

应用鼻肠管在脑卒中重症患者预防误吸效果分析

高青青 王 兰 刘小改^{通讯作者}

滨海县人民医院重症医学科 江苏盐城

〔摘要〕目的 分析在脑卒中重症患者接受营养支持治疗期间采用鼻肠管进行治疗对于预防误吸事件发生的实际效果，进而为脑卒中重症患者的营养支持治疗中鼻肠管或鼻胃管的选择提供参考依据。方法 病例抽取时间为 2020 年 6 月～2022 年 6 月，地点为我院，诊断结果均为重症脑卒中，病例数量 86 例，借助随机数字表法分组，即对照组、观察组，各组均为 43 例，2 组患者均进行肠内营养支持治疗，43 例对照组患者在此肠内营养治疗过程中采用鼻胃管置入，同期 43 例观察组在肠内营养支持治疗中则采用鼻肠管置入，且 2 组患者的肠内营养液种类、温度等指标均相同，在治疗前以及治疗 4 周后评估并比较 2 组患者的主要机体营养状况指标、神经功能缺损严重程度以及生活自理能力的恢复情况，并记录 4 周内 2 组重症脑卒中患者误吸事件以及吸入性肺炎事件的实际发生率，进而评估鼻肠管或鼻胃管在此类患者中的应用价值。结果 误吸发生率观察组为 2.33%，对照组为 13.95%，与对照组相比误吸发生率均为观察组较低 $P < 0.05$ 吸入性肺炎发生率观察组为 0.00%，对照组为 9.30%，与对照组相比吸入性肺炎发生率均为观察组较低 $P < 0.05$ ；施治之前血清 TFN、ALB 水平 2 组做对比差异甚微 $P > 0.05$ ，经施治之后与对照组相比，血清 TFN、ALB 水平均为观察组更高 $P < 0.05$ ；施治之前 NIHSS、Barthel 评分 2 组做对比差异甚微 $P > 0.05$ ，经施治与对照组相比，NIHSS 评分为观察组更低、Barthel 评分为观察组更高 $P < 0.05$ 。结论 对于重症脑卒中患者在其肠内营养支持治疗期间采用鼻肠管相较于传统的鼻胃管来说更有利于预防患者误吸以及吸入性肺炎等并发症，同时可更好地改善患者的机体营养状况，促进其神经功能恢复，且更有助于改善患者的生活自理能力、提升其预后情况。

〔关键词〕脑卒中；重症患者；鼻肠管；误吸；营养支持；价值

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 03-163-02

脑卒中为近年来所高发的脑血管病变，此类患者脑血管破裂或出现闭塞，进而造成脑组织缺血和缺氧以及不同程度的坏死。目前在肠内营养中主要采取鼻肠管或者鼻胃管技术，然而关于此两种技术的应用价值仍存在一定争议^[1]，以下将分析在重症脑卒中患者治疗中采用鼻肠管对于预防其误吸事件发生的实际价值。

1 资料和方法

1.1 基础资料

病例抽取时间为 2020 年 6 月～2022 年 6 月，地点为我院，诊断结果均为重症脑卒中，病例数量 86 例，借助随机数字表法分组，即对照组、观察组，均为 43 例，观察组男、女分别为 23 例、20 例；年龄 52～87 岁，均值 (67.8 ± 2.5) 岁；体重 46.5～79.5kg，均值 (61.8 ± 3.6) kg；脑卒中类型：出血性脑卒中 12 例，以及缺血性脑卒中 31 例；合并症种类： < 3 种 32 例，以及 ≥ 3 种 11 例。对照组男、女分别为 22 例、21 例；年龄 50～88 岁，均值 (67.7 ± 2.6) 岁；体重 45.9～80.3kg，均值 (61.9 ± 3.5) kg；脑卒中类型：出血性脑卒中 11 例，以及缺血性脑卒中 32 例；合并症种类： < 3 种 33 例，以及 ≥ 3 种 10 例。2 组以上资料均有其可比性 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

2 组患者均进行肠内营养支持治疗，对照组患者采用鼻胃管置入，操作方式如下：首先将床头适当抬高大约 30～45 度，使患者维持右侧卧位，对于所需胃管长度进行提前预估，通常为 45～55cm，之后在其胃管前端大约 30～40cm 处涂抹适量石蜡油进行润滑，之后利用镊子对其胃管前端进行夹持，由患者鼻腔进行缓缓置入，通常插入约 14～16cm 时可指导意识状态清晰患者进行吞咽，对于昏迷患者则须将其头部适当抬起，使其下颌与胸骨柄尽量靠近，之后进一步将鼻胃管进

