

肠内营养护理方法降低危重病人误吸发生率的临床效果分析

石丹

西安交通大学第一附属医院 陕西西安

【摘要】目的 浅析危重患者采用肠内营养护理进行住院期指导,进一步降低误吸发生率。**方法** 选取2024年1月至2024年10月收治的危重患者80例,对照组采用基础护理;观察组采用肠内营养护理,对比临床护理效果。**结果** 观察组患者误吸发生率低于对照组,对比差异显著($P<0.05$);此外,从观察组患者并发症发生率低于对照组,对比差异显著($P<0.05$)。最后,观察组患者生存质量(S-QLI)评分高于对照组,对比差异显著($P<0.05$)。**结论** 针对危重患者实施肠内营养护理能预防误吸和其他并发症发生率,提升患者的生活质量,有助于患者病情转归,值得进一步推广。

【关键词】 肠内营养护理; 生活质量; 误吸发生率; 并发症

【收稿日期】 2024年11月6日

【出刊日期】 2024年12月20日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20240586

Analysis of enteral nutrition care methods to reduce the incidence of aspiration in critically ill patients

Dan Shi

The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi

【Abstract】 Objective To briefly analyze the use of enteral nutrition nursing for critically ill patients during hospitalization to further reduce the incidence of aspiration. **Methods** A total of 80 critically ill patients admitted from January 2024 to October 2024 were selected. The control group received basic nursing care; the observation group received enteral nutrition nursing, and the clinical nursing effects were compared. **Results** The incidence of aspiration in the observation group was lower than that in the control group, with a significant difference ($P<0.05$). In addition, the incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group, with a significant difference ($P<0.05$). Finally, the quality of life (S-QLI) score of the observation group was higher than that of the control group, and the difference was significant ($P<0.05$). **Conclusion** Enteral nutrition care for critically ill patients can prevent aspiration and other complications, improve the quality of life of patients, and contribute to the prognosis of patients' condition, which is worthy of further promotion.

【Keywords】 Enteral nutrition care; Quality of life; Incidence of aspiration; Complications

重症患者的康复护理是一项复杂而细致的工作。患者及家属都需要积极参与护理过程,了解并掌握康复护理知识。其中,危重症患者在治疗期间要注意营养问题,在营养支持中,肠内营养输注是主要方式,不仅能提供给患者所需的营养,还有助于改善肠黏膜的屏障功能,这对于肠蠕动恢复,加速门静脉血液循环具有优势^[1]。此外,在患者肠内营养支持中,应当关注患者的意识状态、接纳程度,如果意识模糊可能出现误吸等,还会诱发其他并发症,因此,我们要做好专项护理指导,由专业护理人员为患者提供肠内营养治疗上的建议,帮助患者提升治疗期生活质量,做好康复护理服务。鉴

于此,选取2024年1月至2024年10月收治的危重患者80例,重点讨论肠内营养护理开展的成效,现将内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1月至2024年10月收治的危重患者80例,按照随机数表法分为2组,观察组男24例,女16例,年龄50—80岁,平均(69.07±5.63)岁;对照组中男22例,女18例,年龄在49—80岁,平均(70.13±5.89)岁。两组患者一般资料对比差异不大。

