

# 鼻饲滴入法在老年气管切开患者中的应用及分析

朱倩 蒋淑芳

(广州军区武汉总医院 湖北武汉 430070)

**摘要:**目的:观察不同鼻饲法对老年气管切开患者鼻饲并发症的发生。方法:将 56 例老年病房鼻饲患者随机分为对照组(定时法)与观察组(持续滴入法),比较两组鼻饲并发症的发生率。结果:观察组误吸、呕吐反流、腹泻、胃潴留等并发症的例数明显少于对照组,两组比较差异显著( $P < 0.05$ )。结论:采用持续滴入鼻饲法可减少老年患者气管切开鼻饲并发症的发生。

**关键词:**老年人;气管切开;鼻饲;持续滴入;分次注入

中图分类号:R 619

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.03.043

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本组男 52 例,女 4 例,年龄 65~99 岁,格拉斯评分  $\leq 7$  分,均采用复尔凯 14 号一次硅胶胃管。将 56 例患者随机分成两组:对照组采用定时鼻饲法,28 例;观察组采用持续滴入鼻饲法,28 例。两组患者的年龄、性别、意识障碍等情况比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

**1.2.1 对照组** 鼻饲时采取半坐卧位,抬高床头 30~60°,鼻饲饮食为要素饮食瑞代或瑞能溶液,加热至 38~40°C,分次分量注入,每次缓慢推注 200~250 mL,推注前后用 20 mL 温开水冲管,保持管道的通畅。每次间隔时间为 4 h,6 次/d。每次灌注前应回抽有无胃潴留。

**1.2.2 观察组** 鼻饲可采取平卧位或半坐卧位,抬高床头 5~30°,鼻饲饮食的性质和量与对照组相同,用一次性输液器连接胃管,在输液器与胃管之间连接一个三通。方法:用无菌剪刀将胃管末端全部剪掉 3~4 cm,将胃管末端外口径与三通管螺旋端接头完全对接,将输液三通管螺旋端接头衔接胃管即可鼻饲。加热器控制鼻饲液温度,保持鼻饲液温度为 38~40°C,悬挂滴入瑞代或瑞能总量 1 500 mL,滴速 60~70 mL/h,持续鼻饲 4~6 h 后注入温开水 30~50 mL,间断冲管,每 24 小时更换一次输液器。观察患者鼻饲期间有无误吸、呕吐反流、腹泻、胃潴留等并发症。

**1.3 统计学处理** 应用统计学软件 SPSS 11.3 行  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

观察组患者发生误吸、呕吐反流、腹泻、胃潴留等并发症的例数明显少于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组并发症发生率比较 例(%)

组别	n	误吸	呕吐反流	腹泻	胃潴留
观察组	28	2(7.1)	6(21.4)	4(14.3)	4(14.3)
对照组	28	10(35.7)	14(50.0)	12(42.8)	13(46.4)
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨论

经肠营养支持并发症最常发生的是腹泻、误吸、呕吐反流、胃潴留。胃肠道并发症产生的原因:(1)鼻饲液渗透压高;(2)食物从固体状态到液体状态的改变及患者对肠内营养配方的不适应;(3)每次注入的量较多及注入的速度较快;(4)鼻饲液的温度过低;(5)鼻饲用具的不洁及操作过程中造成的污染。定时鼻饲法每次注入肠内鼻饲液较多且速度较快,短时间造成胃容量突然增大;大量高渗鼻饲液进入胃内使胃部不适及消化、吸收不良,形成腹泻、胃潴留;同时注射器灌注过程中反复抽吸及每次注食后注射器的清洗均存在易污染因素。持续滴入鼻饲法是一封闭系统,减少了污染的环节<sup>[1]</sup>,有效地控制了鼻饲液的速度和进食的量,使胃肠道有充分适应、消化、吸收的时间,避免了一次大量进入高渗性饮食导致腹泻、呕吐反流及胃潴留的发生,但持续鼻饲使胃内长时间不能排空,易影响胃壁细胞分泌胃液仍可能造成胃潴留。

误吸是气管切开老年患者最严重的并发症,据报道,长期鼻饲老年患者因误吸并发吸入性肺炎发生率为 76%<sup>[2]</sup>,且误吸可导致急性呼吸窘迫综合征,致死率 40%~50%<sup>[3]</sup>。误吸可以是毫无知觉地发生或有先兆,50%~70%的患者是在无症状的情况下发生的,鼻饲患者的误吸率高达 5.7%,特别是传统的鼻饲方法<sup>[4]</sup>。持续滴入鼻饲法匀速缓慢地滴入鼻饲液,可以使胃保持中空状态,防止一过性的快速输入鼻饲液而导致胃液反流引起误吸。因此,持续滴入鼻饲法可有效地防止气管切开老年患者误吸的发生。

定时鼻饲法要求护士每天定时进行 6 次鼻饲灌注,每次灌注的时间较长,注射器乳头内径过细,灌注时护士需加大压力才能把鼻饲液注入胃内,灌注时费时费力;要求护士一个一个患者慢慢进行鼻饲,常常延误了患者的进食时间;鼻饲液冷却后又必须重新加热,增加护理工作量,同时注食前反复的回抽胃液也易造成污染。持续滴入鼻饲法只需护

