

老年患者留置鼻空肠管预防误吸效果及护理对策分析

李颖, 龚春雨, 蔡鑫

北京市海淀区医院呼吸与危重症医学科 北京

【摘要】目的 针对老年管饲饮食患者误吸情况实施干预, 优化护理方案, 总结护理对策。**方法** 针对 50 例老年管饲饮食患者为对象, 其中 25 例为留置鼻胃管的患者, 25 例为留置鼻空肠管的患者。样本来源于 2020 年 6 月 1 日, 截止为 2022 年 5 月 30 日的患者, 按照管饲种类划分两个对比组, 对照组为留置鼻胃管+常规护理, 观察组为留置鼻空肠管+针对性护理, 对比护理成果。**结果** 从数据可见, 观察组患者在误吸发生率上低于对照组, 具有统计学意义 ($P < 0.05$); 同时, 在营养指标 (血红蛋白、总蛋白、前清蛋白) 上, 两组患者在护理后观察组下降幅度得到控制, 且观察组优于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$); 最后, 在护理满意度上, 观察组患者以 96% 高于对照组的 80%, 差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 老年留置鼻空肠管患者, 采用针对性护理, 能够降低误吸的发生率, 提升患者的营养状态, 并有助于患者病情逐步好转, 值得推广。

【关键词】 老年患者; 鼻空肠管; 误吸效果; 护理对策

【收稿日期】 2023 年 1 月 5 日

【出刊日期】 2023 年 2 月 14 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20230083

Prevention effect of nasal jejunal tube and nursing countermeasures in elderly patients

Ying Li, Chunyu Gong, Xin Cai

Department of Respiratory and Critical Care Medicine, Beijing Haidian Hospital, Beijing

【Abstract】Objective To implement intervention, optimize nursing plan and summarize nursing countermeasures.
Methods For 50 elderly patients, 25 had nasogastric tube and 25 had nasojejunal tube. The samples were from patients on June 1, 2020 and until May 30, 2022 were divided into two comparison groups according to the type of tube feeding. The control group was indwelling nasogastric tube + routine care, and the observation group was indwelling naso-jejunal tube + targeted care, and the nursing results were compared. **Results** From the data, the incidence of aspiration in the observation group was lower than that of the control group, which was statistically significant ($P < 0.05$), and the nutritional index (hemoglobin, total protein, PGG) controlled the difference of the observation group ($P < 0.05$); finally, the observation group was 96% higher than 80% of the control group, with significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion** For elderly patients with nasal-jejunal tube detention, targeted care can reduce the incidence of aspiration, improve the nutritional status of patients, and help the patients' condition to be gradually improved, which is worth promoting.

【Keywords】 elderly patients; nasal jejunal tube; aspiration effect; nursing countermeasures

据文献统计^[1]老年卧床患者中营养不良的发生率高达 10%-60%, 在胃肠道功能允许的前提下, 肠内营养支持是营养治疗的首选方法, 而鼻饲饮食是最有效、经济、方便的营养支持途径。在鼻饲饮食的同时并发症也随之而来, 其中误吸是最严重、最常见的并发症, 因误吸所致的吸入性肺炎死亡率高达 40%-60%, 甚至可直接引起患者窒息和死亡。所以, 寻求一种合理、安全的鼻饲方法是临床护理的重点^[2]。

肠内营养的途径可分为两大方面, 第一是经胃, 包括鼻胃管和胃造口。第二是经空肠途径, 包括鼻空

肠管和空肠造口。鼻空肠管和鼻胃管都是从患者的鼻腔插入, 但管端所到达的位置和深度有所不同。鼻胃管是从鼻子插入一根细管到胃里, 通过这根管子把营养液和药物输送到胃里, 而鼻空肠管是从鼻子插入一根细管, 但要比胃管更长、更深、也更细, 这根管子的管端经过胃部, 通过幽门到达患者的十二指肠或空肠^[3]。鉴于此, 选择留置鼻胃管和留置鼻空肠管患者各 25 例为研究对象, 对预防误吸效果进行分析, 结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

针对 50 例老年管饲饮食患者为对象, 其中 25 例为留置鼻胃管的患者, 25 例为留置鼻空肠管的患者。样本来源于 2020 年 6 月 1 日, 截止为 2022 年 5 月 30 日的患者, 按照管饲种类划分两个对比组, 对照组为留置胃管+常规护理, 观察组为留置鼻空肠管+针对性护理, 对比护理效果。观察组女性 13 例, 男性 12 例, 年龄在 71-85 岁之间, 平均为 (78.45±3.96) 岁; 对照组女性 12 例, 男性 13 例, 年龄在 73-86 岁, 平均为 (78.39±3.87) 岁。组间基线资料可比 ($P>0.05$) 患者及家属对本次调研知情, 可以配合医护人员开展相应工作。

