



鼻饲肠内营养老年病人预防堵管的循证护理

宣艳平 (长沙市第三医院 湖南长沙 410000)

摘要: **目的** 采用循证护理方法探讨老年患者鼻饲肠内营养并发症的合理护理方案。**方法** 全面评估梗阻的可能因素后, 根据国际原则提出了临床问题, 并对网络图书馆, 以及各种数据库进行文献分析, 筛选出有效的护理措施, 进行有效地护理计划。同时, 结合护理人员的能力和患者的实际情况, 使用上述方案为 115 例鼻饲患者施加药物, 并观察其效果。**结果** 基于循证的护理计划包括营养灌注、常规管道维护、管道选择和事后处理。循证护理计划实施后, 堵管事件发生率为 5.7%。**结论** 鼻饲肠内营养老年患者采用循证护理方法之后, 就此找到了合理、有效的护理方案, 减少了堵管发生率, 提高了护理质量。

关键词: 肠内营养 鼻饲梗阻 循证护理

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 18-305-02

肠内营养具有提供日常活动所需要得营养, 维持肠粘膜屏障功能, 促进排便, 促进胃肠激素分泌等重要作用, 这一作用得到了全世界学者的普遍肯定^[1]。目前, 最常见的肠外营养途径是鼻腔(鼻饲), 但在鼻腔喂养过程中, 导管堵塞是常见的机械并发症之一, 治疗难度较大, 并且可能会降低患者的营养摄入。如果重新将管道进行设定不仅增加了患者的痛苦, 而且造成医疗资源浪费。因此, 为了阻止堵管, 或治疗后再复发的情况, 需要医护人员对患者进行密切监督和关心, 采取预防措施, 保证营养治疗顺利进行。本研究采用循证护理法对长期鼻饲的老年患者进行了研究, 对梗阻问题进行了必要的护理干预。报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料

鼻饲是指将导管通过鼻腔插入胃中, 从而达到进食的目的, 通常用于那些不能主动进食的患者。本研究选取从 2015 年 6 月到 2016 年 8 月入院患者, 我们有 115 例老年患者因呼吸衰竭的各种原因导致住院。所有这些住院患者都有肠内营养液的摄入。115 例患者均符合以下条件: 无肝肾衰竭, 48 小时内有过机械通气, 无胃肠道应激性溃疡及出血; 机械通气生存时间超过 1 周; 没有代谢性疾病和炎症性肠病史。

1.2 方法

1.2.1 循证支持。循证护理是 20 世纪从循证医学发展中出现的一种护理概念。根据某知名教授对循证医学的定义, 循证护理可以被理解为谨慎、准确和明智的使用最好的研究证据, 并根据护士的个人技能和临床经验, 考虑患者的价值、欲望和实际情况, 三者结合, 制定完善的护理程序。其核心是基于护理研究, 为实践临床护理制定指导方针, 使经验传统护理发展为现代护理的科学依据, 对提高护理服务质量具有重要意义。近年来, 机械通气患者营养支持研究已成为临床研究热点。更多的专家和学者往往有机机械通气用于肠内营养仔细分析胃酸滞留原因, 根据相关文献, 对于胃肠道耐受性差的患者采用连续输注, 而对那些胃肠功能较好的患者采取一般间歇输注, 确保连续或间歇输注可有助于恢复胃酸的正常状态, 维持正常的上消化道^[2], 促进胃肠功能恢复, 预防胃潴留。根据检索的文献资料, 研究人员利用护理人员的素质和老年患者的实际情况, 分析并形成循证护理程序, 并将其应用于 115 例鼻饲患者。

1.2.2 营养液的输注方法。有关研究提到, 为了有效预防营养管道的堵塞, 灌输营养物质时最好选择输液泵, 根据患者的病情变化和医生的意见, 使肠内营养泵保持恒温 and 相对稳定, 均匀输入营养液, 使营养液的浓度稳定。国内的许多研究也证实了这一观点。相对于注射器, 营养泵可以更好地控制速度, 减少堵塞发生的可能性。一些专家认为, 在没有

初级医院条件的情况下, 即使没有使用营养泵, 而使用重力注射改良的匀浆鼻饲方法比注射法也要好很多。因此, 实验室肠道营养鼻饲患者的研究人员一般情况下使用肠内营养泵输液。在选择输液时间方面, 某专家对 80 例患者进行了研究, 24h 连续输注营养泵不易发生阻塞 ($P < 0.01$)。在选择输液速率的时候, 有报道称需要更快的泵送速率(维持率大于 50mL/h)以减少堵塞的发生。因此, 在符合医生给予的意见的基础上, 对老年患者的耐受性进行研究, 选择合适的滴注率, 最终将滴注率维持在一个稳定的数值。