# 射频热凝靶点消融术治疗腰椎间盘突出症

潘文锋 杜志高 黄海根 毛团员 李绍平 杨小军

(江西省上高县中医院 上高 336400)

关键词: 腰椎间盘突出症; 射频热凝靶点消融术; 近期疗效; 远期疗效

中图分类号: R 681.53

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.02.044

腰椎间盘突出症是一个高发生率的疾病,目前治病方法较多,但疗效不确切或并发症较多。为获得一种疗效好、创伤小、安全的治疗方法,我科近年来采用射频热凝靶点消融术治疗腰椎间盘突出症,效果较为满意。现报道如下:

## 1 临床资料

1.1 一般资料 本组共 40 例,男性 35 例,女性 5 例;年龄 35~52 岁,平均年龄 41 岁;经 CT 或 MRI 检查:左侧膨出 16 例,中央型 5 例,右侧膨出 19 例。全部病例无病灶钙化或游离脱出,临床表现为腰痛、一侧或双侧下肢疼痛、酸胀、麻木,无马尾综合征表现。

1.2 治疗方法 使用北琪 R-2000B 射频温控热凝器。在 C 型臂 X 光机引导下,对膨出椎间盘选择 2~4 个靶点,插入电极针,先进行运动、感觉神经电刺激,根据阻抗值,确认安全后,再开始热凝治疗,温度从 60℃ 开始,逐渐升至 70、80、90、95℃,每一温度的治疗时间为 3 min。治疗温度有个体差异,要根据病人的承受度决定。治疗过程中有热、胀感觉,以及以前的疼痛等症状会复制出来,此为正常现象。

1.3 术后处理 术后尽量以卧床为主,静脉注射地塞米松 10 mg/次,1 次/d。可不使用抗生素。

1.4 疗效标准 参照侯树勋等分级标准<sup>[1]</sup>:优:随诊时完全恢复正常,无残留症状,可正常生活和工作;良:术后近期完全恢复,2~5 年后在劳累或天气变化时偶有腰痛、腿痛或小腿、足部麻木等症状,对生活、工作无明显影响;可:术后主要症状消失,但残留小腿麻木或疼痛或劳累及天气变化时出现腰腿痛,不能拾重物,对生活、工作有一定影响;差:术后

症状无改善或术后主要症状改善,近期内腰腿痛复发,或下肢及会阴部出现麻木等症状。

1.5 结果 术后跟踪 2 年。术后 1 周,优 19 例(47.5%),良 17 例(42.5%),可 3 例(7.5%),差 1 例(2.5%)。术后 1 年,优 15 例(37.5%),良 20 例(50.0%),可 3 例(7.5%),差 2 例(5.0%)。术后 2 年的随访结果与 1 年相似,有 2 例行髓核摘除术。

## 2 讨论

2.1 原理 射频治疗仪可持续发出高频率射频电流,射频电流在中极电极和工作电极间产生一个高频率交替变化的电场,使工作电极端周围(即靶点)的水分子产生高频振荡而摩擦生热,从而使该部位组织升温,细胞在不同温度值下产生热凝效应,使靶组织发生物理变化,突出椎间盘组织变性、收缩、减少体积,立即解除对神经根压迫,热凝还可以修复破裂纤维环,毁损引起腰腿痛的窦椎神经,灭活炎性介质及致痛因子,局部温热效应可以促进电流循环,使其炎症消退。

2.2 适应证及禁忌证 适应证:(1)腰痛或伴坐骨神经症状及体征,且 CT 影像上膨出;(2)腰腿痛保守治疗 4 周以上无效者;(3)腰椎手术失败综合征(FBSS)。禁忌证:(1)症状与影像学不相符者;(2)纤维环钙化者;(3)骨性椎管狭窄者;(4)游离脱出者;(5)急性感染性疾病者;(6)伴马尾综合征者;(7)凝血功能障碍者;(8)脏器功能严重不全者;(9)不能俯卧者;(10)有精神疾病患者。

2.3 优点 温度可控,可以产生准确定量的热凝能量,可根据阻抗识别组织类别,避免误伤其它重要组织及帮助准确定位,损伤小,无手术瘢痕,可重复治疗,是一种微创、安全、简单的治疗方法,并易于

士把肠内鼻饲液整瓶挂在输液架上用一次性输液器及加热器,调好滴入速度即可;如滴入流质的同时,可在另一通道注入药物和其它流质食物,不需频繁分离胃管接口;操作简单,省时省力,清洁卫生,大大减少了护理工作量;且保证了鼻饲液的恒温、清洁卫生,有效地减少了病人误吸、腹泻、呕吐反流、胃潴留的并发症。

## 参考文献

[1] 孙志愿. 脑卒中病人行输注法鼻饲营养的观察 [J]. 护理学杂志, 2001,16(11):653-654

[2] 吴玉华. 长期鼻饲 60 例分析及并发症护理 [J]. 中国误诊学杂志, 2008, 8(20):4 930

[3] 王丹凤. 昏迷患者鼻饲误吸的原因分析及护理对策 [J]. 现代中西医结合杂志, 2008,17(18):2 867

[4] 朱萍, 杨丽娜, 余小萍. 老年人住院期间误吸的预防 [J]. 解放军护理杂志, 2006, 23(6):41-43

(收稿日期: 2012-02-15)