

肠内营养在神经外科重症患者的应用体会

李庆荣

昆明医科大学第一附属医院神经外二科 云南昆明 650032

【摘要】神经外科患者大多病情重,伴有意识障碍,特别是重型颅脑损伤病人处于高分解、高代谢状态,能量需求增加,蛋白质更新加快;此时均可因营养无法摄入使呼吸机撤机困难、呼吸衰竭及其他严重并发症的发生或者造成患者病情加重甚至死亡。肠内营养是一种简便、安全、有效、经济的营养支持方法,可以明显降低危重症患者并发症的发生率和病死率,缩短住院时间。

【关键词】神经外科;肠内营养;护理

【中图分类号】R651.15

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2019) 06-149-01

在神经外科的患者大多病情重,伴有意识障碍,特别是重型颅脑损伤病人处于高分解、高代谢状态,能量需求增加,蛋白质更新加快;神经重症病人的营养不足可使并发症增加,呼吸机撤机困难、病情恶化、呼吸衰竭及其他严重并发症发生。因此及时、合理、充分的营养支持可以改善患者的全身情况,降低危重症患者并发症的发生率和病死率,是危重患者抢救治疗的重要环节。肠内营养是经胃肠道提供代谢需要的营养物质及其它各种营养素的营养支持方式,为全营养治疗的首选,不仅能维持胃肠道的功能和结构的完整性,刺激胃肠道的收缩和营养物质的吸收;同时可以保护肠道菌群和预防肠外营养相关的感染性和代谢疾病。我科于2018年7月~2018年12月对510例危重症患者实施肠内营养支持并予以相应的临床对症的护理,缩短患者的住院时间,降低危重症患者并发症的发生率和病死率,取得了良好的效果。现将肠内营养的护理介绍如下。

1 方法

患者在发病后的第二天遵医嘱给放置鼻胃管,放置前经过充分的消毒并润滑胃管,以免对患者造成感染。放置时应尽量避免对患者强的刺激。间隔4~6小时观察患者胃液和胃潴留情况,如果胃液颜色正常,回抽未见胃液体残留量,即可向患者鼻饲管内输注肠内营养液进行肠内营养支持。

2 护理

2.1 管道护理

每次输注营养液的前后都要用50ml的无菌生理盐水对管道进行冲洗,确保管道畅通。在营养液输注前还应回抽或者听有无气过水声,确保管道的位置。另外需嘱咐患者及家属不能随便拔出或移动鼻胃管,以免移位或重置对患者造成再次伤害。每次在输注药物的前后都要用至少40ml的无菌生理盐水对管道进行冲洗,以免不同药物或药物与营养液之间相互发生反应,影响疗效。每次鼻饲前,将床头抬高30度,吸净呼吸道分泌物。对于长期进行鼻饲者,每2周更换鼻胃管1次,每日给予口腔护理2次,并观察口腔黏膜状况,防止感染。

2.2 营养液输注护理

根据患者的病情及医生的医嘱单制定出合适的肠内营养方案,输注量和滴注速度根据患者的具体情况及医嘱进行制定调整。输注过程中,每隔4个小时检查患者的胃潴留情况,如果胃液体残留量大于150ml,则应该停止输注或减慢输注速度。患者在输注过程中保持头部抬高30度,在输注完后1h后方可放平患者头部,避免呕吐及误吸的发生。营养液输注

应遵循由小剂量向大剂量,低流速向高流速过渡的输注原则。鼻饲前、后及持续输注时每隔两小时应用温开水或生理盐水30~50ml冲洗管道。记录每次输注的出入量,并对患者体内的血糖,电解质等进行监测。

3 并发症护理

3.1 患者在肠内营养的输注中,会因鼻胃管在患者体内的放置,会对鼻部造成摩擦,引起口鼻干燥,咽喉不适,发音嘶哑的机械性并发症,因此,置管鼻腔每天应用液体石蜡油或香油润滑,以减少鼻胃管的摩擦力,避免鼻黏膜干燥、糜烂。

3.2 患者在营养液输注过程中可能会出现呕吐,呼吸困难,腹泻等并发症。因此,需对患者进行吸痰,清理呼吸道的处理后再进行营养液输注,可以保持患者呼吸顺畅,避免呕吐。另外,可以根据患者腹泻的症状调低输注流速,调整营养液的组分,给予患者相关胃肠道的药物,记录患者的腹泻次数和大便性质,保证营养液的新鲜无污染。

3.3 发生电解质紊乱:定期监测患者的血电解质。根据这些指标的变化值,及时调节营养液的用量和滴速,必要时遵医嘱给予患者静脉滴注胰岛素控制血糖水平。

3.4 误吸:误吸是肠内营养最严重的致命并发症:因此,在输注中,应密切监护患者的生命体征的变化,在为患者翻身时,保持患者输注体位,监测胃内残留量,应用肠内营养液前及期间,每4小时抽吸并评估胃内残留量,当大于100~150ml时,应暂停或延迟输入;鼻饲30min内不可翻身,吸痰时动作应轻柔,尽量减少刺激;如发生误吸,应立即停止鼻饲,头偏向一侧,吸净气道内吸人物,并回抽胃内容物,防止进一步返流。

4 小结

近期一项多中心研究显示,重型颅脑损伤病人48h内开始肠内营养与病人生存率、GCS评分改善及预后呈正相关。神经外科重症病人的营养不足可使并发症增加,呼吸机撤机困难、病情恶化、ICU住院时间延长及病死率增加。因此及时、合理、充分的营养支持可以改善患者的全身情况,降低神经外科危重症患者并发症的发生率和病死率,是危重患者抢救治疗的重要环节。肠内营养可以改善患者的营养状况,还可以促进各个器官功能的恢复。从而缩短患者的住院时间,降低危重症患者并发症的发生率和病死率。

参考文献:

[1] 魏春勇,郑丽华,高飞,等.早期肠内营养对重症颅脑损伤患者炎症反应的影响[J].现代消化及介入诊疗,2015,(1):19-21.