

ICU鼻饲患者的临床护理 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/466/2021_2022_ICU_E9_BC_BB_E9_A5_B2_E6_c67_466892.htm

在ICU住院患者中，由于各种原因引起的昏迷不醒常伴有吞咽困难，以致不能进食。临床上常需要用鼻饲饮食来配合治疗，促进患者康复，如果护理不当，也可导致各种并发症的发生，而使疾病进一步加重或恶化。现将我院ICU病房中鼻饲患者的护理管理工作做一总结。

1 临床资料 2003年2月～2004年7月收入ICU需鼻饲患者共50例，其中男32例，女18例，年龄最大96岁，最小56岁，其中脑出血16例，大面积脑梗死12例，各种病因而施行气管插管或气管切开22例，所有患者均有不同程度呼吸肌麻痹等吞咽困难和神志不醒而不能自行进食，入院后均予放置胃管并行鼻饲流质饮食，住院7～96天，平均34天。

2 护理

2.1 插管前护理

2.1.1 心理护理 对神志清醒的患者在操作前应做好心理护理，解除其紧张恐惧心理，耐心解释鼻饲的目的及方法，并向患者示范如何配合插管。对昏迷患者要与家属沟通，解释鼻饲对疾病康复的重要性及操作可能出现的意外，以取得家属的理解和配合。

2.1.2 体位放置 取合适的体位，平卧头后仰，使食管尽量伸直，以保证插管的成功[1]。

2.2 插管时护理

2.2.1 配合 准备1根鼻饲管、2把无菌镊子、2个弯盘、适当的石蜡油。

2.2.2 观察 在插管过程中要观察患者有无呛咳、呼吸困难等症状，如发生应立即停止插管。插管成功后要证实胃管在胃内方能进行鼻饲。

2.3 插管后护理

2.3.1 胃管的护理 胃管插入后应妥善固定，近端可选用黏性好的3M丝质胶布固定于患者的鼻翼及面颊部，远端置放于患者耳旁枕头上并

处于关闭状态。对于昏迷躁动或不合作患者，为防止患者自行拉扯胃管，可用约束带固定双手，注意松紧适宜并定时放松，对家属要做好解释，以取得理解和配合。

2.3.2 鼻饲液的选用

2.3.3 注入时间和方法

每次操作前先抽吸胃液，以确保胃管保留于胃内。一般采用分次间断适量推注和滴注的方法，推注量每次不超过200ml，每次一般间隔2h，持续滴入的速度以60~80ml/h为宜。

2.3.4 做好口腔护理

每日2次口腔护理，观察口腔黏膜的变化，防止口腔真菌感染等并发症的发生，长期留置胃管者每日应在鼻腔内滴入少量石蜡油，防止鼻黏膜干燥损伤，每2周~1个月更换一次胃管。

2.4 常见并发症护理

2.4.1 腹泻

是最常见的并发症，主要是由于大量液体进入胃肠道时刺激肠蠕动或大量使用广谱抗生素，使肠道菌群失调引起[2]。如果患者出现大便次数增多、不成形或水样便，要减慢管喂的速度，适当减少管喂量，并可给予适量的助消化药或止泻药，不要急于停止鼻饲，并注意保持肛周皮肤的清洁干燥，预防皮肤并发症的发生。

2.4.2 恶心呕吐

常因鼻饲的速度过快或过量而引起，可减慢鼻饲的速度，以逐次递增鼻饲量的方法或采用输液泵控制以匀速输入。

2.4.3 误吸

是较严重的并发症之一，衰弱、年老或昏迷患者等较易发生液体反流，误吸至气管。为了防止误吸，鼻饲的速度不宜过快，一次量不宜过多。卧床患者鼻饲时应抬高头 30° ~ 45° ，病情容许时，可采用半卧位。当患者出现呛咳、呼吸困难时，应立即停止鼻饲，取右侧卧位，吸出气道内吸入物，并抽吸胃内容物，防止进一步反流。

3 体会

对于昏迷不醒或伴有吞咽困难的患者应采取鼻饲流质，能供给机体足够的能量和营养素，配合胃肠道用药，增强机体免疫力，促进机体康复

。同时，也可适当减少静脉输液量，也降低医疗费用。因此，做好胃管及其预防并发症的护理，对于配合医生的治疗，促进患者的康复起到了积极而重要的作用。 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com