

预见性护理模式在 ICU 脑卒中患者床旁盲插螺旋型鼻肠管中的效果研究

江敬华 金多^{通讯作者*}

徐州市中心医院 江苏徐州 221009

摘要：目的：分析 ICU 脑卒中床旁盲插螺旋型鼻肠管支持患者实施预见性护理模式的应用价值。方法：选取我院 ICU 脑卒中旁盲插螺旋型鼻肠管支持患者入组，抽取时间为 2019.4-2021.4 期间 80 例患者，并针对患者实施随机分组，分为例数 40 例 2 个组，预见组采取预见性护理模式、常规组利用常规护理，对于患者营养指标进行对比。结果：预见组患者营养指标高于常规组，有显著指标对比差异 ($P < 0.05$)。结论：ICU 脑卒中旁盲插螺旋型鼻肠管支持患者应用预见性护理模式可改善患者机体营养状态。
关键词：ICU 脑卒中；预见性护理；螺旋型鼻肠管；营养指标

脑卒中属于脑血管疾病的一种，在中老年人中高发，临床患者以感觉运动功能、意识障碍为主，会引发患者产生吞咽困难，但其消化吸收功能正常。临床研究发现，吞咽功能障碍会导致患者产生并发症，给予患者合理有效的肠内营养支持，能够避免产生继发性脑细胞水肿，使患者脑组织损伤降低。脑卒中患者临床护理过程中，插螺旋型鼻肠管盲插技术能够满足患者的应用需求，积极预防营养不良，使其反流及误吸情况减少，但此项操作技术难度较大，对于临床护理的要求相对要高。因此，本次将针对 ICU 脑卒中患者的床旁盲插螺旋型鼻肠管的现存问题进行分析，为患者实施预见性护理，对临床应用价值进行进一步探讨，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对于 2019.4-2021.4 院内 ICU 脑卒中旁盲插螺旋型鼻肠管支持患者资料研究，统计入组 80 例，入组后采取随机分组，分为预见组、常规组，纳入标准：患者知情同意本研究，可积极配合医护人员工作者；排除标准：存在听力、精神功能障碍者；预见组入组 26 例男性患者、女患者入组 14 例，均在 48-70 岁，平均 62.85 ± 3.04 岁，常规组入组 25 例男性患者、女患者入组 15 例，均在 49-71 岁，平均 62.79 ± 3.12 岁，为患者分组后应用统计学软件进行常规资料分析，两组对比为 $P > 0.05$ ，则分组成立。

1.2 方法

常规组应用常规护理，监测患者的病情变化，为患者实施妥善保管固定，为患者进行基础护理及用药护理。

预见组在常规护理基础上应实施预见性护理，①预见性基础护理：应对患者的生命体征进行评估，了解是否存在肠

道感染，可利用引流管标识实施管路名称及置管日期标注，根据患者的 24 小时出入量进行准确记录，及时观察患者的皮肤粘膜颜色、弹性变化、口渴情况、尿量情况。②体位改变：受解剖形态以及结构的影响，相比于右侧卧位，左侧位操作更加简单，具备较高的成功率。护理人员左侧卧位时，患者应站在患者左侧容易操作，护理人员将右手无菌手套戴好，并持鼻肠管前端站在前面，左侧应利用油纱布将鼻肠管托住后进行置管，操作过程较为方便及省时省力，同时，置管成功后应将导丝拔出，保持动作轻柔避免导丝拔出将鼻肠管带出。③鼻肠管妥善固定：如患者产生躁动或谵妄，应为其适当的约束，避免产生非计划性拔管及鼻肠管意外脱出，可利用防护手套及约束带根据医嘱要求为患者持续实施镇静药物泵入。在此过程中应注意喂养过程中应坚持以少到多的原则，根据患者的耐受情况适当延长间隔时间，增加喂养量，同时，应对于喂养温度进行控制，通常设置为 $38 \sim 40^\circ\text{C}$ ，输入前后用温开水进行管道冲洗。鼻饲过程中应将床头抬高到 30° ，预防反流。

1.3 观察指标

观察研究指标：营养指标包含血红蛋白、血清白蛋白、血清总蛋白。

1.4 统计学方法

SPSS22.0 系统为本次预见性护理模式分析系统，血红蛋白、血清白蛋白、血清总蛋白采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，利用 t 实施指标检验，获得结果为 $P < 0.05$ ，则有统计学意义。

2 结果

预见组血红蛋白、血清白蛋白、血清总蛋白相比常规组更高，对比差异明显 ($P < 0.05$)，见表 1 所示：

表 1 预见组、常规组营养指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	血红蛋白 (g/L)	血清白蛋白 (g/L)	血清总蛋白 (g/L)
预见组	40	125.65 ± 3.27	36.46 ± 1.41	68.34 ± 2.82
常规组	40	118.62 ± 2.34	30.34 ± 1.24	61.34 ± 2.27
t		11.0573	20.6138	12.2294
P		0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

近几年，我国脑卒中患者发病率逐年上升，会对患者的健康产生一定危害，增加患者家庭及社会负担^[1]。ICU 脑卒中患者其吞咽功能障碍为较为常见的并发症，具备较高的发生率，患者误吸、食管反流发生率相对较高。现阶段，临床置管方法主要包含 B 超引导下置管、旁盲鼻肠管、透视置管、内窥镜置管等，不同方法均存在一定的优缺点。近几年，伴随床旁盲插在临床中广泛应用，富凯螺旋形鼻肠管属于旋型管道，能够在空肠进行固定，有效发挥锚定效应。预见性护理为患者症状未显现时进行的护理，能够预见某种症状，针对患者采取相预见性护理，能够降低患者的呕吐、恶心发生率，提升置管成功率^[2-3]。

综述，预见性护理干预能够改善床旁盲插螺旋型鼻肠管 ICU 脑卒中患者的机体营养指标，预防误吸。

参考文献

- [1] 杨新华, 高燕, 亓田. 预见性护理干预在 ICU 脑卒中患者床旁盲插螺旋型鼻肠管中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27 (13): 155-157.
- [2] 陈金凤, 连丽虹, 冯龙艳. 早期肠内营养联合全程护理干预在老年重症脑卒中患者中的应用效果评价 [J]. 沈阳医学院学报, 2021, 23 (02): 156-159+172.
- [3] 牛冬玲, 秦泽红, 时雯婷, 等. 循证护理在 ICU 脑卒中患者床旁盲插螺旋形鼻肠管中的应用 [J]. 中华临床营养杂志, 2019, (01): 47-50.