

通过鼻肠管降低高危老年患者吸入性肺炎发生率的应用分析

宁琳

西安大兴医院老年医学七八九科 陕西西安

【摘要】目的 浅析通过鼻肠管鼻饲法对于降低高危老年患者吸入性肺炎发生率的意义。**方法** 样本对象为 50 例高危老年住院患者，根据鼻饲方式分为鼻胃管组和鼻肠管组，分析两组患者的误吸以及吸入性肺炎发生率；对比两组患者生活质量。**结果** 鼻肠管组误吸以及吸入性肺炎发生率分别为 13.64% 及 4.55%；鼻胃管组分别为 32.14% 及 17.86%，两组数据差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；鼻肠管组患者生活质量明显优于鼻胃管组 ($P < 0.05$)。**结论** 高危老年鼻饲过程中给予鼻肠管鼻饲方式能够明显降低吸入性肺炎发生率，对于改善患者生活质量具有重要意义，值得推荐使用。

【关键词】 高危患者；老年患者；鼻肠管鼻饲；鼻胃管鼻饲；吸入性肺炎

【收稿日期】 2024 年 3 月 12 日

【出刊日期】 2024 年 4 月 10 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240175

Application analysis of reducing the incidence of aspiration pneumonia in high-risk elderly patients through nasogastric intubation

Lin Ning

Xi'an Daxing Hospital Department 789 of Geriatrics, Xi'an, Shaanxi

【Abstract】Objective To analyze the significance of using nasogastric feeding method to reduce the incidence of aspiration pneumonia in high-risk elderly patients. **Methods** The sample subjects were 50 high-risk elderly hospitalized patients, who were divided into a nasogastric tube group and a nasogastric tube group based on nasal feeding methods. The incidence of aspiration and aspiration pneumonia in the two groups of patients was analyzed; Compare the quality of life between two groups of patients. **Results** The incidence of aspiration and aspiration pneumonia in the nasogastric group was 13.64% and 4.55%, respectively; The rates of the nasogastric tube group were 32.14% and 17.86%, respectively, and the difference in data between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$); The quality of life of patients in the nasogastric tube group was significantly better than that in the nasogastric tube group ($P < 0.05$). **Conclusion** Nasogastric feeding in high-risk elderly patients can significantly reduce the incidence of aspiration pneumonia, which is of great significance for improving the quality of life of patients and is recommended for use.

【Keywords】 High risk patients; Elderly patients; Nasogastric tube feeding; Nasogastric tube nasogastric feeding; Inhalation pneumonia

吸入性肺炎是老年患者中常见的一种疾病，其中胃食管反流疾病是老年肺炎常见的致病因素。老年患者在咳嗽或者睡眠的过程容易引发误吸，从而引起吸入性肺炎。相关研究显示^[1]，70%以上的老年肺炎患者中，都是由于不明显的误吸所引起的，加上老年患者反射能力差、临床症状不明显，耽误治疗，造成严重后果。鼻饲对于高危老年患者而言，是重要的营养来源方式，但由于患者食管相对闭合不全，找鼻饲管干预过程中咽喉反射增强，使得胃内容物容易反流至咽喉部经气管误吸进入肺部，从而造成吸入性肺炎^[2]。基于以上情

况，本次分析通过鼻肠管鼻饲法对于降低高危老年患者吸入性肺炎发生率的意义，旨在为后续干预提供参考。

1 资料与方法

1.1 基础资料来源

样本对象为 2022 年 1 月至 2023 年 6 月期间收治的 50 例高危老年住院患者，根据鼻饲方式分为鼻胃管组和鼻肠管组。鼻胃管组 28 例，其中男女分别为 12 及 16 例，年龄 60 至 89 岁，平均年龄 (67.59 ± 5.49) 岁；鼻肠管组 22 例，男女分别为 10 及 12 例，年龄 60 至

87岁,平均年龄(66.86±5.17)岁,两组患者基础资料经过对比分析后显示 $P>0.05$,说明结果具有可比性。

纳入标准:患者年龄≥60岁;吞咽功能障碍、长期卧床等高危疾病患者。排除本身具有胃肠道疾病患者以及肺部疾病患者。

1.2 方法

鼻胃管组采取鼻胃管鼻饲的模式:常规置管方式将导管从鼻腔插入患者的胃底或者贲门入口,插入管道长度约为45~55cm。鼻肠管患者组采取鼻肠管鼻饲的模式:置管前静脉注入10~30mg胃复安,注射3~5min后肌肉注射等待10~20min,促进胃肠道活动。然后检查导管的情况,将管子使用适量清水浸泡,向管道内腔注入5~10mL的生理盐水滋润管道。然后调整患者的体位,将床头抬高30°左右,必要时采取右侧卧位,使得置管更加顺利。选择合适鼻腔置入,清醒的患者滴入适量的利多卡因,减少患者不适,进入鼻腔后按照插胃管方式插入胃内部,置入管道50~60cm之后,听诊胃部以此确认达到位置。

