

徒手留置空肠营养管在ICU危重症患者中的应用效果评价

邱雯霞

龙岩市第一医院重症医学科 福建龙岩 364000

【摘要】目的 分析徒手留置空肠营养管在ICU危重症患者中的应用效果。**方法** 本研究中的观察对象均选自于本院接收的ICU危重症患者当中,52例患者的入院时间均在2019年4月至2020年1月期间。以数字随机分组法将患者分为两组,对照组接受普通胃管置入干预,观察组患者给予徒手留置空肠营养管干预。比较两组患者的营养指标以及并发症发生情况。**结果** 观察组患者的白蛋白、前清蛋白以及血红蛋白均明显高于对照组,并发症发生率明显较对照组低, $P < 0.05$ 。**结论** 徒手留置空肠营养管在ICU危重症患者中应用有利于改善机体营养状态,具有进一步推广实施的价值。

【关键词】 徒手留置空肠营养管;ICU;危重症;营养指标

【中图分类号】 R472

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2020) 05-173-02

ICU危重症患者的病情严重且发展快,患者的死亡风险极高,喂养途径是否合理干预之间具有密切关联^[1]。受各种因素影响,目前临床中常用的经鼻空肠营养技术获得的效果欠佳。因空肠置管需涉及胃镜引导、术中放置、X线辅助与经皮造瘘术等,而ICU危重症患者的病情严重,搬动难度较大,插管无法在辅助引导之下实施置管工作,且患者发生经皮造瘘相关并发症的风险较高。为了改善患者的预后,寻求一种简便易行的留置空肠营养管技术具有重要意义^[2]。本文主要分析徒手留置空肠营养管应用关于ICU危重症患者中的价值,具体研究内容阐述如下。

1 资料、方法

1.1 资料

在2019年4月至2020年1月本院接收的ICU危重症患者中抽取52例作为本文的观察对象,以数字随机分组法将上述患者分为两组,对照组与观察组各占26例。

对照组:男性患者与女性患者例数分别为19例、7例;年龄平均值(48.36±5.49)岁;依据疾病,重症胰腺炎患者12例,重度颅脑损伤5例,上消化道出血患者8例,缺氧性脑病患者1例。观察组:男、女性患者例数分别为20例、6例;年龄平均值(48.43±5.52)岁;依据疾病,重症胰腺炎、重度颅脑损伤、上消化道出血以及缺氧性脑病患者例数分别为13例、7例、5例以及1例。两组ICU危重症患者的资料数据相比较, $P > 0.05$ 。

入选标准:近期无鼻部创伤手术史的患者;无鼻出血病史的患者;家属对研究知情并且自愿纳入的患者。

排除标准:合并远端肠道梗阻或者肠穿孔情况的患者;存在甲氧氯普胺相关禁忌的患者;未成年患者;凝血功能异常的患者。

1.2 方法

对照组患者接受普通胃管置入干预,置管前将所需物品准备齐全,胃管前端15-20cm以液状石蜡纱布浸润,沿着患者一侧的鼻孔插入胃管,在胃管经过患者咽喉部位时,嘱其施吞咽动作,在吞咽的过程中迅速推进胃管。若患者无法配合开展吞咽动作,可为其实施侧卧位置管法或托下颌置管法。以回抽胃内容物、胃管插入水中观察是否有气泡溢出等方式判断胃管留置的长度。

观察组患者均给予徒手留置空肠营养管,取长度为145cm,外径为0.33cm的鼻肠管,实施吸氧护理以及心电监护工作的同时,将患者体位调整为平卧位或者斜坡卧位。置管之前清洁患者的鼻腔,胃复安10mg静脉注射或肌肉注射,取导管尖端浸泡,将亲水性润滑剂激活,将带有引导钢丝的鼻空肠营养管经患者一侧鼻腔缓慢的置入胃内,期间注意避免胃管进入气道中,有人工气道者气囊应充气良好。到达预定刻度以后,于管内注入空气,通过抽取胃液以及听气过水声等判断鼻空肠管的位置,确定置入胃内以后,以每次2cm的速度缓慢向前端置入导管,在推进的过程中,缓慢旋转管道,期间感受阻力的变化情况。手中轻微阻力有突然落空感出现时,提示可能已经顺利通过幽门,待导管置入105cm时,结束置管,随后实施回抽操作,抽出胆汁样液体,进行PH测试,

取20-30ml温开水,经末端注入,实施管腔冲洗操作,随后将引导钢丝退出,妥善固定好鼻空肠营养管。

1.3 观察指标

(1)观察并统计两组ICU危重症患者的营养指标(白蛋白、前清蛋白以及血红蛋白)情况。(2)记录并分析两组患者的并发症发生情况。

1.4 统计学处理

本次研究中两组ICU危重症患者的相关观察指标数据均应用SPSS22.0统计学软件处理,用均数±标准差代表营养指标,以t检验;以“%”代表并发症发生率,用卡方检验。数据间对比差异具统计学意义用 $P < 0.05$ 表示。

