

床旁盲插鼻肠管在重症患者肠内营养中的应用及护理体会

周雪琴

武汉市第一医院神经外科 430022

【摘要】目的 探究分析床旁盲插鼻肠管在重症患者肠内营养中的应用效果以及护理要点。**方法** 从2016年8月至2018年8月我院收治的重症患者中抽选118例,采取数字随机分配法将其分为两组。实验组60例,接受床旁盲插鼻肠管肠内营养支持,对照组58例,采取常规经鼻留置胃管营养支持,两组均采取优质护理,对比两组患者临床治疗效果。**结果** 实验组治疗两周后ALB、TF、PA等营养指标均明显高于对照组, $t=5.48、8.78、6.19$, P 值均为0.00,差异具有统计学意义。**结论** 在重症患者肠内营养中采取床旁盲插鼻肠管,并且采取优质护理干预,能够减少各种不良事件发生率,提升患者的营养指标,值得临床推广应用。

【关键词】 床旁盲插鼻肠管;重症患者;肠内营养;护理体会

【中图分类号】 R472

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 10-177-01

重症患者由于病情比较危重,需要进行肠内营养支持的相对较多^[1]。当前,肠内营养支持种类多种多样,选择合适的肠内营养支持方式能够更好地帮助患者改善营养指标,保证患者治疗效果。因此,本文主要探究分析床旁盲插鼻肠管在重症患者肠内营养中的应用效果以及护理要点,具体操作如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

从2016年8月至2018年8月我院收治的重症患者中抽选118例进行研究,采取数字随机分配法将其分为实验组和对照组。实验组60例,男女患者比例为39:21,患者最高年龄83岁,最低年龄26岁,平均年龄 (48.63 ± 6.13) 岁。对照组58例,男女患者比例为38:20,患者最高年龄82岁,最低年龄27岁,平均年龄 (48.59 ± 6.11) 岁。对比两组患者各项临床数据,不存在明显的统计学差异, P 值大于0.05,数据可比。纳入标准:1)患者家属对本次研究结果知情,且签署知情同意书;2)不存在远端肠道穿孔或者梗阻;3)所有患者均需要采取肠内营养支持。排除标准:1)未成年患者;2)合并恶性肿瘤、糖尿病等患者;3)不宜采取肠内营养支持的患者。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法

对照组采取常规经鼻留置胃管营养支持,选择鼻胃管(生产厂家:纽迪希亚制药有限公司;型号:Flocare)进行常规留置。实验组采取床旁盲插鼻肠管留置,具体操作如下:首先,选择鼻肠管(生产厂家:纽迪希亚制药有限公司;型号:Flocare)。其次,选择静脉推注的方式注射10毫克甲氧氯普胺,等待十分钟,开始常规经鼻胃管留置。第三,关闭空肠管端口,为了防止使用过程中鼻胃管脱落,将饲管衔接部位采取固定导丝连接起来。同时,提前测量管道长度,保证能够抵达患者胃区,然后选择生理盐水浸泡导管,并在导管尖端涂抹润滑剂激活。第四,完成导管清洁后,将其顺着患者的鼻孔送入胃区,并且测量胃液的PH值,保证导管已经到达患者胃区。再将其缓慢地往肠管内推进,完成插管。两组患者完成插管后,选择肠内营养混悬液进行肠内营养支持,剂量由小到大递增,范围在20ml/h-125ml/h,营养支持方式为营养泵泵入。在进行营养支持前,需要对患者胃部的潴留情况进行测量,当患者胃部潴留量超过200毫升时,需要将输注时间间隔延长;当患者胃部潴留量在100毫升至200毫升时,可以保持原来的输注速度;当患者胃部潴留量小于100毫升时,则需要适当提高输注速度。每次持续输注四小时或者输注完成后,护理人员均需要及时用温开水清洗管道,否则容易出现管道阻塞。

