

# 降低神经内科危重症患者肠内营养误吸的方法探讨

王丽

(青海省心脑血管病专科医院 青海 西宁 810003)

**[摘要]**目的: 探究降低神经内科危重症患者肠内营养误吸的方法。方法: 随机抽取148例神经内科危重症肠内营养支持的患者纳入实验研究范围, 其均于2017年11月-2019年11月入我院接受诊治, 采用平行信封抽签方式进行分组, 分别采用强化质量管理方式(实验组, n=74)及常规管理方式(对照组, n=74)进行干预, 分析干预效果。结果: 实验组误吸发生概率显著低于对照组, 实验组患者及家属满意程度显著高于对照组, 差异显著,  $P < 0.05$ 。结论: 强化质量管理方式对患者干预效果显著。

**[关键词]**神经内科; 危重症患者; 肠内营养; 误吸

**[DOI]** 10.12252/j.issn.2096-6288.2021.03.1722

## 引言

神经内科危重症患者常因意识障碍或球麻痹而难以经口进食, 需经鼻留置胃管进行肠内营养支持治疗, 但肠内营养过程中容易发生反流、误吸等并发症。研究报道, 传统鼻饲方法误吸发生率高达5.7%。有些误吸患者甚至出现急性呼吸窘迫综合征而致死。为此, 2017年11月-2019年11月我院护理部组织危重症质控小组, 对全院危重症患者肠内营养过程中发生误吸情况进行统计分析, 结合现状调查, 确立了误吸的原因, 就预防肠内营养过程中误吸进行了专案改善, 最终制定了整改措施。我科从2017年1月开始正式按整改措施实施, 取得满意效果。现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

随机抽取148例患者纳入实验研究范围, 其均于2017年11月-2019年11月入组, 采用平行信封抽签方式进行分组, 实验组中, 男女比例为28:26, 最大与最小年龄分别为82岁和45岁, 均值为(65.47±4.25)岁; 对照组中, 男女比例为39:35, 最大与最小年龄分别为84岁和46岁, 均值为(65.87±4.16)岁。数据差异不大,  $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

两组患者均按照神经内科危重症专科治疗与护理, 对照组按照常规鼻饲护理进行肠内营养, 包括: 患者床头悬挂防止误吸警示牌, 全面评估患者的病情, 对患者进行体位护理, 确认胃管在胃内, 遵医嘱进行肠内营养, 保持管道通畅, 密切观察并发症, 对患者进行心理护理。观察组患者按专案改善制定的整改措施实施加强安全管理, 具体如下: 首先科室成立危重症质控小组, 由小组责任护士对我科护理人员进行培训, 培训的主要内容是预防危重症患者肠内营养过程中误吸相关知识, 确保所有护理人员参加培训。改良护理用具, 床头配备有量角器, 确保患者床头抬高 $30^{\circ} \sim 45^{\circ}$ 。遵医嘱使用营养液, 营养泵控制速度, 刚开始每小时30ml左右, 如果患者没有出现腹泻、呕吐时, 可以逐渐的提高泵入的速度到每小时60~100ml, 整个过程中密切观察, 加强巡视。加强质量监督, 责任护士加强对护理质量的监督, 护士长不定时巡视、指导。

### 1.3 观察指标

判断患者是否出现误吸现象的标准是: 患者出现呕吐现象, 心率加快、呼吸急促、肺部罗音增加, 从气道内抽到胃内容物。在影像学检查中, 可以看到肺部纹理加粗、门影加宽, 且支气管痉挛等现象。

### 1.4 统计学处理

本次采用SPSS22.0统计学软件进行处理分析, 组间对比采用t检验, 计数资料对比采用 $\chi^2$ 检验,  $P < 0.05$ 表示具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 误吸发生率

实验组发生误吸的患者数量为1例, 误吸发生率为1.35%, 对照组发生误吸的患者数量为9例, 误吸发生率为12.16%, ( $\chi^2=6.864$ ,  $P=0.009$ ), 差异显著,  $P < 0.05$ 。

### 2.2 满意度

实验组患者及家属的满意程度显著高于对照组, 差异显著,  $P < 0.05$ , 具体数据见下表:

表1 满意度对比分析[n(%)]

组别 (n)	满意	一般	不满意	满意程度 (%)
对照组 (50)	27	22	1	98.0
观察组 (50)	17	25	8	84.0

## 3 讨论

神经内科大的患者由于受到疾病的印象以及护理人员的护理不到位使得肠内营养护理的过程中会发生误吸的现象。由于中枢神经系统功能减弱, 胃排空时间延长、气管的反应速度变慢、清除异物能力降低使得误吸等现象比普通患者高。此外因为部分的护理人员对于肠内营养的护理不熟悉, 没有使用量角器对床头进行抬高, 缺乏巡视, 对对于肠内营养的管理不够规范和严格, 都会导致患者出现误吸的情况。根据以上的情况, 2011年以来对于急危重症的患者专门制定肠内营养护理方案。首先对护理人员进行培训, 提高护士人员相关技能以及操作水平, 使得护士操作起来更加的顺利; 其次是对患者的体位护理, 通过量角器的使用根据患者的病情将穿透抬高 $30^{\circ} \sim 45^{\circ}$ , 降低由于体位不合适而出现误吸的情况; 根据患者的具体情况调节肠内营养泵的速度, 使得在给予患者营养的同时, 患者可以安全的接受; 加强监督, 通过质量控制小组成员对于专职护士每日的检查, 提高护士工作的认真度。通过以上的综合护理干预后, 观察组的患者仅有1例患者发生误吸, 其发生率明显低于常规护理的对照组, 说明该种护理模式对于降低危重症患者误吸具有良好的价值, 本次的报道结果与前人基本一致。通过本次的护理干预分析, 我们认为对于神经内科危重症需要肠内营养治疗的患者, 在对患者进行鼻饲等操作的时候, 要按照要求操作加强安全护理管理。这样不仅可以进一步的规范护士的肠内操作, 并且还可以明显的降低肠内营养过程中误吸等不良事件的发生, 对于护理质量的提高具有加大的帮助, 因此值得该类情况中推荐使用这样的护理模式。

### 结束语

总之, 对神经内科危重症患者肠内营养过程中按整改措施加强安全管理, 不仅可进一步规范护士肠内营养操作, 而且能明显降低肠内营养过程中反流、误吸的发生率, 有助于提高护理质量, 值得临床进一步推广。

### 参考文献

[1] 曹丽娟. 浅谈神经内科危重症患者肠内营养的护理效果分析[J]. 中国伤残医学. 2016 (15): 78-79