

量化精细型护理在 ICU 危重症鼻肠管留置者中的应用效果观察

梁惠惠

桂平市人民医院 广西贵港 537200

【摘要】目的 分析量化精细型护理在 ICU 危重症鼻肠管留置者中的应用效果。**方法** 选取桂平市人民医院重症监护室二区收治的危重症患者共计 50 例, 将其随机分为对照组 25 例实施 ICU 常规护理, 观察组 25 例实施量化精细型护理, 对比两组护理效果。**结果** 观察组并发症(鼻腔损伤、感染、咳嗽及窒息)发生率、脱管率和不良反应发生率、以及护理满意度均显著优于对照组($p < 0.05$)。**结论** 量化精细型护理模式, 在 ICU 危重症鼻肠管留置者中应用, 能够减少并发症和不良反应的发生情况, 有效提升患者护理服务满意度, 具有显著应用价值, 值得临床进一步推广与使用。

【关键词】 量化精细型护理; ICU 危重症者; 鼻肠管留置; 应用效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2023) 07-142-02

肠内营养支持是一种通过肠道输入养分、水分和药物来满足危重症患者需求的治疗方法, 相比于静脉营养支持, 其有着显著优势。由于危重症患者普遍存在胃肠功能障碍, 明确限制经胃摄入营养物质的有效性, 故鼻肠管留置成为患者重要肠内营养支持管路^[1]。肠内营养支持有助于维护肠道功能、改善免疫功能、减少并发症的发生, 因此肠内营养支持已经作为危重症患者治疗的重点研究方向。但经长期临床实践发现, 在患者整个鼻肠管留置过程中, 由于置管与维护等多种复杂因素导致其效果并不理想, 需要合理、有效的护理措施进行干预^[2]。基于此, 本文就量化精细型护理, 在 ICU 危重症鼻肠管留置者中的应用效果展开分析, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2021 年 01 月-2022 年 3 月随机选取桂平市人民医院重症监护室二区收治的危重症患者共 50 例作为本次重点研究对象, 在医院伦理委员会批准以及患者知情同意后, 采取随机分组法分为对照组和观察组各 25 例患者。对照组: 男性 14 例, 女性 11 例, 年龄 40-55 岁, 平均年龄(52.48 ± 4.51) 岁; 观察组: 男性 13 例, 女性 12 例, 年龄 40-55 岁, 平均年龄(52.51 ± 4.49) 岁。两组患者一般情况对比, 差异无统计学意义($p > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入排除指标

纳入标准: (1) 所有入选患者满足危重症诊断标准, 且均接受鼻肠管肠内营养支持; (2) 患者及家属知情且同意参加本研究; (3) 临床资料完善且不会中途退出研究者。

排除标准: (1) 既往有经鼻腔手术史、胃部手术史; (2) 胃肠道出血、穿孔; (3) 胃肠道机械性梗阻; (4) 精神障碍者。

1.3 方法

对照组: 实施 ICU 常规鼻肠管留置护理, 包括插管、维护等规范性操作, 时刻关注患者管道及病情变化情况, 任何异常及时汇报医师并予以相应的处理措施。

观察组: 实施量化精细型鼻肠管留置护理, 具体如下: (1) 置管: ①置管前先进行安全评估, 并使用通俗易懂的语言向患者解释, 合理有效的营养支持在整个治疗过程中的重要意义, 重点讲述鼻肠管通路对肠内营养支持的适用性, 可以通过口头宣教或播放视频的形式向患者展示置管的具体流程、细节等。也可以向其分享以往置管的成功病例, 从而缓解患者内心的恐惧、未知、紧张感, 提高其置管成功的信念, 有效增

