

- 气治疗慢性阻塞性肺疾病并发呼吸衰竭临床观察[J]. 新中医, 2012, 44(9): 20-22.
- [6] Bonnavier JF, Magoteaux AL. Innovative teaching strategy for pharmacology in psychiatric-mental health nursing:moving from content to concepts [J]. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv, 2012, 50 (12): 22-29.
- [7] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 56-58.
- [8] 周文霞, 郭桂萍. 自我效能感: 概念、理论和应用[J]. 中国人民大学学报, 2006(1): 91-97.
- [9] Wilde AM, Nailor MD, Nicolau DP, et al. Inappropriate antibiotic use due to decreased compliance with a ventilator-associated pneumonia computerized clinical pathway:implications for continuing education and prospective feedback [J]. Pharmacotherapy, 2012, 32 (8): 755-763.
- [10] 林晶. 加味定喘汤治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期疗效观察[J]. 新中医, 2011, 43(11): 22-23.
- (责任编辑: 刘淑婷)

鼻饲管理流程在住院老年患者预防误吸护理管理中的应用

丁琪

杭州市老年病医院内一科, 浙江 杭州 310022

[摘要] 目的: 探讨鼻饲管理流程在住院老年患者预防误吸护理管理中的应用效果。方法: 选择本院住院需鼻饲的老年患者94例, 采用随机单盲取法分为流程组与常规组各47例, 常规组给予常规鼻饲护理管理, 流程组在常规组护理管理方案的基础上制定鼻饲管理流程, 按流程实施管理, 观察2组患者误吸发生率、鼻饲并发症发生率。结果: 流程组误吸率5.80%, 常规组误吸率12.05%, 流程组误吸率低于常规组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗期间流程组8例发生鼻饲并发症, 发生率17.02%, 常规组24例发生鼻饲并发症, 发生率51.06%, 流程组鼻饲并发症发生率低于常规组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 住院老年患者预防误吸护理管理中实施鼻饲管理流程可降低误吸率及鼻饲的其它并发症发生率。

[关键词] 老年患者; 住院; 鼻饲管理流程; 误吸; 护理管理

[中图分类号] R472 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 05-0236-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.090

鼻饲误吸是鼻饲过程中主要并发症, 以老年患者最为多见, 极易引发肺部感染, 甚至死亡, 故在临床护理工作中成为鼻饲老年患者的预防重点^[1]。本院在住院老年患者预防误吸护理管理中实施鼻饲管理流程, 降低了误吸率及鼻饲并发症发生率, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择本院2014年3月—2015年4月住院鼻饲老年患者, 共94例。误吸高危评分均在4分以上。采取随机单盲取法分为流程组与常规组各

47例。流程组男33例, 女14例; 年龄74~90岁, 平均(80.2±1.4)岁; 鼻饲原因包括: 深度昏迷17例, 气管切开21例, 食管贲门癌术后3例, 面部烧伤2例, 痴呆4例; 鼻饲时间(15.3±3.6)月, 置管更换频率为间隔20~25天, 平均(23.2±0.6)天更换1次。常规组男29例, 女18例; 年龄73~90岁, 平均(79.8±1.5)岁; 鼻饲原因包括: 深度昏迷15例, 气管切开18例, 食管贲门癌术后5例, 面部烧伤3例, 痴呆6例。2组患者年龄、性别、鼻饲时间、鼻饲原因等比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具

[收稿日期] 2015-12-28

[作者简介] 丁琪 (1984-), 女, 护师, 研究方向: 老年常见病的护理。

有可比性。

2 护理方法

2.1 常规组 给予常规鼻饲护理管理。选择合适胃管,严格无菌操作,指导操作流程及注意事项,严密观察患者生命体征,保证鼻饲管通畅无扭曲、折叠、断裂等,注意观察插管侧鼻腔感染,更换鼻饲管后由另一侧鼻腔插入,两侧更替插管。注意口腔卫生。严密观察有无鼻饲并发症,及时上报主治医师给予处理。

