

间歇胃管与留置胃管对吞咽障碍患者焦虑抑郁影响

巩文艳 杨 琪 靳棋卒 赵 虹 张 洪*

绵阳市第三人民医院（四川省精神卫生中心）四川 绵阳 621000

【摘要】：目的：探究经口间歇胃管与留置胃管对吞咽障碍患者焦虑抑郁的影响。方法：根据营养摄入方式将我院2022年3月至2023年3月收治的44例吞咽障碍患者分为各有22例的观察组和对照组，前者采用经口间歇胃管，后者采用留置胃管，观察两组患者插管效果、不良情绪及并发症。结果：观察组患者一次插管成功率高于对照组，且留置管道时间少于对照组（ $P<0.05$ ）。入院1周后观察组焦虑及抑郁评分皆低于对照组（ $P<0.05$ ）。观察组并发症发生率低于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：对于吞咽障碍患者采取经口间歇胃管可有效提高一次插管成功率，缩短留置管道时间，改善患者不良情绪，且降低并发症发生，值得推广。

【关键词】：经口间歇胃管；留置胃管；吞咽障碍；不良情绪

The Effect of Oral Intermittent Gastric Tube and Indwelling Gastric Tube on Swallowing Disorders, Anxiety and Depression

Wenyan Gong, Qi Yang, Qizu Jin, Hong Zhao, Hong Zhang

Mianyang Third People's Hospital (Sichuan Provincial Mental Health Center), Sichuan Mianyang 621000

Abstract: Objective: To investigate the effects of oral intermittent gastric tube and indwelling gastric tube on anxiety and depression in patients with swallowing disorders. **Methods:** 44 patients with swallowing disorders admitted to our hospital from March 2022 to March 2023 were divided into an observation group with 22 cases each and a control group based on their nutritional intake patterns. The former used an oral intermittent gastric tube, while the latter used an indwelling gastric tube. The intubation effect, adverse emotions, and complications of the two groups of patients were observed. **Results:** The success rate of intubation in the observation group was higher than that in the control group, and the indwelling time of the catheter was shorter than that of the control group ($P<0.05$). After one week of admission, the anxiety and depression scores of the observation group were lower than those of the control group ($P<0.05$). The incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** For patients with swallowing disorders, adopting oral intermittent gastric tubes can effectively improve the success rate of one-time intubation, shorten the time of indwelling the tube, improve patients' negative emotions, and reduce the occurrence of complications. It is worth promoting.

Keywords: Intermittent oral gastric tube; Indwelling gastric tube; Swallowing disorders; Adverse emotions

吞咽障碍是一种常见的疾病，会影响患者的饮食和日常生活。患者在进食过程中可能会出现吞咽困难、喉咙疼痛、误吸等症状，严重时可能导致体重下降和营养不良。除了身体上的影响外，吞咽障碍还可能引起患者的心理问题，如焦虑和抑郁。这些心理问题可能影响患者的社交生活、家庭生活和工作能力，进一步降低其生活质量^[1]。目前，经口间歇胃管和留置胃管是常用的胃肠道插管技术。经口间歇胃管是一种胃肠道短期营养支持的方法，通过口腔插入胃管，将营养液体定期输送到患者的胃部，以提供患者的营养需求，被广泛应用于治疗吞咽障碍^[2]。而留置胃管则是将管子插入患者的胃进行长期的营养支持。这种方法通常只在吞咽功能严重受损的情况下使用，最终目标是恢复患者的进食功能^[3]。然而，在实际应用中，两种治疗方法对患者的效果和影响仍不确定。因此，本研究旨在比较经口间歇胃管和留置胃管两种治疗方式对于吞咽障碍患者焦虑抑郁的影响，为患者提供更科学、准确的治疗方案，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年3月至2023年3月我院收治的44例吞咽障碍患者作为研究对象，按照不同营养摄入方式分为各有22例对照组和观察组，纳入标准：（1）确诊有吞咽障碍的临床表现和检查结果；（2）经评估并经医生推荐，认为需要使用胃管治疗的患者。排除标准：（1）严重呼吸困难、低氧血症等情况；（2）患者不能配合操作或拒绝使用胃管；（3）胃肠道手术史、严重消化道出血或急性胃肠炎等胃肠道疾病；（4）恶性肿瘤患者或其他严重疾病患者。两组患者中男性各有13例、12例，女性9例、10例；年龄47-70岁，平均年龄（58.25±3.26）岁、48-71岁，平均年龄（57.83±3.41）岁。两组患者基本资料无明显差异（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组采取留置胃管，具体方法：留置胃管前，选择合适的胃管，准备好注射器和适量的生理盐水和适量的润滑剂。让患者坐起或半坐位，确保他们感到舒适。可以在鼻孔内喷洒局部麻醉药物（如利多卡因）来减轻不适感。将胃管通过鼻腔插入，并沿着喉咙向下引导到胃中。患者出现吞咽困难或阻塞感，可以暂停插入并等待患者调整后

