



自制胃管装置在持续滴注肠内营养剂中的应用

林巧红 (福建省龙岩人民医院肾内科 福建龙岩 364000)

摘要: 目的 观察自制胃管装置在持续滴注肠内营养剂中的实用性。方法 选取2018年1月至4月在我院住院并且使用胃管滴注肠内营养剂的患者50例,分为观察组24例,对照组26例,其中,单号床患者为观察组,双号床患者为对照组,观察组采用自制胃管装置,对照组采用传统胃管装置,观察两组患者肠内营养剂溢出情况。**结果** 观察组1例发生肠内营养剂溢出,对照组10例发生肠内营养剂溢出。**结论** 自制胃管装置比传统胃管装置有较大优越性,能减少污染,提高护士工作效率,增加患者的舒适度。

关键词: 自制胃管装置 持续滴注 肠内营养剂

中图分类号: R472 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)14-287-01

留置胃管是临床常见的护理技术操作,是通过胃管将营养丰富的流质饮食或营养液、水和药物注入胃内,目前主要鼻饲方式有针筒间断推注、持续或间断滴入, JBI 的证据总结及新加坡卫生部推荐持续喂养要比间断喂养要好^[1,2],我国的研究也显示,鼻饲溶液持续滴注相比较于间断推注,鼻饲相关并发症较少^[3]。由于肠内营养剂粘稠,持续滴注时易堵塞胃管,所以,在持续滴注的过程中至少每隔4小时用50ML注射器抽取30ML温开水进行脉冲式冲管,在冲管过程中采用传统胃管装置容易造成肠内营养剂溢出,污染衣物,护士操作不方便、耗时。因此,我们自制一种留置胃管装置,现介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年1月至4月在我院住院并且使用胃管滴注肠内营养剂的患者50例,分为观察组24例,对照组26例,其中,单号床患者为观察组,双号床患者为对照组,观察组采用自制胃管装置,对照组采用传统胃管装置。

1.2 方法

1.2.1 观察组:①留置胃管后用两条胶布分别将胃管固定在患者鼻翼及脸颊上。②选择三通阀呈一直线的两个通道口中的一个与胃管相连接,另一个通道口与输液器连接,输液器另一端连接肠内营养剂,三通阀第三个通道口与50ML注射器相连接。③滴注肠内营养剂时保证三通阀成一直线的两个通道口处于开通状态,冲管时三通阀第三个通道口与胃管连接的通道口处于开放状态,用50ML注射器进行脉冲式冲管。

1.2.2 对照组:采用传统胃管装置,①留置胃管后用两条胶布分别将胃管固定在患者鼻翼及脸颊上。②将胃管直接与输液器一端相连接,输液器另一端与肠内营养剂相连接,冲管时需要分离胃管与输液器,胃管再与50ML注射器相连接进行脉冲式冲管。

1.3 观察指标

观察两组患者在持续滴注及冲管过程中肠内营养剂溢出情况

1.4 统计学方法

应用SPSS16.0统计学软件进行数据分析,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

表1: 两组患者肠内营养剂溢出情况比较

组别	溢出人数	无溢出人数	合计
观察组	1	23	24
对照组	10	16	26
合计	11	39	50

两组患者肠内营养剂溢出率情况比较,观察组1例发生

肠内营养剂溢出,对照组10例发生肠内营养剂溢出,对照组肠内营养剂溢出率明显高于观察组,两组患者溢出率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见下表1

3 讨论

3.1 护理方便、提高护士工作效率

危重、昏迷、不能经口进食的患者通过持续滴注肠内营养剂以保证患者营养的需求,由于肠内营养剂粘稠,容易造成胃管堵塞,在持续滴注的过程中至少每隔4小时必须用50ML注射器抽取30ML温开水进行脉冲式冲管,传统胃管装置由于胃管直接与输液器相连接,易造成连接口滑脱,冲管时需关闭输液器调节器,返折胃管,再分离胃管与输液器连接口,用50ML注射器抽取温开水连接胃管进行冲管,如此反复,护士在操作过程中比较繁琐、手忙脚乱,护理一位患者需要消耗较长的时间。自制留置胃管装置由于采用了三通阀,该三通阀与胃管、输液器、50ML注射器直接相连接,持续滴注肠内营养剂时,三通阀保持胃管与输液器的通道口处于开放状态,冲管时胃管与50ML注射器的通道口保持开放,护士在此操作过程中只需旋转三通阀开关,无需拔插胃管与输液器连接口,弥补了传统方法中繁琐、耗时的不足,提高了护士的工作效率。

3.2 留置胃管的护理

肠内营养剂滴注结束时,为避免胃液返流及胃管前端受到污染,传统胃管装置需要将胃管前端返折,用纱布包裹,再用橡皮筋包扎固定于衣服或枕头上,此操作比较繁琐,橡皮筋包扎不牢固时,胃液容易返流,污染纱布及衣物等。自制胃管装置在肠内营养剂滴注结束时只需旋转三通阀开关,使三通阀开关的三个通道口均处于关闭状态,三通阀与外界相通的两个通道口用保护帽或肝素帽旋紧,即可防止污染及胃液返流,操作简单、方便。

3.3 减少污染

本装置将胃管、三通阀、输液器、肠内营养剂、注射器形成一密闭的管道系统,由于该装置的密闭性,减少了肠内营养剂外漏对病室环境、衣物等的污染,增加了患者及医护人员的舒适度。

参考文献

[1]Health M O S.Nursing Management of Nasogastric Tube Feeding in Adult Patients[EB/OL].http://www.moh.gov.sg/content/dam/moh-web/HPP/Nurses/cpg-nursing/2010/nasogastric%20tube%20feeding%20-%20book.pdf,11.20.

[2]Talya P M ,Nutrition A D.Nasogastric/Nasoenteric Tube Feeding[J].The JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports,2013,6(16):1-3.

[3]柳继,谈莉君,桑征,等.肠内营养不同灌注方式的效果评价[J].上海护理,2012,12(4):44-45.