

脑出血术后长期昏迷患者鼻饲并发症预防及护理效果

苏宁

中国中铁阜阳中心医院神经外科 安徽阜阳 236000

【摘要】目的 对脑出血术后长期昏迷患者鼻饲并发症的有效预防方法及护理措施进行探讨。**方法** 选取90例患者作为研究对象,分析脑出血术后长期昏迷患者的鼻饲情况,观察各种原因引起的并发症,以胃肠道症状,代谢并发症,机械性并发症为主。**结果** 30例腹泻;15例呕吐;20例低钠血症;5例高糖血症;10例脱管;4例误吸;6例堵管。**结论** 采取恰当有效的预防方法和护理干预措施,提高治疗效果,能够有效降低脑出血昏迷患者鼻饲的并发症,促进患者康复。

【关键词】 脑出血;长期昏迷;鼻饲;并发症;护理

【中图分类号】 R473.74

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 01-123-02

脑出血术后长期昏迷患者由于不能由口进食,因此,为脑出血昏迷患者实施胃肠内营养的重要性已被越来越多的人所认识,临床应用最多的是鼻胃管插管行胃肠内营养,脑出血术后由于患者呈高代谢状态,能量消耗急增,蛋白质的分解代谢水平高于常人,胃肠外营养不能满足患者术后的能量高消耗,所以主张鼻胃管插管行胃肠内营养为主要营养方式,适用于流质饮食、匀浆饮食、混合奶的鼻胃管插管行胃肠内营养支持,此类患者病情严重,预后较差,因此,由鼻胃管插管行胃肠内营养引起的各种潜在的并发症也应在临床上引起重视^[1]。回顾分析我科自2017年1月~2018年12月共90例脑出血术后昏迷的患者,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组男50例,女40例,年龄40~78岁,GCS计分<7分。50例行开颅手术,22例行钻孔引流术,8例保守治疗,其中10例死亡。本组患者均在术后48h留置鼻胃管,在患者无消化道出血的前提下给予鼻饲饮食。1周内EN溶液量控制在1000ml,以后逐渐递增至正常所需量。

1.2 方法

鼻饲混合奶45例,匀浆饮食5例,流质饮食40例。

1.3 结果

30例腹泻;15例呕吐;20例低钠血症;5例高糖血症;10例脱管;4例误吸;6例堵管。

2 并发症的预防及护理

2.1 胃肠道症状

2.1.1 腹泻及便秘

临床上最常见的并发症是腹泻,发生率可达30%,通常发生于鼻胃管插管行胃肠内营养开始时,另外大量使用广谱抗生素,使肠道菌群失调,并发肠道霉菌感染而引起腹泻,使用一般止泻药往往无效,患者临床表现为排大量多次水样便,粪便检查可发现大量菌丝。如果症状严重无法控制可暂停喂食。鼻胃管插管行胃肠内营养溶液污染后给患者鼻饲也可导致腹泻,因此在配制过程中要注意食物及容器的卫生,营养液的温度,现配现吃,避免食物变质,以免人为的引起腹泻。发现患者腹泻后应对腹泻原因做出评估,及时发现病因及潜在的胃肠道疾病,护理措施上要保持床单位清洁干燥,加强肛周皮肤的护理^[2]。

大部分鼻饲饮食的纤维含量偏少,长期食用可能引起患者便秘,可在饮食里加蜂蜜或麻油以润肠通便。若病情许可,则应在各种流质内加入适度纤维成分,或辅以开塞露塞肛。

2.1.2 恶心,呕吐

常因鼻饲溶液输注速度过快或者鼻饲超量有关,易与颅高压导致的呕吐相混淆,本组30例呕吐患者,经减慢输注速度,少量多次,液量递增的方法后症状均缓解,方法为鼻胃管插管行胃肠内营养溶液温度保持在10℃,一般1000ml/d,逐步过渡到常量1500ml~2000ml,分4~6次平均注入,或使用肠内营养输注泵24小时匀速注入。

