

• 综合医学 •

不同冲管液对瑞代空肠营养管喂养堵管率的影响

吴焯毅

福建医科大学附属龙岩第一医院重症医学科 福建龙岩 364000

【摘要】目的 使用瑞代空肠营养管喂养易造成空肠营养管堵管,选择合适的冲管液可降低堵管率,为此分析空肠营养管分别用温开水、5% 碳酸氢钠 30ml 冲管对喂养管堵塞的影响。**方法** 把 90 名留置空肠营养管瑞代喂养的患者随机分为 2 组,且用喂养泵控制速度并非喂养管用药,通过每隔 4 个小时分别使用温开水、5% 碳酸氢钠各 30ml 冲洗空肠营养管,统计使用各种冲管液导致空肠营养管堵管的例数以得出使用何种冲管液对瑞代空肠营养管喂养堵管率的影响。**结果** 使用 5% 碳酸氢钠 30ml 冲管使空肠营养管喂养堵管率最低。**结论** 使用 5% 碳酸氢钠冲管液冲管即可降低喂养管堵塞率又可减少医务工作者的工作量,提高工作效率,减轻患者的痛苦,减少医患纠纷。

【关键词】 不同冲管液;瑞代;空肠营养管;堵管率

【中图分类号】 R47

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-7711 (2019) 12-175-02

随着现代医学的飞速发展,空肠营养管喂养已经成为临床常用的一种治疗手段。经空肠营养管喂养是肠内营养的重要途径之一,其临床常见的机械性并发症是导管堵塞。临床上多在已堵塞后应用碳酸氢钠、胰酶等冲管进行处理^[1-3]。一旦堵管不能再通后,需要重新置管,对病人造成再次置管的痛苦和经济负担,还可能延误和加重病情,延长住院时间^[4]。喂养管堵塞的原因有:导管本身的特点、肠内营养制剂、营养液输注方法、经导管用药^[5]。

瑞代为整蛋白型含膳食纤维配方,具有大分子聚合物肠内营养制剂,此类制剂包括添加水果、蔬菜的匀浆制剂和以大豆多糖纤维的形式添加而成,丰富的膳食纤维含量有助于维持胃肠道功能。所含营养成分来源于天然食品,与正常人普通饮食成分相类似,对人体无毒性作用。颗粒大,可增加肠内营养制剂的黏稠度。在临床应用中复尔凯 Ch10 鼻空肠管管道内径 2.4cm,外径 3.3cm,管长 130cm。因其管径细小、管道长、置入管道至空肠段弯曲多,管饲时营养液容易沉积在管道内而发生堵管事件。而复尔凯鼻肠管直径为 ch10,这也是我们在使用瑞代作为营养液发生堵管率高的原因之一。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 10 月至 2019 年 10 月我院重症医学科持续瑞代空肠营养管喂养患者 90 名,男 50 例,女 40 例,年龄 30-80 岁。均在我科行持续瑞代空肠营养管喂养,空肠营养管及 5% 碳酸氢钠均采用医院采购的。温开水均为工人统一打好备用。患者均采用喂养泵控速输注的方法,非空肠营养管喂药,若患者出现喂养管堵塞再通后或再次重新留置空肠营养管而出现喂养管堵塞不再纳入堵塞的统计例数。肠内营养支持少于 1 周或超过 4 周时间的患者不在研究范围。

1.2 方法

把 90 名留置空肠营养管瑞代喂养的患者随机分为 2 组,且用喂养泵控制速度并非空肠营养管喂口服药,通过每隔 4 个小时分别使用 5% 碳酸氢钠、温开水各 30ml 脉冲式方式冲洗空肠营养管,统计使用各种冲管液导致空肠营养管堵管的例数以得出使用何种冲管液对瑞代空肠营养管喂养堵管率的影响。

1.3 统计学方法

所有数据均采用 SPSS17.0 进行统计分析,计量资料采用

均数 ± 标准差进行描述,若数据符合正态分布,采用 t 检验进行分析;若不符合则采用秩和检验。计数资料采用百分比进行描述,采用 χ^2 检验进行分析。以 $P < 0.05$ 为有统计学差异。

