

改良危重病人肠内营养护理方法的研究

——一项基于降低误吸发生率的调查与对比分析

南会欣

华中科技大学同济医学院附属协和医院 湖北武汉 430030

摘要: **目的:** 基于降低危重病人肠内营养支持误吸事件的改良式护理措施探讨。**方法:** 选取2019年12月至2021年12月期间在我院重症监护室接受肠内营养支持的140例危重患者为研究对象,按照入院顺序进行编号,将前70例患者纳入对照组,后70例患者纳入观察组。对照组患者接受一般护理,在一般护理的基础上对观察组患者实施改良式护理模式,统计治疗期间两组误吸营养液的病例数,计算误吸率;记录两组出现胃肠不良反应的病例数量,计算不良反应发生率。**结果:** 观察组误吸率和不良反应发生率均较对照组低(误吸率:观察组4.29%<对照组17.14%;不良反应发生率:观察组4.29%<对照组18.33%),两项对比指标差异明显,有统计学意义($P<0.05$)。**结论:** 针对需要肠内营养支持的危重病人优化护理措施,改良护理内容可大大减少误吸事件,降低因肠内营养支持而导致的胃肠道不良反应发生率,具有较强的临床应用价值。

关键词: 危重病人; 肠内营养; 改良护理; 误吸事件; 不良反应

Research on improving enteral nutrition care methods in critically ill patients

— A survey and comparative analysis based on reducing the incidence of aspiration

huixin Nan

Union Hospital Affiliated to Tongji Medical College Huazhong University of Science and Technology Wuhan 430030, Hubei 430030, China

Abstract: **Objective:** To explore improved nursing measures to reduce enteral nutrition support aspiration events in critically ill patients. **Methods:** From December 2019 to December 2021, 140 critically ill patients who received enteral nutrition support in the intensive care unit of our hospital were selected as the study subjects, and the first 70 patients were included in the control group and the last 70 patients were included in the observation group. The patients in the control group received general nursing care, and on the basis of general nursing, the patients in the observation group were implemented an improved nursing model, and the number of cases of aspiration of nutrient solution in the two groups during the treatment was counted, and the rate of aspiration was calculated; the number of cases with gastrointestinal adverse reactions in the two groups was recorded, and the incidence of adverse reactions was calculated. **Results:** The rate of aspiration and the incidence of adverse reactions in the observation group were lower than those in the control group (aspiration rate: 4.29% in the observation group < 17.14% in the control group, and the incidence of adverse reactions in the observation group was 4.29% in the observation group < 18.33% in the control group, and the difference between the two comparison indicators was obvious and statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion:** Optimizing nursing measures for critically ill patients who need enteral nutrition support, improving the nursing content can greatly reduce aspiration events and reduce the incidence of gastrointestinal adverse reactions caused by enteral nutrition support, which has strong clinical application value.

Keywords: critically ill patients, enteral nutrition, improved care, aspiration events, adverse reactions

引言:

危重病人一般都存在进食障碍,为保障机体营养供应,需对该类患者实施肠内营养支持,以满足机体运行所需的营养物质。操作方法为经口、鼻插管,将适当配比的营养液通过鼻饲导管或口导管注入患者消化道,使其进入为胃肠道消化,转化为葡萄糖、蛋白质、氨基酸等。但由于危重病人通常存在意识模糊,精神状态差的情况,对其实施肠内营养支持时常会导致误吸现象的发生,出现诸多不利于患者康复的状况发生,其中包括导管阻塞,影响喂养质效;恶心、呕吐、腹泻、便秘等消化道症状;误吸的营养液反流到气道诱发患者出现吸入性肺炎甚至窒息;代谢功能紊乱导致血糖升高等,增加护理风险,威胁患者生命健康安全。因此探讨出一种能够减少肠内营养误吸的安全护理对策对病患方和医疗结构都具有较强的现实意义。自我院成立以来,接诊的危重病人数以千记,对于该类患者的肠内营养护理经验丰富,经过多年的临床实践,在减少肠内营养支持误吸事件发生率上也有独特的见解,且经临床反复实践,探究出了一套改良式护理措施,本文回顾性分析我院采取的改良肠内营养护理措施应用于危重病人后对患者误吸事件发生率的影响效果,做出如下汇报。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2019年12月至2021年12月期间在我院重症监护室接受肠内营养支持治疗的140例危重患者为研究对象。根据入院先后顺序对纳入此次研究的患者进行编号,然后按编号顺序分成对照组和观察组,每组70例患者。对照组患者男42例,女27例,年龄范围42-91岁,平均年龄(61.27±2.79)岁,疾病类型:消化系统疾病24例、呼吸系统疾病20例、泌尿系统疾16例、神经系统疾病10例;观察组患者男41例,女29例,年龄范围40-93岁,平均年龄(62.03±2.61)岁,疾病类型:消化系统疾病25例、呼吸系统疾病21例、泌尿系统疾15例、神经系统疾病9例。两组患者一般临床资料对比差异微小,不具备统计学意义。

