $P < 0.05$,两组数据对比存在统计学差异。因此通过预防护理能够对接种儿童的身体健康安全、构建医患关系起到重要影响。

综上所述,预防护理能够提高接种儿童家长的护理满意度、降低接种儿童的不良反应发生率,因此预防护理对于百

白破疫苗接种具有积极影响,值得被社区卫生中心和医疗机构加以推广。

参考文献:

- [1] 曾小畔. 预防性护理对儿童百白破疫苗接种后不良反应的应用效果分析 [J]. 基层医学论坛, 2022, 26(06):127-129.
- [2] 齐东侠. 接种前预见性护理对儿童接种百白破疫苗不良反应的预防作用 [J]. 中国社区医师, 2021, 37(12):132-133.
- [3] 黄海燕. 儿童接种百白破疫苗后不良反应的预防和护理措施 [J]. 人人健康, 2020(08):131.
- [4] 王文聪,孟晓慧,李永红等. 儿童接种无细胞百白破疫苗不良反应的预防与护理 [J]. 首都食品与医药, 2018, 25(22):122.
- [5] 李世芳,张芳. 甘南州儿童预防接种百白破疫苗的不良反应及护理措施 [J]. 甘肃科技, 2017, 33(09):110-111.

(上接第 100 页)

在观察组采用优质护理,该法通过更新思想,转变护理观念,能够调动护理人员潜能,增强责任意识,实现“被动护理”到“主动服务”的转变,通过重视围手术期护理细节,能够向患者提供全方位、精细化护理服务,保障护理安全,加快康复进程,取得患者信任,通过强化全过程、全方位医学宣教,可以促进护患沟通,纠正错误认知,通过落实责任制,亦有助于保障护理质量,让患者放心,让家属安心^[4]。

综上所述,由于在 PH 手术患者护理中采用优质护理,可以取得满意效果,具有推广价值。

参考文献:

- [1] 周盼盼. 加速康复外科护理对良性前列腺增生手术患者的疗效分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(18):2992-2994.
- [2] 李瑜,阳清莹,中喜慧. 综合护理干预对老年前列腺增生手术患者术后疗效的观察 [J]. 中国老年保健医学, 2021, 19(4):156-158.
- [3] 胡玉芳,朱莉. 优质护理干预对前列腺增生症患者围手术期效果及并发症的影响 [J]. 中外医学研究, 2019, 17(35):98-100.
- [4] 陈晔,魏琴. 优质护理干预对前列腺增生症患者围手术期效果及并发症率影响 [J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(7):1163-1164.