2 实验结果

2.1 分析表1数据,观察组患者的白蛋白、前清蛋白以及血红蛋白相比较于对照组,均明显较高, $P < 0.05$ 。

表1: 对比两组ICU危重症患者的营养指标情况(n=26, g/L)

组别	白蛋白	血红蛋白	前清蛋白
对照组	32.27±1.93	105.42±5.96	175.95±10.36
观察组	35.92±2.07	115.87±6.61	192.58±13.33
t	6.58	5.99	5.02
P	0.01	0.01	0.01

2.2 分析表2数据,观察组患者的并发症发生率相比较于对照组,明显较低, $P < 0.05$ 。

表2: 比较两组ICU危重症患者的并发症发生情况(n, %)

组别	n	呕吐	反流	吸入性肺炎	腹泻	合计
对照组	26	5	2	3	6	61.54
观察组	26	0	0	0	3	11.54
χ^2	-	-	-	-	-	14.02
P	-	-	-	-	-	0.01

3 讨论

临床中多数学者认为,若ICU危重症患者的肠道功能存在,即需要实施营养支持工作。临床营养指南指出^[3],若患者无法耐受经胃营养或者发生反流与误吸风险较高,可实施经小肠营养干预。但是随着临床研究逐渐深入,发现经小肠营养应用于ICU危重症患者中存在较多的局限性,例如患者的病情严重,搬动难度较大,且置管工作需要在影像辅助设备下完成等^[4]。

徒手留置空肠营养管即为利用水活性润滑剂鼻空肠管,结合营养管置入的方法为患者实施床旁徒手置管工作,具备安全性高、操作简便、无需搬动患者以及借助特殊设备即可完成置管工作等优势^[5]。本次研究中,观察组患者的白蛋白、血红蛋白以及前清蛋白均显著高于对照组,并发症发生率显著低于对照组。该研究结果表明,为ICU危重症患者实施徒手留置空肠营养管干预,有利于改善机体的营养状况,且可降低相关并发症的发生率。分析其原因,可能由于空肠营养管置入后,营养液可直接送入至小肠,

(下转第178页)

妇意识、瞳孔,判断是否有脑疝发生,并给予患者舒适的生活护理。若寒战上腹部疼痛时,同时有呕吐、全身出血、黄疸等症状发生,应警惕是否病发HELLP综合征,应及时给予持续心电图监测、监测肝肾功能;若患者端坐呼吸困难、咳粉红色泡沫痰、肺部有湿罗音是警惕是否病发高血压心脏病与肺水肿,给予心衰、肺水肿护理工作。

6 结论

妊高症严重威胁产妇与胎儿的生命安全,需加强产妇健康宣教指导,继而提高产妇自我识别与自我监测能力,并促使其主动向专业工作人员需求指导;严格实施产前检查和监测,有效防止妊高症的发生;怀孕过程中给予营养支持,补充微量元素、蛋白质、丰富的维生素等;依据患者病情严重程度给予不同的护理干预,加强整个妊娠过程的心理护理与用药安全性,积极治疗产妇原发

并,并提高对并发症的预见能力,有效避免临床多种并发症的发生,从而降低临床母婴死亡率,提高其生活质量^[5]。

参考文献

- [1] 湛依萍. 优质护理在妊高症产妇产后出血护理中的应用分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 002(022):106, 109.
- [2] 尹海珍. 妊娠糖尿病合并妊高症患者综合护理方案分析[J]. 糖尿病新世界, 2019, 022(002):116-117.
- [3] 张常慧. 护理干预在分娩期对妊高症患者心理状态的影响[J]. 中国农村卫生, 2019, 011(004):77-77.
- [4] 曹晓芳. 妊高症产妇产期护理中舒适护理的效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(89):156-157.
- [5] 黄燕. 强化护理对妊高症孕妇产期并发症及生存质量的影响[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2019, 6(04):135-136.

(上接第173页)

将小肠“饥饿”现象缓解,同时对肠黏膜屏障的完整性给予维护,确保营养液被机体消化及吸收,进而促进机体营养状况的改善;除此之外,该路径将误吸风险以及感染的风险降低,有利于预防相关并发症的发生。

总而言之,徒手置留空肠营养管在ICU危重症患者中的应用效果显著,具有进一步推广实施的价值。

参考文献

- [1] 练敏,吴润秋,金玉,等.经胃镜辅助放置鼻空肠营养管给予肠内营养液在儿科重症疾病中的应用[J]. 中华临床营养杂志, 2018, 26(6):344-348.

