

ICU 昏迷患者胃食管反流原因分析及护理体会

苏少丹

(石家庄人民医学高等专科学校 河北石家庄市 050300)

摘要:目的:研究重症昏迷患者胃食管反流影响因素,探寻有效的护理方案。方法:选择 2019.8 月-2020.3 月阶段我市某三甲医院重症昏迷与出现胃食管反流现象的患者 60 例,对这些患者临床资料进行统计和分析,明确胃食管反流根本原因,总结临床护理体会。结果:在 60 例重症监护病房昏迷患者中,胃食管反流影响因素包含疾病、胃肠、饮食、体位与护理等,其中受到疾病影响的患者有 21 例、占比 35.0%;受到胃肠因素影响的患者有 19 例、占比 31.7%;受到体位因素影响的患者有 10 例、占比 16.7%;受到体位因素影响的患者有 7 例,占比 11.7%;受到护理因素影响的患者有 3 例,占比 5.0%;对上述患者均实施有效的护理措施,患者临床症状显著改善,较护理措施实施之前患者病情得以好转,顺利转出重症监护病房,护理成功率是 100.0%, $p < 0.05$;经过护理,患者对护理工作平均满意度分数是 (95.32 ± 4.10) ,较护理之前的满意度分数 (60.34 ± 5.27) 高, $p < 0.05$ 。结论:实效性对患者进行胃肠功能评估,采取科学的护理方案是十分必要的,减小患者出现胃食管反流几率,控制并发症产生,不断彰显临床护理工作的内涵,最大化的提高患者生命质量。

关键词:重症监护病房;昏迷患者;胃食管;反流原因;护理体会

临床医学中,胃食管反流病作为机上消化道运动障碍性疾病,存在着繁琐的发病机制,体现在食管黏膜抵抗力降低、胃排空延迟与反流物存在毒性作用等方面,严重制约患者的生活质量。重症监护病房收治的患者往往存在着意识功能障碍,或者呼吸不够通畅的症状,所以气管插管或者切开气管往往被用来保持患者呼吸道通畅,可是不足之处是可能造成患者下呼吸道的屏障受损,引出患者口咽部感觉迟钝与咳嗽反射减弱等结果^[1]。放置胃管会给患者带来多种并发症,特别是胃食管反流病,此种疾病是常见的一种消化道疾病,可伴随支气管炎、吸入性肺炎和哮喘发作等疾病,对患者生命带来一定威胁。昏迷患者并发胃食管反流更为有甚,所以找到昏迷患者出现胃食管反流的影响因素,制定切实有效的护理对策,对提高患者生命质量产生巨大价值。本次研究对某阶段那我院接收的昏迷伴随胃食管反流患者进行调查和资料统计,具体报道如下。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

纳入依据:昏迷状态的患者、住院过程中多次出现肺部感染与哮喘症状的患者、吸痰时出现胃内容物的患者;排除依据:没有被证实是食管反流的患者与不愿意接受医学调查的患者。回顾性分析某阶段内我院重症监护室中胃食管反流的患者 60 例临床资料,包含男性 32 例、女性 28 例,年龄在 23-40 岁之间,均数 (32.06 ± 5.55) 岁。文化程度:12 例本科、26 例高中、10 例初中、12 例小学文化患者^[2],所有的患者均签订知情协议书。

1.2 方法

1.2.1 胃食管反流机制。患者食管抗反流功能降低与反流物刺激黏膜,还包含食管清除能力降低与胃排空时间增加。重症监护病房患者气管插管以及切开气管操作、机械通气和鼻饲置入等造成食管下扩约肌松弛^[3],伴随意识障碍的患者会出现胃贲门半开放状态,无形中增加胃食管反流的出现几率。随之因为麻醉和疼痛等多种因素的影响,造成机体胃肠功能出现紊乱,增加胃排空时间,降低食管蠕动的功能,所以临床护理工作要时刻观察患者生命体征,评估患者生命波动,立足于实际的原因,按照叮嘱实施护理操作。若患者意识相对清醒,不出现呕吐与胃反流症状,要引导患者少量进食,在进食前还应该指导患者口服温开水,持续进行少量流食。昏迷患者要保持进食状态,不出现显著的腹胀症状为前提,结合患者病情逐步增加进食量。