1.2.2 护理方法

在场内营养支持过程中,除了相应的治疗之外,还需要护理人员同时给予相应的护理干预,首先,护理人员应该积极主动与患者家属进行沟通,告知患者家属相关操作以及其必要性,减轻患者家属的担忧和疑虑,从而让患者家属更好的配合相关操作。其次,注重呼吸道的清理,护理人员应该定期检查患者呼吸道和鼻腔状况,为了避免呼吸道、鼻腔阻塞,需要定期进行清理。第三,导管固定。在治疗过程中,一旦出现导管松动,对治疗效果会产生比较大的影响,因此,护理人

员应该做好导管的固定,可以用纱布包扎肠管开口一端,用胶布固定鼻端。同时,在进行场内营养支持时,应该注重巡视,以免导管脱落。完成营养输注后,还需要做好管路维护,以免出现污染、阻塞等情况。

1.3 观察指标

本次研究主要以两组患者入院后两周的营养指标作为观察指标,包括ALB、TF、PA。

1.4 统计学分析

采用spss25.0处理, p 小于0.05,差异有统计学意义。

2 结果

实验组治疗两周后ALB、TF、PA等营养指标均明显高于对照组, $t=5.48、8.78、6.19$, P 值均为0.00,差异具有统计学意义。

表1: 两组患者入院后两周的营养指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	ALB (g/L)	TF (mg/dL)	PA (mg/dL)
实验组	60	31.35 ± 2.58	240.16 ± 25.69	27.36 ± 3.27
对照组	58	29.03 ± 1.97	201.37 ± 22.07	23.61 ± 3.31
t 值	-	5.48	8.78	6.19
P 值	-	0.00	0.00	0.00

3 讨论

在ICU重症患者的治疗当中,肠内营养支持属于十分必要的治疗方式。随着人们对医疗服务的关注度越来越高,肠内营养支持也成为临床上的关注点^[2]。肠内营养支持主要运用正常饮食和营养摄入存在障碍的患者,一般为手术后28小时内或者其他危重症患者。当前,已经有很多种肠内营养支持的插管方式,不同的插管方式治疗效果也存在一定的差异性。床旁盲插鼻肠管肠内营养属于临床上常见的营养支持方式之一,在使用床旁盲插鼻肠管时,对患者的肠粘膜损伤比较小,出现并发症的情况也比较少,且对患者营养指标的改善效果更为显著,费用更加低廉。同时,在相关研究当中显示,运用床旁盲插鼻肠管肠内营养还能有效预防消化道菌群转移,保持肠道功能的完整,减少多器官功能障碍,降低肺炎发生率^[3]。因此,在重症患者肠内营养中采取床旁盲插鼻肠管具有显著的临床应用价值。本次研究选择118例重症患者进行对比研究,研究结果显示,采取床旁盲插鼻肠管肠内营养的患者治疗两周后ALB、TF、PA等营养指标均明显更高,该研究结果与王亚芳,周海霞^[4]在相关研究中结果一致。

综上所述,在重症患者肠内营养中采取床旁盲插鼻肠管,并且采取优质护理干预,能够减少各种不良事件发生率,提升患者的营养指标,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 李秀川,陈莲芳.床旁盲插鼻肠管在重症患者肠内营养中的应用效果观察[J].蚌埠医学院学报,2016,41(6):825-826.
- [2] 高莉,傅荣.床旁盲插螺旋型鼻肠管在中重度低氧血症行无创通气患者中的可行性和安全性研究[J].临床肺科杂志,2017,22(9):1570-1573.
- [3] 马桂芳,马俊英,卫丽萍.神经内科病人盲插鼻肠管术胃内注气量的观察研究[J].循证护理,2017,3(2):156-158.
- [4] 王亚芳,周海霞.床旁盲插鼻肠管在重症患者肠内营养中的应用及护理[J].中西医结合护理(中英文),2017,3(12):106-109.