

徒手盲插鼻空肠管技术用于重症胰腺炎护理中的可行性与安全性分析

阮杰龙 张秀玲^{通讯作者}

厦门大学附属第一医院 福建厦门 361000

【摘要】目的 分析徒手盲插鼻空肠管技术用于重症胰腺炎护理中的可行性与安全性。**方法** 选择 2019.02 月 -2020.02 月本院收治的重症胰腺炎患者 58 例, 对两组患者一次性穿置管成功率、置管并发症、营养状况。**结果** 实验组一次性穿置管成功率为 28/29 (96.55%) 高于对照组 20/29 (68.97%) ($P<0.05$) ; 实验组置管并发症 2/29 (6.90%) 低于对照组 11/29 (37.93%) ($P<0.05$) ; 实验组营养状况 (A 级、B 级、C 级) 优于对照组 ($P<0.05$) 。**结论** 运用徒手盲插鼻空肠管技术对重症胰腺炎患者进行护理干预, 安全新和可行性比较高, 可推广。

【关键词】 徒手盲插鼻空肠管技术; 重症胰腺炎; 护理; 可行性; 安全性

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1671-4083 (2021) 07-141-02

重症胰腺炎疾病简称 SAP 疾病, 作为医院外科中的危急重症疾病之一, 是人体全身炎症反应的综合性疾病。由于该疾病患者要长时间的禁食, 患者一直处在高代谢和高分解的状态之下, 促使营养支持干预模式成为对该疾病患者干预的关键性手段。可以保障患者肾脏功能较好的维持, 度过急性期, 对其机体状况进一步改善。肠内营养支持模式能够降低细菌细胞移位状况, 保障患者的胃黏膜功能和结构较为完整, 进而有效地减少继发性感染出现的概率, 促使患者可以快速康复。鼻空肠管技术作为营肠内营养支持的胃管放置技术, 可以高效地将传统留置管导致患者出现并发症的问题解决^[1-2]。但是, 现阶段对该技术运用在重症胰腺炎疾病患者中报道少有。基于此, 本文将主要分析徒手盲插鼻空肠管技术用于重症胰腺炎护理中的可行性与安全性, 报道如下:

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

一般资料 $p > 0.05$, 具有可比性。

表 1: 两组患者一般资料对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	年龄 (岁)	体重 (kg)
实验组	29	65.63 ± 3.36	75.39 ± 10.04
对照组	29	66.68 ± 3.52	75.77 ± 10.16
t 值	-	1.1620	0.1433
P 值	-	0.2502	0.8866

1.2 方法

1.2.1 对照组

组内患者接受常规的胃管治疗模式, 护理工作人员需要协助患者处于平卧, 体位将胃管缓慢的插入到患者胃部, 对胃管位置进行确定后, 将其固定依照患者的营养状况, 制定出针对性合理性的营养干预方案。

1.2.2 实验组

组内患者接受徒手盲插鼻空肠管模式患者在入院之后的 24 小时到 72 小时之内, 对其营养状况和身体状况进行评估, 探测是否需要将空肠管置入。若是患者需要植入空肠管, 则需要叮嘱患者进食 3 小时到 6 小时, 根据患者肠蠕动评估, 在插管之前的 30 分钟, 对肠蠕动弱患者肌肉注射胃复安药物 10 毫克。置管的过程中, 护理工作人员需要助力患者处于平卧体位, 手持着鼻空肠管, 对患者剑突前额发际距离进一步测量做好相关的标记。在置入完成之后, 需要助力患者处于右侧卧位, 在每次置入肠管 10 厘米之后, 需要向管中注入 10 毫升气体, 对肠管位置进行确定之后, 将导丝退出 10 厘米,

规避再次置入管道的时候有胃内打圈状况出现。与此同时, 需要将导丝放置在鼻肠管中, 护理工作人员需要叮嘱患者进行呼吸运动, 将肠管缓缓送入, 不可以主动地用力插管。如果置入管到达十二指肠的时候, 会有沉闷气过水声, 需要将 50 毫升的空气缓慢注入, 而后回抽回收量需要小于 20 毫升。最后, 则需要拍腹部影像片对管道位置进一步确认, 而后将其妥善固定。在该期间段内, 护理工作人员需要重视对患者的心理进行干预, 讲解置管的方法、目的以及关键性等, 及时的鼓励和安抚患者, 将其紧张情绪有效缓解, 确保患者可以积极的配合置管工作。

