

危重症病人肠内营养支持期间吸入性肺炎的预防和护理体会

李俊娜

桂林市人民医院 广西桂林 541000

〔摘要〕目的 总结危重症病人肠内营养(EN)支持期间吸入性肺炎的预防方法及临床护理体会。方法 将2018年7月至2019年12月本院108例患者以随机数字表法分为对照组、观察组,每组各54例。对照组:常规护理,观察组:特殊护理,将两组患者肺炎情况对比。结果 观察组(3.70%)吸入性肺炎发生率明显低于对照组(12.96%),差异明显, $P < 0.05$;观察组(100.00%)满意率明显高于对照组(90.74%),差异明显, $P < 0.05$ 。结论 对危重症病人EN支持期间采取特殊护理措施,使吸入性肺炎得到有效预防,其护理效果好,满意度高,具有临床价值。

〔关键词〕吸入性肺炎;满意率;危重症病人;EN支持

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2020)03-143-02

危重症病人胃肠吸收的特点决定了肠内营养(EN)支持的难点,尤其是对于手术后与具有创伤的病人,胃肠道功能在恢复较慢,且易出现并发症^[1]。EN支持期间,感染并发症可是威胁病人生命健康,其中,最为严重的是吸入性肺炎^[2]。对此,预防吸入性肺炎极为关键^[3]。现对本院108例危重症病人EN支持期间进行预防与护理,以正确的喂养途径,进行科学管理,可有效减少并发症的出现,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2018年7月至2019年12月本院108例患者以随机数字表法分为对照组、观察组,每组各54例。对照组:男、女比例27:27,年龄24-81岁,平均年龄(52.47±2.47)岁,观察组:男、女比例31:23,年龄25-79岁,平均年龄(52.17±2.01)岁,两组资料对比,无差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组:常规护理;观察组:特殊护理。(1)预防:选择合适的EN管,并进行放置,据相关研究表明,喂养管距幽门越远,发生吸入性肺炎几率越低。手术病人术中需放置胃造口,营养支持期间,发生吸入性肺炎几率低。对于非手术行营养支持,需应用经皮内镜下胃造口的方式。(2)掌握EN时机:患者若具有胃肠道功能,早期给予EN,并对相关指标注意观察,如:肠鸣音是否恢复、腹部检查有无膨隆、有无呕吐。若胃内残留物容量减少,即可实施EN支持。主要因EN支持可保护肠道功能,防止危重症病人继发细菌感染。在EN支持时,需对导管予以观察,若需对患者进行移位 应先给予调整。营养液输入期间,起始速度:20-40ml/h,2-3 d后80-100ml/h。若经空肠管输注,起始速度:50-80 ml/h,适应后,120-150ml/h,可应用压力泵连续输注的方式,可降低吸入性肺炎的发生率。(3)保持良好的喂养姿势:给予危重症病人营养液期间,取半卧位,头部需抬高30-45°。尤其是神经内外科的病人,因患者长期昏迷、昏睡,咽部感觉迟钝、吞咽功能丧失,对于反流至口腔的胃肠液无法再吞咽入气管,从而使肺部遭到受损。其中,危重症病人中的发生率极高。喂养管内尽量避免灌入其他药物,以减少对胃肠道的刺激,并能够阻止菌群失调。(4)观察为胃潴留情况:对于清醒病人,应认真听取患者倾诉,并对患者进行观察,有无出现呕吐、恶心等现象。至于昏迷、气管切开等病人,需每2两小时听诊一次,

观察有无腹胀。胃内残留物容量(GRV)测定是检测胃潴留的标准。重症病人:GRV > 200ml时,误吸率为25%-40%。GRV需求每四小时检测一次,用注射器抽取,并对其体位予以观察,以利于正确评估GRV。(5)呼吸道管理:首先,需对患者口腔常规消毒,保持在碱性环境。同时,抑制真菌在口腔内衍生,也可用雾化吸入的方式吸入雾化微粒,对呼吸道起到湿化以及局部治疗等作用。需注意雾化中与雾化后,患者将出现痰液多的情况,对此,需随时将痰液吸出,防止气道出现堵塞。