1.2.3 常规管道维护及日常营养管道维护。超过 100 例患者的随机对照试验表明, 营养液输注 ($P < 0.05$)。特别是对于长期鼻饲或鼻饲管直径小于一定长度的使用葡萄糖蛋白酶片剂粉碎后兑水密封, 效果更加显著。冲洗方法推荐用脉冲式, 因为脉冲洗管可以使在内腔中的水形成小漩涡, 并有助于漂洗附着在管腔上的部件。具体可以使用注射器将温水注入脉冲, 然后再通过脉冲注入内腔和夹管, 使冲洗液保留在鼻腔中。这种方法也可以减少护理工作, 减少非治疗药物的摄入量。冲洗可以避免使用大型注射器吸管, 减少病人的痛苦, 并且可以有效防止吸入肠道粘液导致管堵塞。

1.2.4 合理输入药物和食物。通过添加分枝杆菌和胰岛蛋白酶在鼻饲液中, 可有效减少阻塞发生 ($P < 0.05$)。据相关报道说, 含有胰岛蛋白酶和碳酸氢钠的微胶囊加入鼻液中, 碳酸氢钠的碱度更有利于保持酶的活性, 使酶长时间起作用, 避免阻塞。使进行实验的鼻饲老年患者尝试使用液体药物, 将固体药物充分磨碎或溶解, 对患者进行注射。在注射时, 还应当考虑到兼不兼容的问题, 将各种药物进行分别注射, 中间应当间隔适当的时间; 应当使固体药物尽力研磨成较小的颗粒, 搅拌均匀以后服用; 药后用温水冲洗管道, 以防止药液和营养液在管道壁内凝结成块。

2 结果

根据循证支持的结果, 再结合临床实践, 本文共研究 115 例鼻饲老年患者, 治疗后共出现 7 例堵管的情况, 阻塞率为 6.09%, 相比较于其他方法效率要高的多, 见表一。在本次实验中, 通过有效治疗, 缓解了患者的疼痛, 减少了护理工作量, 避免了医疗资源的浪费。

表一: 循证护理结果分析表

	总患者 例数	治愈患者 例数	治愈失败 例数	治愈率 %
循证护理前	115	60	55	52.17
循证护理后	115	108	7	93.91

根据与肠道相关的一些因素的研究, 大直径管道较小直径管道更不容易发生阻塞。管道直径为 8Fr 的结果, 与管道直径为 6Fr 的患者相比, 阻塞率从 56% 降至 6.6%。如表二。



表二:管道直径对照表

管道直径 Fr	阻塞率	p 值
8	6.60%	<0.05
6	56.60%	<0.05

但是从另一组数据来看,那又不一定大直径不容易发生阻塞,管道直径较小的组,患者没有出现阻塞率大于管道直径大的组的情况,所以判断阻塞率与何种因素有关,应密切关注护理过程。

3 讨论

不盲目遵从查询的研究结果,应根据病人的状况和老年患者的管道耐受情况,选择适当类型的鼻胃管道,加强对管道的维护。

在有效治疗后仍然发生阻塞现象时,首先使用胰岛蛋白酶或碳酸氢钠进行反复洗涤,碳酸氢钠和胰岛蛋白酶作为疏通管道的药物,效果十分显著^[3]。但是如果疏通不成功,可以尝试使用导丝、内窥镜导管或内窥镜细胞刷清除阻塞物。在本研究中,患者首先使用胰蛋白酶或碳酸氢钠冲洗,然后用其他的医用药水进行冲洗,最后执行导丝疏通、清除。

肠道营养在生命安全上具有非凡的意义。有利于减少肠道感染,增加肠道耐受,满足生理需要等各个方面,特别是鼻饲老年患者需要长期的摄入营养,但导管堵塞这种并发症经常发生,容易导致患者疼痛和医疗资源浪费。近年来,循

证护理越来越多地应用于临床护理,使护理措施更科学可靠。本研究遵循循证护理原则,并根据实际中的具体问题制定有效的护理计划,结合可用的护理研究证据、护理人员的水平和患者的实际情况,制定有效的护理程序。以循证为基础的护理方案,与同类研究相比,115 例老年患者鼻饲患者率得到有效降低,保证了护理质量,减轻了患者的痛苦。