纳入标准:(1)患者检查各项资料全,且对本次

调研知情,同意参与。(2)患者有正常的认知和意识,能做出自我判断,与医护人员沟通病情。(3)患者有家属陪同手术治疗。

排除标准:(1)患者伴有传染病或者生存期不足3个月的患者;(2)患者伴有精神类疾病,严重的心理疾病,认知行为无法一致;(3)患者中途由于自身原因退出。

1.2 干预方法

对照组采用基础护理,为患者提供肠内营养支持,检查鼻胃管、空肠管的位置是否正确,确保营养供给顺利进行,同时为患者提供口腔护理指导,每日2次漱口,保持口腔卫生。

观察组采用肠内营养护理,首先需要评估患者的意识状态,可以采用格拉斯昏迷量表进行评分,若意识不清醒,评估分值将低于9分,此时可以进行呼吸道畅通维护,同时,在喂养30后不进行吸痰操作,防止这一操作引起呕吐。在连续喂养时,每间隔4小时需要将胃内的残余量进行抽回,若残留量超过200毫升则需要停止喂养。在体位指导时,需要将床头抬高30~50度,并且保持左侧卧位,在操作时应当避免翻身、叩背。在输注营养液的过程中,应当控制营养液的输入速度,让患者逐步适应,故应从慢到快开展,初始剂量可以为每小时50毫升,若患者耐受性良好可以增加每小时25毫升。在肠内营养液的浓度上也应当从8%开始,随着患者逐步适应可以增加到20%,不超过25%。在导管护理上应当进行导管检查,并妥善固定,要告知清醒状态患者如何进行导管维护和观察,若患者有躁动情况,应当进行保护性约束。要避免误吸与有效排痰,对于昏迷、无法经口进食的患者,要将他们的头部偏向一侧,以促进静脉回流和肺部通气。尽早开展鼻饲时,确保胃管在胃内,鼻饲后保持患者半卧位,避免胃内容物反流。同时,提供高热量、富含维生素及高蛋白的营养食物,增强患者的机体防御力和抵抗力。对于有痰的患者,定期翻身、拍背、吸痰,确保痰液及时排出。

此外,关于并发症的预防需要做好细节指导,避免出现机械性并发症,在喂养前可以进行吸痰清理呼吸

道等操作,若有呕吐时应当停止喂养,并清理呼吸道分泌物。对于有耐受不良的患者可以在医嘱下采用胃动力药物。如果患者有便秘情况,可以建议患者食用粗纤维食物,并且记录患者24小时液体的出入量,在患者有腹泻反应时则需要进行肛周皮肤的清洁,并且降低营养液的输出速度和浓度,及时记录并发症的改善情况。

1.3 评价标准

对比患者误吸发生率。

对比患者并发症,如胃肠道症状、食物反流、应激性溃疡、胃管阻塞,同一患者可能伴有多种并发症情况,当分别记录不同情况。

对比患者出院时生存质量,采用生存质量S-QLI量表,主要内容有五个方面,分别是活动能力、日常生活、健康感受、家庭支持、生活感受,分值高则生活质量高。

1.4 统计方法

采用SPSS 26.0统计分析本次实验的数据,其中计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,通过t值验证,计数资料用[(n)%]表示,通过卡方检验(χ^2 检验)验证,若两组数据之间存在统计学差异,则p值<0.05。

2 结果

2.1 对比患者误吸发生率

观察组患者误吸发生率为2.50%(1/40),低于对照组20.00%(8/40),对比差异显著($\chi^2=6.135$, $P<0.05$)。

2.2 对比患者并发症发生率

观察组患者并发症发生率低于对照组,对比差异显著($P<0.05$)。见表1。

2.3 对比患者生存质量

观察组患者生存质量(S-QLI)评分高于对照组,对比差异显著($P<0.05$)。见表1。

3 讨论

重症患者常需携带多种管路,如胃管、动脉置管、尿管、气管插管等。这些管路的护理和通畅保持对于患者的康复至关重要^[2]。与普通病房相比,ICU的患者病情更为复杂,护理需求更为迫切和复杂。

表1 两组患者并发症发生率对比(例,%)

组别	胃肠道症状	食物反流	应激性溃疡	胃管阻塞
对照组(n=40)	12(30.00%)	6(15.00%)	4(10.00%)	3(7.50%)
观察组(n=40)	5(12.50%)	3(7.50%)	2(5.00%)	0(0.00%)
t	4.588	1.127	0.721	3.117
p	<0.05	>0.05	>0.05	>0.05

表 2 两组患者出院时生存质量 (S-QLI) 评估结果对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	活动能力	日常生活	健康感受	家庭支持	生活感受	总分
对照组 (n=40)	1.22±0.23	1.40±0.34	1.19±0.23	2.09±0.33	1.18±0.38	7.08±0.40
观察组 (n=40)	1.55±0.34	1.59±0.34	1.30±0.28	2.38±0.23	1.41±0.21	8.23±0.61
t	1.432	1.823	1.465	1.574	1.339	2.398
p	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

