

螺旋型鼻肠置管影响有创机械通气时间的观察

刘秋江 梁艳东 叶远芳 黄小文 徐丹丹
(广东省第二中医院 广州 510095)

摘要:目的:观察复尔凯螺旋型鼻肠置管对需有创机械通气的脑梗死后遗症患者机械通气时间等的影响。方法:纳入 60 例需有创机械通气的脑梗死后遗症患者,随机分为观察组和对照组,每组 30 例。观察组采用复尔凯螺旋型鼻肠管,对照组采用普通鼻胃管,观察两组患者有创机械通气时间及消化道并发症等。结果:观察组有创机械通气时间明显短于对照组。结论:复尔凯螺旋型鼻肠置管可以有效的减少患者的返流、误吸等风险,从而缩短有创机械通气时间。

关键词:脑梗死后遗症;螺旋型鼻肠置管;有创机械通气时间;疗效观察

中图分类号:R743.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.07.050

多数脑梗死后遗症患者因存在吞咽功能障碍而常需要肠内营养支持,但该类患者因长期卧床、胃动力不足等因素,留置普通鼻胃管时易发生食物反流导致误吸^[1-2],造成吸入性肺炎,进而出现呼吸衰竭需要有创机械通气,并难以脱机拔管,给患者及患者家属带来极大痛苦。2014 年我科开展复尔凯螺旋型鼻肠置管术后,可以有效的减少该类患者的有创机械通气时间。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 2014 年收入我科因肺部感染需要进行有创机械通气的脑梗死后遗症患者 60 例,其中经口气管插管 32 例,经鼻气管插管 15 例,留置气切套管 13 例;男 38 例,女 22 例;平均年龄(62±10.7)岁;病程 1~5 年。60 例患者随机分为观察组和对照组,每组 30 例。两组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 置管方法 观察组采用复尔凯螺旋型鼻肠置管,对照组采用普通硅胶鼻胃管,操作均有护士长及责任组长执行。两组患者均于入院或转入第 2 天行上述置管。复尔凯螺旋型鼻肠置管步骤^[3-5]:(1)准备物品:复尔凯螺旋型鼻肠管(纽迪希亚制药有限公司生产,由聚氨酯材料制成),20 ml 注射器、听诊器、无菌纱块、石蜡油等;(2)评估患者:排除禁忌证,如食道出血、食道静脉曲张、肠衰竭、严重肠道吸收障碍、肠梗阻、急腹症等,并且患者基本生命体征稳定;(3)患者准备:胃潴留明显的置入普通鼻胃管后抽空胃内容物后拔除,已留置鼻胃管的抽空胃内容物后拔除,吸痰、清除口鼻腔分泌物,术前禁食 4 h 以上,右侧卧位;(4)置管前用药:操作前 10 min 肌注胃复安 10 mg;(5)置管至胃:导管沾生理盐水润滑,常规置管至胃,并判断位置;(6)置管自胃到幽门后:每进管 10 cm,注入 20 ml 空气,另一操作者听诊腹部气过水声,寻找最响亮的位置并初步判断管端位置,以右上腹、左下腹可闻及较高音调为准;(7)判断管

端位置金标准:X 片检查明确管端位置;(8)置管深度:105 cm。

1.3 营养液的使用 所有患者营养液采用纽迪希亚制药有限公司生产的能全力或百普力,肠内营养输入的方式均应用输液泵,开始输注速度为 30~50 ml/h,同时根据患者营养需要调整营养液总量。

1.4 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 特殊情况 12 例患者因病情恶化剔除,主要包括死亡、呼吸衰竭加重、其他并发症导致不能脱机拔管等,其中观察组 5 例,对照组 7 例。

2.2 两组患者有创机械通气时间比较 观察组有创机械通气时间明显短于对照组, $P<0.05$,差异有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者有创机械通气时间比较($\bar{d}, \bar{x} \pm s$)		
组别	n	有创机械通气时间
观察组	25	5±1.3*
对照组	23	12±2.1

注:组间对比,* $P<0.05$ 。

2.3 两组患者消化系统并发症比较 观察组未出现消化系统并发症,对照组有胃潴留、误吸及返流、呕吐等并发症。见表 2。

表 2 两组患者消化系统并发症比较(例)				
组别	n	胃潴留	误吸、返流	呕吐
观察组	25	0*	0*	0*
对照组	23	10	7	6

注:组间对比,* $P<0.05$ 。

2.4 两组患者重新气管插管比较 观察组重新气管插管明显少于对照组,差异有统计学意义。见表 3。

表 3 两组患者重新气管插管比较[例(%)]		
组别	n	重新气管插管
观察组	25	3(12.0)*
对照组	23	6(26.1)