1.2 病例入选和排除条件

入选标准:(1)综合评估患者意识形态、机体状况、精神状态,符合临床对危重病患者的判定标准;(2)均存在自主进食障碍,经与患者家属商讨,同意采取肠内营养支持。排除标准:(1)研究期间患者病情恶化死亡;(2)患者临床资料不全、检验数据真实性欠缺或病例信息不完整;(3)家属不同意对患者实施肠内营养支持。

1.3 方法

对照组患者肠内营养支持期间接受基础护理,包括根据患者的耐受情况和机体营养需求情况调整营养液浓度及各营养物质比例、认真核查患者插管情况,确保管道疏松通畅、及时为患者进行口腔清洁,避免出现口腔健康问题、密切关注营养支持期间患者的生命体征,如有异常及时干预。

除基础护理外,给予观察组患者改良式肠内营养护理。具体措施如下:(1)组建改良式护理小组。护士长为组长,ICU护理工作年限3年以上,对肠内营养护理有丰富经验的护理人员为组员。(2)明确工作职责和范围。以降低肠内营养支持引发患者误吸和不良反应为目标,组长根据组员的个性化特点如受教育水平、工作执行能力、认真负责、细心等情况分配具体工作任务,充分发挥ICU护理部的人力资源的优势。由经验充足的护理人员多进行查房,提出在工作中观察到的肠内营养治疗过程中出现的漏洞和问题,由细心的护理人员进行记录,然后于次日早晨将前一天护理情况进行汇报,由组内所有人员进行讨论,最后提出解决办法,不断优化护理细节,规避护理风险,提高护理质量(3)与相应疾病临床专科科室和营养科加强沟通,全面掌握患者的机体状况,评估患者发生误吸的风险。虚心听取营养科医生的建议,基于患者的个性化差异对肠内营养护理进行改良。(4)正确体位指导。多项研究分析发现,平卧状态下可增加肠内营养治疗危重患者发生误吸的几率,故本组患者在肠内营养治疗期间,均有护理人员对其体位进行纠正和协助,确保其采取正确体位。方法即将床头稍稍抬高,使导管中的营养液顺畅注入患者食管中,减少误吸。(5)动态调节营养液流量。肠内营养治疗全程要根据患者的肠道适应情况动态调整营养液的疏松流量,最开始采取低流量30ml/h,患者无恶心、呕吐反应后可逐渐增加,但最高流量应控制在80ml/h内,避免造成胃肠道负担,影响消化,出现营养液在胃肠道滞留的现象;(5)根据患者排泄情况调整每天营养液输入总量,若排泄次数较多可适当减少单日营养液输送总量,若排泄次数少则可适当增加单日营养液输送总量;(6)口腔、鼻腔及管道通畅情况检查流量。增强患者口腔清洁频率,保持口腔清洁和气道通畅,避免营养液误吸造成口鼻阻塞,引发窒息吸入性肺炎,每隔1h检查一次管道通畅情况,确保的营养液输送正常。

1.4 观察指标

对护理期间发生误吸的病人数量进行统计,计算误吸率;记录护理期间两组出现恶心、呕吐、便秘、腹胀、

消化道出血等不良反应的病例人数, 统计不同护理模式对接受肠内营养支持的危重病人不良反应发生率的影响。

1.5 统计学分析

将本次研究数据导入到SPSS 22.0软件包中进行分析, 其中计量资料使用均数 ± 标注差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 独立样本t检验, 计数资料使用百分率 (%) 表示, 差方 X^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肠内营养支持期间误吸事件发生率对比