1.3 观察指标及评价标准

分析一次性置管成功率; 记录两组置管并发症状况; 分析综合营养评价量表 (SGA), 评价营养状况, 包含九个指标, 分为 A 级: 营养状况良好; B 级: 轻、中度营养不良; C 级: 重度营养不良。

1.4 数据处理

将数据复制到 excel 表格中, 用 SPSS17.0 软件进行对数据的统计和整理, 用 ($\bar{x} \pm s$) 来表示, 计数资料用 (χ^2) 检验 ($P<0.05$), 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 分析一次性穿置管成功率

实验组一次性穿置管成功率为 28/29 (96.55%) 高于对照组 20/29 (68.97%) ($P<0.05$), 见表 2。

表 2: 一次性置管成功率分析 (n/%)

组别	一次性置管成功率
对照组 (n=29)	20/29 (68.97%)
实验组 (n=29)	28/29 (96.55%)
χ^2 值	7.7333
P 值	0.0054

2.2 分析置管并发症

实验组置管并发症 2/29 (6.90%) 低于对照组 11/29 (37.93%) ($P<0.05$), 见表 3。

2.3 分析营养状况

表 4: 营养状况分析 (n/%)

组别	A 级	B 级	C 级
对照组 (n=29)	21/29 (72.41%)	6/29 (20.69%)	2/29 (6.90%)
实验组 (n=29)	20/29 (68.97%)	8/29 (27.59%)	1/29 (3.45%)
χ^2 值	0.0832	0.3766	0.3515
P 值	0.7730	0.5394	0.5533

实验组营养状况(A级、B级、C级)优于对照组($P<0.05$),见表4。

3 讨论

相关研究表明,肠道细菌移位以及肠道粘膜受损作为导致重症胰腺炎疾病患者出现继发性感染的关键性因素。而运用营养支持干预模式,可以有效地降低并发症出现的概率。经空肠治疗模式并不会增加患者胰腺的分泌,可以给重症胰腺炎疾病患者提供出营养支持的路径。

而徒手盲插鼻空肠管技术是临床中常用的置管技术之一,该技术具有操作便捷和无创性等特征,并不需要运用特殊的仪器辅助,近几年来被广泛地运用。运用该种模式对患者实施营养支持,可以为患者的生存提供出必要的营养,还能够有效地预防肠道内粘膜出现粘连和萎缩等状况,促使患者早日恢复健康^[3]。

肠内营养支持,在临床中有较多的支管方式,其中传统性的鼻胃管置模式被广泛运用,该种置管模式的成功概率比较高,应用较为广泛。但是,由于重症胰腺炎疾病患者的排空时间比较漫长,蠕动性相对较差,经常会有返流误吸状况出现,导致患者肺部感染风险急剧增加。而鼻空肠管技术的运用可以在较大程度上降低胃肠流管导致反流状况出现,可以降低肠内菌落位移状况出现,从而保护消化系统不受侵犯,置管的成功率比较高,可以有效地规避肺部感染出现的概率。徒手盲插鼻空肠管技术主要是运用普通的导丝鼻腔管,

表 3: 置管并发症分析 (n/%)

组别	堵管	误吸	肺部感染	鼻肠管移动	并发症率
对照组 (n=29)	3/29 (10.34%)	4/29 (13.79%)	2/29 (6.90%)	2/29 (6.90%)	11/29 (37.93%)
实验组 (n=29)	1/29 (3.45%)	1/29 (3.45%)	0/29 (0.00%)	0/29 (0.00%)	2/29 (6.90%)
χ^2 值	-	-	-	-	-
P 值	-	-	-	-	-

(上接第 139 页)