1.2.2 评估与护理患者胃肠功能。胃肠动力障碍成为重症监护病房患者的一种常见并发症,消化道蠕动功能减弱、胃动力不足以及营养液部分流入到食管内得以积聚,食管的张力以及动力减弱,造成肠胃滞留与沉淀。不断积聚的食物会扩张胃食管,造成胃食管反流现象^[4]。所以护理工作要每天对患者腹胀情况加以明确,如果患者排便不通畅,要按照医嘱进行胃肠蠕动药物使用,或者轻轻按

摩患者腹部加快胃肠蠕动速度。腹胀显著的患者要保持静止状态,或者对患者进行适当的胃肠减压,对于便秘患者应关注水分的摄入,安排患者饮食容易消化的食物,包含水果和蔬菜,降低胃食管反流现象^[5]。

1.2.3 饮食干预。重症监护病房患者,往往因为免疫功能低下、营养不良和换气功能障碍等接受深层次的营养知识。所以要经过脾胃管完成胃肠的营养补充,可是鼻胃管对肠内进行补充营养,由于胃排空功能受限,造成胃食管反流。护理工作应该采取有效的手段控制胃食管反流现象。首先在推注营养液过程中,引导患者保持半卧位,保持角度为 30 度到 45 度之间,防止患者出现反流症状和肺部感染;其次营养液分次给予患者,逐步对患者给予 100 到 200 毫升的推注,在 20 分钟内完成,比如分次输注时间是 2-3 个小时,间隔也需要 2-3 个小时;再次是找到鼻饲管管端位置,保证管端位置足够恰当^[6]。定期监测患者胃内残余量,若残余量大于等于 200 毫升,要停止营养液的输注,防止胃滞留造成反流结果;最后如果患者表现出呼吸急促和咳嗽的症状,应疑似有胃管移位的可能性,引导患者增加咳嗽次数排除分泌物。

1.2.4 体位干预。现阶段重症危及病房患者的体位护理工作,往往是按照专家的建议和护士人员的经验所决定,适当的抬高患者床头位置。然而体位干预的最佳方式要结合患者病情与护理常规手段决定,床头抬高可降低胃食管反流机率,可是无法完全消除反流症状^[7]。所以在病情与许可的条件下,适当抬高患者床头 15 度到 20 度。然而护理人员不仅要考虑床头抬高的角度,还要思考体位对患者腹内压带来的影响,不要盲目身高位。

1.2.5 规范操作干预。对患者进行气管切开时,因为不能吞咽分泌物与唾液,可能造成相关物质积聚在患者咽喉部,误吸入呼吸道。由于呼吸道分泌物类型比较多,护士人员应该时常指导患者合理吸痰,可是在口腔干预和更换气管切口纱布时总会造成患者咳嗽,导致患者腹压增加,进而产生食物反流的现象。所以护理工作者在操作时应该保持动作轻柔与娴熟^[9],找到护理操作的最佳时机,如果没有紧急情况,可以在患者空腹状态下,指导患者吸痰与口腔护理,体现胃食管反流临床护理操作的规范性。

1.3 观察指标

统计与记录患者出现胃食管反流的影响因素,调查胃食管反流护理结果。通过本院自制的满意度调查表评估护理有效性,总分是 100 分,80-100 分记作比较满意、50-80 分记作一般满意、0-50 分记作不满意。

1.4 统计学分析

采用 spss20.0 软件,计量资料用 $(\bar{x} \pm S)$ 表示,采用 t 值检验。计数资料则用(%)表示,采用 χ^2 值检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 统计胃食管反流影响因素

在 60 例重症监护病房昏迷患者中, 胃食管反流影响因素包含疾病、胃肠、饮食、体位与护理等, 其中受到疾病影响的患者有 21 例、占比 35.0%; 受到胃肠因素影响的患者有 19 例、占比 31.7%; 受到体位因素影响的患者有 10 例、占比 16.7%; 受到体位因素影响的患者有 7 例, 占比 11.7%; 受到护理因素影响的患者有 3 例, 占比 5.0%, 如表 1。

表 1 胃食管反流影响因素 例 (%)

影响因素	数量	占比
疾病	21	35.0
胃肠	19	31.7
饮食	10	16.7
体位	7	11.6
护理	3	5.0

2.2 分析胃食管反流护理结果

对上述患者均实施有效的护理措施, 患者临床症状显著改善, 较护理措施实施之前患者病情得以好转, 顺利转出重症监护病房, 护理成功率是 100.0%, $p < 0.05$ 。