(6)加强口腔护理:口腔、咽部分泌物中细菌是老年患者发生吸入性肺炎的重要因素,对此,护理人员需对患者鼻、咽、口腔保持卫生。帮助患者改变体位前,需查看口咽部是否具有分泌物,若具有分泌物,需对其吸除。此外,每天对口腔进行护理2-3次。

1.3 观察指标

对两组患者吸入性肺炎与满意对比。依据医院自制满意度调查表,分发给患者或家属,对此护理予以评分,满意:≥85分,较为满意:85分以下,不满意:≥60分。

1.4 统计学处理

全文数据均采用SPSS 19.0统计软件进行计算分析,其中均数±标准差($\bar{x} \pm s$)用于表达计量资料, χ^2 用于检验计数资料, P 决定是否有差异,其中 $P < 0.05$ 表示数据具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比吸入性肺炎

观察组(3.70%)吸入性肺炎发生率明显低于对照组(12.96%),差异明显, $P < 0.05$,见下表1:

表1:吸入性肺炎发生率(n, %)

组别	例数	吸入性肺炎例数	发生率
对照组	54	7	12.96
观察组	54	2	3.70
χ^2			5.614
P			0.001

2.2 满意率对比

观察组(100.00%)满意率明显高于对照组(90.74%),差异明显, $P < 0.05$,见下表2:

3 讨论

护理工作是医疗工作中重要的一部分,以保证患者安全,促进患者康复与减轻其痛苦,具有重要意义^[4]。21世纪人口

老龄化已成为重要社会问题,如何运用有效的护理手段,保证才可保障老年患者进食安全,吸入性肺炎几率从而发生降低,从而减少不必要的痛苦,现已成为目前护理工作中全新面临的问题^[5]。危重症患者主要因长期卧床,各器官功能逐渐衰退^[6]。日常生活自理能力减退,常伴有咳嗽反射减弱、吞咽障碍、免疫功能减低等原因,从而易造成误吸或是感染。该种情况,应加强对老年重症患者的护理,可有效预防吸入性肺炎的发生^[7]。

本文现对危重症病人 EN 支持期间实行特殊护理,患者吸入性肺炎发生率得到有效的控制,且护理人员的满意高。表明特殊护理较于常规护理,预防与护理效果更佳,患者预后效果好。有学者^[8]通过对危重患者给予 EN 支持,给予护理干预,使并发症的发生率降低,满意度高。结合上述研究人员成果,危重症病人 EN 支持期间预防与护理,吸入性肺炎发生率明显降低,预后效果好。

综上所述,危重症病人 EN 支持期间吸入性肺炎得到有效预防,其护理效果好,满意度高,具有临床价值。

[参考文献]

[1] 郑祥德,冯清,周文来等.床旁空肠营养管徒手置入技术在危重症病人营养治疗中的应用研究[J].肠外与 EN, 2016, 23(1):41-43.

[2] 周彩虹,孙玺荣,林霞娟等.危重病人肠内营养支持的护理进展[J].当代护士(中旬刊), 2017, 7(5):5-7.

[3] 于子莽,王莹,陈志强等.EN 途径对危重病人胃液 pH 值及呼吸机相关性肺炎发生的影响研究[J].护理研究, 2016, 30(31):3886-3889.

[4] 索春秀,王艳和.危重病人早期肠内营养支持的临床研究[J].中国农村卫生, 2017, 4(20):34-35.

[5] 范雨恬,蒋钰,王欣君等.危重病人胃肠功能评价及干预优化研究[J].中医临床研究, 2019, 11(26):146-148.

[6] 陈海燕,容建创.重组人生长激素对危重病人细胞免疫功能的影响[J].北方药学, 2015, 12(2):118-119.

