



· 综 述 ·

老年患者鼻饲误吸的危险因素及护理进展

徐小陶 (四川省医学科学院·四川省人民医院 四川成都 610072)

摘要: 分析在老年这一特殊人群中患置入胃管发生误吸的危险因素,通过置管前的评估、胃管的选择、正确置入胃管的方式、鼻饲前的准备及健康宣教、喂养方式的选择等方面,重点阐述了如何避免误吸的护理及对策,从而提高老年患者的生活质量。

关键词: 老年患者鼻饲 误吸 危险因素 护理

中图分类号: R473 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 14-310-01

误吸是指进食(或非进食)时,在吞咽过程中有数量不一样的液体或固体食物(甚至还包括分泌物)进入声门以下气道,误吸严重者可引起下呼吸道感染或气道堵塞,甚至窒息而死亡^[1]。鼻饲患者的误吸率高达5.7%,误吸可以是毫无知觉地发生或有先兆,但大约有50%~70%的患者多是在无症状的情况下发生的^[2]。现将老年患者鼻饲误吸的原因分析及护理综述如下。

1 生理因素

生理因素是误吸的重要因素,随着年龄的增加,误吸发生的风险随着增龄而增大,误吸的发生与年龄呈正相关,年龄大1岁者误吸发生率是小1岁者的1.084倍^[3],老年人由于身体机能的减退,咽喉部感知觉减退,协调功能不良,吞咽反射降低,减弱了防止异物进入气道的反射性动作,容易发生食物误吸^[4]。疾病增多,发生误吸的危险因素逐渐增加^[5]。老年病人反应迟钝、症状出现晚、隐匿、症状不典型^[6],当误吸发生时不容易被发现,而发生严重的误吸时才出现咳嗽、发绀、窒息等。应密切观察病情变化,及时发现误吸。

2 疾病因素

意识状态与误吸有明显的相关性,尤其是意识不清或格拉斯哥昏迷评分较低(<9分)的老年患者^[7]。脑血管疾病、老年性痴呆老年患者误吸的发生率最高,这与其存在不同程度的摄食、吞咽功能障碍有关^[8]。意识障碍发生误吸的原因常与张口反射下降、咳嗽反射减退、胃排空延迟、贲门括约肌阀门作用下降、体位调节能力丧失,以及抵御咽喉分泌物及胃内容物反流入呼吸道的能力下降有关^[9]。重型颅脑损伤病人意识障碍越深鼻饲误吸发生率越高^[10]。卒中病人因意识障碍,同时因脑受损伤后胃肠动力学将发生紊乱,因此也很容易出现呕吐、反流和误吸。在临床护理工作中加强对脑血管病变、老年痴呆、意识障碍等老年患者的病情评估,重视评估老年患者存在误吸的危险因素。

3 护理

3.1 给予合适的体位

病人取仰卧位时不能吞咽唾液分泌物,取坐位时可增加腹内压,在食道下段括约肌功能低下时,可明显增加误吸的危险。病人鼻饲时应采取舒适的体位,最好取半卧位,将床头抬高30°~40°,并且鼻饲中和鼻饲后30min~60min保持病人体位相对稳定。误吸与鼻饲体位有着密切联系,采用正确的鼻饲体位,能够有效预防误吸发生。

3.2 减少胃残余量

为降低胃残余量,可给促进胃动力药物。老年人胃肠功能会有不同程度的退化,每次的鼻饲量不宜过多,避免输注太快或短时大量滴入,以免压力过大使胃急剧扩张或胃内压

突然升高而增加食物反流和误吸。

3.3 加强口腔护理

做好口腔护理对预防吸入性肺炎十分必要。根据病人情况选择适合的溶液进行口腔护理,每天2次或3次,或每天漱口水漱口3次,条件允许时鼓励病人自己刷牙。每日用清水清洁鼻腔,保持鼻、咽、口腔清洁卫生,防止分泌物误吸引起吸入性肺炎。

3.4 合理用药

老年人避免使用降低食管下段括约肌压力的药物,如茶碱类、阿托品类、钙拮抗剂、多巴胺、酚妥拉明等药物,必要使用时应仔细观察药物的疗效及副反应。

3.5 及时发现误吸

对有误吸病史的老年病人,护理上应进行全方位的评估、预防和严密监测,加强巡视。病人一旦误吸发生呼吸困难、窒息等症状应立即取右侧卧位,放低头部,吸出气道内的吸入物,并抽尽胃内容物防止进一步反流。

4 小结

重视对老年鼻饲病人发生误吸的研究,及时找出误吸的原因并制订相应的救护措施,既能有效减少和预防吸入性肺炎的发生,又能保证其足够的营养支持,提高病人的生活质量。经过医护人员近年来的努力,这方面的研究有了一定进展,但由于老年病人病情的复杂性和多样性,对误吸的原因及预防也存在着不同的认识和观点,需要做更多的研究。

参考文献

- [1] 杨丽综, 侯惠如. 老年鼻饲患者胃食管反流预防护理进展[J]. 护理学报, 2009, 16(9B): 20-21.
- [2] 高艳红, 王志燕. 预防误吸的鼻饲流程在住院老年患者中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(20): 2398-2400.
- [3] 舒珍, 董莹莹. 老年脑梗死吞咽困难患者鼻饲反流误吸的原因分析与护理[J]. 护理实践与研究, 2011, 8(24): 59-60.
- [4] 陈少华, 卢少萍, 林文英. 高龄鼻饲患者误吸原因及护理进展[J]. 现代临床护理, 2008, 7(3): 60-62.
- [6] 王玉红, 许野, 高影. 鼻饲病人易发生误吸的原因及预防[J]. 中外健康文摘, 2010, 7(8): 221-222.
- [7] 程艳爽, 王建荣. 鼻饲病人易发误吸的原因及预防研究进展[J]. 中华护理杂志, 2004, 39(8): 618-620.
- [8] 刘艳. 老年病人留置胃管发生误吸的原因与防范对策[J]. 全科护理, 2010, 8(9A): 2288-2289.
- [9] 赵晓丽, 冯亚茹, 张平平, 等. 脑卒中患者鼻饲管插入长度探讨[J]. 中国实用护理杂志, 2004, 20(6): 13-14.
- [10] 侯学荣. 脑卒中病人误吸的原因分析及干预措施[J]. 中国中医急症, 2006, 15(7): 800-801.