^[3] 临床治疗便秘多采用通便、润肠类药物,可在一定程度上减轻患者的痛苦,但药物依赖性明显。本文采用中西医结合配伍耳穴压豆护理方式,这是根据便秘与脾、胃、肾等脏腑器官关系密切这一原理,中医认为气血虚弱产生传输阻滞,通过耳区穴位压豆方式能够对气血、经络等予以有效调节,进而疏通肠腑,恢复其正常功能。

研究结果所示,研讨组患者的疗效指标有效率 88.46% 高于参照组患者的疗效指标有效率 63.46%,且排便间隔时间也短于参照组患者, P 值 <0.05 ,组间对比结果存在统计学差异。综上所述,骨科卧床患者便秘采用中西医结合配伍耳穴压豆护理疗效显著,由便秘而出现的不适反应得以良好改善,此方式可推广。

参考文献

[1] 刘儒雅. 中西医结合配伍耳穴压豆护理骨科卧床患者便秘疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2016, 14(18):236-237.

(上接第 140 页)

综上所述,优质护理能促进心肌梗死伴心律失常患者护理效果提升,继而改善患者生活质量和心功能。

参考文献

[1] 陈旭婷. 优质护理对急性心肌梗死并发心律失常患者临床症状及生活质量的影响[J]. 山西医药杂志, 2020,

护理工作人员需要积极的引导患者配合,置管工作能够在较短的时间内完成,可操作性比较强,安全性比较高^[4-5]。

本文通过对两组患者一次性穿置管成功率、置管并发症、营养状况。发现:实验组一次性穿置管成功率高于对照组($P<0.05$);实验组置管并发症低于对照组($P<0.05$);实验组营养状况(A级、B级、C级)优于对照组($P<0.05$)。综上,该种干预模式的可行性和安全性比较高,能够较好地满足患者身体的各项求,可促使患者尽早恢复健康。

参考文献

[1] 钟琼,符桃,郇雪. 徒手盲插鼻空肠管技术用于重症胰腺炎护理中的可行性与安全性分析[J]. 系统医学, 2020, 5(13):148-150.

[2] 梁锦玲,李梅英,刘端绘,等. 改良体位联合听诊定位法置入鼻肠管在重症患者中的应用研究[J]. 梧州市红十字会医院, 2020.

[3] 吴雷,彭艳. 磁导航指导鼻肠管置管在重症急性胰腺炎患者中的实施效果[J]. 现代医药卫生, 2019, 35(24):3784-3787.

[4] 杨智超,史晓筠,孙晓丹. 两种鼻空肠置管方法在重症急性胰腺炎中的应用效果研究[J]. 中国医药指南, 2018, 16(3):139-140.

[5] 梁飞,董天菊,乔国谨,等. 盲插法鼻空肠管置入在 ICU 重症胰腺炎患者中的应用观察及研究[J]. 中国保健营养, 2018, 28(25):20.

[2] 薛征. 足底按摩配合耳穴压豆预防腰椎骨折患者便秘的临床效果观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2017, 38(12):1452-1453.

[3] 农加莉. 中西医联合伍耳穴压豆护理骨科卧床患者便秘疗效[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2016, 15(3):103-104.

[4] 王凤琼. 中西医联合配伍耳穴压豆护理骨科卧床患者便秘的效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(35):16, 18.

[5] 徐书英,刘佳,李爱娟, et al. 中医刮痧治疗骨科长期卧床患者便秘的效果观察[J]. 中西医结合护理(中英文), 2020, 6(2):57-59.

[6] 韩妹,孙爱敏,刘松琳,等. 大黄苘蓉散敷脐加耳穴贴压在骨科卧床便秘患者中的应用[J]. 光明中医, 2018, 33(16):2438-2440.

[7] 许晓芬,李闯. 耳穴压豆在预防老年骨折卧床患者便秘中的效果观察[J]. 当代护士(下旬刊), 2019, 26(11):84-85.

49(9):1169-1171.

[2] 崔萍,李敏,雷永琴. 康复护理对急性心肌梗死患者负性情绪及心力衰竭因子的影响分析[J]. 贵州医药, 2020, 44(1):154-156.

[3] 马秀荣,马慧,王剑鹰. 急性心肌梗死的护理方式及施行体会[J]. 血栓与止血学, 2019, 25(6):1010-1011.