2 结果

表 1: 两组患者空肠营养管堵管例数的比较

冲管液	堵管	χ^2	P
5% 碳酸氢钠	2 (4.4%)	4.71	0.258
温开水	18 (40%)	8.90	0.472

3 讨论

营养支持是重症患者综合治疗的重要组成部分,目前危重患者首先考虑肠内营养支持的观点已成为共识^[6]。应用肠内营养能减轻应激代谢反应,维持肠道屏障和免疫功能,减少细菌移位和肠源性感染。近年来,肠内营养在临床营养支持中所占比例越来越高。鼻空肠营养管是吞咽困难、胃肠功能紊乱、急性重症胰腺炎等重症病人的营养支持的重要手段。优越性除了体现在营养素直接经肠道吸收利用,而且还能保护胃肠黏膜的结构和功能、控制炎症反应、减少并发症,优于传统的肠外营养 (PN) 治疗,是目前公认的肠内营养治疗的最佳途径^[7]。喂养管堵塞是肠内营养 (Enteral Nutrition, EN) 中常见的机械并发症之一,近年文献有报道堵管的发生率为 8.7%~25.6%^[8]。梁桂珍等^[9]认为,脉冲式冲管更容易使液体在管腔内形成漩涡,有利于冲净管内的营养液,防止营养液或药物微粒沉积在管腔内。使用 40℃~42℃ 温开水冲管可使液体中的分子热运动增强,分子间黏滞作用减弱,同时也促进分子运动,从而使液体黏度降低,减少营养液中成分在管腔内壁的沉积量。肠内营养鼻肠管堵塞最常见原因是药物或营养液黏附管壁,酸性药物使营养液中的蛋白质凝固所致^[10]。而 5% 碳酸氢钠溶液为碱性溶液,可中和当中的一些酸性物质,并可以溶解卵磷脂等成分^[11]。

综上所述,通过使用 5% 碳酸氢钠定时予持续瑞代空肠营养管喂养患者冲管能显著降低患者的堵管率,也可减轻医务人员工作量,提高效率,提供给患者更好的护理质量,避免患者因喂养管堵塞而二次置管的痛苦,同时使肠内营养治疗能够顺利进行,促进早日康复,减少了患者的住院时间及住院费用,避免早敏感敏感的医患矛盾。

参考文献:

(下转第 178 页)

操作基础,自觉主动地进行多方面学习和复习教科书的知识。教师既是组织者、指导者,又是引导者与协助者;护生位于主导地位,是思考者和执行者,化被动学习为主动学习,增加学习兴趣,提高学习效果与沟通协调能力,最终提高护生的临床实践能力。

3.3 带教老师对护生实施“人文关怀”,关注护生的感受,贯彻“以患者为中心”的护理理念。采用情景模拟教学法,让护生充分参与到临床工作中,加强动手能力与协作精神。通过情景模拟教学,护生可以亲自体验到护士、医生及家属的感觉,对所学的知识会有更深的认识^[11]。从而在心理上改变观念,主动关爱患者,尽量满足患者的合理需求。在遇到挫折时,能主动寻求帮助,带教老师也应及时给予回应,关注护生的心理变化,引导向正确的方向发展。

4 小结

临床护理专业性强,内容繁杂,操作多样。护生在实习中,理论知识、操作能力和心理素质不可或缺。而带教是一个从理论到实践的重要过程,十分注重教学方法的运用^[12]。临床实习质量的好坏将直接关系着她们今后的工作与发展^[13]。情景模拟教学法能显著对提高护生的学习能力,增强心理素质,加强沟通能力。护生经过多次反复的实践演练,真正面对患者时,能做到从容不迫,应对有余,从而为踏上工作岗位打下坚实的基础。

参考文献:

[1] 洪小丽,周小燕.基于案例和问题的临床带教方法在培养护理实习生评判性思维能力中的应用[J].解放军护理杂志,2017,34(9):71-73.

[2] 谢清伟,胡细玲,温春苗,黄婉婷,单玲玲.情景模拟教学法在护理本科生查对制度实践教学中的应用[J].全科护理,2019(14):1781-1783.

[3] Lee LY, Lee JK, Wong KF, et al. The establishment of an integrated skills training centre for undergraduate nursing education[J]. Int Nurs Rev, 2010, 57(3):359-364.

