

# 气管切开患者出现误吸的原因分析及护理对策

Analysis of the causes of aspiration in patients with tracheotomy and nursing countermeasures

王芹芹 邓娟 刘卫彬

Wang Qinqin Deng Juan Liu Weibin

(中山大学附属第一医院东院 广东广州 510000)

(East Hospital of the First Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou, Guangdong 510000)

**摘要:** 饮食与营养是维持机体正常生长发育和各种生理功能、促进组织修复、提高机体免疫力等的基本条件,而鼻饲是气管切开患者常用的营养支持方式,鼻饲时常出现多种并发症,其中又以误吸较为常见,误吸可使患者出现吸入性肺炎,对患者的临床治疗效果及身心健康造成严重的威胁。因此,给予患者科学合理的护理干预对于减少误吸的发生尤为重要。考虑误吸的发生可能与多种因素有关,护理应重点围绕误吸的发生原因采取针对性预防措施。

本文针对气管切开鼻饲患者发生误吸的原因进行分析,且结合自身经验,提出针对性的护理对策。

**Abstract:** diet and nutrition is to maintain the body normal growth and development and various physiological function, promote tissue repair, improve the basic conditions, and nasal feeding is common nutritional support in patients with tracheotomy, nasal feeding often appear a variety of complications, which to aspiration is common, aspiration can make patients with aspiration pneumonia, the clinical treatment effect of patients and a serious threat to physical and mental health. Therefore, it is particularly important to give patients scientific and reasonable nursing intervention to reduce the occurrence of aspiration. Considering that the occurrence of aspiration may be related to a variety of factors, the occurrence of nursing should focus on the cause of aspiration to take targeted preventive measures.

This paper analyzes the causes of aspiration in patients with tracheostomy and nasal feeding, and puts forward targeted nursing countermeasures based on their own experience.

**关键词:** 气管切开;鼻饲;误吸;护理

**Key words:** tracheostomy; nasal feeding; aspiration; nursing

气管切开予机械通气处理后,丧失了有效的咳嗽及吞咽反射能力,主要呈吞咽功能丧失、咳嗽及肌肉松弛等表现,而针对该类患者,临床上主要通过鼻饲方法进行胃肠道营养支持,但患者鼻饲时常出现误吸等并发症,进而出现吸入性肺炎,甚至导致急性呼吸窘迫综合征,危及患者生命<sup>[1]</sup>。因此,针对气管切开鼻饲患者的误吸发生原因进行分析,且给予针对性的护理干预具有非常重要的临床意义。

## 1 原因分析

### 1.1 气管切开

据报道<sup>[2]</sup>,气管切开患者进行鼻饲时的误吸发生率约为 30%左右;气管插管及鼻饲管都位于咽后部,会出现吞咽障碍、咽肌萎缩,故常引发误吸情况。

### 1.2 吸痰不当

气管切开者的上呼吸道防御能力降低,分泌物增加,增加吸痰频次。吸痰过深、动作过于粗暴势必引起强烈的咳嗽、咳痰从而导致腹内压上升,增加了患者的误吸发生率<sup>[3]</sup>。同时,呼吸机辅助通气也易导致腹内压上升而引发误吸。

### 1.3 意识障碍

需行气管切开患者的病情通常比较危重,常合并多种神经系统疾病,延缓胃排空,减弱患者的贲门括约肌功能,降低患者的吞咽功能,从而使患者的胃内容物逐渐反流至喉部而导致误吸<sup>[4]</sup>。

### 1.4 鼻饲因素

#### 1.4.1 体位因素

气管切开患者常合并多种神经系统疾病,部分疾病患者具有特殊的体位需求,从而明显增大了护理的难度。长时间处于平卧位、后仰位或者头部抬高角度过小都会增加反流误吸的风险<sup>[5]</sup>。有研究指出,长时间的后仰位发生吸入性肺炎的概率要明显高于半卧位。相关报道显示,持续取仰卧体位,使食管-胃在同一水平线上,患者不能吞咽唾液分泌物,且不利于食道对反流的胃内容物的清洁,坐位体位可导致患者的腹内压上升,在食道下括约肌功能低下时,可明显增加误吸的危险<sup>[6]</sup>。

