

间歇性经口管饲对吞咽障碍老年患者的影响

吴兴玲 吕蓉^{通讯作者} 赵丽敏 周冬利

(云南省昆明市第二人民医院 云南 昆明 650000)

【摘要】目的：分析对吞咽障碍老年患者实施间歇性经口管饲的效果和作用。方法：在2021年11月到2022年12月期间收治的吞咽障碍老年患者中抽选82例，将其分为观察组和参照组，对观察组的患者开展间歇性经口管饲，对参照组患者给予长期留置鼻胃管进行肠内营养支持。收集两组患者治疗后身体营养情况，以及患者饲管并发症发生情况和生活质量评分情况。结果：整理对比数据后发现，实施间歇性经口管饲的观察组患者身体营养状况改善更加明显， $P < 0.05$ ；观察组患者在治疗期间出现腹泻、误吸、吸入性肺炎等并发症例数更少， $P < 0.05$ ；观察组患者治疗后生活质量评分提升情况比参照组更加明显，差异明显 $P < 0.05$ ，有统计学意义。结论：对吞咽障碍老年患者实施间歇性经口管饲，能够有效改善吞经口进食吞咽障碍患者身体营养不良的情况，减少患者鼻饲期间发生并发症，同时还有利于提高患者舒适度，避免长期带管影响美观，同时提升患者的生活质量。

【关键词】 吞咽障碍老年患者；间歇性经口管饲；影响

Effect of intermittent feeding through oral tube on elderly patients with dysphagia

Xingling Wu Rong Lv^{Corresponding author} Limin Zhao Dongli Zhou

(Kunming Second People's Hospital, Yunnan Province, Kunming, Yunnan, 650000)

[Abstract] Objective: to analyze the effect of intermittent oral tube feeding on elderly patients with dysphagia. Methods: from November 2021 to December 2022, 82 elderly patients with dysphagia were selected and divided into two groups, the Observation Group and the control group. The patients in the observation group were given intermittent oral gavage, while the patients in the control group were given intermittent oral gavage. The patients in the control group were given routine enteral nutrition support. The nutritional status, feeding tube complications and quality of life scores were collected after treatment. Results: after collating the comparative data, it was found that the improvement of nutritional status was more obvious in the observation group with intermittent tube feeding, $P < 0.05$; The patients in the observation group had fewer complications such as diarrhea, constipation and aspiration pneumonia, $P < 0.05$; the difference was significant ($P < 0.05$). Conclusion: intermittent oral tube feeding for the elderly patients with dysphagia can effectively improve the condition of malnutrition and reduce the occurrence of complications during tube feeding, it is also beneficial to improve the quality of life of patients.

[Key words] Elderly patients with dysphagia; Intermittent oral tube feeding; Effects

吞咽障碍是老年人最常见的一种症状，随着年龄的增长和疾病的发展，其所引起的吞咽障碍会造成严重的并发症。因此，对老年人吞咽困难患者，应及时评价其营养状态，合理选择合理的喂养方式，以提高其吞咽功能，提高其营养水平，提高其免疫力。中重度吞咽困难患者常通过鼻胃管、鼻肠管或胃造瘘等途径给予肠内营养，但易引起各种并发症，给患者带来精神和心理上的痛苦。长时间使用鼻胃管喂食会引起吸入性肺炎，咽喉炎，食道和贲门的损伤，食管和贲门的出血，以及非计划性拔管^[1]。而间歇性经口喂养可以最大限度地避免肠内营养的弊端，可以有效地保障吞咽障碍患者对治疗和营养的需要，减少长期置管带来的并发症（食管溃疡、消化道出血、反流性胃炎、吸入性肺炎等情况），为患者提供一种安全、高效的

营养与治疗供应。间歇性经口管饲法（IOE），指的是按照患者的正常进食规律和治疗需要，将胃管经口腔插入到食道下段，并注入流质饮食、水或药物后，立刻拔出胃管的一种方法^[2]。本文旨在探讨对老年吞咽困难患者进行间歇性导管喂养的方法，并对其效果进行详细的探讨与分析

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

在医院2021年11月到2022年12月收治的吞咽障碍的老年患者中选择符合本次研究条件的患者82例，分为观察组和参照组，每组患者各为41例。选择标准：患者吞咽困难程度经洼田饮水实验评估后均在3-4级及以上；患者均无严重感染性疾病、合并严重心肝肾疾病等；均无精神和意识障碍，可正常沟通交

表 1：两组患者一月后营养状况对比情况

组别	例数	体重指数 (kg/m ²)	血红蛋白 (g/L)	血清蛋白 (g/L)	白蛋白 (mg/L)
观察组	41	26.93 ± 1.58	135.23 ± 6.16	76.77 ± 4.76	34.75 ± 2.68
参照组	41	24.71 ± 2.52	128.81 ± 3.89	72.24 ± 2.54	30.16 ± 2.53
P	P>0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05

流。选择的两组患者资料差异无统计学意义 P>0.05。

1.2 方法

参照组患者长期留置鼻胃管进行肠内营养支持，进行肠内营养时要严格控制营养输注速度、浓度、温度以及患者卧床时的角度。先给予患者少量且低浓度的营养制剂支持，再逐渐增加营养液剂量和浓度、输注速度。在这期间要密切观察患者出现不适症状。另外，营养制剂温度过高可能会灼伤患者的胃肠道黏膜，过冷则会引起胃肠道痉挛、腹泻等情况，温度以接近正常体温为宜。在进行肠内营养过程中，护理人员要随时留意导管情况，妥善固定防脱管，长期固定同一位置和损伤鼻部皮肤。导管如果位移会引起营养液进入患者的鼻咽、食管引起反流误吸。同时还要做好导管的清洁工作，预防导管阻塞、腹泻。

除此之外，患者可以进行常规的吞咽功能训练，包括口腔周围肌肉力量和运动训练、颈部放松训练、寒冷刺激训练等。

观察组患者则进行间歇性经口管饲并实施相应的护理措施，具体情况如下：（1）体位：患者取坐位或半坐卧位，选用 14 号胃管，胃管前端用温水湿润。（2）插管：应经口腔沿患侧向咽后壁轻柔推进导管，当胃管到达咽喉部时（约插入 10cm）嘱患者做吞咽动作，顺势将导管插入。插入长度距门齿约 25 ~ 30cm。

（3）检测：将胃管头端放入水中无气泡逸出，插管过程中患者未发生呼吸费力、呛咳等不适即插管成功。在插管时严密观察患者反应，如出现呛咳，则说明误入气管，应立即拔出并给予安抚，待患者休息后重新插管。（4）注食：用注食器注入备好的流质饮食，根据患者病情、平时进食量确定每日插管次数，一般每天插管 3 ~ 6 次，每次注入量为 200 ~ 400 ml，温度 38 ~ 40° C。5. 拔管：注食完毕，用温水冲管后，反折胃管，在呼气末拔出胃管。坐位或半坐卧位应保持体位约 20 ~ 30 分钟降低反流误吸的风险。

协助患者恢复吞咽功能。基于以上结果，本研究拟采用一天 8 ~ 10 次的气囊治疗方法，反复扩张失弛缓的环咽肌，以提高其吞咽功能。出院后，患者及家属需继续进行间歇性经口至食管管饲法的营养支持，

并进行吞咽功能恢复训练，并定期到医院进行复查，由医生对患者吞咽障碍功能的恢复情况进行评价，经医生同意后，才能逐渐过渡到完全经口进食。

1.3 观察指标

对两组患者一个月的身体营养状况进行评估，主要对患者体重指数、血红蛋白、血清总蛋白以及白蛋白情况进行检查。

在治疗期间，对两组患者的并发症情况进行准确记录，并对比两组患者治疗期间腹泻、便秘、吸入性肺炎等并发症的发生率。

采用生活质量评估表，对两组患者治疗前和治疗后的生活质量情况进行评估。

1.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 统计软件对数据进行录入和分析，若 P<0.05 则数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗后身体营养状况

根据表 1 中两组患者营养状况数据对比情况，可见观察组患者的体重指数、血红蛋白、血清总蛋白以及白蛋白指数均明显比参照组患者更优，数据具有显著的差异性 P<0.05，有统计学意义。

2.2 两组患者并发症发生情况对比

观察组患者出现并发症的例数 15 有，观察组并发症的例数 28 有，可见观察组患者的并发症发生率明显比参照组患者更低，数据差异明显 P<0.05，具体数据对比起可见表 2。

表 2：两组患者并发症发生情况对比 (n, %)

组别	例数	腹泻	便秘	吸入性肺炎	发生率
观察组	41	8	4	3	15 (36.59)
参照组	41	13	7	8	28 (68.29)
P	P>0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05

2.3 两组患者生活质量水平改善情况

根据表 3 和表 4 的数据对比可知，观察组患者经间歇性经口管饲，躯体疼痛、生理功能、活力以及总体健康情况均比参照组患者更好，两组数据差异明显 P<0.05。

表 3：两组患者治疗前生活质量评分对比情况（分）

组别	例数	躯体疼痛	生理功能	活力	社会功能
观察组	41	69.98 ± 17.72	55.87 ± 16.34	54.21 ± 18.34	59.23 ± 13.12
参照组	41	68.43 ± 19.32	54.78 ± 13.76	54.84 ± 18.89	60.57 ± 12.76
P	P>0.05	P>0.05	P>0.05	P>0.05	P>0.05