[4] 潘俊.情景模拟教学法研究[J].广西教育,2013,03:

[5] 杨晓莲.浅谈护理临床带教中的沟通问题与改进策略[J].皮肤病与性病,2019,41(02):309-310.

[6] 杨晓晴,左卫华.浅析护理实习生的现状与管理对策[J].中外医学研究,2011,9(10):55-56.

[7] 唐迪,郁志芸.护理临床教学中存在的问题及对策[J].国际护理学杂志,2009,28(9):1281-1283.

[8] 王芳红.独生子女护生带教难点与对策探讨[J].智慧健康,2018,4(25):30-31+33.

[9] 谢清伟,胡细玲,温春苗,黄婉婷,单玲玲.情景模拟教学法在护理本科生查对制度实践教学中的应用[J].全科护理,2019(14):1781-1783.

[10] 陈锐,李静,张静,等.基于 CDIO 模式的手术室新护士女性导尿培训实践[J].临床医药实践,2018(2):140-142.

[11] 马建新,王改荣,马连月,等.PBL 教学法在手术室护生带教中的应用[J].齐鲁护理杂志,2013,19(21):146-147.

[12] 游奇文.情景模拟教学法在临床护理教学中的效果[J].饮食保健,2018(23):281.

[13] 唐承,唐锦承,丁丽丽.加强医院实习管理经验探讨[J].新疆医学,2010,40:105-106.

(上接第 175 页)

[1] 任芳芳,武昊.胰十二指肠切除术后非计划性拔除鼻肠管的原因分析和防范措施[J].齐鲁护理杂志,2015,21(18):72.

[2] 任爱军.56 例重症胰腺炎患者应用鼻肠管行肠内营养治疗的护理体会[J].天津护理,2013,21(5):412.

[3] 马江,张红君,马兴乐.护理干预对危重症患者肠内营养并发症发生率的影响[J].中国伤残医学,2013,21(12):294.

[4] Miroslav P, Peev D, Dante Yeh, et al. MMSc causes and consequences of interrupted enteral nutrition: A prospective observational study in critically ill surgical patients[J]. JPEN, 2014, 10: 171.

[5] 程爱梅.人性化护理管理在临床护理工作中的应用分

析[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(31):250-251.

[6] 中华医学会重症医学分会.危重患者营养支持指导意见(草案)[J].中国危重病急救医学,2006,18(10):582-590.

[7] Pandd SJ, Salaja AK, hnric CW, et al. Acute pancreatitis: bench to the bedside[J]. Gastroenterology, 2007, 132(3): 1127-1131.

[8] 高玉琼.舒适护理在住院脑震荡患者的应用分析[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2015,15(35):178.

[9] 梁桂珍,朱刚,廖珊,等.冲管方式在肠内营养管饲中预防堵管的研究[J].肠外与肠内营养,2013,20(3):154-156.

[10] 伍豪华.胃肠道营养护理进展[J].国外医学:护理学分册,1995,14(5):198.

[11] 郭清兰.碳酸氢钠溶液纠正深静脉营养输液不畅的护理观察[J].中国实用医药,2008,3(5):136-137.

(上接第 176 页)

很大程度上取决于待孕夫妇文化素养、经济条件以及职业特点等。学历越高、家庭年收入越高的待孕夫妇,主动接受孕检的意识也相对比较高^[6]。所以想要广泛的推广孕检,可以将工作开展的重点集中在低收入人群以及一些偏远地区,以此来控制新生儿缺陷率。

参考文献:

[1] 李增秀.海西州免费孕前健康检查对优生优育的干预效果分析[J].青海医药杂志,2014,10:42-43.

[2] 白青梅.孕前实施优生健康检查在优生优育中的意义

分析[J].中国社区医师,2015,32:156+158.

[3] 张明.孕前优生健康检查对优生优育的重要性及健康指导[J].内蒙古中医药,2015,10:108-109.

[4] 晓红,李欣.西藏林芝地区所辖一县 324 对待孕夫妇孕前检查及优生优育宣教情况分析[J].西藏医药杂志,2013,03:50-52.

[5] 聂德魁.孕前优生健康检查对预防新生儿出生缺陷的临床价值分析[J].医学理论与实践,2016,12:1641-1642.

[6] 覃小丽.孕前优生健康教育对孕妇孕前自我保健状况的影响[J].中外医学研究,2017,08:155-157.