

· 护理技术 ·

集束化护理对高血压性脑出血鼻饲病人反流误吸的影响

王 艳 王鹿婷 张 屏 石书萍 吉润芷 王艳新

**【摘要】目的** 探讨集束化护理对高血压性脑出血鼻饲病人反流误吸的影响。**方法** 回顾性分析 2016 年 6 月至 2018 年 3 月收治的 94 例高血压性脑出血的临床资料,47 例采用集束化护理(观察组),47 例采用常规护理(对照组)。**结果** 观察组误吸发生率(6.38%,3/47)和反流发生率(8.51%,4/47)均明显低于对照组[分别为 31.91%(15/47)、34.04%(16/47); $P<0.05$ ]。观察组护理满意度(95.7%,45/47)明显高于对照组(74.4%,35/47; $P<0.05$ )。观察组吸入性肺炎发生率(6.38%,3/47)明显低于对照组(23.40%,11/47; $P<0.05$ )。**结论** 对集束化护理干预可降低高血压性脑出血鼻饲病人误吸与反流发生率,降低吸入性肺炎发生率,同时提升护理工作满意度。

**【关键词】** 高血压性脑出血;鼻饲;反流;误吸;集束化护理

**【文章编号】** 1009-153X(2020)06-0399-02 **【文献标志码】** B **【中国图书资料分类号】** R 743.34; R 473.6

高血压性脑出血病人在临床上大多表现为意识障碍,伴咳嗽反射功能下降以及吞咽困难<sup>[1]</sup>;与此同时,病人的机体会出现高分解、高代谢,如若不补充营养,会出现营养失衡,营养病人预后<sup>[2]</sup>。鼻饲营养供给为高血压性脑出血病人营养摄入的重要方式<sup>[3]</sup>,但部分病人鼻饲期间出现反流以及误吸的现象,对病人的呼吸系统造成严重的损伤。本文探讨集束化护理对高血压性脑出血鼻饲病人反流误吸的影响。

1 资料与方法

**1.1 一般资料** 回顾性分析 2016 年 6 月至 2018 年 3 月收治的 94 例高血压性脑出血的临床资料,47 例采用集束化护理(观察组),47 例采用常规护理(对照组)。对照组男 26 例,女 21 例;年龄 26~71 岁,平均(45.66±10.31)岁;基底节区出血 16 例,脑叶出血 17 例,小脑出血 14 例;破入脑室 5 例;出血量(10.33±5.46)ml。观察组男 29 例,女 18 例;年龄 29~68 岁,平均(44.79±9.86)岁;基底节区出血 17 例,脑叶出血 19 例,小脑出血 11 例;破入脑室 4 例;出血量(11.35±3.54)ml。两组病人基线资料无统计学差异( $P>0.05$ )。

1.2 护理方法

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2020.06.021

作者单位:570100 海口,海南医学院第一附属医院神经外科[王艳、王鹿婷、张 屏、石书萍、吉润芷、王艳新、柴 勇(现在四川省宜宾市第三人民医院工作)]

通讯作者:柴 勇,E-mail:458170613@qq.com

**1.2.1 对照组** 待病人生命体征稳定后,进行胃内置管,依据病人病情给予肠内营养液。结合病人的实际需求决定输注营养液的剂量,可分多次输入,且输注过程中需注意输注速度保持匀速,防止输注过快病人产生不良反应<sup>[4]</sup>。

**1.2.2 观察组** 采取集束化护理干预。

**1.2.2.1 体位护理** 在病人病情允许的情况下,可将其保持在最佳的输注体位,一般可由医护人员将其床头抬高至 30°~45°进行饲喂。这一体位可有效增大病人的反流阻力,使之肠道排空速度加快,在一定程度上可有效降低反流或误吸发生率。

**1.2.2.2 胃管护理** 鼻饲前,使用听诊器或回抽病人胃液以找寻准确的胃管位置,利用丝绸胶布来固定病人体内的胃管。可选用聚氨酯鼻胃或硅胶胃作为鼻饲时所使用的胃管,两种胃管材质较优,管径小,且弹性较好,能有效降低病人在进行鼻饲时所产生的不适感,提升其舒适度并增强耐受性。在对病人进行胃管插入之前需将其口唇湿润,通过对病人进行鼻腔护理来提升其舒适感,对于特殊病人可适当变动其体位减少不适感。

**1.2.2.3 鼻饲方式护理** 鼻饲前,需抽吸胃液观察病人的胃储容量,若胃储容量超过 150 ml 则不需鼻饲。必要时,可给予病人吗丁啉或胃复安来促进胃肠消化,改进鼻饲的输入装置<sup>[5]</sup>,将出口内径扩大,降低管饲阻力,使用树脂制作,可用于反复高温清洗,一方面可以减少医护人员的工作量,节省成本,另一方面又能增加食物选择的种类,增加病人的营养。