1.2 实验方法

(1) 对照组为留置胃管+常规护理, 首先按照常规流程进行鼻部胃管的置管操作, 在明确置管深度的同时要做好胃液的抽吸。鼻饲前充分评估呼吸道情况, 先吸痰后再进行鼻饲, 以防鼻饲后吸痰引起咳嗽, 导致反流; 床头抬高 30 度的卧位是减少反流的最佳体位, 鼻饲后应保持该体位 30-60 分钟; 持续输注肠内营养液时, 速度应由慢到快, 由少到多, 初始速度 20-30ml/小时, 逐渐加速至 100-120ml/小时, 逐渐达到 1000-1500ml/天; 鼻饲营养液患者应每 4 小时回抽胃液, 了解有无胃潴留, 如残留胃内容物超出 100ml 应适当延长鼻饲间隔时间或暂停鼻饲; 在操作中要关注患者的反应和生命体征情况, 如有异常, 及时通知医生对症处理。

(2) 观察组为留置鼻空肠管+针对性护理, 放置鼻空肠管的患者, 置管前要确认患者有无肠蠕动、肛门排气等情况, 同时注意有无肠梗阻、肠穿孔、肠坏死、上消化道出血/穿孔等置管禁忌症。操作步骤: 第一步: 患者取仰卧位或半坐卧位, 操作方法同胃管置入法, 置入 45-55cm, 在左上腹听诊有气过水声, 确认在胃部, 并注入 200-300ml 气体, 能够促进胃蠕动。第二步: 改变体位, 选择右侧卧位, 头部抬高 30 度, 此时幽门处于最低点, 导管进入时不易受到阻力, 继续推送鼻空肠管, 到 60cm 时已达到幽门位置, 在右上腹听诊有气过水声。第三步: 65-75cm 时为幽门到十二指肠的位置, 这是置管中最难的位置, 此处置管速度要慢, 且有一个适当的旋转, 这样便于通过幽门口, 继续缓慢置入至 85-100cm 说明已至十二指肠, 在左下腹听诊有气过水声, 回抽消化液查看颜色, 胃液多为淡绿色或棕色, 小肠液多为金黄色。第四步: 继续置入鼻空肠管>100cm, 注入 10ml 空气→回抽负压、注

入 10ml 温水 →回抽液<5ml, 说明已至空肠。在置管后进行 X 线检查, 确保鼻空肠管末端在空肠内。按照与对照组相同的方式进行管饲。最好使用专用的肠内营养液, 浓度不宜过高, 速度由慢到快, 初始速度控制在 20-30ml/小时, 逐渐加速至 100-120ml/小时匀速输注, 逐渐达到 1000-1500ml/天; 在输注营养液期间一定要注意妥善固定导管, 并向患者和家属宣教防止管路滑落的注意事项, 每班检查导管位置是否准确, 每次喂养前再次查看刻度记录, 如有移位或脱出, 及时调整, 必要时再行 X 线检查确认, 防止其滑落; 注意保持管路通畅, 喂养/喂药前后或营养液中断时均需使用 20ml 温开水进行冲洗管腔, 此外, 导管应有规律每 4 小时冲洗一次, 如果发生管路堵塞, 可以使用注射器抽取 5%NaHCO₃ 溶液 100ml 进行反复回抽和注入的操作, 再用 20-30ml 温开水冲洗导管确保通畅后再开始喂养; 输注营养液时抬高床头 30-45 度, 管饲后 1 小时内不移动患者; 在输注营养液期间应观察患者腹围情况, 如腹围增大、腹胀明显, 且听诊胃区有振水音, 要暂停输注, 同时还应严密观察患者有无呛咳、呼吸困难、恶心、呕吐等情况, 如出现上述情况立即停止输注, 并及时吸出口鼻腔及呼吸道的误吸物; 管饲前吸净痰液, 管饲后 30 分钟内尽量不要吸痰, 防止呛咳、营养液反流引起误吸而致吸入性肺炎; 每天两次做好口腔护理, 防止口腔感染。

1.3 评价标准

本次调研将统计两组患者误吸的发生率, 同时, 将记录患者的营养状态, 重点从三项营养指标上做出分析, 即血红蛋白、总蛋白、前清蛋白。最后, 对比患者对护理工作的满意度, 从护理指导、心理指导、操作方式等方面进行问卷填写。

