



鼻饲管理流程在住院老年患者预防误吸发生的应用效果分析

陈 辉

昆明市第一人民医院 650011

【摘要】目的 探究住院老年患者采用鼻饲管理流程对预防误吸发生的效果。**方法** 选取老年病科 2015 年 2 月—2016 年 2 月收治的 90 例住院留置胃管的老年患者，并将其分为 2 组，对照组患者实施常规鼻饲护理管理，观察组患者在对照组前提下按照鼻饲管理流程进行管理。并对两组患者的误吸发生率与鼻饲并发症情况予以对比。**结果** 观察组患者误吸率 5.56%，低于对照组的 11.85% ($P<0.05$)；观察组患者鼻饲并发症发生率 11.10%，低于对照组的 44.44% ($P<0.05$)。**结论** 住院老年患者采用鼻饲管理流程，可使误吸发生率有效降低，还可以使相关并发症发生率明显降低。

【关键词】 鼻饲管理流程；住院老年患者；误吸发生；应用效果

【中图分类号】 R472 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 02-133-01

鼻饲误吸属于鼻饲过程中的一种常见并发症，在老年患者中较为多发，很容易导致肺部感染或者死亡，因此，在临床护理工作中需要对鼻饲误吸进行重点预防^[1]。本方法探究了住院老年患者采用鼻饲管理流程对预防误吸发生的效果，现报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取的 90 例住院老年患者，均来自于本科 2015 年 2 月—2016 年 2 月这一期间，误吸高危评分都超过 4 分。并采用将其分为 2 组，对照组 45 例患者中，有男性 32 例，女性 13 例，最小年龄 75 岁，最大年龄 91 岁，平均年龄 (80.0 ± 1.2) 岁；鼻饲时间 (15.1 ± 3.4) 个月。观察组 45 例患者中，有男性 28 例，女性 17 例，最小年龄 74 岁，最大年龄 92 岁，平均年龄 (79.6 ± 1.3) 岁；鼻饲时间 (14.8 ± 2.6) 个月。两组患者鼻饲时间等基本资料的对比 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组：采用适宜的胃管，按照无菌操作，指导操作流程与相关注意事项，对患者的生命体征密切观察，确保鼻饲管的顺畅与没有扭曲等情况，对插管侧鼻腔感染情况充分注意，鼻饲管更换后在另一侧鼻腔插入，两侧更换插管。对是否存在鼻饲并发症密切观察，如果出现及时通知主治医师进行处理。观察组：在对照组前提下对鼻饲管理流程进行制定，并根据制定的流程予以鼻饲管理：(1)成立鼻饲管理流程小组。由本科室病区内的护师、护士长作为组长，组员均为护师以上职称，通过相关培训。组长对鼻饲管理流程进行制定，对流程实施给予监督；组员对流程实施情况负责，并将患者的

异常情况及时上报组长与处理。(2)对误吸高危患者进行筛查。对自身行为不能控制、使用精神抑制类药物、降糖药物与扩张血管药物的患者；存在消化道疾病，肢体活动受限没有感染；胃内残留液超过 100ml；存在误吸史，上述几项内容存在 4 项及以上就属于误吸高危者，将其作为重点管理对象。(3)对患者的风险进行评估。对除了高危患者以外的患者予以风险评估，主要包括性别以及体质等，对各个患者按照评估结果予以预防措施，并对鼻饲过程进行监督与指导。(4)健康教育。将鼻饲误吸预防注意事项与危害向对患者或者家属讲解，指导家属紧急应对方法，并及时上报。(5)流程更新。按照实施效果对流程实施情况及时更新改进。

1.3 观察指标

对两组患者鼻饲误吸率与相关并发症情况进行观察与统计。

1.4 统计学分析

选择统计学软件 SPSS17.0 分析数据，用 % 表示并发症等计数资料，检验选择 χ^2 ， $P<0.05$ ，有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者误吸发生率情况

观察组患者鼻饲次数 720 次，误吸次数 40 次，误吸率 5.56%，对照组患者鼻饲次数 726 次，误吸次数 86 次，误吸率 11.85%，观察组患者误吸率明显比对照组低 ($\chi^2=17.9812$, $P<0.05$)。

2.2 对比两组患者鼻饲的相关并发症情况

由下表 1 所示：观察组患者出现 5 例并发症，发生率 11.10%；对照组患者出现 20 例并发症，发生率 44.44%，观察组患者鼻饲并发症发生率比对照组低 ($P<0.05$)。

表 1 对比两组患者鼻饲的相关并发症情况 [n (%)]

分组	例数	发热	呛咳	腹泻	恶心	口腔感染	发生率
观察组	45	1 (2.22)	1 (2.22)	1 (2.22)	1 (2.22)	1 (2.22)	5 (11.10)
对照组	45	4 (8.89)	5 (11.10)	3 (6.67)	4 (8.89)	4 (8.89)	20 (44.44)

注：* 与对照组对比， $\chi^2=12.4615$, $P<0.05$ 。

3 讨论

误吸在鼻饲患者中十分常见，特别是老年患者，机体相关生理机能明显衰退，机体反应迟缓，反射性动作迟缓无力，因此，老年患者鼻饲期间误吸发生率比其他年龄段患者高^[2]。误吸也属于临床导致肺部感染的重要因素，如果没有有效处理，还可能导致吸入性肺炎或者窒息死亡，对患者的生命健康具有严重威胁。所以，对鼻饲过程中误吸发生率的有效控制十分必要，有效的鼻饲流程管理能够使误吸率有效降低，使肺部感染与窒息风险明显降低，促使患者的治疗效果有效提高^[3-4]。

鼻饲管理流程把鼻饲当做重点内容予以系统管理，对各个鼻饲流程进行规划与严格管理，主要包括筛查高危患者、对患者风险进行评估以及操作要求等，使鼻饲目标为误吸发

生率与鼻饲相关并发症发生率的降低，促使鼻饲质量和患者的生存质量显著提高^[5]。本研究结果表明：与常规鼻饲管理相比，鼻饲管理流程可使老年住院患者的误吸率有效降低，还可以使鼻饲相关并发症发生率显著降低，与相关研究结果一致。

总之，鼻饲管理流程可使老年住院患者的误吸率与鼻饲相关并发症发生率有效降低。

参考文献：

- [1] 李晶, 孟杨, 徐呈成. 品管圈在降低长期卧床老年鼻饲患者误吸中的应用效果分析 [J]. 国际医药卫生导报, 2016, 22(3):431-433.
- [2] 童希, 史小琴, 周阳. 预防急性脑卒中患者误吸的护理管理方法及效果 [J]. 黑龙江医学, 2015, 39(8):961-962.
- [3] 王燕燕, 史妍萍, 张毅. 神经外科重症鼻饲患者误吸预防的研究进展 [J]. 护理管理杂志, 2016, 16(1):27-29.
- [4] 胡学军, 佟翠艳, 李秋霞. 高龄长期鼻饲患者误吸风险评估与吸入性肺炎集束化管理 [J]. 中国临床实用医学, 2016, 7(2):95-96.
- [5] 高剑平. 探讨预防急性脑卒中患者误吸的护理管理方法及效果 [J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(20):253-254.

作者简介：陈辉 (1969. 7-) 福州，汉族，主管护师，本科，主要从事老年病科住院老年病人的护理。