

## 营养护理会诊在院内经皮内镜下胃/空肠造瘘管并发症中的作用

刘思彤, 王新颖, 汪志明, 叶向红\*

南京大学医学院附属金陵医院(东部战区总医院)全军普通外科研究所 江苏南京

**【摘要】目的** 通过开展院内 PEG/J 护理会诊, 解决临床营养管路维护相关护理问题。**方法** 总结我院 2018.1-2019.12 间进行营养护理会诊 PEG/J 患者护理会诊并发症护理及处理。**结果** 通过营养护理会诊工作的开展, 能够有效处理 PEG/J 导管相关并发症。**结论** 开展临床营养护理会诊相关工作不仅能够调动营养专科护士及学组骨干的作用发挥, 更有利于临床营养护理问题的解决和处理, 保证营养支持治疗的顺利实施。

**【关键词】** 营养护理会诊; 经皮内镜下胃/空肠造瘘管

### Role of nutritional nursing consultation in complications of percutaneous endoscopic gastrojejunostomy in hospital

Sitong Liu, Xinyin Wang, Zhiming Wang, Xianghong Ye\*

Medical School of Nanjing University, General Surgery, Eastern Theater General Hospital, Nanjing Jiangsu, China

**【Abstract】Objective:** to solve the nursing problems related to the maintenance of clinical nutrition pipeline by carrying out PEG/J nursing consultation in hospital. **Methods:** from January 2018 to December 2019, 12 patients with PEG/j nutritional nursing consultation were reviewed. **Results:** Peg/j catheter-related complications could be effectively treated by nutrition nursing consultation. **Conclusion:** carrying out the related work of clinical nutrition nursing consultation can not only bring into play the role of the backbone of nutrition specialist nurses and study groups, but also help to solve and handle the clinical nutrition nursing problems and ensure the smooth implementation of nutrition support treatment.

**【Keywords】** Nutritional Nursing Consultation; Percutaneous Endoscopic Gastrojejunostomy

临床营养支持治疗的发展和理念的更新过程中, 当前“应首选肠内营养, 必要时肠内与肠外营养联合应用”<sup>[1]</sup>, 经皮内镜下胃空肠造瘘术(PEG/J)是一种微创手术, 并广泛应用于需要长期胃肠内营养支持的患者, 不仅能改善和维持患者的营养状况, 还能延长患者生存期, 提高患者生活质量<sup>[2-3]</sup>, 为此, 对于院内放置 PEG/J 管的患者, 临床营养专科护士作为营养学组骨干, 学以致用, 及时发现并解决护理团队在工作中遇到相关并发症的处理, 不断完善相关护理工作, 不仅使个人的能力得到提升, 更充分发挥作用, 与医生协调沟通, 不断学习, 更好地为在院营养支持治疗患者提供服务。

#### 1 资料和方法

##### 1.1 资料

总结我院 2018.1-2019.12 间进行营养护理会诊 PEG/J 患者 43 例, 其中男 30 例, 女 13 例, 包括胃肠道疾病 22 例, 脑部手术 11 例, 运动神经元疾病 4 例, 肺部疾病 6 例, 更换 PEG 管 1 例, 堵管 3 例, 管口周围皮肤感染 5 例, 肉芽组织生长 4 例, 包埋综合征 1 例, 在医生的指导下均得到有效处理。

#### 2 方法

##### 2.1 营养专科护士及营养学组骨干作用发挥

医院通过对临床营养专科护士进行培养, 建立各个专业学组, 加强对专科护理骨干的培养, 使得骨干们能够学以致用, 更好地服务于临床并发挥作用, 对于营养相关护理的新知识通过学组授课和集中学习等, 再由科室骨干回到科室进行传达, 其中包括营养相关管路维护的技巧和宣传单页的发放

通讯作者: 叶向红, 本科, 主任护师, 总护士长, 硕士生导师。

等, 不断完善营养相关护理内容, 发挥学组骨干的带头作用; 对于各科室出现的常见营养管路及输注的相关并发症, 可首先由学组骨干进行处理, 仍存在疑惑的, 可进一步进行营养护理会诊申请, 由营养专科护士进行处理和帮助。

## 2.2 营养护理会诊申请流程

对于发生营养导管护理并发症科室, 应在申请流程中详细描述需处理营养护理并发症(或在电话中描述), 接到电话的营养护理专科护理骨干可根据目前情况进行初步判断, 并在电话中给予处理方法, 在骨干未到达前科室护士可及时采取护理措施, 骨干到达请会诊科室后, 对患者营养相关并发症进行判断, 排除导管本身因素, 及时给予处理, 并登记(发生导管并发症患者信息及处理方法), 请会诊科室填写会诊申请单, 参与会诊骨干人员持续跟踪会诊护理效果并及时反馈。