加患者配合度。对辅以呼吸机治疗的患者, 先清除气道分泌物, 后进行置管, 防止其发生窒息等严重并发症。②置管时保持动作轻柔、稳定, 帮助患者采取合适体位, 以轻柔、稳定、科学、正确的手法进行操作, 不得垂直插管, 避免发生管道盘绕、打折、鼻腔受损等情况, 鼻肠管置管成功后将管路固定在患者鼻翼部, 使用无菌纱布做好包裹。在整个置管过程中时刻关注患者生命体征、情绪变化、颅内压力等, 发生任何异常情况暂停置管, 并及时汇报医师予以相应的处理措施。同时, 在置管时护理人员需时刻遵循规范化流程, 防止因护理人员操作或医疗用品使用不当, 致使其发生感染等情况。(2) 维护: ①心理护理, 护理人员需加强护理巡视, 及时发现患者焦虑、烦躁、抑郁等负面情绪, 主动了解患者发生不良情绪的原因并予以相应的疏导。鼓励患者积极表达内心真实想法和诉求, 并为其解决合理的需求。防止患者因低情绪的出现, 存在躁动性拔管事件, 从而使患者更好地接受鼻肠管留置护理, 进一步提高患者护理满意度。②固定与维护, 操作结束固定好管路后, 做好清晰、醒目的标记, 对置管的长度做好记录并做好交接工作, 防止操作不当致使管道拔除等事件发生。使用合适的负压并以轻柔、稳定的手法对其进行吸痰等操作, 避免患者出现刺激性咳嗽、管道脱落等情况发生。提前做好管道预留工作, 防止患者进行检查或转运时出现管路牵拉, 为患者的生命安全做好保障。使用前后至少使用 20ml 温热水或营养液检查管路是否通畅, 并做好 5-8h 冲管一次, 防止管路被残留物、分泌物堵塞。对注入的营养液做好恒温、匀速输注处理, 避免患者出现腹泻、肠黏膜损伤、恶心呕吐等不良反应, 对于出现腹泻等情况的发生, 及时汇报医师并配合后续处理。此外, 在患者整个鼻肠管留置期, 需定期对

1.4 观察指标

(1) 两组并发症发生率, 根据鼻腔损伤、感染、咳嗽及窒息发生情况进行评估。(2) 两组脱管率和不良反应发生率, 其中不良反应包括恶心呕吐、药物等不良反应。(3) 护理前后两组患者满意度, 采用电子匿名评分法进行评估。

1.5 统计学分析

用 SPSS20.0 分析数据, 计量资料($\bar{x} \pm s$)、计数资料分别实施 t 检验与 χ^2 检验对比。 $P < 0.05$ 为差异显著, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组并发症发生率对比

观察组总发生率显著低于对照组 ($p < 0.05$)，见表 1。

2.2 两组脱管率和不良反应发生率对比

观察组脱管率和不良反应发生率均显著低于对照组 ($p < 0.05$)，见表 2。

2.3 两组护理满意度评分对比

护理前两组患者满意度评分均不高且差异不显著 ($p > 0.05$)，护理后观察组显著提升于对照组 ($p < 0.05$)，见表 3。

表 1: 两组并发症发生率对比 [n (%)]

组别	例数	鼻腔损伤	感染	咳嗽及窒息	总发生率
对照组	25	4 (16.00)	2 (7.88)	1 (3.99)	7 (27.97)
观察组	25	1 (3.99)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.99)
χ^2	-	-	-	-	5.357
p	-	-	-	-	0.021

表 2: 两组脱管率和不良反应发生率对比 [n (%)]

组别	例数	脱管率	不良反应发生率
对照组	25	5 (20.01)	7 (27.99)
观察组	25	0 (0.00)	1 (3.97)
χ^2	-	5.555	5.357
p	-	0.018	0.021

表 3: 两组护理满意度评分对比 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	例数	护理满意度	
		护理前	护理后
对照组	25	75.31 ± 3.97	84.44 ± 4.52
观察组	25	75.29 ± 3.40	90.07 ± 3.81
t	-	0.019	9.837
p	-	0.985	0.000

3 讨论

危重症患者往往免疫力低下，容易受到感染的侵袭。肠道是人体最大的免疫器官之一，通过提供适当的营养支持，可以增强肠道黏膜屏障的完整性，增加免疫球蛋白和其他免疫因子的合成，提高机体的抵抗力。同时，肠内营养还可以通过调节免疫细胞的活性和功能，增强整体的免疫反应，对患者治疗及预后具有重要意义^[3]。常规的鼻肠管留置护理不够全面、精细化，同时加大了护理频次和护理人员的工作时间，工作效率严重下降。相关研究指出^[4]，对该类型患者实施量化精细型护理，能够使护理措施做到科学性、安全性、有效性以及整体性，对患者的治疗具有显著临床应用效果。