再继续。通过吸出胃液并检查 pH 值, 可确认胃管的正确位置。一旦确认胃管位置正确, 用医用胶布或鼻固定器将胃管固定在患者的鼻子上, 以防胃管脱落。每天都要清洁胃管及周围皮肤。定期检查胃管位置、固定情况和患者的反应。同时注意监测胃管是否堵塞、脱出或出现其他并发症, 并及时处理。

观察组采取经口间歇胃管, 护理人员向患者提供有关经口间歇胃管治疗的详细信息, 包括目的、过程和可能的益处。与患者进行良好的沟通, 倾听他们的疑虑、担忧和需求。具体操作方法: 确认患者的鼻咽部及口腔清洁, 给患者涂抹局部麻醉药物以减轻不适感, 然后将胃管从鼻孔插入食管中, 注意不要强行插入, 不要使其进入气管或肺部, 以免引起患者不适, 确认胃管位置无误后, 将预定量的营养液体缓慢地输送到患者的胃部。这个过程需要使用输液泵进行控制, 以确保液体输送速度适宜, 或者采用注射器进行注射。完毕后, 医护人员需要将胃管小心地拔出, 以免对患者造成伤害。操作时应注意卫生, 并注意避免感染。根据患者的情况, 给予饮食建议, 选择易于吞咽和消化的软食, 如糊状食物、流质食物、蔬果泥等。避免坚硬、粗糙或带有小颗粒的食物, 以减少堵塞胃管的风险。饮食应保持充分营养, 并符合个体的营养需求。给予口腔卫生指导, 使用温盐水或口腔清洁液进行漱口, 有助于保持口腔清洁并减少细菌感染的风险。使用软毛刷头和温水轻柔地刷洗牙齿和舌头, 至少每天刷牙两次。根据医务人员的具体指示, 定期清洁和冲洗胃管, 遵循正确的操作步骤。确保经口间歇胃管正确插入到食管和胃中, 并定期进行位置评估和调整。根据医务人员的指示和建议, 正确操作和管理经口间歇胃管。遵守胃管置入和管理方面的标准操作程序。定期

检查胃管是否正常, 观察有无漏气、漏液、胃液反流等异常情况。如果出现问题, 请及时咨询医务人员。

1.3 观察指标

- (1) 插管效果。包括一次插管成功率、留置管道时间。
- (2) 不良情绪。采用焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS) 测评患者入院当天及入院 1 周后情绪, SAS 以 50 分为临界值, SDS 以 53 分为临界值, 评分越高提示患者不良情绪越严重^[4]。
- (3) 两组并发症情况, 包括窒息、感染、异物吸入及疼痛。

1.4 统计学处理

经 SPSS23.0 软件处理数据, 计量和计数资料分别以 ($\bar{x} \pm s$) 和 n(%) 形式表示; 依次行 t 检验和 χ^2 检验; 资料比较有意义则提示 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组插管效果对比

观察组一次插管成功为 16% (72.73); 留置管道时间为 (0.85±0.16) d; 对照组一次插管成功为 21% (95.45); 留置管道时间为 (5.42±0.89) d。t/ χ^2 检验值: 一次插管成功率 ($\chi^2=4.247$, $P=0.039$); 留置管道时间 ($t=23.704$, $P=0.001$)。观察组患者一次插管成功率高于对照组, 且留置管道时间少于对照组 ($P < 0.05$)。

2.2 两组不良情绪对比

入院当天两组患者 SAS、SDS 评分无明显差异 ($P > 0.05$), 入院 1 周后观察组评分皆低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组不良情绪对比 (n=22, 分)

组别	SAS		SDS	
	入院当天	入院 1 周后	入院当天	入院 1 周后
对照组	56.23±2.25	43.35±2.63	59.98±2.36	45.68±1.26
观察组	55.27±2.75	39.22±2.12	60.41±2.29	41.52±1.24
t	1.267	5.734	0.613	11.037
P	0.212	0.001	0.543	0.001

2.3 观察两组并发症发生情况

对照组并发症发生率为 7 (31.82%): 窒息 1 例, 感染 1 例, 异物吸入 2 例, 疼痛 3 例; 观察组并发症发生率为 1 (4.55%): 窒息 0 例, 感染 0 例, 异物吸入 0 例, 疼痛 1 例。 χ^2 检验值: ($\chi^2=5.500$, $P=0.019$); 观察组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。

3 讨论

近年来, 随着人们生活水平的提高和饮食习惯的改变, 吞咽障碍的发病率逐渐增高, 吞咽障碍是指由于吞咽过程中发生的结构、神经或肌肉功能异常导致的吞咽困难。随着人们生活水平的提高和饮食习惯的改变, 吞咽障碍的发病率逐渐增高。患者在进食过程中会出现不同程度的不适感, 如呛咳、吞咽困难等症状, 严重影响了其身体健康和生活质量^[5]。同时, 吞咽障碍也容易引起患者的心理问题, 如焦虑、抑郁等。为了缓解和治疗吞咽障碍患者的症状, 目前临床上采用经口间歇胃管和留置胃管两种方法进行治疗^[6]。经口间歇胃管是指将一根细长的管子插入患者的口

腔, 并通过食管进入胃内, 这种方法相对简单、非侵入性小, 但需要患者具备一定的合作度, 才能完成插管操作^[7]。而留置胃管是在患者的鼻腔经喉部插入导管, 穿过食管进入胃内, 以输送营养液、药物或排空胃液。留置胃管需要逐渐适应和维护, 且存在一定的风险, 例如误吸、感染以及胃肠道穿孔等, 并且患者可能会出现难以适应的情况^[8]。然而, 由于这两种方法的治疗原理和操作方式不同, 对患者的治疗效果和心理状态也存在不同的影响。何妮娜等学者^[9]认为, 间歇性经口至食管管饲法被认为对于脑卒中患者伴有吞咽障碍时具有多个优势, 包括改善吞咽功能和营养状况、减少并发症发生、降低胃管脱管的风险、提高治疗依从性, 并且对长期预后和生活质量的影响良好。

对我院 44 例患有吞咽障碍的患者进行胃管护理, 结果如下: 观察组患者一次插管成功率高于对照组, 且留置管道时间少于对照组 ($P < 0.05$), 经口间歇胃管的插入方式相对简单, 并且可以通过口腔直接插入食道和胃内。这种方法减少了插管时路径的复杂性和长度, 降低了操作风险

