



• 护理研究 •

危重患者床旁留置鼻肠管的临床护理研究

张 欣

(空军军医大学第一附属西京医院 老年病科 陕西 西安 710032)

摘要:危重患者是临床上病情发展急骤,病情危重,变化迅速一类患者,入院时部分患者甚至伴有昏迷现象,常合并代谢紊乱及营养不良。营养支持是危重患者治疗的重要组成部分,并且受到很多医师重视。近年来,床边留置鼻肠管在危重患者中使用较多,并取得理想效果。但在使用过程中发生的并发症,又对患者造成严重伤害。因此,临床上对危重患者床边留置鼻肠管时采取积极有效方法护理意义深远[1]。

关键词:危重患者;床边留置鼻肠管;护理方法;护理效果

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-398-01

为了探讨危重患者床边留置鼻肠管的临床护理方法及其护理效果。对2015年4月至2016年4月来我院诊治的80例患者入院资料进行分析,分析报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

对我院诊治的80例患者病历资料等进行分析,将其随机分为两组。实验组有40例,其中男23例,女17例,患者年龄为49~84岁,平均年龄为 59.3 ± 1.2 ;对照组有40例,其中男24例,女16例,患者年龄为40~66岁,平均年龄为 56.7 ± 0.8 岁。患者入院后均进行床边留置鼻肠管治疗,两组对其护理方案等具有完全知情权,均具有完全知情权,实验均通过我院伦理委员会批准。两组患者年龄、病情等差异不显著($P > 0.05$)。

1.2 方法

实验中,两组患者均采用复凯儿螺旋形的鼻肠管,插管步骤具体如下:(1)置管入胃内。患者置管前禁食6h,置管前10min遵医嘱给予患者甲氧氯普胺10mg静脉注射;患者取半坐卧位,选择通畅一侧的鼻腔并用棉签清洁,测量初步置管深度,插入时让患者保持半坐卧位姿势,然后慢慢插入管道,直到预定长度。(2)置管入空肠。患者保持右侧卧位,慢慢将管道慢慢推进,然后向管腔内注入空气,当感觉稍有阻力后突然落空后可能通过幽门,然后帮助患者固定鼻肠管,并进一步确定其位置[2]。

1.3 统计学处理方法

实验中,对患者治疗时的数据进行搜集,利用SPSS16软件进行分析,并进行检验,实验结果采用($\bar{x} \pm s$)表示。

2. 结果

本次研究中,实验组35例插管成功,成功率为87.5%,置管时间为(23.3 ± 3.5 min);成功插管患者中置管深度为(99.3 ± 5.3),均优于对照组($P < 0.05$);实验组3例出现并发症,发生率为7.5%,低于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 两组床边留置鼻肠管相关指标比较

组别	例数	插管成功例数	置管时间(min)	置管深度	并发症例数
实验组	40	35	(87.5)	23.3 ± 3.5	99.3 ± 5.3
对照组	40	29	()	72.5 ± 3.5	54.1 ± 2.9
	/	6.32	5.78	± 5.6	12.31
P值	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.01

3. 讨论

ICU危重患者,普遍存在着营养不良,若不及早给予合理营养支持,最终将导致多脏器功能衰竭,因而营养支持对危重患者至关重要,

直接影响患者的康复和预后。营养支持是危重症患者综合治疗的重要组成部分,选择合适的营养支持方式,不仅能改善患者的营养状况,而且还能提高机体免疫功能,促进患者的康复。但是,临床上危重患者采用床边留置鼻肠管也存在很多问题,如:插管成功率低、并发症多等,给患者带来很大痛苦。因此,临床上探讨积极有效的护理方法显得至关重要。

综合护理是近年来使用较多的一种护理方法,这种护理模式能够有效的降低不良反应率,提高插管成功率,具体如下:(1)置管前。患者置管前要对患者进行综合评估,做好患者等心理护理,向患者说明置管的目的及其必要性,尽可能降低患者的抵触心理,让患者能够最大可能配合治疗。置管前要对患者气道、口腔等进行清洗,保证置管过程顺利。(2)置管中。为了提高置管成功率,插管时尽可能让临床经验比较丰富的医师或专科护士进行操作,插管时固定好患者头部,避免剧烈运动;操作过程中要密切关注患者心率、呼吸、血压及血氧饱和度等指标,对出现异常患者要立即停止插管,并采取积极有效的方法处理。(3)置管后。置管后,医护人员要做好宣教工作,避免患者运动等造成管道弯曲、打折等,防止患者自行拔出鼻肠管。对意识障碍的患者,应该在征得家属同意后对患者进行保护性约束等。本次研究中,实验组35例插管成功,成功率为87.5%,置管时间为(23.3 ± 3.5 min);成功插管患者中置管深度为(99.3 ± 5.3),均优于对照组($P < 0.05$);实验组3例出现并发症,发生率为7.5%,低于对照组($P < 0.05$),这个结果和蓝惠兰等人[3]相关研究结果类似。

综上所述,危重患者床边留置鼻肠管是一种操作简单、效果较好、有效的方法,临床上患者留置鼻肠管时采用综合护理效果理想,值得推广使用。

参考文献:

- [1]陈洪艳.鼻-肠喂养管肠内营养支持护理[J].中国现代药物应用杂志,2010,4(19):175.
- [2]何晓兰,周雪玲,陈桂丽.胃癌根治术后肠内营养并发症观察及护理[J].齐鲁护理杂志,2010(23).
- [3]蓝惠兰,陈纯波,黄碧灵.双导丝螺旋形鼻肠管用于危重患者置管的方法及护理[J].中华护理杂志,2012,43(10):902-904.