量化精细型护理是指通过精确的测量和监测，以及系统化的护理干预来提供个体化护理的一种模式。对于 ICU 危重症鼻肠管留置者来说，应用量化精细型护理具有显著优势。首先，量化精细型护理通过使用科学的指标，能够客观评估患者的生理状况和护理需求，而不只是依靠主观判断，这有助于提高护理判断的准确性和可靠性，减少人为因素的干扰^[5]。其次，通过量化精细型护理，可以及早发现患者的生命体征变化和异常情况，从而能够及时采取干预措施，预防和降低潜在的并发症发生。例如，当患者的氧饱和度下降时，护理人员可以立即采取相应的呼吸支持措施；发生感染、刺激性咳嗽、窒息等并发症时，先及时汇报医师，后遵医嘱予以相应的药物、辅助呼吸等对症处理，以保障患者的生命安全^[6-7]。

同时，量化精细型护理将患者视为独特的个体，提供个性化、差异化的护理服务。通过监测和分析患者的生理数据，可以了解患者的疾病特点和对治疗的反应，从而调整护理方案，提供更加贴合患者需要的护理。此外，量化精细型护理通过监测和记录患者的治疗效果，可以及时评估和调整护理方案，以提高护理效果。例如，通过监测患者的营养摄入、排泄情况等指标，确定合适的饮食配方和摄入量，从而达到更好的营养支持效果。最后，量化精细型护理可以根据患者的具体情况，合理配置医疗资源和人力资源，提高资源利用效率。通过量化监测鼻肠管留置者的并发症等指标，可以合理安排护理人员的工作时间和护理频次，确保护理资源的充分利用和最大化效益^[8]。本研究结果显示，经过合理有效的护理干预后，观察组发生鼻腔损伤、感染、刺激性咳嗽、窒息等并发症发生率和脱管率及不良反应发生率均显著低于对照组，且观察组患者护理服务满意度较对照组相比明显提升 ($p < 0.05$)。这一结果更加验证了，对于 ICU 危重症鼻肠管留置者，实施科学有效的干预措施具有显著应用价值，使更多患者从中受益。

本次研究选取样本数量较少，可在后续研究中扩大样本数量并延长研究时间，了解患者护理期间并发症和不良反应发生情况和护理满意度的评价情况，从而对量化精细型护理的应用效果进行深入分析。

综上所述，量化精细型护理模式，在 ICU 危重症鼻肠管留置者中应用，能够减少并发症和不良反应的发生情况，有效提升患者护理服务满意度，具有显著应用价值，值得临床进一步推广与使用。

参考文献

[1] 哈力旦·哈力丁. 鼻肠管肠内营养支持对重症创伤性脑损伤患者营养指标及并发症的影响 [J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2022(5):3.

[2] 文雨, 廖清华, 肖祖华. 量化精细护理应用于 ICU 危重症鼻肠管留置者的效果分析 [J]. 黑龙江中医药, 2021.

[3] 吉婷婷, 朱恒. 肠内营养耐受性评估及管理方案在神经外科危重症患者肠内营养支持中的应用 [J]. 中文科技期刊数据库 (引文版) 医药卫生, 2023(4):4.

[4] 杜蕾, 黄露. 精细化护理在 ICU 留置鼻肠管颅脑损伤患者中的应用效果 [J]. 中国民康医学 2021 年 33 卷 24 期, 178-180 页, 2022.

[5] 刘雪, 张丽霞. 老年反流性食管炎患者护理中实施精细化护理的有效性探究 [J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2021(7):2.

[6] 陈卫芳. 量化评估策略护理服务对多发性子宫内腺息肉宫腔镜电切手术患者满意度, 康复效果的作用 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2022, 9(28):4.

[7] 高利华. 量化精细型护理在 ICU 危重症鼻肠管留置者中的应用效果 [J]. 河北医药, 2020, 42(24):3.

[8] 蔡颖超, 吴芬, 吴红霞, 等. 精细化护理应用于胸腔镜下肺癌根治术手术室护理中的效果观察及评价 [J]. 中国药物与临床, 2019.