

不同输注方法对老年鼻饲患者的影响

张 萍, 张彩华, 汤爱芳

(上海交通大学附属第六人民医院, 上海 200233)

摘要:目的 探讨不同输注方法对老年鼻饲患者的影响。方法 选择2013年10月—2014年9月收治于上海交通大学附属第六人民医院的老年脑卒中患者60例,随机分为观察组和对照组,在鼻饲置管方法、鼻饲体位和鼻饲液成分符合营养热卡的前提下,对照组按传统方法进行鼻饲;观察组采用鼻饲泵持续输注方法进行鼻饲,观察两组患者发生并发症的情况。结果 两组患者在相同鼻饲量情况下,观察组患者腹泻及低血糖的发生率显著低于对照组($P < 0.05$)。结论 采用鼻饲泵持续输注法进行鼻饲,不仅能够在早期对患者提供足够的营养支持,且能预防胃肠道并发症,减轻继发性损伤,同时也减轻了临床护士的工作量。

关键词:鼻饲;输注方法;并发症;影响

中图分类号:R47

文献标识码:A

文章编号:1009-8399(2015)03-0042-03

随着人类寿命延长,伴有意识障碍和偏瘫等卧床的老年患者成为一个特殊的群体。营养制备具有一定特殊性,食物通常采用糊化程度高,胃排空时间短的流质或半流质,供给方式也有少量多餐和鼻饲等多种形式^[1]。由于患者长期卧床,胃肠功能差,造成鼻饲后的并发症多。因此采用合理有效的护理方法尤为重要^[2]。临床实践表明,老年鼻饲患者存在腹泻和反流等并发症,低血糖发病率高的特点^[3]。我科2013年10月—2014年9月对住院的60例老年鼻饲匀浆膳患者分别采用鼻饲泵持续输注方法和常规方法进行鼻饲,比较两种鼻饲方法对其并发症发生及减少相关并发症的效果。现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象 选择2013年10月—2014年9月收治于我院老年病科的住院脑卒中患者60例,男30例,女30例,年龄71~93岁,平均年龄(80.4±8.3)岁。纳入标准:患者或家属知情同意;患者无法自主进食,长期卧床,均需给予胃管鼻饲。既往有糖尿病史者15例,合并有高血压史者12例,有冠心病史者8例。随机分为观察组和对照组。观察组中男14例,女17例,平均年龄(79.1±4.2)岁,既往有糖尿病史者6例,合并有高血压史者8例,有冠心病史者4例,平均置管时间(7.8±2.3)个月;对照组中,男16例,女13例,平均年龄(81.2±5.6)岁,既往有糖尿病史者9例,合并有高

血压史者4例,有冠心病史者4例,平均置管时间(7.8±2.3)个月;两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法 采用台湾太平洋医材股份有限公司生产的泰尔茂聚氯乙烯胃管。饮食配置均由床位医师与营养科医师会诊共同制定肠内营养液和符合营养热卡的匀浆膳食,鼻饲温度38~41℃。

1.2.1 鼻饲方法 两组患者取坐位或半坐位,颈部轻度屈曲,意识障碍者将床头抬高40~50°^[4];胃管插入长度从鼻尖—耳垂—剑突。对照组采用普通常规方法,按常规每次鼻饲160 mL,日总量1 300 mL,每餐间隔时间2 h,每日8餐,含灌注前后温开水40 mL。时间安排:06:00、08:00、10:00、12:00、14:00、16:00、18:00和20:00。将鼻饲液缓慢灌入,鼻饲后保持该体位>30 min^[5]。使用一次性推杆式针筒(60 mL)。观察组采用鼻饲泵持续输注方法,每日总量1 300 mL,鼻饲泵速度设置在100 mL/h。时间安排:06:00~20:00。所有患者观察期限为2周。

1.2.2 观察指标

1.2.2.1 鼻饲后并发症 鼻饲中和鼻饲后观察患者腹泻、呛咳及食管反流的次数。腹泻定义为:排便次数明显超过平日习惯的频率,粪质稀薄,水分增加,每日排便量超过200 g,或含未消化食物或脓血、黏液,常伴有排便急迫感、肛门不适和失禁等症状。呛咳定义为:异物(刺激性气体或水、食物等)进入气管引起咳嗽,突然喷出异物。胃食管反流定义为:胃内容物及从十二指肠流入胃的胆盐和胰酶等反流到食管。