2.1.3 胃潴留

脑出血术后患者昏迷,胃肠蠕动减慢,营养液易潴留在胃内,每次注入溶液前先回抽胃液,了解胃潴留情况,若胃残留量>100ml,需延长注入间隔时间,或行胃肠减压引流,也可加服胃动力药,如吗丁啉,促进胃排空。

2.2 代谢并发症

2.2.1 低钠血症

脑出血患者由于控制钠盐的摄入,长期的清淡流质饮食易导致低钠血症,在护理中应逐渐增加膳食配制钠盐的浓度与量,经常监测血清电解质变化,及时发现并纠正电解质紊乱的发生。

2.2.2 高糖血症与低糖血症

高糖血症与大量鼻饲高渗糖饮食有关,由于家属过分强调营养补充,使其配方中呈高糖成分。护理中应正确掌握血糖,尿糖测量方法,以免高血糖加重病情。高血压患者常伴有血糖增高,因此注意监测血糖,避免各种影响因素,掌握胰岛素静脉滴入浓度,静脉滴注速度<60滴/min,饮食中控制糖分的摄入。低糖血症多发生于长期鼻饲饮食而突然停止者,为避免发生低血糖,应缓慢停用要素饮食,或者同时补充其他形式糖。

2.2.3 脱水

脱水可由腹泻,尿糖或者摄水不足引起,护理中应逐渐增加饮食的浓度与量,并经常监测电解质变化及尿素氮的水平,保持出入液量的平衡,严格记录患者出入量。

2.3 机械性并发症

2.3.1 误吸

误吸是比较严重的并发症之一,尤其是老年衰弱或昏迷患者易发生液体饮食返流,吸入气道,误吸常见的原因有^[3]:①一次灌注过多的营养液,特别是初始阶段灌注液过多,过频,易致误吸的发生;②咽反射或吞咽反射消失,此时如插入导管到支气管,可因营养液的注入发生致命危险,另外胃内容物返流致气管也可发生;③鼻饲后立即翻身;④体位不当,平卧位,肥胖患者腹腔内容物致使膈肌上抬,胸腔压力升高,

以及昏迷后患者贲门括约肌松弛常可发生食物返流。护理中应抬高床头30度,病情允许可行半卧位,注意鼻饲及输注速度,鼻饲完毕维持体位30min--1h,密切监测胃潴留量,必要时暂停鼻饲2h,胃管出口做好标记。鼻饲量从小剂量开始,逐渐增加,合理安排鼻饲时间和其他护理时间。吸痰时动作轻柔,减少刺激,以免引起呛咳。如果发生误吸,患者出现呼吸困难、血氧饱和度下降等,应立即停止鼻饲,协助患者取右侧卧位,放低头部,及时抽吸出呼吸道内的胃内容物,防止进一步返流,造成严重后果。

2.3.2 脱管,堵管

脑出血术后昏迷患者基础护理多,一般脱管多是因为翻身,检查时不慎脱落,或患者烦躁时自行拔出,护理中应选择材质柔软,稳定性好的鼻胃管留置,并做到妥善固定好,必要时适当的进行肢体约束。每次鼻饲完毕应冲洗鼻饲管,

避免堵管,长期鼻饲者,应定期予以更换鼻胃管。

3 结论

综上所述,采取有效的预防方法及护理干预措施,能够有效降低脑出血昏迷患者鼻饲的并发症发生率,病人的营养支持得以保证,促进了病情恢复。但是,具体相关细则仍须进行更为深入的临床分析,以不断提升医疗及护理质量。

参考文献:

- [1] 牟亚婷.脑卒中鼻饲患者并发吸入性肺炎的相关性因素分析和护理干预[J].中国继续医学教育.2017(08).
- [1] 黄博婷,郑卓双.预见性护理在急性脑出血患者中的应用效果及对并发症的预防作用[J].按摩与康复医学.2016(06).
- [3] 吴竹,张海英.同时置入鼻空肠管和鼻胃管预防颅脑术后患者误吸的研究[J].中西医结合护理(中英文).2018(01).