1.4 统计方法

数据处理经 SPSS 20.0, t 对计量资料 ($\bar{x}\pm s$) 检验, χ^2 对计数资料[n (%)]检验。若 $P<0.05$, 提示差异显著。

2 结果

2.1 两组患者误吸发生率对比

就数据中看, 观察组患者在误吸发生率上为 4.00% (1/25), 低于对照组的 20.00% (5/25), 具有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.2 两组患者营养指标对比

同时, 在营养指标 (血红蛋白、总蛋白、前清蛋白) 上, 两组患者在护理后下降幅度得到控制, 且观察组优于对照组, 差异显著 ($P<0.05$)。如表 1 所示。

表 1 两组患者营养指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	前清蛋白 (mg/L)	总白蛋白 (g/L)	血红蛋白
对照组 (n=25)	治疗前	213.43±20.32	58.54±3.21	117.65±2.34
	治疗后	185.63±21.36	51.63±3.53	91.03±4.39
观察组 (n=25)	治疗前	214.22±19.32	58.09±3.45	116.94±3.02
	治疗后	209.3±20.13	57.66±3.41	108.12±4.63
t		10.635	7.363	9.134
p		<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组患者护理满意度对比

最后, 在护理满意度上, 观察组患者以 96% (24/25), 其中, 满意 20 人, 较为满意 4 人, 不满意 1 人; 高于对照组的 80% (20/25), 其中, 满意 15 人, 较为满意 5 人, 不满意 5 人; 差异显著 ($P < 0.05$)。

3 讨论

综上所述, 因老年患者胃肠功能减弱导致胃肠蠕动减慢, 胃排空时间延长, 经鼻胃管短时间内输注较多的营养液, 极易出现腹胀, 腹泻和胃内容物反流, 均可增加误吸发生的可能性^[4]。而鼻空肠管质地柔韧, 导管尖端达到空肠, 不需胃的消化而直接被空肠吸收, 减轻胃动力不足及胃消化功能障碍患者的负担, 对胃肠蠕动欠佳者也不易引起反流及误吸, 减少吸入性肺炎的发生^[5]。保证病人摄入足够的热能、蛋白质等多种营养素, 满足其对营养和治疗的需要。所以采用留置鼻空肠管喂养, 属于一种理想的治疗方案, 具有较高的安全性和可行性。

放置鼻空肠管的意义在于针对老年患者生理特征解决肠内营养问题, 并重视不良事件的管理, 如食物反流、误吸及吸入性肺炎^[6-8]。最后, 本次调研也有不足之处, 如参与病例样本少, 建议更多学者结合临床数据, 给予更多样本调研。

参考文献

[1] 史颖, 金鑫, 冯鑫利, 袁蓓, 安莉, 王惠凌, 王乾, 钱琳琳. 经鼻空肠管早期肠内营养对高误吸风险的重症脑血管老年患者的应用价值[J]. 现代消化及介入诊疗, 2020, 25 (05): 585-589+594.

[2] 宋云平, 赵莹, 蒋倩倩. 注射泵联合鼻空肠管给药预防老年假幽门频发肺部感染的探究[J]. 解放军预防医学杂志, 2019, 37(10): 198.

[3] 刘宇, 徐君, 郑孝瑜, 赵凤芝, 刘晖, 张丰, 尹海燕. 经鼻空肠内营养防治老年人呼吸机相关性肺炎的临床研究[J]. 中华危重症医学杂志(电子版), 2021, 14(06): 472-475.

[4] 王翊飞. 早期经鼻空肠管行肠内营养在神经重症患者快速康复治疗中的应用及免疫功能的影响[A]. 浙江省医学会神经外科学分会. 2020 年浙江省神经外科学学术大会论文汇编[C]. 浙江省医学会神经外科学分会, 2020: 7.

[5] 吴竹, 张海英. 同时置入鼻空肠管和鼻胃管预防颅脑术后患者误吸的研究[J]. 中西医结合护理(中英文), 2018, 4(01): 110-112.

[6] 彭伟, 怀佳萍, 王生超, 陈琨. 床旁超声引导下改良胃内注气法留置鼻空肠管在 ICU 脑外伤机械通气患者中的应用[J]. 中国现代医生, 2022, 60(06): 104-107.

[7] 丁航. 急性重症胰腺炎留置鼻空肠管进行肠内营养的效果及护理. 饮食保健, 2019, 6 (5) : 129

[8] 梁江龄. 老年患者留置鼻空肠管预防误吸效果及护理[J]. 2019, (5).

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS