

神经内科鼻饲患者的护理浅谈

肖运梅 代 丽*

十堰市人民医院(湖北医药学院附属人民医院) 湖北十堰 442000

【摘要】球麻痹,又称延髓麻痹,是指由延脑或大脑等病变引起的吞咽困难,饮水反呛,发音障碍为主症的一组病症。通常把延髓病变所致者称真性球麻痹,大脑等病变所致者称为假性球麻痹。本症病因复杂,可由多种脑病引发。如脑梗塞、脑出血、脑炎、脑外伤、脑变性病、脱髓鞘病、脑肿瘤等,损伤相应脑组织而致病。其中以脑血管病所致者最多。由于脑血管病发病率很高,故本症亦十分常见。病人患此症,轻者饮食、语言困难,重者完全丧失饮食、语言功能,靠鼻饲维持生命,因重症球麻痹患者需终身使用鼻饲,因此,许多患者出院后在家庭中仍需使用鼻饲管,现针对鼻饲管的护理及鼻饲饮食的准备进行一些浅谈。

【关键词】鼻饲患者;鼻饲法;护理

【中图分类号】R473.74

【文献标识码】A

【文章编号】1672-0415(2018)10-191-01

1 症状简介

神经内科患者如脑梗死、脑出血、脑干病变等部分伴有意识障碍、吞咽障碍,虽然胃肠功能正常,却不能正常经口进食。为保证其能摄入足够的蛋白质和热量,满足机体代谢需要,维持水电解质和氮质平衡,需要通过导管供给营养丰富的流质饮食或营养液,此方法称为鼻饲法^[1]。

2 鼻饲饮食护理的基本方法

鼻饲是将胃管(或硅胶管)经一侧鼻腔插入胃内,从管内灌注流质食物、水和药物的方法。对不能由口进食者,如昏迷,口腔疾患,手术后或肿瘤,食管狭窄,早产婴或病情危重的婴幼儿,及拒绝进食者,给予鼻饲饮食。

2.1 护理措施

2.1.1 喂食前应验证胃管是否确在胃内方可进行喂食。

2.1.2 每次喂食前后均应灌注 30ml 左右 35~40℃温开水,再灌注流质饮食或药物,以保持管道清洁、通畅。

2.1.3 需翻身吸痰的病人应先翻身或吸痰后,再行喂食,以免引起呕吐或呛咳。

2.1.4 首次喂食应量少,速度应慢,使病人逐渐适应。适应后每日 5~7 次,加水数次,每次喂食量不得超过 200ml,每日总量在 1500~2000 毫升之间 1。鼻饲片剂药物时,应先将药片研碎,溶解后再灌入。

2.1.5 灌食时,病人的头部与胸部至少要抬高 30°,灌喂后至少 1 个小时后才能平卧,以免吸气时将食物吸入肺部,造成窒息。

2.1.6 长期鼻饲者,应每日进行口、鼻腔护理 2 次。胃管每月更换 1 次(于晚上拔出,晨起再由另一侧鼻孔插入)。

2.1.7 喂食后应灌注 30ml 左右 35~40℃的温开水,以保持管道清洁、通畅。

2.1.8 灌注结束后将胃管开口端反折,用纱布包好,用夹子夹紧,用安全别针固定于枕旁。整理床单位,清理杂物。

2.2 注意事项

2.2.1 注意预防鼻饲引起的腹泻,患者对鼻饲一般要有一段适应

过程,因此,开始时膳食宜少量、清淡,逐渐加量,中午食量可稍高于早晚。

2.2.2 饮食过冷、过热,均可引起腹泻或胃肠反应。因此,灌注前要测试饮食温度,可以将饮食滴于腕关节内侧皮肤上,以不感觉烫为宜。鼻饲温度过高或过低,可能损伤消化道黏膜,并可引起病人胃肠不适,致病人呕吐腹泻等。

2.2.3 餐具和灌注时应注意卫生,配制膳食的原料应新鲜,配制好的饮食如果在 24 小时内未食用完就应丢弃或改由其他健康人食用。

2.2.4 注意膳食的调节,在食物配置的选择上注意富含蛋白质、各类维生素及热量、无机盐、水份、膳食纤维等营养物质的补充。如排便次数多,大便酸臭,可能是食物的糖含量较高所致;大便稀臭,呈碱性反应,可能是食物的蛋白质过高所导致的消化不良。

2.2.5 胃管保留时间最长应不超过一个月,一般每月要更换胃管 1 次。

2.2.6 每日应口腔护理 2 次,以保持卫生、清洁,预防并发症。

2.2.7 灌注饮食前后要注意观察胃管是否在胃中。在为病人吸痰时可刺激气管造成剧烈咳嗽,或同时出现呕吐反射,使胃内压上升而发生返流现象,有可能使胃管脱出而盘绕在口腔内。

2.2.8 灌注食物温度应保持在 35℃~40℃灌注速度宜缓慢。

3 小结

胃肠道内营养是人类固有的消化、吸收和利用营养的最佳途径,对于长期鼻饲患者来说,由于他们不能经口正常进食,只能通过导管经鼻腔插入胃内,从管内灌注流质食物、水分和药物,因此应注重做好鼻饲患者的饮食配制护理,通过对食物科学合理的配制加工,注重动物蛋白与植物蛋白及各种微量元素和水电解质膳食纤维的补充,使鼻饲患者同常人一样广泛饲用各种食品,吸取充足的营养,以保证机体的正常生理需要,减少疾病的发生^[2]。

参考文献

[1] 张爱萍.危重症神经内科鼻饲患者护理体会[J].中国现代医药杂志,2010,12(2):109-110.

[2] 王萧逸.神经内科鼻饲饮食中应用鼻饲管的护理观察[J].中国实用医药杂志,2016,11(21):240-241.

* 通讯作者:代丽

(上接第 190 页)

护士通过电话、微信等方法与患儿家属取得联系,可以对患儿术后恢复情况及予以了解,发现问题也可及时督促患儿前来医院复查,使其院后也能有步骤、有计划的锻炼,对帮助患儿其生活质量提高是有积极影响的^[5,6]。

与本文实验结果相结合来看:实验组患儿护理舒适度评分明显要比对照组患儿评分高,且实验组患儿指功能恢复情况的优良率评定要好于对照组($P < 0.05$)。可见综合性护理干预举措可在保证患儿身心舒适的同时,促进其指功能良好康复。针对小儿特点,对小儿断指再植术患儿辅以临床综合护理干预举措,可显著提升其功能恢复效果,保证生活质量。

参考文献

[1] 张苏,刘亚莉,吴琮等.预见性护理对降低小儿断指再植术后血管危象发生率的作用[J].创伤外科杂志,2016,17(2):120-121.

[2] 宋幼君,张晓丽.84 例小儿断指再植手术的护理体会[J].中外医学研究,2015,22(5):98-99.

[3] 包建兰,唐亚萍,陈小娜等.小儿断指再植 27 例临床护理体会[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(28):137.

[4] 黄娟娟.解析循证护理在断指再植患者术后护理中的研究[J].河北医学,2015,34(3):504-506.

[5] 何松松.延伸性护理对断指再植手功能康复的效果观察[J].护士进修杂志,2016,31(13):1211-1213.

[6] 黎雄武,安丽影,赵秀红等.专科护理路径在断指再植术后患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2018,24(10):101-103.