

重症脑外伤鼻饲期患者行基于奥马哈系统的预见性护理的效果分析

赵 静

解放军海军 第 971 医院 军事医学与特种学科 266700

【摘要】目的：探讨重症脑外伤鼻饲期患者行基于奥马哈系统的预见性护理的效果。方法：选取重症脑外伤鼻饲期患者 100 例，根据入院时间分组，对照组行常规护理，观察组行基于奥马哈系统的预见性护理，比较两组营养状况与不良反应发生率。结果：观察组干预后重度营养不良发生率与不良反应发生率低于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：基于奥马哈系统的预见性护理可改善重症脑外伤鼻饲期患者的机体营养状况，同时可减少患者不良反应的发生。

【关键词】重症脑外伤；鼻饲期；奥马哈系统；预见性护理；营养状况；不良反应

重症脑外伤患者自身机体会出现严重的应激反应，由此使其机体呈现出高代谢状态，加之为患者开展早期禁食，因此容易使患者发生营养不良的情况，对患者的疾病治疗效果产生一定影响^[1]。因此重症脑外伤患者大多需接受鼻饲治疗，不但可使其机体营养需求得到满足，同时还可通过鼻饲管使用药物。但在为患者进行鼻饲的过程中，鼻饲相关不良反应的发生，会对患者的鼻饲正常进行产生影响，因此需将相应的护理干预工作做好^[2]。有研究报道称，基于奥马哈系统的预见性护理不但可全面评估患者的状态，同时可采用思维技能，通过行为、认知与状况等多方面入手，使患者得到更为全面的护理干预^[4]。本研究就选取重症脑外伤鼻饲期患者 100 例，探讨重症脑外伤鼻饲期患者行基于奥马哈系统的预见性护理的效果。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月至 2023 年 12 月我院收治的重症脑外伤鼻饲期患者 100 例，根据入院时间分组，对照组（2022 年 1 月至 2022 年 12 月）与观察组（2023 年 1 月至 2023 年 12 月）各 50 例。对照组男 26 例，女 24 例，年龄 22~73 岁，平均（ 46.50 ± 6.98 ）岁，疾病类型：脑干损伤 11 例，脑挫裂伤 14 例，硬膜外血肿 9 例，硬膜下血肿 7 例，颅内出血 9 例；观察组男 28 例，女 22 例，年龄 25~74 岁，平均（ 46.86 ± 7.25 ）岁，疾病类型：脑干损伤 12 例，脑挫裂伤 15 例，硬膜外血肿 8 例，硬膜下血肿 9 例，颅内出血 6 例。两组基线资料具可比性（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：符合重症脑外伤标准^[4]；入院时未休克；符合鼻饲指征；知情同意研究内容。

排除标准：心肺肾重大器质性病变；严重内分泌疾病；入组前 2 周内出现感染性病变。

1.2 研究方法

对照组行常规护理，对患者生命体征变化进行密切观察，及时发现异常情况；遵医嘱为患者应用药物与营养液；对探视人数与时间严格限制，降低院内感染风险；鼻饲时尽可能对患者随意翻动，防止造成胃管扭曲、滑脱等。观察组行基于奥马哈系统的预见性护理，包括：（1）组建干预小组：成员包括医生、营养师以及护士，评估患者的机体状况与营养状况，参考奥马哈系统，通过环境、生理、健康相关行为以及社会心理各维度入手，将常见问题作为纵轴，时间作为横轴，来为患者进行护理干预措施制定；（2）鼻饲期护理干预：①预防误吸、胃管堵塞或脱出的护理：鼻饲时为患者应用左侧卧位，抬高床头 30~45°，鼻饲速度控制为 10mL/min，在鼻翼位置固定导管，完成鼻饲后，以温开水对导管进行冲洗；②感染与胃潴留预防护理：鼻饲前严格消毒鼻饲物品，做好手部清洁，严格遵循无菌操作原则；对患者的胃潴留量密切监测，若胃内潴留量达到 150mL 以上，则将输注操作暂停，在每次进行输注前，先进行抽吸，将残留量减少，若潴留量仍达到 100mL 以上，则根据具体情况，将鼻饲时间延长，或遵照医嘱为患者应用潘立酮等药物，加快胃蠕动速度；③预防恶心、呕吐护理：逐渐增加鼻饲量，将鼻饲内容物浓度逐渐提高，速度逐渐加快，避免患者胃部受到严重刺激而出现恶心、呕吐症状；鼻饲前为患者实施吸痰、翻身操作；对于出现颅内高压的患者，将相关情况报告主治医师，遵医嘱为患者应用脱水剂；④预防腹泻、便秘护理：将饮食卫生控制管理工作加强，每日新配鼻饲液，将鼻饲液加温至 37℃左右，注意控制输注速度，将腹泻发生率降低，根据需求为患者应用缓泻剂。若患者发生便秘，增加体液摄入，为患者实施腹部按摩，并根据需求为患者应用开塞露或不保留灌肠。