2.2 流程组 在常规组护理方案的基础上制定鼻饲管理流程,按流程进行鼻饲管理。鼻饲管理流程为:成立鼻饲管理小组→筛查误吸高危患者→患者风险评估→监督并指导鼻饲过程→健康教育→更新流程。①成立鼻饲管理流程小组:由本科室资深护师或护士长担任组长,资深护士为组员,经培训合格后上岗,组长职责为制定鼻饲管理流程,并监督流程实施,根据实施效果不断改进流程。组员职责为实施流程,并将患者异常情况上报于组长,给予及时处理。②筛查误吸高危患者:患者意识异常;无法控制自己行为;运用精神抑制类药物与降压、降糖药物,以及扩张血管药物者;有消化道疾病,肢体活动受限无感觉;胃内残留液在100 mL以上;有误吸史。以上6项有其中4项以上者(包括4项)为误吸高危患者,定为重点管理对象^[2]。建立高危患者档案,保证24 h不间断监督与巡视。③患者风险评估:除高危患者外,对其它患者进行风险评估,评估内容主要包括患者年龄、性别、体质、配合度以及用药情况等,对每一位患者根据评估结果制定相应预防措施,强调预防重点,实施于鼻饲护理工作中。④监督并指导鼻饲过程:鼻饲前清理口腔,吸净口腔分泌物,避免部分胃管进入口腔;患者避免平卧,床头抬高35°~55°,鼻饲过程中与鼻饲后1 h内患者避免体位大幅度改变;鼻饲前将胃内残留物抽净排出,鼻饲过程中胃内容物不得超过150 mL;严格控制推注量及推注速度,每次推注时间为20 min,次推注量为200 mL左右,10 mL/min,推注器每次更换。食物必须新鲜,温度适宜。胃管体外端保持无菌加盖。胃管12天更换1次。每天口腔护理2次。⑤健康教育:对患者(无意识者由家属代替)进行鼻饲误吸预防相关注意事项及严重危害讲解,指导家属如何紧急应对并积极上报。⑥更新流程:每周根据实施效果评估1次流程可行

性,不断更新改进。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗期间详细记录2组患者鼻饲次数、误吸次数及鼻饲并发症情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS17系统软件进行统计学分析,误吸发生率、护理满意度、鼻饲并发症发生率均采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 误吸评定:患者鼻饲前无任何异常表现,在鼻饲过程中突发呛咳、呼吸困难、缺氧症状等,咳痰、吸痰中带有鼻饲液为鼻饲误吸。鼻饲并发症包括发热、呛咳、腹泻、恶心、口腔感染,由专人负责记录每组并发症,并计算发生率。

4.2 2组误吸发生率比较 见表1。实施鼻饲管理流程后,流程组鼻饲次数724次,常规组鼻饲次数730次,流程组误吸率为5.80%,常规组误吸率为12.05%,2组误吸率比较,经 χ^2 检验, $\chi^2=17.481$, $P=0.000$,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组误吸发生率比较

组别	n	鼻饲次数	误吸次数	误吸率(%)	χ^2 值	P值
流程组	47	724	42	5.80	17.481	0.000
常规组	47	730	88	12.05		

4.3 2组鼻饲的其它并发症发生率比较 见表2。2组治疗期间均有不同程度鼻饲其它并发症发生,流程组发生鼻饲其它并发症8例,常规组发生鼻饲其它并发症24例,2组鼻饲其它并发症发生率比较,经 χ^2 检验, $\chi^2=12.129$, $P=0.000$,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组鼻饲的其它并发症发生率比较

组别	n	发热	呛咳	腹泻	恶心	口腔感染	发生率(%)
流程组	47	2(4.26)	1(2.13)	2(4.26)	2(4.26)	1(2.13)	17.02
常规组	47	5(10.64)	6(12.77)	4(8.51)	4(8.51)	5(10.64)	51.06

5 讨论

误吸在鼻饲患者中极为常见,尤其是老年患者,机体各项生理机能衰退,机体反应迟钝,反射性动作如吞咽、咳嗽等迟缓无力,以及长期卧床等具有相关性,故鼻饲过程中误吸发生率高于其它年龄段患者^[3]。误吸也是临床引发肺部感染的重要原因,如处理不当易引发吸入性肺炎,甚至窒息死亡,严重危害