2.3 对比临床护理满意度结果

经过护理, 患者对护理工作平均满意度分数是 (95.32 ± 4.10) , 较护理之前的满意度分数 (60.34 ± 5.27) 高, $p < 0.05$ 。

3. 讨论

胃食管反流, 即胃肠内容物反流到患者食管、口腔部位与咽喉部位, 误吸是异物经过患者喉头接触到患者呼吸道, 对应的物质涉及唾液与鼻咽分泌物。患者误把胃液吸入到呼吸道体系中会生成化学刺激、胃液刺激患者上呼吸道感受器, 大量高浓度酸吸入患者肺部, 可能造成患者出现反射性气道闭塞、肺水肿与低氧血症, 严重情况下给患者带来死亡的风险。长时间微量误吸胃液也会造成患者肺部疾患, 尤其是支气管炎、支气管哮喘与顽固性喘息等, 不利于患者生命体征的维持。

患者接受纤支镜检查证实气道之内存有胃肠营养液, 胸片表现属于吸入性肺炎的症状。重症监护病房的昏迷患者因为多种因素影响造成胃食管反流现象, 反流到患者口腔的胃肠液, 无形中增加误吸的可能性, 引出其他类型的并发症^[10]。疾病、胃肠、饮食与体位等均是胃食管反流影响因素, 立足于反流因素实施对应的护理操作, 保证患者可以接受正规且个性的护理方案, 降低并发症产生。护理人员还应该积极的学习胃食管反流并发症相关知识, 自主增强自身的实践操作能力, 给患者提供更为优质的护理服务, 加快患

者康复效率。在此期间, 重症监护患者会由于病情等因素生成焦虑或者烦躁的情绪, 对疾病治疗失去信心, 护理人员应该时刻和患者良好沟通, 帮助患者提高治疗信心, 坚定患者治疗信念, 提高患者临床治疗依从性。

本次医学调查分析情况如下: 在 60 例重症监护病房昏迷患者中, 胃食管反流影响因素包含疾病、胃肠、饮食、体位与护理等, 其中受到疾病影响的患者有 21 例、占比 35.0%; 受到胃肠因素影响的患者有 19 例、占比 31.7%; 受到体位因素影响的患者有 10 例、占比 16.7%; 受到体位因素影响的患者有 7 例, 占比 11.7%; 受到护理因素影响的患者有 3 例, 占比 5.0%。如表 1。对上述患者均实施有效的护理措施, 患者临床症状显著改善, 较护理措施实施之前患者病情得以好转, $p < 0.05$ 。顺利转出重症监护病房; 经过护理, 患者对护理工作平均满意度分数是 (95.32 ± 4.10) , 较护理之前的满意度分数 (60.34 ± 5.27) 高, $p < 0.05$ 。基于此, 应该及时对重症监护病房患者实施护理方案, 最大化降低患者出现胃食管反流几率, 提高患者治疗综合水平, 体现护理工作的有效性与实效性, 更好的推动医学发展。

参考文献:

- [1]王惠, 曾梦, 吴姣. ICU 重症患者药物外渗的原因分析及护理对策[J]. 医学美学美容 2020 年 29 卷 12 期, 103-104 页, 2020.
 - [2]崔磊. 中西医结合治疗 ICU 内患者胃食管反流临床研究[J]. 中医临床研究, 2018, 10(29):46-47.
 - [3]张莉, 金利玉, 郭倩玉. ICU 脑外伤昏迷患者发生肺部感染的原因分析及护理对策[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2019, 019(093):345.354.
 - [4]姜丹, 任普圣. 重症监护病房患者院内感染发生的原因分析及护理措施[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 011(033):170-171.
 - [5]陈志萌. 重症监护室患者并发肺部感染的原因分析及护理对策[J]. 饮食保健, 2018, 5(048):16.
 - [6]Wang rainbow, Xu Bifang, Lin Jian. Cause Analysis and Nursing Countermeasures of Adult Cardiac Transfer to Intensive Care Unit [J]. after Operation Knowledge on prevention and control of cardiovascular diseases, 2018(09):68-70.
 - [7]Wu Yuqing, Yan Xiaoling, Zhao Xian. Causes and nursing measures of pulmonary infection in patients with intensive care unit [J]. Journal of Medical Knowledge, 2019, 029(0z1):348-349.
- 作者简介: 苏少丹 (1983 年, 女, 汉,) 河北石家庄, 讲师, 主管护师, 本科学历, 硕士学位, 石家庄人民医学高等专科学校, 研究方向: 基础护理学, 老年护理学。