

重型颅脑外伤患者早期肠内营养支持的护理体会

王小煊

海军军医大学附属医院长征医院

【摘要】目的 分析重型颅脑外伤患者早期肠内营养支持的护理体会。**方法** 选择了我院在2017年1月到2017年10月间收治的重型颅脑外伤患者共计65例作为本次调查的研究对象,对所选患者提供早期肠内营养支持,分析其护理体会。**结果** 所选65例重型颅脑外伤患者实施鼻胃插管推注法以及滴注法,让患者的营养状况得以保持,由此减少并发症。在所有的患者中,无一例患者因并发症而死亡。**结论** 早期肠内营养支持操作较为简便,可以促使患者尽快恢复健康状态,值得推广并应用。

【关键词】 重型颅脑外伤;早期肠内营养支持;护理体会

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 01-121-02

因完全肠外营养的不足,使得人们开始意识早期肠内营养支持的重要性,这对于重型颅脑外伤患者而言,可以起到积极的影响,降低颅脑损伤的死亡率和致残率,为脑外伤后的神经恢复提供便利。此次研究中重点对65例重型颅脑外伤患者的实际情况加以分析,采取适当的早期肠内营养支持方案,分析其护理体会。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究中重点选择了我院在2017年1月到2017年10月间收治的重型颅脑外伤患者共计65例作为调查的主体,对其提供合理的早期肠内营养支持。在65例重型颅脑外伤患者中,男性患者共有32例,女性患者共有33例,年龄在21~74岁,GCS评分低于8分。其中外伤性脑干伤患者共有5例,广泛性脑挫裂伤患者共24例,颅内血肿伴脑疝患者共有21例,脑挫裂伤伴颅内血肿患者共15例。在65例患者中,共有38例患者实施了气管切开术,并不存在其他脏器合并症,在实施开颅术和保守治疗之后的四十八小时,患者的肠鸣音逐渐恢复,不存在消化道出血的情况,给予患者鼻饲饮食。肠内营养的种类包含着匀浆膳制剂,也就是需要患者以汤水、奶粉和果汁为主;要素饮食则是化学配制膳,其易溶解,但是价格相对昂贵,在配置的过程中应该及时的明确检查的日期,不能使用过期的要素膳。目前,我院所使用的就是两种规格的能全力,其分别是3.138kJ/ml和6.276kJ/ml,此次研究中使用流质加要素饮食37例,能全力共计28例。

1.2 方法

此次研究中使用复尔凯一次性肠内营养输注器对患者展开早期肠内营养支持,此仪器经由江苏纽迪希制药公司生产^[1]。65例患者均接受无菌操作,通过插入鼻胃管,对患者进行营养供给,管饲流质和要素饮食的温度应该适当的控制于38~40摄氏度,每次小于或等于200毫升,间隔时间需要大于或等于2小时。应用能全力者需要将能全力借助于EN输注器和鼻饲管连接滴入,在早期常使用3.138kJ/ml的能全力,开始为每小时40~50毫升,每天控制在500毫升,之后逐渐的增加,最后可达到每小时80~100毫升,1000~1500毫升,如果患者不愿意摄入较多的液体,为了达到理想的机体能量要求,可以酌情使用能量密度在6276千焦的产品,每天控制在500~1000毫升。

2 结果

在所有的患者之中,共有15例患者出现了腹泻的情况,共有5例患者出现了便秘的情况,共3例患者出现恶心症状,

2例患者发生了应激性溃疡问题,7例患者出现误吸情况,5例患者出现脱管和堵管的问题,其余患者并未出现并发症,65例患者中无一例患者因并发症而死亡。

3 护理体会

在管饲之前,需要及时的将床头抬高30°~45°,以此明确胃管的位置,检查患者是否存在腹胀的情况,胃内的内容物是否排空,若是患者存在腹胀或者是残留物较多的情况,需要及时的延长管饲的间歇时间,同时也应该适当的控制管饲量,为患者提供无糖流质^[2]。患者如果处于休克的状态,或者是出现了恶心和呕吐等情况,不主张患者禁食,应该及时的运用温流质中和胃酸,保证促使患者的胃黏膜及时愈合。在管饲之前,需要让患者吸痰一次,在完成管饲之后的三十分钟,不宜让患者吸痰或者是搬动,以免出现呕吐和误吸的情况。在结束之后,应该使用30毫升的温开水冲管,由此更好的提升胃管尾端,保证冲洗液能够及时的到达胃中,以免对管腔造成堵塞^[3]。如果有需要对胃管长时间保留时,应该每两周更换一次,需要由两侧的鼻孔交替插管,随时关注患者是否出现了胃肠道的反应,尤其是患者的大便情况,采取较为适宜的措施合理的调整膳食的结构,积极的落实并发症的护理干预。

4 讨论

重型颅脑外伤患者因处于昏迷的状态而无法进食,很容易引发不同程度营养障碍,作为营养供给的重要手段,早期肠内营养支持可以保证患者的身体健康,因此受到了较为广泛的关注^[4]。

此次研究中,共计37例患者出现了不同程度的并发症(15例腹泻患者、5例便秘患者、3例恶心患者、2例应激性溃疡患者、7例误吸患者、5例脱管和堵管患者)占据到本组病例的56.92%,在临床工作实际开展的过程中,通过相关工作人员的精心护理,对患者的实际情况做出了合理的判断,采取了对症处理方案,使得37例患者的并发症得到了有效的控制。65例患者在接受早期肠内营养支持的时候,恢复状况良好,皮肤弹性和皮下脂肪并无明显减少的趋势,在所选患者中,最短留置胃管6天后清醒,最长留置胃管2~3个月,并未出现营养不良的病例。所选65例重型颅脑外伤患者实施鼻胃插管推注法以及滴注法,让患者的营养状况得以保持,由此减少并发症。在所有的患者中,无一例患者因并发症而死亡。

综上所述,早期肠内营养支持操作较为简便,可以促使患者尽快恢复健康状态,值得推广并应用。

(下转第124页)

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.