和插管失败的可能性。相比之下,留置胃管需要经过鼻腔,再进入胃,较长的插管路径可能增加了不成功的风险。留置胃管需要在患者鼻腔放置,可能引起不适和反应,如恶心、呕吐等。这可能影响患者的合作度和耐受性,从而降低了插管的成功率。而经口间歇胃管插管过程短暂,减少了患者的不适感,能够更好地保持患者的合作和耐受性,有助于顺利完成插管。每个人的生理结构和耐受度都有所不同。对于某些患者来说,由于口腔和食道的生理特点,经口间歇胃管可能更适合他们,从而提高了插管成功率。此外,对于某些患者而言,在插管后较短的时间内留置管道可能更容易被身体接受和适应。入院 1 周后观察组焦虑及抑郁评分皆低于对照组 ($P<0.05$),经口间歇胃管的插入过程相对较为简便和舒适,方式更为简单易行,不需要过多的固定和维护,而且能够有效减少对患者的刺激和不适感,降低感染的风险,也能够减少患者的焦虑和抑郁感,有利于心理状态的平衡和恢复。相比之下,留置胃管需要通过鼻腔或口腔插入食道,时间上可能更长且不太舒适。因此,经口间歇胃管的治疗过程可能会减少患者的不适感,从而有助于缓解焦虑和抑郁。医务人员在插入管道之前提供必要的解释和支持,以确保患者理解治疗的过程和目的。这种积极的沟通和支持可能使患者更加安心,减轻他们的焦虑和抑郁情绪。不同患者对治疗方式的接受程度存在差异。某些患者可能特别喜欢经口间歇胃管治疗,因为它更加方便,不需要长时间固定患者的鼻腔或口腔。这种个体需求的满足可能会增强患者的满意度,减少他们的焦虑和抑郁情绪。经口间歇胃管允许患者在饮食进食期间暂时拆除管道,从而增加了他们的自我控制感和舒适感。而留置胃管必须一直保持,可能会降低患者对自己饮食决策的自主权。通过允许患者在特定时间段内暂时拆除管道,经口间歇胃管可以提供一定程度的自主权,这可能有助于减轻焦虑和抑郁情绪。观察组并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$)。经口间歇胃管采用特定的形状、材料和设计,以满足吞咽障碍患者的个体特征和需求。例如,考虑患者的口腔解剖

结构、吞咽功能、咀嚼能力等因素。相对于留置胃管,经口间歇胃管可能更符合患者的生理特点,从而减少了并发症的风险。使用经口间歇胃管可能需要更高水平的操作技术和经验。与留置胃管相比,经口间歇胃管需要通过口腔和咽喉插入,需要医务人员准确判断管道位置、掌握正确的插管技巧,并进行适当的管理和监测。如果医务人员具备更好的技巧和方法,他们可以更准确地确定管道位置,避免不必要的刺激和损伤,从而降低了并发症的发生。医务人员可能会经常检查和评估经口间歇胃管的位置,以确保其在食管和胃中的正确定位,并及时调整位置,避免不良后果。定期对患者的吞咽功能进行评估,以确保其适直接受经口间歇胃管,同时监测吞咽功能的变化和进展。为使用经口间歇胃管的患者提供相关的护理和指导,例如饮食建议、口腔卫生指导、胃管管理技巧等,以减少并发症的风险。

综上所述,对于患有吞咽障碍的患者,通过经口间歇胃管插管方式,可以有效提高一次插管的成功率并缩短插管时间以及留置管道时间。同时,这种方法还能改善患者的不良情绪,降低并发症的发生,具有较大的推广价值。然而,本研究还存在一些局限性,如样本量较小、研究时间较短等,需要进一步的大样本、长期随访研究来验证这些结论。

参考文献:

- [1] 肖饶饶,钟建国.间歇经口至食管管饲法联合重复经颅磁刺激对脑卒中吞咽障碍患者的干预效果[J].中国实用神经疾病杂志,2023,26(3):344-348.
- [2] 赵启同,李明霞,张经纬,等.间歇性经口至食管管饲在脑卒中后吞咽障碍患者中的应用进展[J].中国康复,2022,37(10):627-630.
- [3] 王婷玮,胡瑞萍,郇佳慧,等.经鼻留置胃管与间歇性经口至食管管饲法应用于脑卒中后吞咽障碍患者的临床评价[J].中国康复医学杂志,2022,37(8):1023-1029.