(上接第120页)

使患儿感觉舒适,药液中的中药可达到疏散退热、疏风宣肺的效果。穴位按摩能够对相关穴位实施刺激,促进机体筋脉疏通,扶正祛邪,解表清热,两者联合达到发汗退热的目的。本研究中观察组经中药洗浴加穴位按摩治疗后,退热快速,效果显著,与对照组相比治疗效果理想^[4]。中医方法操作简单,克服了儿童服药的弊端,治疗无痛苦,患儿及家长接受度高。为保证治疗安全性,在治疗过程中需要加强护理,小儿皮肤娇嫩,在泡浴时需要加强观察,皮肤破溃者不宜泡浴,按摩时需要注意掌握力度,以免加重疼痛,引起患儿抵触。

综上,对小儿外感发热建议采用中药洗浴加穴位按摩治疗,是一种有效的降温效果。

参考文献:

- [1] 李秀梅.穴位推拿按摩辅助治疗小儿外感发热的临床护理分析[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(21):138+143.
- [2] 张小凤,吴进,张桂萍.中药泡浴治疗小儿风寒型外感发热的临床观察及护理体会[J].中西医结合护理(中英文),2018,4(04):74-76.
- [3] 秦风华,王雅丽,周莉莉.基于“外治之理,即内治之理”从中药药浴治疗小儿外感发热的疗效观察[J].中国中医基础医学杂志,2013,19(07):782-784.
- [4] 韩雪晶,陈艳,樊海英.中药药浴联合穴位按摩辅助治疗小儿外感发热的效果观察[J].中国医学装备,2014,11(S2):349-350.

(上接第121页)

参考文献:

- [1] 陈雨秋.探讨早期肠内营养对重型颅脑外伤患者术后营养状况和并发症的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(46):43+63.
- [2] 刘伟贤,龚杰,赵东,汤朱晓,陈亮,陈钟樑,沈峥.早期含益生菌肠内营养支持方案对重型颅脑损伤患者血清白蛋白水平、炎症细胞因子及GCS评分的影响[J].世界华人消化杂志,2018,26(13):803-809.

化杂志,2018,26(13):803-809.

- [3] 田彩玲,吴燕.术后早期肠内营养支持型护理对重型颅脑损伤开颅术患者预后及QOL、ADL评分的影响[J].临床医学研究与实践,2018,3(13):146-147.
- [4] 周燕,卫妙蓉,陈佳,马蓉.早期肠内营养和延期肠内营养对重型颅脑外伤患者术后营养状况和并发症的影响[J].解放军护理杂志,2017,34(21):16-19.

(上接第122页)

本文研究表明,舒适护理可以有效提升治疗效果、舒适度和护理满意度,在临床护理中有很高的价值,具体原因有:

(1) 加强对患者病情的监测:做到早发现早预防早治疗,可有效减少患者的病情反复,以此促进顺利康复。(2) 心理护理:了解患者的护理需求,针对性的护理可以提升患者的依从性,让患者积极配合治疗。(3) 指导患者正确的呼吸,有助于患者肺功能的恢复,促进顺利康复。(4) 指导患者及家属正确吸氧,有助于提升护理的舒适度,降低对身体的伤害,促进顺利康复^[4]。综上所述,舒适护理在开展工作的时候从多个方面为患者的康复考虑,可以有效提升护理效果、舒适度和护理满意度,在临床护理中值得广泛推荐应用。

舒适护理有助于提升患者在治疗期间的治疗效果和舒适度,提升护理满意度,从多方面出发促进患者恢复健康,护

理效果显著,临床价值高,值得推广。

参考文献:

- [1] 王辉凡.舒适护理对老年慢性阻塞性肺气肿患者生活质量和舒适度的影响观察[J].基层医学论坛,2018,22(36):5135-5136.
- [2] 柯静.舒适护理在无创呼吸机治疗的慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者中的临床应用[J].医疗装备,2018,31(21):192-193.
- [3] 朱丽娜.舒适护理在慢性阻塞性肺病病人使用无创呼吸机中的应用探究[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(33):39+43.
- [4] 谢冬梅,许秋平,刘飞燕.舒适护理在老年慢性阻塞性肺气肿患者护理中的应用效果[J].医疗装备,2018,31(13):142-143.