行插入，借助注射器由患者鼻胃管内抽取适量液体，如若顺利抽出则提示置管成功，最后对鼻胃管进行妥善固定。观察组在肠内营养支持治疗中采用鼻肠管置入，具体如下：螺旋形鼻肠管，需要做好预先评估，在置管前需要严格禁食 6 小时，并给予胃复安，10mg 进行肌肉注射，对于鼻肠管长度进行测量，通常长度为 105cm，之后将准备的鼻肠管妥善插入于患者胃内，将其床头适当抬高大约 30～45 度，保持右侧卧位，之后通过顺时针方向对于鼻肠管进行旋转，在操作中边旋转以及边进管，当进管长度 > 75 cm 时，通常会出现阻力之后快速有落空感，表明管路顺利通过患者幽门，经由鼻肠管入口给予生理盐水 20ml 进行注入，通过边旋转以及边进管的方式使其抵达预定长度，完成后将导丝进行拔出，最后对管道进行固定。2 组患者的肠内营养液以及输注温度均相同，并根据患者的病情状况等调整肠内营养输注量。

1.3 评价规范

(1) 2 组患者均进行为期 4 周的观察，记录 4 周内患者误吸事件以及吸入性肺炎的发生率。(2) 在治疗前和治疗之后对于患者的机体营养状况指标进行检测和对比，包括转铁蛋白 (TFN)、血清白蛋白 (ALB)。(3) 对于 2 组患者治疗前后的神经功能恢复情况进行评估，均利用 NIHSS 评分，0～42 分，分数越高神经功能缺损越严重，并利用 Barthel 指数对患者的生活自理能力做一评估，0～100 分，分数越高其生活自理能力恢复越好。

1.4 统计学分析

文中数据均借助 SPSS22.0 分析，计量资料当中的数据标准差： $(\bar{x} \pm s)$ ，实施 t 检验，计数资料： $[n(\%)]$ ，实施 χ^2 检验， $P < 0.05$ 即为有统计学意义。

2 结果

(下转第 165 页)

孕产妇管理率不断提高,所有接受了管理的高危孕产妇都得到了住院分娩;南宁市孕产妇死亡率从 2016 年的 15.95/10 万下降至 2022 年的 8.68/10 万,围产儿死亡率从 2016 年的 3.25% 下降至 2022 年的 1.56%;全南宁市内的医疗保健机构已全部安装桂妇儿系统,对系统中的高危筛查、孕产妇基础档案信息等模块进行了数据统一管理,实现了资源共享,提高了工作效率。与传统的管理模式相比,妇幼保健信息化系统能够自动根据孕产妇的各项具体信息自动筛查高危孕产妇,快速生成相关报表,保证了数据资料的真实完整和准确,从而有效的提高了妇幼保健管理效率和信息质量水平。

3 讨论

传统的高危孕产妇纸质信息管理模式已经无法满足当今时代发展的要求,纸质资料不仅不环保,而且容易丢失,不利于保护孕产妇的隐私,同时增加了医生的工作量^[3]。桂妇儿系统只需通过身份证号码或人口编号信息就可以查询出相应的孕产妇的信息。实现妇幼保健信息化,全市范围内的孕产妇信息实现了资源共享,能够及时、准确筛查出高危孕产妇,

从而及时进行诊治和干预,对发现的问题及时转诊和访视,从而提高其管理系统的规范性,对提高高危孕产妇的管理率和降低孕产妇、围产儿的死亡率产生了积极的作用。

总而言之,加强妇幼保健信息化在高危孕产妇管理工作中的应用水平,从而提高高危孕产妇信息管理率,降低孕产妇和围产儿的死亡率,为相关部门制定有效措施提供科学合理的依据^[4]。

[参考文献]

- [1] 郁慧敏. 妇幼保健信息化在高危孕产妇管理工作中的应用[J]. 中国校医, 2015, (12):904-905.
- [2] 李燕波. 妇幼保健信息化在高危孕产妇管理工作中的应用分析[J]. 家庭医药, 2019 (9): 375.
- [3] 殷明霞. 妇幼保健信息化在高危孕产妇管理工作中的应用[J]. 医药前沿, 2016 (6-21): 2095-1752.
- [4] 陈婉真. 高危孕产妇管理中妇幼保健信息化的应用及对孕产妇、围产儿死亡率的影响[J]. 中外医学研究, 2020 (18-1): 161-163