## 2.3 营养护理会诊相关内容

### (1) 发挥营养护理优势, 维护营养管路安全

置管后在对患者进行换药指导的同时教会患者及家属如何正确区分 PEG 和 PEJ 管, 也可通过管路颜色和形态进行区分, 妥善固定导管: 常用 PEG/J 导管固定方法包括高举平台法、胶布穿线法; 按时冲管: 肠内营养输注期间, 遵循“2-2-1”原则(20ml 温开水每两小时冲管一次), 应每 2-4 小时使用温开水冲洗一次喂养管, 以防止营养液沉积于导管内堵塞导管, 每次输注结束或暂停时均需要冲管; 导管给药护理: 药物充分研磨过滤, 给药前后进行冲管, 以防堵管, 因 J 管径较细, 应避免使用 J 管给药; 4. 滴注速度不宜过快, 以免易引起胃肠道反应; 5. 输注泵管: 按照要求应该每天更换, 主要因为在营养液输注过程中容易有附着申请在泵管管壁上残留的营养液, 随着泵管使用时间的增加容易细菌滋生, 导致肠道细菌易位, 引起患者腹泻等不适症状<sup>[4]</sup>。

### (2) 及时处理相关并发症, 提高营养护理质量

在进行营养输注过程中, 如发生以下并发症例如①堵管: 喂养管堵塞时, 应先查明原因, 排除导管本身因素后, 可先用温开水反复抽吸导管, 若失败, 可以使用碳酸氢钠溶液冲管, 仍无法冲通者, 可采用“三通法”, 利用三通连接患者、空针、抽取碳酸氢钠溶液的空针, 利用没有抽取碳酸氢钠溶液

的空针抽吸, 与患者端形成负压使注有碳酸氢钠溶液的空针能够少量推注至患者堵塞导管中。②PEG/J 管局部皮肤感染: 可表现为局部伤口红肿、分泌物增多, 局部压痛, 可伴有轻至中度发热。增加消毒换药次数, 并注意无菌操作, 保持切口清洁干燥。伤口引流液过多可以到门诊伤口护理中心处理; PEG/J 导管周围肉芽生长: 表现为红色肉芽组织增生, 一般无痛感, 可以使用无菌剪刀修剪、硝酸银棒烧灼; PEG/J 导管移位: 多发生 PEJ 管移位, 可能与剧烈活动等有关, 拍片即可发现有无移位, 一旦出现, 需来院重新调整导管位置; 导管断裂: 需来院处理, 根据导管断裂位置情况进行修剪或更换; 包埋综合征表现及原因使导管无法移动, 营养液外漏, 主要因每日不移动导管或导管牵拉过紧<sup>[5]</sup>。

## 3 讨论

### 3.1 跟踪反馈持续改进, 提高营养护理效果

为保证患者在营养支持治疗过程中的效果, 保证营养治疗方案的顺利实施, 临床护理中对于专科护理越来越重视, 随着营养护理学组的建立, 通过学组骨干对于营养相关知识和理论的学习, 带动了营养护理质量和水平, 在营养护理会诊操作过程中相关并发症处理进行记录总结, 更是对于专科知识的不断完善和进步, 对于遇到的疑难伤口相关护理, 也对伤口护理中心等专家进行请教, 在各护理专家的指导和帮助下共同商讨方案, 给予处理, 严格无菌, 如有污染及时更换; 正确判断导管在位及通畅程度; 观察置管口周围皮肤表现, 正确处理。

### 3.2 发挥营养专科护理优势, 解决营养护理相关问题

如何保障营养治疗的顺利实施, 是临床营养护理的重点, 为此, 临床营养专科护士和营养学组骨干在传播营养护理相关新知识基础上, 可以充分被调动并发挥其在营养护理方面的优势, 在营养护理会诊问题的处理过程中“以学促学”, 学以致用, 应用于临床营养护理。临床营养专科护士经过系统化学习后, 在临床工作中能够更好地解决相关营养护理问题, 为临床科室相关并发症的发生进行处理, 维护保证营养治疗的顺利实施<sup>[6]</sup>。

## 参考文献

- [1] 黎介寿. 学用临床营养支持半世纪有感. 肠外与肠内营

- 养, 2019,26(6):321-322.
- [2] 王新颖. 2016 年成人危重症病人营养支持治疗实施与评价指南解读. 肠外与肠内营养,2016,23(5):263-269.
- [3] 于建春.长期肠内营养置管途径: 经皮内窥镜引导下胃造口术.中国医学科学院报,2008,30(3):243-244.
- [4] 汪志明,江志伟,刁艳青,等.经皮内窥镜引导下胃/肠造口术的临床应用.中国医学科学院学报, 2008, 30(3): 249-252.
- [5] Pironi Loris;Boeykens Kurt;Bozzetti Federico;Joly Francisca.ESPEN guideline on home enteral nutrition. Clin Nutr. 2019 May 30.
- [6] 王静, 周蝶, 林赟等.营养专科护士培训体系的构建.实用医院临床杂志,2019,16(2):55-57.

**收稿日期:** 2021 年 10 月 27 日

**出刊日期:** 2021 年 12 月 15 日

**引用本文:** 刘思彤, 王新颖, 汪志明, 叶向红, 营养护理会诊在院内经皮内镜下胃/空肠造瘘管并发症中的作用[J]. 国际护理学研究, 2021, 3(6):1-3

DOI: 10.12208/j.ijnr. 20210135

**检索信息:** RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

**版权声明:** ©2021 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。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**