患者生命健康。故严格控制鼻饲过程中误吸发生率极为重要,合理有效的鼻饲流程管理可降低或避免误吸发生,降低肺部感染、吸入性肺炎及窒息风险,有助于提高治疗效果,减低患者及家庭经济负担^[4]。

鼻饲流程管理是将鼻饲作为一项重点事项进行系统管理,规划并严格管理每一个鼻饲流程,包括高危患者筛查、患者风险评估、管理人员、操作人员及具体操作要求,将鼻饲以降低误吸发生率及其它鼻饲并发症发生率为目的,提高鼻饲质量与患者健康水平。本研究组的鼻饲流程管理模式为成立鼻饲管理小组→筛查误吸高危患者→患者风险评估→监督并指导鼻饲过程→健康教育→更新流程。首先成立鼻饲管理小组,形成一个有组织的团队,确定鼻饲流程后,由组长负责管理与监督工作实施情况,接收组员上报异常信息,将信息转达给主治医生,给予及时处理,并根据具体情况更新改进管理措施,组长必须严格掌握鼻饲流程,明确重点,严格掌握鼻饲注意事项,并对误吸的易发因素明确,在指导鼻饲操作中作为重点强调内容。组员经严格培训后上岗,故在操作前已对鼻饲中引发误吸的易发因素基本了解,在组长的监督与指导下实施操作,严格控制误吸发生率。在操作前先筛查出误吸高危患者,作为重点对象实施管理,误吸高危患者是鼻饲时发生误吸的主要人群,因其多无法自控,且存在其它误吸危险因素,故要加强监督与巡视,及时排除人为危险因素,避免误吸及其它并发症的发生。误吸高危患者为管理重点,但其它风险性较小的患者也不可放松警惕,鼻饲前需对其进行风险评估,针对引发误吸的危险因素,对患者进行初步评估并制定相应预防方案,作为鼻饲护理工作的指导。除误吸外,鼻饲的其它并发症也明显危害着老年患者的健康,故在操作过程中对鼻饲的其它并发症也要给予积极预防措施,如严格无菌操作、控制注入速度与注

入量,注意营养液的温度,严格做好口腔护理等。在实施流程管理过程中,患者与家属的配合也极为重要,对患者及家属实施健康教育,宣传误吸的严重危害及临床发生率,讲解预防注意事项及相关知识,医患配合达到最佳预防效果。鼻饲流程管理并非固定模式,需根据临床需要不断更新与改进,以适应不同病情及不同患者,保证流程管理的实效性与其可行性。

实施鼻饲流程管理后,误吸发生率及其它并发症发生率均明显较常规组降低,2组误吸率及其它并发症发生率比较均 $P=0.000$,差异有统计学意义,充分提示了鼻饲流程管理的可行性与高效性。鼻饲流程管理对住院老年患者在误吸护理管理中实施系统性、规划性的严格管理,以降低误吸及其它鼻饲并发症发生率为目的,提高住院老年患者的健康水平,收到了理想效果,值得临床实施^[5]。

[参考文献]

- [1] 陈曼华. 优化鼻饲流程对预防昏迷鼻饲患者误吸效果的探讨[J]. 吉林医学, 2014, 35(29): 6582-6583.
- [2] 高艳红, 王志燕. 预防误吸的鼻饲流程在住院老年患者中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(20): 2398-2400.
- [3] 孟艳秋, 张英, 陈博, 等. 超高龄鼻饲患者预防误吸的护理和效果评价[J]. 西南国防医药, 2013, 23(6): 654-655.
- [4] 王晓华, 高燕飞, 王秋燕, 等. 老年患者发生吸入性肺炎的相关因素分析与对策[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(5): 1161-1162, 1165.
- [5] 高艳红, 王志燕, 杨丽, 等. 鼻饲管理流程在预防老年鼻饲患者误吸中的应用与效果[J]. 护理管理杂志, 2010, 10(2): 125-126.

(责任编辑: 刘淑婷)