置入肠部操作时,首先鼻肠管与鼻腔为90°然后缓慢置入,遇到阻力时不可强行推至,要使得导管保持一定的张力,避免暴力操作损伤患者。导管进入肠道会随着胃肠蠕动逐渐吸收进去,如果阻力较大可注入150~200mL的空气,使得胃壁褶皱变浅。其次,推送至75~80cm时,通过回抽胃液或者负压方式判断导管尖端是否达到幽门,如果能抽搦胃液或者空气,需要退

出55~60cm位置。最后如果回抽负压大或者回抽无液体,说明已经通过了幽门,继续推至95~100cm时,重复上述的检查方式,知道置管达到空肠位置,再次回抽胃液或者负压方式进行判断。最后固定导管,置管成功之后固定导管并拔出导丝,确认导丝无折痕后再次进行X线片等检查,确认结果。

1.3 观察指标

记录两组误吸以及吸入性肺炎发生率。

使用SF-36生活质量量表评价两组患者干预前后的生活质量,分别从社会功能、总体健康、认知功能、躯体健康以及角色功能等方面评价,每个项目总分为100分,得分越高说明生活质量越优。

1.4 统计学分析

使用统计软件SPSS20.0对数据进行计算分析,计量和计数资料分别采取t检验以及卡方检验,数据对比后 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组误吸以及吸入性肺炎发生率对比

鼻肠管组误吸以及吸入性肺炎发生率分别为13.64%及4.55%;鼻胃管组分别为32.14%及17.86%,两组数据差异具有统计学意义($P<0.05$),结果见表1。

2.2 两组生活质量对比

经干预后,鼻肠管患者的SF-36量表得分高于鼻胃管组($P<0.05$),说明鼻肠管组患者的生活质量更优,结果见表2。

表1 两组误吸以及吸入性肺炎发生率对比[n(%)]

组别	例数	误吸	吸入性肺炎
鼻肠管组	22	3 (13.64)	1 (4.55)
鼻胃管组	28	9 (32.14)	5 (17.86)
χ^2 值		5.144	6.108
P值		>0.05	<0.05

表2 两组干预前后SF-36量表得分对比[($\bar{x}\pm s$)分]

组别	社会功能		总体健康		认知功能		躯体功能		角色功能	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
鼻肠管组	61.34±10.23	8.36±10.23	62.25±12.34	86.36±13.29	65.26±10.42	85.33±12.51	64.26±11.38	82.56±	67.25±10.48	83.36±12.59
鼻胃管组	62.78±10.38	72.55±11.47	61.69±10.21	75.29±13.23	64.19±11.27	76.21±11.38	63.23±10.54	73.35±12.45	68.89±10.13	75.56±11.37
χ^2 值	0.125	12.201	0.129	12.395	1.335	10.020	0.318	9.001	0.350	9.510
P值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

吸入性肺炎是临床十分常见的一种病症，主要指吸入了酸性物质、口腔分泌物、食物、胃内容物以及刺激性液体等引起的肺部炎症反应，病情炎症情况下可引起呼吸衰竭以及急性呼吸窘迫等^[3]，情况十分严重。吸入性肺炎可根据病因分为化学吸入性肺炎、阻塞性吸入性肺炎以及细菌性吸入性肺炎，不同类型的吸入性肺炎治疗方案不相同。鼻饲是一种针对无法自主进食的患者采取的一种喂养模式，主要通过导管置入胃部或者肠道内，通过导管达到营养供给的目的，维持机体正常运动。鼻胃管鼻饲的过程中容易引起食物反流，增加吸入性肺炎风险，因此对于鼻饲患者采取鼻胃管的方式对于吸入性肺炎具有一定的安全隐患。鼻肠管鼻饲与鼻胃管鼻饲相比，其导管置入的位置更深，使得营养液在十二指肠后直接被消化吸收，从而能够有效减少患者恶心、呕吐、反流以及误吸发生率^[4]。在鼻肠管鼻饲过程中，医务人员可以采用呼吸代入法进行鼻肠导管置入，借助导丝特有的支撑性，使得导管和胃壁肠壁保持持续粘贴，随着胃肠蠕动导管能够随着胃大弯顺利通过幽门，最终达到空肠的位置，在此过程中，患者呼吸和胃肠蠕动能够同步，呼吸过程完成了胃肠蠕动过程，对患者身体损伤比较轻，因此该种置管模式安全性高。在本次临床研究中，我们分别对比了鼻肠鼻饲和鼻胃鼻饲方式患者出现吸入性肺炎的情况。结果显示鼻肠鼻饲的模式患者的误吸率以及吸入性肺炎发生率分别为 13.64% 及 4.55%；鼻胃管组分别为 32.14% 及 17.86%，两组数据差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，说明了鼻肠管的方式能够更有效降低吸入性肺炎发生率，对于减轻患者的治疗负担具有重要意义。另外，在两组患者的生活质量对比分析中，鼻肠管组患者的 SF-36 量表各项科目得分均高于鼻胃管组患者，主要是因为吸入性肺炎以及误吸率低后患者负担小，能够更好接受其他治疗，促进身体康复。