注:组间对比,* $P<0.05$ 。

3 讨论

临床营养支持是危重症患者治疗的重要组成部分，目前临床上越来越多提倡早期实行肠内营养。因为早期营养支持，能有效的减少危重症患者体内蛋白质的丢失，并满足机体高代谢的能量和其他物质的需要，有助于降低患者的病死率和伤残率^[6]。而胃肠道是患者肠内营养的主要部位，对于脑梗死后遗症合并吞咽障碍的患者因肺部感染需要机械通气时，建立安全有效并发症少的营养供给管道非常重要。

临床实践可知大部分脑梗死后遗症患者需要机械通气的原因因为误吸导致吸入性肺炎，但由于胃肠功能动力差、人工气道对喉功能影响、吸痰增加腹压等原因又导致反复误吸，从而增加了脱机拔管的困难，合并呼吸机相关性肺炎等，给患者带来极大的痛苦，甚至导致死亡，也同时增加了医疗费用。通过使用复尔凯螺旋型鼻肠置管方法，有效减少了误吸等风险，缩短了有创机械通气的时间。通过本研究结果可见观察组有创机械通气时间为(5± 1.3) d，明显

少于对照组的(12± 2.1) d，同时观察组消化系统并发症、重新气管插管率均明显优于对照组。该项技术在我科开始时间尚短，样本量仍较少，加之患者基础病因不同，以及各种干扰因素也可能影响上述结果，但通过本临床观察可明确该项技术是安全有效的，值得临床推广使用。

参考文献

[1]程旭萍,章云涛,方强.两种不同肠内营养途径在重型颅脑损伤患者中的应用比较[J].中国急救医学,2007,27(7):643
[2]麻玉,刘志英,汪霞.十二指肠胃管和螺旋型鼻肠管在高龄患者中应用的不良反应比较[J].护理学报,2009,16(5):58-59
[3]陈纯波,叶渐,孙诚,等.危重患者被动等待法床边放置螺旋型鼻肠管的可行性研究[J].广东医学,2006,44(11):1674-1675
[4]蓝惠兰,钟华荪,黄碧灵,等.床边盲插鼻肠喂养管两种置管方法的比较[J].护士进修杂志,2003,18(3):207-209
[5]陈纯波,叶王附,曾红科,等.对危重患者使用双导丝置管法补救性床边盲插螺旋型鼻肠管的方法及安全性研究[J].中国危重病急救医学,2008,20(6):335-337
[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):552-590

(收稿日期: 2015-01-15)

白内障复明术手术室护理体会

潘富群

(四川省成都市双流县第二人民医院 双流 610213)

摘要:目的:分析白内障复明术的手术室护理方法及其效果。方法:收集 2013 年 9 月~2014 年 1 月我院接收的行白内障复明术患者 256 例,根据手术室护理方式不同分为实验组和对照组各 128 例。实验组护理方式为优质护理,对照组护理方式为常规护理。观察实验组与对照组的护理效果,比较分析。结果:实验组护理满意度明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:白内障复明术的手术室优质护理效果确切,具有推广价值。

关键词:白内障复明术;手术室护理;优质护理;效果

中图分类号:R473.77

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.07.051

白内障根据不同病因可分为先天性和后天性两种,后天性又分为代谢性、老年性、继发性、放射性、外伤性等。256 例复明术均在表面麻醉下进行,通过白内障超生乳化摘除加人工晶体植入术,使患者恢复基本视力,重见光明,从而减轻自身、社会及家庭压力,提升生活水平和质量。白内障复明术时间短、翻台快,手术室护理强度大、难度大,要求人员细心、耐心、责任心强,护理模式必须具备全面性、针对性、个体化等,才能提高护理效果^[1]。收集 2013 年 9 月~2014 年 1 月我院收治的行白内障复明术患者 256 例,对其手术室护理的方法及其效果进行总结性分析。并将分析结果报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 收集 2013 年 9 月~2014 年 1 月我

院收治的行白内障复明术患者 256 例,根据手术室护理方式不同分为实验组和对照组,每组 128 例。实验组有 29 例外伤性,13 例先天性,68 例老年性,18 例继发性;平均年龄为(65.69± 2.32)岁;男 79 例,女 49 例。对照组有 32 例外伤性,11 例先天性,66 例老年性,19 例继发性;平均年龄为(65.44± 3.03)岁;男 81 例,女 47 例。两组一般临床资料相比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 实验组护理方式为优质护理,对照组护理方式为常规护理。优质护理内容如下:

1.2.1 术前访视 (1)心理指导:大多数患者对眼部手术较为恐惧,特别关注自己的手术方案及治疗效果,渴望了解手术过程是否安全,术后视力恢复情况和费用等,易产生焦虑、压抑、烦躁不安等不良情绪,