治疗期间观察组患者肠内营养误吸事件发生率为4.29%, 显著低于对照组的17.14%, 两组误吸率数据对比差异较大, 有明显的统计学意义 ($P < 0.05$), 见表1。

表1 治疗期间两组患者肠内营养误吸事件发生率对比 [n (%)]

组别	发生误吸	未发生误吸
对照组 (n=70)	12 (17.14)	58 (82.86)
观察组 (n=70)	3 (4.29)	67 (95.71)
X^2	6.721	5.913
P	<0.05	<0.05

2.2 不良反应发生率

对照组患者出现恶心呕吐、腹胀便秘、消化道出血以及其他胃肠不良反应的人数分别为3例、4例、2例、2例, 胃肠不良反应总发生率为18.33% (11/70); 观察组患者出现恶心呕吐、腹胀便秘、消化道出血以及其他胃肠不良反应的人数分别为1例、1例、0例、1例, 胃肠不良反应总发生率为4.29% (3/70), 两组不良反应发生率对比差异较大, 统计学意义凸显 ($P < 0.05$)。

表2 两组患者胃肠不良反应发生率对比 [n (%)]

组别	恶心呕吐	腹胀便秘	消化道出血	其他	总发生率
对照组 (n=70)	3 (4.29)	4 (5.71)	2 (2.86)	2 (2.86)	11 (18.33)
观察组 (n=70)	1 (1.43)	1 (1.43)	0 (0.00)	1 (1.43)	3 (4.29)
X^2					4.931
P					<0.05

3 讨论

对危重病人实施肠内营养治疗是ICU诊室的常规操作, 这是由于危重病人普遍存在正常进食能力障碍或丧失, 导致机体营养物质供应不及时, 会对患者的免疫系统造成严重破坏, 加重疾病损害程度。肠内营养支持是经口、经鼻导管将合适浓度和比例的营养液输送到患者

体内, 维持患者肠道蠕动和吸收功能, 减少肠道菌群异位, 有效预防肠道感染。但危重病人由于意识模糊、精神状态不佳, 在肠内营养支持治疗期间常会出现误吸现象, 其对患者的危害较大, 误吸的营养液可能会反流至气道或肺部, 造成吸入性肺炎甚至窒息, 严重威胁患者生命安全。因此, 就肠内营养治疗过程中可能导致患者误吸的相关因素和细节进行改良和优化, 对提高肠内营养治疗效果, 保障患者安全具有重要意义。本文以对比分组形式进一步证实改良肠内营养护理措施对减少患者误吸的临床意义。

研究数据表明, 观察组患者在肠内营养治疗期间发生误吸的病例人数为3例, 误吸率4.29%; 对照组患者肠内营养治疗期间有12例患者出现误吸, 误吸率17.14%, 两组数据对比明显, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 另有数据表明, 治疗期间两组患者出现胃肠不良反应的发生率分别为观察组4.29%, 对照组18.33%, 这些足以说明, 改良式肠内营养护理措施的实施可显著降低肠内营养治疗中患者误吸率, 减少胃肠不良反应, 临床效果明显。

综上, 危重病人肠内营养治疗期间采取改良肠内营养护理措施可有效降低患者误吸事件的发生率, 减少患者发生不良反应, 护理质量高、安全性好, 对降低护理风险, 保障患者生命健康意义重大, 具有较强的临床推广意义。

参考文献:

- [1]许桂梅.改良危重患者肠内营养护理措施 降低误吸发生率临床分析[J].医学食疗与健康, 2019 (1): 45-46.
- [2]佟亚娟.改良危重患者肠内营养护理措施 降低误吸发生率临床分析[J].深圳中西医结合杂志, 2015, 25 (8): 128-129.
- [3]邵小平, 唐雯琦, 胡三莲.集束化方案对降低危重症患者肠内营养相关误吸的效果研究[J].解放军护理杂志, 2021, 38 (5): 5-8.
- [4]傅余, 魏艳, 王丽娜.改良肠内营养护理对危重患者误吸发生率的影响研究[J].大健康, 2020 (24): 142.
- [5]周莎莎.改良危重病人肠内营养护理方法 降低误吸发生率的研究[J].2020 (21): 262.
- [6]高艳.减轻危重病人肠内营养支持并发症的护理干预措施[J].中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8 (13): 33.