#### 1.4.2 鼻饲方法

鼻饲液的输入方法有间歇灌注、持续输注两种,但关于鼻饲喂

养的方法及速度,临床上依旧没有一个明确的规范和标准。大部分学者认为,持续输注方法能够使消化液和鼻饲液充分接触,使患者的消化时间延长,避免胃滞留的出现,故临床应尽量采用持续输注法进行鼻饲,按照从稀至稠的原则进行,先经缓慢滴注开始,然后缓慢提高滴注速度,直至耐受为度,通常应将滴速控制为 100~150ml/h<sup>[7]</sup>。但对于气管切开初期患者而言,患者口腔分泌物多,吸痰频繁、胃排空延迟,易出现胃滞留,从而引起误吸风险。

### 1.4.3 鼻饲途径

临床上常用的肠内营养途径有空肠造口、鼻肠管及鼻胃管 3 种。鼻胃管置管方便、操作简单,经济实惠,是临床危重症病人首选<sup>[8]</sup>。鼻肠管的置管相对比较复杂,管路需经胃肠蠕动到达空肠,可能使患者的初期喂养时间延误。而空肠造口也能够避免误吸、反流,但该措施属于有创操作,从而明显增加了护理工作的难度,因此目前临床上主要采用鼻胃管进行营养支持。

### 1.5 机械通气

气管切开时使用大量镇静剂使患者胃肠蠕动减慢,胃肠排空延迟,胃内残留量多,也加大了返流误吸的发生率<sup>[9]</sup>。

## 2 护理对策

### 2.1 气管切开护理干预

气管切开后初期,患者呼吸道的分泌物较多,需要经常吸痰,常常 15~30min 吸痰 1 次,吸痰间隔时间短,一次吸痰用时较长,吸痰频繁刺激,易使患者发生呛咳,甚至呕吐,如果此时进行鼻饲,则容易发生胃内容物返流至气管<sup>[10]</sup>。因此,在气管切开后 1~3 天,尤其是意识障碍较浅的患者,应尽量不选择鼻饲,而选择静脉营养,如需鼻饲应选择少量多餐,适当抬高床位。

### 2.2 鼻饲与翻身、拍背时间的安排

为预防压疮和肺部感染,意识障碍者需 2 小时翻身拍背 1 次<sup>[11]</sup>。要注意在鼻饲后 1 小时内不宜翻身拍背,翻身应在鼻饲前进行,以免因搬动病人机械刺激而引起返流。

### 2.3 合理选择气囊放气时间

护理人员还应选择气囊放气时间,确保正常放气次数的基础上,鼻饲后 1~2h 内尽可能不放松气囊,气囊放气和充气需保持匀速,高压氧治疗前需保持气囊充气,以防止患者治疗时出现误吸。

## 2.4吸痰处理

在给予患者鼻饲前应进行较彻底吸痰，在鼻饲后1h内尽量不吸痰<sup>[12]</sup>。如果必须吸痰应暂停鼻饲，吸痰时间每次不超过15秒；吸痰管插入不要过深，不超过外套管的长度（7~8cm）；操作要轻、稳，避免粗暴。若患者仍存在咳嗽反射，吸痰时要特别注意，控制好吸痰深度，以防患者出现强烈的呛咳，进而使营养液发生逆流，引发误吸的可能。而如果发生了误吸，那么就要及时停止输注营养液，并快速将患者口腔内的液体吸干净<sup>[13]</sup>，与此同时，对胃管进行持续负压吸引，不要盲目的将胃管拔除，以防胃内容物在拔管的刺激下大量涌出来。针对意识障碍患者，要特别注意对其呼吸道的护理，鼻饲前为患者翻身、吸痰，吸净呼吸道中的分泌物，鼻饲过程中及鼻饲后半小时内尽可能不执行吸痰操作，不要长时间反复的进行吸引，以防患者出现呕吐、误吸<sup>[14]</sup>。

## 2.5分泌物处理

护理人员还应对切开处分泌物的色泽、性质进行详细的观察，若出现胃液、食物残渣，应进行积极的吸痰处理，对pH值变化进行检测，以及及时评估患者有无误吸，对患者的体温情况进行密切的观察。