(上接第174页)

多,容易造成换药处吵闹、混乱的情况,并且还有一些患者思想觉悟较低,在等候时为了尽早换药而去插队,导致其它患者及家属就会有不满和怨言,容易产生烦躁的情绪。不仅对医院的工作质量有较大的影响,使得医护人员焦急烦躁而难以集中精力工作,而且对于医患关系也有着一定程度的危害,当护理人员没有维持好现场的秩序时,就会对医患关系的和谐造成较大的不利^[2]。

排队叫号系统是由呼叫终端、取号牌、语音显示屏和电源线组成。将排队叫号系统流程与传统换药流程进行比较,结果显示,排队叫号组的等待时间、满意度评分均显著优于传统换药流程组。说明排队叫号系统可有效缩短患者的等待时间、提高其满意度,合理地安排发放号牌时间及换药室,大幅度地优化工作流程;做

- [2] 陈飞翔,徐超,张存海. 重型颅脑损伤机械通气患者留置鼻肠管进行肠内营养的效果分析[J]. 中华危重病急救医学, 2018, 30(1):57-60.

- [3] 饶维璋,谢伟,夏昊,等. 鼻空肠营养管在新生儿先天性十二指肠梗阻术后肠内营养中的作用研究[J]. 临床误诊误治, 2018, 31(10):5-8.

- [4] 路长贵,陈煥,耿其明,等. 加速康复外科联合经鼻留置空肠营养管在先天性肠旋转不良治疗中的应用[J]. 中华小儿外科杂志, 2019, 40(9):790-796.

- [5] 汪永和,魏祥志,岳庆峰,等. 空肠营养管盲置在食管癌Ivor-Lewis术中的应用[J]. 安徽医药, 2019, 23(9):1828-1830.

出最合理的排序方案,规范排队的秩序,让患者知道前面有几人排队,减少了冲突与纠纷的发生。但由于一些患者没注意到显示屏和声音的提示,可能会因错过换药时间而产生一些不良情绪。

综上所述,排队叫号器在患者换药流程中可有效缩短患者等待时间,利于患者满意度的提高,值得推广使用。

参考文献

- [1] 卢胜强,肖长伟,霍威威,等. Design and Implementation of Queuing and Calling Management System in Radiology Department% 放疗科预约叫号管理系统的设计与实现[J]. 中国医疗设备, 2018, 33(3):121-124.
- [2] 金衍丰,宓轶群,李维维,等. 普通门诊预约号源管理与叫号策略优化实证研究[J]. 中国医院, 2017, 21(12):7-9.

(上接第175页)

- [5] 杨葆华,薛琳,杨慧. 肿瘤科护士预防导管相关性血流感染认知行为情况调查[J]. 中国微生态学杂志, 2020, 32(1):55-57, 71.

- [6] 闫晶,李兴霞,王秀美. 集束化护理管理在预防新生儿PICC导管相关性血流感染中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(5):50-52.

- [7] 张宇宁. 血液透析患者导管血流感染相关因素分析及其预防护理措施[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(20):29-31.

(上接第176页)

2019, 31(002):60-63.

- [3] 于增峰,尹同利,张剑辉,等. 超声定位加胸腔镜辅助行多发肋骨骨折内固定胸廓成型术的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(26):1389-1389.

- [4] 刘世维,范飞捷,林荣彬,等. 胸腔镜辅助肋骨骨折内固定+血胸清除术治疗多发肋骨骨折的研究[J]. 国际医药卫生导报, 2020, 26(07):921-925.

- [5] 易征,胡兵跃. 胸腔镜辅助内固定术治疗多发肋骨骨折的临床应用价值[J]. 医药界, 2019, 14(9):0013-0013.

- [8] 胡华. 预见性护理在预防血液净化导管相关性血流感染中的应用[J]. 河南医学高等专科学校学报, 2019, 31(6):809-811.

- [9] 陈玉霞,王娟莉. "知信行"健康教育护理减少胸心外科中心静脉置管患者并发症的效果[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 31(31):167-168.

- [10] 孙燕,夏祝叶. ICU中心静脉置管患者导管相关性血流感染原因分析及对策[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(6):193-194.

- [6] 郭翔. 胸腔镜辅助内固定手术治疗多发性肋骨骨折合并血气胸患者的疗效及安全性[J]. 医疗装备, 2018, 031(004):23-24.

- [7] 李立娟. ERAS在胸腔镜肋骨骨折内固定术患者护理工作中的体会[J]. 中国保健营养, 2019, 29(26):223-224.

- [8] 徐震壮,吴小波,胡斌. 胸腔镜辅助镍钛记忆合金肋骨接骨板内固定术治疗多发肋骨骨折临床疗效研究[J]. 创伤外科杂志, 2018, 20(11):54-57.

- [9] 吴进. 胸腔镜辅助内固定术对比传统手术治疗肋骨骨折的效果及白细胞介素、KPS评分观察[J]. 中国实用医药, 2019, 14(09):58-60.