吸入性肺炎的诱因比较复杂，包括：（1）留置鼻饲管。因机体胃部平滑肌和食管下段的括约肌收缩无力、瘫痪以及神经肌肉受损等情况导致贲门处于开放状态，此时容易出现食物反流，留置鼻饲管后患者受到异物刺激，使得口腔以及呼吸道大量分泌出分泌物。

（2）胃食管反流疾病会出现误吸，引发吸入性肺炎。

（3）药物的影响。抗精神疾病类药物、镇静药物或者麻醉药物等都会使得患者意识状态发生改变，从而诱发吸入性肺炎。（4）脑血管疾病患者。脑卒中以及老年痴呆等神经系统疾病患者其吞咽功能明显降低，增

加吸入性肺炎的发生率。对于老年高危患者而言，其疾病较多，加上老年人反射敏感性降低、吞咽功能差括约肌松弛等情况，当患者使用鼻饲喂养时容易出现吸入性肺炎，增加患者的治疗负担^[5,6]。而随着年龄增长，机体功能开始衰退，容易产生滞留以及胃内容物反流，使得误吸发生率提升。大量的胃内容物吸入，会引起窒息，老年性肺炎通常为吸入性肺炎，其早期的临床症状不明显，患者的死亡率高^[7]。为了保证患者的安全，在患者特别为老年患者接受鼻饲治疗时，需要充分评估其发生误吸以及吸入性肺炎的几率，并采取相应的干预措施。传统的鼻胃管鼻饲模式对于护士的要求比较低，且能够满足患者营养供给需求，因此临床应用较多，但在临床应用中我们发现其比较容易引起误吸以及吸入性肺炎。本次给予患者鼻肠管鼻饲的模式，结果显示其能够有效降低误吸和吸入性肺炎发生率，这对于患者治疗而言意义重大。

综上所述，高危老年鼻饲过程中给予鼻肠管鼻饲方式能够明显降低吸入性肺炎发生率，对于改善患者生活质量具有重要意义，值得推荐使用。

参考文献

- [1] 陈瑞云,杨慧,李红燕,等.回授法在预防老年食管癌术后患者鼻肠管脱出健康教育中的应用[J].中华护理教育,2021,18(6):490-494.
- [2] 莫凤影. 探讨鼻胃管与鼻空肠管对 ICU 重症病人预防反流、误吸的效果[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(02): 107.
- [3] 马春敏. 两种管饲法在脑卒中吞咽障碍患者预防并发吸入性肺炎的临床观察[J]. 医药论坛杂志, 2019, 40(09): 44-46.
- [4] 王欣.鼻肠管鼻饲法在老年吸入性肺炎患者中的应用效果探讨[J].实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 12(7): 169+173.
- [5] 秦运顺. 盲插鼻肠管管道位置判断方法在老年吸入性肺炎的比较分析[J]. 医药前沿, 2019, 9(013):28-30.
- [6] 崔丽萍,冯晓芳,陈晓青,等.吞咽功能评估表及早期康复训练对降低老年吞咽障碍病人吸入性肺炎发生率的效果分析[J].护理研究,2016,30(36):4548-4550.
- [7] 杨红梅,马新维. 误吸护理干预降低误吸高危老年患者吸入性肺炎发生率的应用分析[J]. 中国医药指南,2016, 14(19):258-259.

版权声明：©2024 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