因此,在对重症患者的护理中要考虑更多突发情况,结合患者的治疗方案调整护理对策。据悉,肠内营养延续护理对重症患者治疗意义重大。它可依据患者个体差异制定个性化营养方案,确保营养充足,增强免疫力,提高患者依从性以配合治疗,还能减少并发症,促进恢复,提升生活质量^[3]。在调研中,肠道营养支持需要进行详细的护理方案制订,避免患者有误吸等并发症事件,而在营养支持过程中产生误吸的因素有很多,包括患者伴有意识障碍,吞咽障碍,体位不当或者输出速度容量不适合,胃内有残留物等等^[4]。因此我们先要对患者进行意识状态的评估。随后应当控制输入的速度,并监测患者胃内残留量,如果胃内容物过多也会导致误吸^[5]。

结合本次调研数据可见,观察组患者的误吸率较低,同时,在并发症率上得到了有效控制,进一步说明在专业的营养护理人员指导下,能够为患者提供科学建议,并根据胃内残余量来进行营养管理^[6]。在肠内营养护理中应当进一步改进操作技术,减少应激性操作,这样易于患者接纳并有助于基础疾病的转归^[7]。在护理工作中应当成立专门的护理小组,并由护士长进行组内人员操作技能的考核,掌握肠内营养输送的依据。在输送过程中要让患者逐步适应长期的营养供给模式,防止代谢紊乱,同时通过定期检查肺部滞留物,防止不良事件发生,预防消化道出血等^[8-9],防止对胃肠道造成刺激。

综上所述,针对危重患者实施肠内营养护理能预防误吸和其他并发症发生率,提升患者的生活质量,干预效果确切。总的来说,通过专业的护理团队,为患者制定个性化的营养计划,包括营养制剂的选择、给予方式和时间安排等。注重对患者及家属的健康教育,使其了解肠内营养的重要性和操作方法,以提高患者的依从性,改善营养状况,增强免疫力,提升治疗效果和生活质量^[10]。

参考文献

- [1] 张晶,丁小容,窦丽君,等. 神经外科重症病人肠内营养误吸筛查的研究进展 [J]. 护理研究, 2024, 38 (13): 2365-2370.
- [2] 周婷. 肠内营养护理小组在降低急诊 ICU 重症患者误吸风险中的效果[C]// 南京康复医学会. 第六届全国康复与临床药学学术交流会议论文集(一). 湖南省人民医院急诊三部 ICU, 2023: 6.
- [3] 李颖. 脑卒中吞咽困难患者家庭肠内营养护理敏感质量指标体系的构建[D]. 内蒙古医科大学, 2023.
- [4] 张雪. 肠内营养护理小组对神经内科脑梗死患者的效果分析 [J]. 中华养生保健, 2023, 41 (06): 167-170.
- [5] 彭宇,沙丽艳,刘子龙,等. 重症脑出血患者肠内营养支持发生误吸风险预测模型的构建及验证 [J]. 中国护理管理, 2022, 22 (09): 1391-1397.
- [6] 董文亚. 规范化肠内营养护理在 ICU 重症急性胰腺炎患者中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2022, 34 (09): 173-175.
- [7] 谭蔚芳,吴熙瑞. 低热量肠内营养护理对重症高血压脑出血术后患者的影响 [J]. 当代护士(中旬刊), 2022, 29 (02): 47-48.
- [8] 刘天博. 重症患者实施早期肠内营养护理干预的价值分析 [J]. 中国城乡企业卫生, 2021, 36 (04): 132-133.
- [9] 曹燕. 改良肠内营养护理预防危重症患者误吸及对康复效果的影响 [J]. 现代实用医学, 2021, 33 (01): 94-95.
- [10] 钱晓冬. 早期肠内营养护理干预对 ICU 重症患者营养状况及并发症的临床分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7 (46): 86+92.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS