

预防性护理干预降低老年长期卧床患者鼻饲并发吸入性肺炎发生率的效果分析

许静 刘敏

中国人民解放军联勤保障部队第 901 医院全科医学科 安徽合肥 230000

摘要：目的：围绕老年长期卧床患者，实施预防性护理干预，分析其应用效果。方法：基于特定时间（2020 年 4 月-2021 年 4 月）及固定范围内（本院），对老年长期卧床患者进行选取（80 例），将其依据住院时间分成 2 组，其中 40 例实施常规护理，将其划为对照组，40 例实施预防性护理，将其划为观察组，就两组患者护理效果进行对比。结果：观察组鼻饲并发吸入性肺炎发生率为 2.50%，显著低于对照组的 17.50% ($P<0.05$)；观察组护理满意度为 95.00%，显著高于对照组的 77.50% ($P<0.05$)。结论：在老年长期卧床患者中实施预防性护理干预，可明显降低鼻饲并发吸入性肺炎的发生，提高其护理满意度。
关键词：老年长期卧床患者；预防性护理；鼻饲并发吸入性肺炎；满意度

老年人年龄较大，各项器官与系统功能退化，免疫功能与抵抗能力降低，老年患者易出现多种器官疾病，例如智能障碍、昏迷等、脑卒中等，吞咽功能也有所下降，影响日常饮食。为了满足老年患者对于营养的需求，临床常采取胃管鼻饲进行处理^[1]。鼻饲法是指借助导管经患者鼻腔插入胃中来完成食物、药物、水的吸收，可操作性强，成本较低，在临床获得了广泛的应用。但鼻饲法也可能引发系列并发症，其中较为典型的即鼻饲并发吸入性肺炎发生率，严重危害患者身体健康。本文主要分析预防性护理干预降低老年长期卧床患者鼻饲并发吸入性肺炎发生率的效果，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文基于特定时间（2020 年 4 月-2021 年 4 月）及固定范围内（本院）纳入 80 例实验对象，按照住院时间分为 2 组，和 40 例。对照组中男女 40 例，比例为 18:22，年龄 62-83 岁，平均 (72.03 ± 10.02) 岁。观察组中男女 40 例，比例为 21:19，年龄 63-84 岁，平均 (71.98 ± 9.97) 岁。两组一般资料对比保持同质性 ($p>0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规护理，密切观察病情，一旦发生误吸、导管脱落等情况时立即处理。观察组实施预防性护理干预，具体为：（1）鼻饲前准备。在正式鼻饲前，详细了解老年患者病情与身体质量、代谢情况等，确保胃管在胃内，且不存在胃内滞留、导管堵塞等现象；清洁干净呼吸道中分泌物、痰液等，鼻饲中或鼻饲后的 1-2 小时内均不宜开展呼吸道清洁工作；针对机械通气者，应在鼻饲前 15 分钟前安置气囊。（2）置管。尽可能选用小管径胃管，目前常用到的一次性硅胶胃管第三个侧孔位于贲门以上的食管内，与胃管尖端距离过长，易发生呛咳。因此，可在常规基础上适当增加胃管插入长度，约 7-10cm，将最后一个侧孔插入到胃内。（3）鼻饲时。合理调整患者体位，抬高头胸部约 40° - 60° ，借助重力作用，促进食物在消化道内正常运行方向。控制每餐鼻饲量在 200mL 以内，控制时间在 40-60 分钟内完成，控制鼻饲液温度稳定在 38°C - 40°C 。（4）鼻饲后。鼻饲后保持体位 30-60 分钟，促进胃内容物排空以及食物消化，减少反流、误吸的发生。每隔 4 小时观察 1 次鼻饲管，并检测胃内残留量，当其 $>100\text{mL}$ 时，应暂停鼻饲检查肠鸣音，确定胃动力是否充足。一旦发生误吸，立即停止鼻饲，协助患者取稍右侧位，吸出口鼻反流物。（5）口腔护理。使用 pH 试纸测定口腔、呼吸道、咽喉部等部位 pH 值，选择合适溶液清理其卫生，每天 2-3 次，减少口腔细菌的定植；使用清水清洁鼻腔，加强口腔护理。（6）心理护理。针对意识清醒者，采用通俗易懂的语言向患者讲解预防并发症的意义、操作、注意事项等内容，提高患者对于疾病治疗的正确认知，消除其心理恐惧感；针对存在严重心理障碍者，可采取面对面形式开展心理疏导，树立治疗信心；对于意识不清者，应加强对患者家属的宣教工作，建议家属做好协助监督工作。

1.3 观察指标

（1）鼻饲并发吸入性肺炎发生率。（2）护理满意度。采用医院自制满意调查问卷评价， >90 分，视为非常满意；70-90 分，视为满意； <70 分，视为不满意。

1.4 统计学方法

本研究均采用 SPSS20.0 软件分析，无序分类资料以率 (%) 表示，并实施 χ^2 检验；数值变量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，实施 t 检验，检验标准： $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 鼻饲并发吸入性肺炎发生率

观察组鼻饲并发吸入性肺炎发生率 2.50% (1/40)，对照组为 17.50% (7/40)，组间数据差异显著 ($\chi^2=5.000$, $P=0.025$)。

2.2 护理满意度

组间护理满意度对比差异显著 ($P<0.05$)，详见表 1：

表 1 护理满意度对比[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	护理满意度
观察组	40	25 (62.50)	13 (32.50)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	15 (37.50)	16 (40.00)	9 (22.50)	31 (77.50)
χ^2	/	/	/	/	5.165
P	/	/	/	/	0.023

3 讨论

食管、贲门在正常不进食情况下，始终为关闭状态，不会发生食物反流。当置入鼻饲管后，改变了原有的消化道生理环境，食管下段括约肌受到异物刺激发生松弛，防止胃食管反流的生理屏障减弱，加大了食物反流发生的可能性。因此，当老年长期卧床患者在鼻饲时未采取恰当措施，极易引起吸入性肺炎^[2]。

预防性护理干预强调护理人员熟练掌握患者以及疾病特点，提前考虑到可能存在的风险以及可能发生的危险事件，积极地做好预防工作，避免或减少各种意外事件的发生，减轻鼻饲对患者造成的伤害。本文结果显示，观察组鼻饲并发吸入性肺炎发生率为 2.50%，与对照组的 17.50% 相比显著降低 ($P<0.05$)。提示实施预防性护理可明显降低老年长期卧床患者鼻饲并发吸入性肺炎的发生。经分析：预防性护理自患者开始鼻饲前即进行干预，做好口腔、排痰、抢救等鼻饲充分准备工作，调整鼻饲体位，控制鼻饲量、鼻饲速度与营养液温度，加强口腔清洁、鼻饲管管理，做好患者及家属的心理护理和健康教育，从而有效地预防或减少吸入性肺炎的发生，保证患者得到足够的营养支持，提高其生活质量与住院舒适度，这也有助于构建和谐和谐的护患关系^[3]。故本文中观察组护理满意度 95.00%，显著高于对照组的 77.50% ($P<0.05$)，符合上述分析。

综上所述，在老年长期卧床患者中实施预防性护理干预，可有效控制鼻饲并发吸入性肺炎的发生，效果良好，值得推广。

参考文献

- [1] 李婷. 全面护理干预在重症医学科鼻饲患者治疗中应用效果观察[J]. 中国保健营养, 2019, 29(2): 146.
 - [2] 杨雪, 邵红. 老年卧床鼻饲患者并发吸入性肺炎的预防和护理对策[J]. 养生保健指南, 2019, 10(16): 166.
 - [3] 熊威威. 老年卧床鼻饲患者并发吸入性肺炎的预防和护理对策分析[J]. 中国医药指南, 2020, 18(29): 211-212.
- 作者简介: 许静 (1988-10) 女, 成人本科, 安徽合肥, 主管护师, 老年病人的呼吸系统或者心血管系统。