[7] 龚清源.危重病人肠内营养并发症的预防对策[J].医药前沿, 2016, 6(2):141-142.

[8] 张芹.减轻危重病人肠内营养支持并发症的护理干预措施[J].实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(46):149, 156.

表 2: 两组满意率对比 (n%)

组别	例数	满意	较为满意	不满意	满意率
对照组	54	20	29	5	49 (90.74)
观察组	54	48	6	0	54 (100.00)
χ^2					9.709
P					0.001

(上接第 140 页)

综上所述,急性胃穿孔的围手术期采取优质护理,护理效果显著,能有效降低患者并发症发生率,提升患者康复速度,值得临床推广。

[参考文献]

[1] 牛文凯.腹腔镜胃穿孔修补术治疗急性胃穿孔的疗效观察及对患者术后生活质量的影响[J].中国实用医刊, 2018, 45(5):44-47.

[2] 胡红英.老年患者急性胃穿孔的护理效果分析[J].世界最新医学信息文摘, 2016, 16(54):214-215.

[3] 邹健,陈荣丽,李其媛.46 例高龄患者急性胃穿孔围术期的护理体会[J].医药前沿, 2016, 6(15):315-316.

[4] 徐静.护理工作程序表对胃穿孔修补术中护理质量的影响效果分析[J].中国民康医学, 2016, 28(15):73-75.

(上接第 141 页)

3 讨论

妇科肿瘤在妇科疾病中较为常见。就恶性肿瘤而言,其对女性健康的威胁较大,一旦患者患有恶性肿瘤,其无论是心理还是生理均承受较大压力,同时还会增加家庭负担和社会负担。随着经济的快速发展,人们的生活习惯、生活环境均发生了巨大的变化,导致妇科肿瘤的发生率呈现出逐年上升的趋势,对女性群体的心理健康和生理健康有着严重的威胁^[2]。目前,医疗水平的提升,在妇科肿瘤的治疗中,各种先进治疗方法的应用,虽然起到了一定的效果,大大减少了

恶性肿瘤的死亡率,但是在治疗的过程中,患者难免会受到影响,使其产生较大的负面情绪或心理障碍,生活质量及生存治疗也会受到影响。所以,提高妇科肿瘤患者治疗的效果,不仅要进行针对性的治疗,还要对护理质量进行提升,尤其是心理护理和健康教育的应用意义重大。

[参考文献]

[1] 江舒怡.浅析健康教育和心理护理在妇科肿瘤的应用[J].名医, 2018(07):145.

[2] 张宇.心理护理对妇科肿瘤患者术后心理状态产生的影响[J].中国实用医药, 2018, 13(21):179-180.

(上接第 142 页)

合并坏疽患者的护理中更具优势,患者护理质量评分和护理满意度评分更高(组间比较 $P < 0.05$),患者疾病转归情况也较好,有 28 例患者从湿性坏疽转为干性坏疽,14 例患者坏疽面积明显缩小,尹婷^[5]的研究结果与此雷同。

由以上分析可以看出,综合护理在风湿免疫性疾病合并肢端坏疽患者护理中更具优势,更适合在临床中推广应用。

[参考文献]

[1] 张莉.个性化护理对提高风湿免疫病患者满意度的效果[J].医学信息, 2016, 29(3):247-247.

[2] 吴培玉,李碧香,黄文婷, et al.延续性护理对类风湿关节炎患者生命质量的影响[J].中国实用护理杂志, 2019, 35(16):1219-1223.

[3] 董金慧.个性化护理在预防风湿免疫疾病患者中肺部并发症的临床效果[J].大家健康旬刊, 2016, 10(4):261-261.

[4] 霍春燕,王丽,任莉, et al.风湿性疾病住院患者睡眠质量及影响因素调查分析[J].中华现代护理杂志, 2016, 22(4):506-509.

[5] 尹婷.风湿免疫疾病中的并发症预防治疗与护理[J].中国医药指南, 2016, 14(22):289-290.