表 4：两组患者治疗后生活质量评分对比情况（分）

组别	例数	躯体疼痛	生理功能	活力	社会功能
观察组	41	88.23 ± 17.86	78.24 ± 18.54	64.75 ± 18.76	68.19 ± 17.15
参照组	41	78.43 ± 15.52	59.34 ± 10.76	59.35 ± 17.85	62.75 ± 16.86
P	P>0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05

3 讨论

吞咽障碍是指因为下颌、舌、咽喉、食管等器官的结构、功能受到损伤，导致无法将食物安全有效地送入胃中的一个过程。在经鼻腔留置鼻胃管、鼻肠管的操作过程中，老年人的耐受性较差，在操作过程中会有明显的疼痛感，主观上会有难以忍受的疼痛，也可表现为精神不一致紧张，生命体征不正常，配合度差，均可增加胃管置入过程中的阻力^[5]。这种方式对于各类原因引起的吞咽障碍、食道及消化道功能不全的患者，需要短期或长期管饲的患者，疾病的过渡期及吞咽障碍的终末期患者，均有较好的应用前景。吞咽障碍的患者大多具有咽部反射弱的特点，在使用间歇性经口管饲的时候，由于插管所引起的恶心和疼痛的反应比较少，而且一次性插管的成功率高，所用的时间也比较短，可以大大的减少患者的痛苦。其次，间歇性经口管饲可以减少，甚至避免因连续管饲而引起反流性疾病、腹泻、鼻粘膜损伤、胃造瘘出血等并发症，同时也更符合人的饮食生理，从而降低胃肠道疾病的发病率。间歇经口喂食技术既能满足吞咽困难患者的营养需要，又能保持并提高患者的吞咽能力，且能为患者带来更佳的舒适体验。

本次研究对观察组进行间歇性经口管饲并指导患者进行吞咽功能恢复训练，通过研究数据对比，观察组患者的的身体营养指数情况均明显比参照组患者更优，差异明显 P<0.05；观察组患者的并发症发生率明显比参照组患者更低，数据差异明显 P<0.05；两组患者生活质量均在治疗有所提升，但观察组患者数据提升显著高于参照组患者，差异明显 P<0.05。间歇性经口管饲的技术，不但具有操作简便的优点，还可以避免由于长时间留置而导致的对粘膜的损伤以及可能出现的回流现象，又能有效预防自主进食过程中发生呛咳和误吸现象，利于患者吞咽功能训练，也能确保患者营养摄入，不会对患者的形象产生很大影响，这也给患者的心理带来很大的安慰。间歇性经口管饲的喂养方法将液体营养

素经食道注射到食道中，再由患者的胃肠道消化吸收，从而为患者提供身体的营养，此方法较肠内营养更为简便，并且进食频率、供给量、每次进食间隔均与正常饮食规律相近，符合人体进食的生理学原理，可确保患者的身体健康。非管饲时，食管括约肌松弛闭合，导管无需进入胃腔，减轻了对胃的刺激，降低了导致胃反流性吸入性肺炎的发生率。食管上皮为非角化复层的鳞状上皮，对食管粘膜有一定的抗磨性，间歇性经口管饲能减轻因胃管摩擦而造成的食管粘膜损伤和出血。另外，这种方式可多次刺激咽部、舌部肌群，促进肌肉收缩、预防肌肉痉挛、刺激咽部吞咽反应环路、发展喉部肌肉力量等，进而引发吞咽活动，对提高患者的吞咽功能恢复有很大的帮助。

综上所述，对吞咽障碍老年患者实施间歇性经口管饲，能够有效改善患者身体营养不良的情况，减少患者管饲期间发生并发症，同时还有利于提升患者的生活质量。

参考文献：

[1] 程玉华,王虹,苏美莲.间歇性经口至食管管饲联合吞咽神经肌肉电刺激对老年吞咽功能障碍病人的应用研究[J].全科护理,2022(003):020.

[2] 胡艳.间歇性经口至食管管饲胃肠营养法在吞咽障碍患者中的应用[J].当代护士:综合版,2022(001):029.

[3] 何妮娜,冯霞,刘冬梅,等.间歇性经口至食管管饲法对脑卒中伴吞咽障碍患者吞咽功能,营养状况及长期预后的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(18):5.

[4] 王婷玮,胡瑞萍,郜佳慧,范顺娟,刘佳怡,朱玉连,吴毅,田闪,沈莉,吴军发.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(08):1023-1029.

[5] 王洁.间歇性经口至食管管饲对脑外伤吞咽障碍患者营养指标的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(21):7-9.