

鼻饲法卧床患者吸入性肺炎的预防及护理进展

劳萍

钦州市第一人民医院, 广西 钦州 535000

摘要:随着我国人口老龄化问题的日益严重,如中枢神经系统疾病及极度衰竭的患者表现有意识、咳嗽、吞咽功能障碍从而极易发生吸入性肺炎(AP)。为了保证这些患者能摄入足够的营养、水分和药物须留置鼻胃管进行鼻饲。吸入性肺炎是好发于老年人的一种常见病和多发病。有关报道指出,老年吸入性肺炎在住院的老年肺炎病人中占15%~23%,AP往往会加重病情,增加死亡率[1],为减少病人AP的发生,现就鼻饲法卧床患者AP的预防及护理进展综述如下。

关键词:鼻饲法;患者;吸入性肺炎;预防及护理

1 关于老年吸入性肺炎的原因分析

误吸被认为是老年吸入性肺炎的主要原因。据报道,误吸造成的吸入性肺炎的发生率为10%~43%不等^[2]。造成老年人误吸的危险因素主要有以下几个方面:

(1) 吞咽困难,咳嗽反射减弱是老年患者发生造成误吸的重要原因^[3]。多数老年人存在不同程度的吞咽功能障碍,大大增加了误吸的发生机会。

(2) 老年人胃排空时间延长,胃分泌功能明显降低,胃液减少,可造成胃潴留及食物返流,引起误吸。

(3) 长期留置胃管对咽部的刺激,使环状括约肌受到不同程度的损伤,造成功能障碍,增加了误吸的危险性。

(4) 医务人员操作不当如鼻饲时体位不当、速度过快、注食量过大等均可造成误吸。

2 鼻饲与吸入性肺炎的关系

国外一些文献认为鼻饲可加重或导致吸入性肺炎,但通过合理的护理措施可以预防吸入性肺炎的发生^[4]。国内有文献报道^[5]:鼻饲疗法对吞咽障碍性吸入性肺炎有较好的防治作用并且能治疗急性误吸减少吸入性肺炎的发生。

3 预防方法

3.1 胃管选择

有研究者采用一次性硅胶儿童12号胃管和一次性硅胶成人16号胃管对80例患者进行喂养对比研究,结论表明选择相对细的胃管,能明显减少鼻饲匀浆食物患者的食物返流和误吸的危险^[6]。

3.2 鼻饲体位

长时间平卧位是胃内容物反流造成误吸的潜在危险因素;半卧位是安全鼻饲的体位,可有效预防返流和吸入性肺炎^[7]。至少抬高床头30°以上为合适。

3.3 置管深度及固定

3.3.1 置管深度

传统鼻饲法的插管长度为鼻尖至耳垂再至剑突或前额发迹至剑突距离,成人约45~55cm。李春爱^[8]则认为应深插管55cm以上可防止返流及误吸。

3.3.2 妥善固定

置入胃管后妥善固定是十分重要的。由于固定不牢导致胃管移出可增加误吸的可能性。

3.4 注食方法

传统方法每次灌注不超过200mL的鼻饲液,两次之间不少于2h。以下两种方法均优于传统方法。(1)鼻饲袋输注法:根据病情需要分为持续输注和间歇输注,鼻饲效果优于传统方法,可以有效预防食物反流,减少胃肠道不适,有效降低细菌感染机率^[9]。(2)微量泵输入法:使用微量泵鼻饲有利于食物匀速进入消化道,即使胃排空不佳的患者也可减少胃内容物的反流,减少胃内细菌通过留置胃管逆向反流至口咽部定植的几率,从而降低吸入性肺炎的发生率^[10]。国外也有学者研究表明,采用微量泵输入法对老年患者进行长期鼻饲,可显著降低吸入性肺炎的发生率^[11]。

3.5 胃管位置及胃残余量监测

每次鼻饲前检查胃管位置及测量鼻外胃管的长度,避免胃管脱出而引起误吸。用黑色油性笔做刻度标记,方法简单、易于观察、保证患者安全^[12]。鼻饲前应回抽残留胃液,若残留量>100mL,应暂停鼻饲或延长间隔时间。在鼻饲过程中应4h监测胃内残留情况,残留量>150mL停止喂养并观察残留情况^[13]。

3.6 胃管更换时间

置入胃管是一项侵入性操作^[14]。合理的更换时间既能减少对患者的机械性损伤又能减少并发症。景小琴^[15]等的研究表明只要加强管道护理保持胃管通畅,4周更换1次胃管,既可减轻病人痛苦,又可减少感染机会同时减轻了护理工作量。

3.7 鼻饲次数与间隔时间

国内对鼻饲次数有一些研究,认为鼻饲患者应少量多餐,每日6~8次^[16],防止食物返流与胃潴留。目前关于鼻饲间隔时间对老年吸入性肺炎患者的影响尚无确切报道,这将在今后护理研究的课题之一。

4 AP的护理措施

4.1 保持呼吸道通畅

4.1.1 适当的体位

胸痛会妨碍呼吸及有效咳嗽,影响胸部扩张,容易造成换气不足。处理的方法:①患侧卧位可减轻疼痛。②病人卧床时可教病人双手上举,置于床垫上,以助胸部扩张。

4.1.2 除去肺部分泌物

①蒸汽吸入法:在机器中加入生理盐水,加温至49℃,一天可吸入4~6次。温度的刺激可促进分泌物的引流、刺激循环,缓解疼痛及肿胀,并可减轻肌肉的痉挛;②超声波喷雾器:利用超声震荡的力量把水分子变为很微小的颗粒,可停留在上呼吸道中。在使用中可加入药物,效果更佳;③扣击法:是一种蕴含轻敲与震动的技巧,可使分泌物黏液引流至细支气管中;④体位引流:是应用重力的原理。在体位引流的过程中鼓励病人做深呼吸,随后教病人做有效的咳嗽。若病人无法自行咳出时,使用吸痰机来清除痰液^[17]。