对于鼻饲老年患者而言,如果没有给予合理的营养支持,容易导致多器官功能障碍,甚至死亡。长期应用全胃肠外营养摄入,可能发生胃肠粘膜萎缩,容易导致肠道菌群转移,而且价格昂贵。所以肠内营养护理患者的机械通气就显得特别重要。115 例老年患者实施循证护理只有 7 例出现并发症。在实行循证护理过程中,通过查询医疗数据库,找到最有价值的证据,在实践培训的情况下进行临床护理。这一过程引导护士寻求护理证据的科学依据,指导解决临床实践问题,为患者提供更加优质的护理,同时提高护士的专业能力,促进护理专业社会地位的提高。

参考文献

- [1] 黎艳欢,区洁芬,罗少芳.重力滴注改良匀浆膳鼻饲法对 ICU 患者肠内营养并发症的影响[J].护理研究,2015.
- [2] 康春华.营养泵用于 ICU 危重病人肠内营养支持的护理[J].实用临床医学,2016.
- [3] 刘素娥,李梅,程梅容.食管癌术后患者十二指肠营养管堵塞原因分析及护理[J].护理学报,2016.

(上接第 302 页)

工作以患者为中心^[4],由专业的医务人员组成,通过医生与护士之间的协调合作,为患者提供标准的、高效的护理工作,努力满足患者的合理需求,促进患者康复。相比较于传统的被动的护理工作,健康护理路径具有主动性,能够有预见性、针对性的展开工作,不仅对患者的康复起到较大作用,同时还能促进医务人员对脑出血相关疾病知识的学习,提高专业素养和服务水平,提高工作积极性^[5]。

在本篇研究中,通过对两组患者采取不同的护理服务,结果发现观察组住院时间明显少于对照组,且 Barthel 评分、生活质量较护理前改善较对照组更明显,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。表明康复护理路径对患者的康复具有更好的效果,其针对不同患者采用不同的护理方案,综合分析患者的患病情况,展开全面的、计划性的护理工作,服务水平更高,质量更优越。另外观察组患者的满意度为 98.0%,明显高于对照组患者的 76.0%,两组对比差异显著($P < 0.05$)。

(上接第 303 页)

不仅提高了手术的成功率和手术效果,也为患者术后的恢复提供了身体基础和心理基础。

在本次研究中观察组患者在对照组的常规护理基础上对患者进行了舒适护理干预。从本次研究结果中可较为明显看出观察组患者的舒适度、疼痛指数评分以及护理满意度等均明显优于对照组。本次研究结果表明:在常规护理基础上对外科手术患者进行舒适护理干预可显著减轻患者的术后疼痛并提高患者的舒适度以及护理满意度。姚莉以及谢凤娣的研究结果也明显显示强化基础护理并进行舒适护理干预可有效

表明康复护理路径更具有针对性、主动性,服务理念更强,患者更容易接受。

综上所述,康复护理路径能够显著提高护理效果,缩短住院时间,提高生活质量及生活能力,提高护理满意度,具有较高的临床推广价值。

参考文献

- [1] 常玉梅.护理路径在脑出血患者中的应用效果[J].中国实用神经疾病杂志,2015,18(18):134-135.
- [2] 邢丽华.临床护理路径在脑出血手术患者中的应用效果[J].中外医疗,2017,19:156-158.
- [3] 胡红花.临床护理路径在脑出血患者中的应用效果分析[J].实用心脑血管疾病杂志,2014,11(22):149-150.
- [4] 李宝华,周贺,焦玉荣.临床护理路径在脑出血患者中的应用效果[J].当代医学,2017,5(23):156-157.
- [5] 姚静,刘栋.临床护理路径应用于脑出血手术患者的效果评价[J].国际医药卫生导报,2015,21(20):3104-3106.

降低患者的术后疼痛程度。

综上所述,在临床常规护理的基础上对外科手术的患者进行舒适护理干预可显著提高患者的舒适度,降低患者术后疼痛程度,并有效提高患者对护理工作的满意程度,故值得在外科手术室的日常护理工作当中推广应用。

参考文献

- [1] 姚莉.手术室护理中舒适护理的应用探讨[J].当代医学,2012,12(8):68-70.
- [2] 韩宇.手术室护理中舒适护理的应用效果观察[J].当代医学,2012,10(5):51-53.

(上接第 304 页)

参考文献

- [1] 任资颖.人性化护理管理在临床护理工作中的应用与效果[J].中国医药导报,2015(7):157-160.
- [2] 张桂芳,李泉芳,张秀美等.人性化护理管理在临床护理工

作中的应用与效果[J].养生保健指南,2017(29):217.

[3] 黄向宇.人性化护理管理在临床护理工作中的应用与效果[J].医药前沿,2016,6(5):272-273.

[4] 汪迎春.人性化护理管理在临床护理工作中的应用与效果研究[J].当代医学,2017,23(21):175-176.