1.3 观察指标 ①详反流、误吸发生率:每天 8 点与 20 点,留取病人口腔以及气道内分泌物,进行胃蛋白酶含量检测,如果气道分泌物检测为阳性则判断为误吸,如果口腔分泌物检测为阳性则判断为反流。②护理满意度:出院前 1 d 进行调查问卷,内容包括服务态度、操作技术以及健康知识宣教等;总分 100 分,90 分以上为满意,70 分以下为不满意,其余为一般。总体满意度为一般与满意之和。③吸入性肺炎发生率:符合肺炎诊断依据;依据胸肺部影像学检查出现阴影;白细胞计数异常( $<4 \times 10^9/L$ ,或 $>12 \times 10^9/L$ );出现上述任何一项均为吸入性肺炎。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 20.0 软件分析;计数资料采用 $\chi^2$ 检验;计量资料 $\bar{x} \pm s$ 表示,行 $t$ 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组误吸与反流发生率对比 观察组误吸发生率(6.38%, 3/47)和反流发生率(8.51%, 4/47)均明显低于对照组[分别为 31.91%(15/47)、34.04%(16/47); $P < 0.05$ ]。

2.2 两组护理满意度对比 观察组护理满意 29 例,一般 16 例,不满意 2 例;对照组护理满意 11 例,一般 24 例,不满意 12 例。观察组护理满意度(95.7%, 45/47)明显高于对照组(74.4%, 35/47; $P < 0.05$ )。

2.3 两组吸入性肺炎发生率对比 观察组吸入性肺炎发生率(6.38%, 3/47)明显低于对照组(23.40%, 11/47; $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

高血压性脑出血鼻饲病人发生误吸的原因主要有以下几个方面:①胃管影响。病人插入胃管后,造成分泌物增多,增添不适感<sup>[6,7]</sup>,而且胃管的粗细可直接影响贲门括约肌的关闭幅度,胃管越细小则反流越不易发生<sup>[8]</sup>。②体位影响。当病人取平卧位或仰卧时,想要进行吞咽会变得十分困难,且食管也难以对反流物进行清洁<sup>[9]</sup>,因此,使用仰卧或平卧位鼻饲增加鼻饲反流的概率。③胃潴留与腹胀的影响。病人的胃黏膜水肿、胃肠蠕动过慢都是造成胃潴留的主要因素<sup>[10]</sup>,镇静剂、肌松剂等也可导致胃排空与胃肠蠕动的速度减慢,增加反流与误吸的概率。④鼻饲方式的影响。由于病人胃排空与胃肠蠕动过于缓慢,会造成其吞咽反射功能暂时的缺失,临床上主推间断注射法<sup>[11]</sup>,若病人一次性的注射鼻饲量大于 310 ml,则极易造成腹胀或胃潴留,从而诱发食物反

流与误吸。

集束化护理是全面性、预见性护理,将临床与理论结合,服务病人,更具有主动性和针对性。集束化护理措施内容包括了体位的选择、胃管的护理、鼻饲方式的选择,其中体位的选择促进胃肠蠕动促进排空,胃管的护理增加了病人的舒适度,管饲方式的护理则是防止腹胀。这些措施有效第降低了反流、误吸的发生率,进而减少了吸入性肺炎发生率,提高了病人以及家属的对护理工作的满意度。

## 【参考文献】

- [1] 王 芳. 舒适护理对吞咽障碍老年鼻饲病人负性情绪和应激反应的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(29): 3297-3299.
- [2] 高丽娟, 林 芬, 陈 慧, 等. 预防性护理干预降低老年长期卧床病人鼻饲并发吸入性肺炎发生率的效果[J]. 医疗装备, 2018, 31(18): 164-165.
- [3] 贺秋平, 刘婷婷, 崔伟伟. 重力喂养与常规鼻饲在重症脑炎鼻饲患儿中的应用观察[J]. 河南大学学报(医学版), 2018, 37(3): 197-199.
- [4] 林 莹, 宋曼莉, 冯 星. 基础吞咽训练对脑卒中急性期鼻饲病人吞咽功能康复的临床研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(39): 56-59.
- [5] 查献才, 石丽敏, 王保华. 新型注射式鼻饲输入装置的设计与临床应用[J]. 中国临床脑出血杂志, 2013, 18(9): 569-569.
- [6] 吴文静. 对接受气管切开的脑出血疾病病人进行有集束化护理的效果探究[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(18): 223-224.
- [7] 吴承鼎. 专项培训对老年鼻饲病人照护者护理能力的影响分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(37): 185-190.
- [8] 吴 婕. 脑梗死伴假性球麻痹病人早期鼻饲的效果观察及护理[J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2(18): 235-236.
- [9] 梁 慧, 周加明, 宋玲玲, 等. 预防老年住院病人鼻饲相关性误吸标准流程的建立与应用[J]. 青岛医药卫生, 2018, 50(4): 277-279.
- [10] 仲爱玲, 张 强, 王海波, 等. 自制匀浆饮食方案在脑出血鼻饲病人中的应用[J]. 护理学杂志, 2018, 33(12): 81-83.
- [11] 周 平, 归纯漪, 韩 宇. 全喉切除行胸骨舌肌重建新声门病人的围手术期护理[J]. 护理学杂志, 2018, 33(12): 40-42.

(2019-11-27 收稿, 2019-12-06 修回)