4.1.3 氧疗法

当病人血氧浓度过低时必须采用氧疗法。在治疗中要不断抽取动脉血作血气分析,根据检验结果来调节氧气的流量,但要注意低流量吸氧有利于改善病人缺氧状态,但大量给氧则易造成二氧化碳潴留。

4.1.4 指导正确的呼吸、咳嗽

咳嗽、吸痰、体位引流及扣击都是用来除去分泌物的方法,以维持呼吸道通畅,使肺部能有效地换气。若有可能,病人最好采取坐位,病人若咳嗽时感觉胸痛,护士应协助病人双手按着胸部,指导病人深呼吸,然后握住呼吸数秒,在呼吸时咳嗽。

4.2 确保病人休息

急性期必须绝对卧床休息,避免任意挪动病人,给予的护理和治疗应集中在同一时间完成,使病人有充足的时间休息;安排适于休息的环境,环境通风、无嘈杂声;护理人员的举止应冷静稳重,从容不迫,以免引起病人心中惶恐;给予的

被子不可太重,以免妨碍呼吸和休息;限制探视及谈话时间;保持情绪稳定,避免情绪上的困扰。

4.3 保持身体清洁

每日至少要进行一次床上擦澡,勤更衣、更换床单,以确保皮肤完整与身体的舒适;注意口腔清洁,改善口腔干燥不适的现象。

4.4 供给营养及液体

给予高热量、高蛋白质饮食;增加复合维生素 B 和 C 的补充,每天摄入量应达到 3000~4000ml(有心脏衰竭者则避免给太多水分)^[18];采取少食多餐制;易进食、消化,饮食渐进的方式:流质饮食-软食-刺激性少的食物;做好口腔卫生可促进食欲。

4.5 卫生宣教

(1) 应教导病人不要过度疲劳,并要定期复查,在恢复期也需定期照胸部 X 线片来评价肺部的恢复情形。(2) 建议病人在出院后继续做深呼吸运动约 6~8 周。

5 问题与展望

由于我国在临床护理领域研究历史较短,其理论体系及研究方法,护理干预措施等尚待进一步完善和提高,鼻饲与吸入性肺炎有密切的相关性,护理人员应在患者体位、鼻饲方法、胃管管理方面熟练掌握鼻饲方法,采取积极的护理对策,并向家属宣教,减少患者吸入性肺炎的发生率,从而减轻老年患者痛苦,提高生活质量。

参考文献

[1] 毕桂红,杨玲慧. 无痛纤维支气管镜治疗儿童吸入性肺炎的护理[J]. 护士进修杂志, 2013, 8(2): 716-717.
 [2] 刘剑梅,韦宇宁,王自秀,等. 老年鼻饲患者吸入性肺炎的预防与护理对策[J]. 临床护理杂志, 2011, 4(2): 21-23.
 [3] 孙芹,庞厚玲,郝明英. 咽下综合征早期护理干预对吸入性肺炎的影响[J]. 实用护理杂志, 2003, 5(5): 34-35.
 [4] Garcia JM, Chambers E 4th. Managing dysphagia through diet modifications[J]. Am J Nurs, 2010, 110(11): 26-33.
 [5] 王洁. 分析 NCPAP 治疗新生儿吸入性肺炎的临床应用及护理配合[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 3(1): 207-208.

[6] 吴秀华,葛志华,何素虾. 脑卒中患者并发吸入性肺炎的原因分析及护理方法探析[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2018, 1(5): 26-28.

[7] 杨莹娟. 盐酸氨溴索治疗老年吸入性肺炎的疗效观察及护理方式研究[J]. 海峡药学, 2018, 1(4): 205-206.

[8] 李春爱. 老年吸入性肺炎的易患因素与护理干预[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 22(2): 211-221.

[9] 李秉玲. 针对性预防护理对老年卧床鼻饲患者并发吸入性肺炎的预防效果[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 12(2): 153-155.

[10] 马丹珍. CT 诊断有机磷中毒吸入性肺炎患者的护理配合[J]. 现代医用影像学, 2018, 1(1): 310-311.

[11] S cherzer R.S subglottic secretion aspiration in the prevention of ventilator-associated pneumonia : a review of the literature[J]. Dimens Crit Care Nurs, 2010, 29(6): 276-280 .

[12] 莫翠芳,段碧媛,张艳娣. 脑梗塞并吸入性肺炎的危险因素及护理措施[J]. 海南医学, 2018, 15(5): 2211-2213.

[13] 陈美珍,邱玉霞. 吞咽障碍筛查和护理干预对脑卒中患者吸入性肺炎发生的影响[J]. 中国医药科学, 2018, 14(7): 142-144.

[14] 谢玉,江海娟,陈亦丹. 预见性护理干预对缺血性脑卒中吞咽障碍患者吸入性肺炎的预防作用[J]. 海南医学, 2018, 16(7): 2363-2365.

[15] 景小琴. 探讨高龄长期鼻饲患者误吸风险与吸入性肺炎集束化护理管理效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 19(8): 176.

[16] 刘翠臣. 预防神经外科吸入性肺炎护理管理流程的构建与应用[J]. 中国医药指南, 2018, 17: 224.

[17] 胡斌. 俯卧位护理在新生儿吸入性肺炎护理中的价值[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 20(2): 123.

[18] 李燕娟. 老年卧床鼻饲患者并发吸入性肺炎的预防和护理对策[J]. 实用中西医结合临床, 2018, 8(1): 157-159.