(上接第 162 页)

(10.31±4.90), HAMD 评分为 (11.93±4.76), 干预后, HAMA 评分为 (8.20±3.53), HAMD 评分为 (9.57±2.94), 对比两组数据, 差异变化突出(P<0.05), 差异具有统计学意义。从数据分析了解到, 对妇产科护士采取团队心理干预临床效果显著, 引导护士他们能够学会感恩, 勇于承担责任, 学会关心, 理解他人, 强化团队凝聚力, 增加职业认同感, 强化责任感, 降低人际冲突, 缓解负面情绪困扰, 提高工作效率与质量。

4 结语

总而言之, 对于妇产科护士实施团队心理干预临床效果显著, 不见能够增强护士心理弹性, 而且减轻心理压力, 改善不良情绪, 通过有效的团队心理干预, 促使护理人员职业认知感得以提升, 强化护理满意度, 构建和谐和谐的护患关系, 减轻护士焦虑状态, 使其能够以更好的状态积极应对治疗, 提高其心理健康水平。

[参考文献]

- [1] 肖裕红, 李春艳, 李景环, 等. 团队心理干预对妇产科护士心理弹性及不良情绪的影响[J]. 妇儿健康导刊, 2022, 1(10):192-195.
- [2] 林小玲, 江玉棉, 陈俊霞, 等. 团队心理干预对妇产科护士心理弹性及焦虑情绪的影响[J]. 临床护理杂志, 2017, 16(3):66-68.
- [3] 龚璨. 心理干预对妇产科腹腔镜手术麻醉效果的研究[J]. 中国卫生产业, 2012, 9(16):63.
- [4] 刘娟音. 人性化护理干预对妇产科腹腔镜手术患者心理状况及生活质量的影响[J]. 中国医学创新, 2015(21):80-81, 82.
- [5] 张正梅, 李茹, 邓亚岚. 认知和心理干预对妇科门诊手术患者不良情绪和疼痛的影响[J]. 妇儿健康导刊, 2023, 2(1):159-161.
- [6] 莫秀敏. 产前针对性护理联合心理干预对初产妇分娩方式、产后出血及产后心理的影响[J]. 心理月刊, 2020, 15(22):134-135.

(上接第 163 页)

2.1 误吸、吸入性肺炎发生率组间平行对比

与对照组相比误吸、吸入性肺炎发生率均为观察组较低 P < 0.05。

表 1 误吸、吸入性肺炎发生率组间平行对比 [n(%)]

分组	n	误吸	吸入性肺炎
观察组	43	1 (2.33)	0 (0.00)
对照组	43	6 (13.95)	4 (9.30)
χ^2 值		7.196	6.392
p 值		0.017	0.021

2.2 机体营养状况指标组间平行对比

施治前血清 TFN、ALB 水平 2 组做对比差异甚微 P > 0.05, 经施治与对照组相比, 血清 TFN、ALB 水平均为观察组更高 P < 0.05。

2.3 NIHSS、Barthel 评分组间平行对比

施治前 NIHSS、Barthel 评分 2 组做对比差异甚微 P > 0.05, 经施治与对照组相比, NIHSS 评分为观察组更低、Barthel 评分为观察组更高 P < 0.05。

3 讨论

重症脑卒中患者往往具有吞咽功能障碍表现, 这使得患者无法顺利经口进食, 也无法满足其机体营养需求, 增加了患者并发症的患病风险^[2-3], 也对其病情康复造成较大影响。本研究中观察组误吸以及吸入性肺炎的发生率明显更低, 在治疗后的主要血清营养状况指标、神经功能以及自理能力等改善情况均好于对照组, 表明鼻肠管的应用有助于提升脑卒中重症患者的治疗效果, 并可更好地预防误吸发生。综上所述, 对于脑卒中重症患者采用鼻肠管更有利于预防误吸发生。

[参考文献]

- [1] 张小雷. 比较鼻肠管与鼻胃管肠内营养治疗在 ICU 脑卒中伴吞咽困难患者中的应用效果[J]. 特别健康, 2020, 11(32):57.
- [2] 林胡英. 鼻肠管在脑卒中误吸高风险患者中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(19):3153-3156.
- [3] 张盛, 陈旗滨, 彭玲耀, 等. 床旁四区法超声引导下留置鼻肠管在重症脑卒中合并吞咽困难患者中的应用[J]. 中国乡村医药, 2019, 26(15):3-5.