1.3 观察指标

（1）两组干预后机体营养状况，以 BMI 评估，BMI 为 18.5~22.9kg/m² 则为正常，BMI 为 17.0~18.4kg/m² 则为轻度营养不良，BMI 为 16.0~16.9kg/m²

则为中度营养不良, BMI 低于 16.0kg/m²则为重度营养不良^[5]; (2) 两组不良反应发生率, 包括胃管脱出、胃管堵塞、口腔溃疡、误吸、便秘、腹泻等。

1.4 统计学处理

统计学软件为 SPSS23.0, 计量数据 ($\bar{x} \pm s$) 行 t 检验; 计数资料[n, (%)]行 χ^2 检验; P<0.05 有统计学意义。

表 1 两组干预后机体营养状况比较[n, (%)]

组别	轻度营养不良		中度营养不良		重度营养不良	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=50)	32 (64.00)	6 (12.00)	18 (36.00)	14 (28.00)	0 (0)	30 (60.00)
观察组 (n=50)	30 (60.00)	15 (30.00)	20 (40.00)	28 (56.00)	0 (0)	7 (14.00)
t	0.170	4.883	0.170	8.046	—	22.694
P	0.680	0.027	0.680	0.005	—	0.001

表 2 两组不良反应发生率比较[n, (%)]

组别	胃管脱出	胃管堵塞	口腔溃疡	误吸	便秘	腹泻	总发生率
对照组 (n=50)	2 (4.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	4 (8.00)	4 (8.00)	1 (2.00)	13 (26.00)
观察组 (n=50)	1 (2.00)	0 (0)	0 (0)	2 (4.00)	1 (2.00)	0 (0)	4 (8.00)
χ^2							4.536
P							0.033

3 讨论

重症脑外伤属于严重的颅脑病变, 致死率与致残率均较高。鼻饲可为患者提供机体所需的营养, 有利于病情缓解, 促进预后改善。但鼻饲中的不良反应的出现, 会干扰鼻饲的正常进行, 甚至使患者的病情加重, 提高患者的死亡风险^[6]。

基于奥马哈系统的预见性护理属于综合干预手段, 其是将实际问题作为护理框架, 对于可能出现的护理问题, 提前进行预见性防范, 在全面评估患者的病情后, 对于患者可能发生的不良反应进行预见性护理, 不但可将不良反应的发生风险减低, 同时也可将相应的对症处理支持工作做好, 进而使患者的存活率提高, 促使其机体营养状况得以改善^[7]。本研究中, 观察组干预后重度营养不良发生率与不良反应发生率低于对照组, 表明基于奥马哈系统的预见性护理可使重症脑外伤鼻饲期患者营养状况改善, 减少鼻饲相关不良反应发生。分析原因, 可能是由于基于奥马哈系统的预见性护理针对患者可能遇到的护理问题, 建立评估流程, 为患者提供优质护理干预, 不但可使医疗护理标准化得到保障, 同时还有利于积极提升护理质量, 减少患者不良反应的发生^[8]。

综上所述, 基于奥马哈系统的预见性护理可改善重症脑外伤鼻饲期患者的机体营养状况, 同时可减少患者不良反应的发生。

参考文献:

[1]彭凌云, 李密. 重症监护室脑外伤行肠内营养患者腹泻发生现状及

2 结果

2.1 两组干预前后机体营养状况比较

观察组干预后重度营养不良发生率低于对照组 (P<0.05), 如表 1。

2.2 两组不良反应发生率比较

观察组不良反应发生率低于对照组 (P<0.05), 如表 2。

影响因素研究[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28 (7): 936-939.

[2]王晓茜. 急性重症脑外伤手术患者施行系统护理服务的效果及对减轻手术应激、改善神经功能状态的效果分析[J]. 中国保健营养, 2021, 31 (33): 111.

[3]石玉玲. 预见性护理干预在脑出血重症监护患者实施的效果及对提高患者生活质量的作用评价[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8 (35): 144, 149.

[4]陈淑惠, 张萍, 周亚梅. 循证护理对重型脑外伤合并高血压患者鼻饲并发症及营养状态的影响探讨[J]. 心血管病防治知识, 2020, 10 (34): 80-82.

[5]郭玉. 脑状态指数联合中枢神经系统感染评分表在重型脑外伤并发颅内感染患者中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40 (7): 1222-1225.

[6]张园梅, 冯程程. 早期肠内营养护理对脑外伤昏迷患者营养指标及免疫功能的影响分析[J]. 生命科学仪器, 2022, 20 (z1): 475.

[7]刘艳, 张玉, 魏蔷薇. 预见性护理联合康复训练在脑外伤患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27 (4): 64-66.

[8]张宇, 金丽亚, 陈燕. 基于奥马哈系统预见性护理在重型颅脑损伤鼻饲患者中应用对营养状态及并发症控制的影响[J]. 中国医药导报, 2022, 19 (28): 190-193.