## 2.6胃潴留的检查

如果从前次喂养后2小时胃内容物有100ml，或1小时后有大约50ml的喂养液残留在胃内，提示病人消化不良，有胃潴留。此时要暂停鼻饲，报告医生，或将胃内潴留物抽吸干净后，按常规减量进行鼻饲，必要时遵医嘱给予胃肠动力药如吗丁啉、莫沙必利等。

## 2.7鼻饲喂养干预

鼻饲前，先对患者的痰液进行清理，清理干净并等待患者平稳后，将床头摇高，使患者处于半卧位，这样的体位能够有效减少误吸，鼻饲后也要保持这一体位，至少半小时，且在此期间不要执行对患者的翻身、扣背、吸痰等操作，以防患者受到刺激出现咳嗽或者胃内容物返流<sup>[15]</sup>。如果因为某种原因必须翻身，至少应该有2名护士配合完成操作，以防胃管被拉出。此外，鼻饲前还要对胃管深度进行认真检查，因为在胃管深度不同的情况下，误吸的发生概率也会有所差异。与此同时，每次鼻饲时，都要使用负压注射器回吸，确保胃管通畅，并对胃排空情况加以掌握，若胃内容物残留超过100ml，那么就是有胃潴留存在。控制好每次的鼻饲量以及输注速度，避免因鼻饲量及输注速度不当造成胃内压升高或者胃急剧扩张，增加误吸风险。鼻饲的温度为38~40℃；鼻饲方式：（1）一次性输注法：用注射器缓慢注入，每次鼻饲量不超过200ml，每次间隔时间不少于2小时；（2）间歇性滴注：一般每日4~6次，每次250~300ml，以20~30ml/min的速度滴入；（3）连续输注：将营养液在12~24h内连续均匀地输入，输注速度由慢到快，由每小时50ml逐渐增至120ml，营养液浓度由低到高。此法输注的营养素吸收最完全，营养支持效果最好，返流最少；同时有学者研究表明，采用鼻肠管进行营养支持能够防止营养液的误吸、反流<sup>[16]</sup>，可根据病人的实际情况，选择合适的鼻饲管道。

## 2.8鼻饲后干预

护理人员应给予患者合理的腹部环形按摩，对患者的肠鸣音次数进行密切的监测，以促进肠蠕动，使胃排空加快。若患者出现误吸，可使患者保持右侧卧位，及时将胃内容物抽取，以防止患者的病情加重<sup>[17]</sup>。

## 2.9体位摆放

在鼻饲期间，可将患者的床头抬高，角度要超过30度，让患者处于这样的卧位状态下，如果床头不能摇起来，可以使用枕头将患者头部垫高，以降低误吸的风险。鼻饲后，让患者保持一段时间的半卧位，并可遵医嘱为其提供胃肠动力药促进胃肠蠕动，以减少胃内容物返流<sup>[18]</sup>。

## 2.10误吸的处理

如果患者发生了误吸，要立即向气管导管套囊内打气，冲气后

能够把套囊上与套囊下的气道完全分隔，这样就可以起到有效避免口腔中的分泌物及胃返流物进入到气管的作用，确保患者呼吸道通畅。需要注意的是，套囊充气也要控制好度，能够恰好将导管与气管壁间隙封闭即可，不要盲目进行空气的注入，这样很容易引发气管壁缺血坏死。

## 3体会

气管切开患者由于需要长时间经由异常通路进行呼吸，特别是使用呼吸机辅助呼吸后，正常的吞咽及咳嗽反射消失，肌肉开始变得松弛，吞咽及咳嗽能力逐渐丧失，但又考虑到患者合并有疾病，机体每天的营养需求必须满足，所以需要为患者提供肠内营养支持。气管切开患者有效的肠内营养可提高疾病治愈率，降低病死率，增加机体抵抗力，减少并发症，有利于尽快康复。对于此类患者而言，肠内营养的供应通常通过鼻饲管，但由于气管切开、吸痰不当、意识障碍、体位不当、鼻饲方法不当、机械通气等因素的影响，发生反流误吸的风险较高。胃内容物误吸可能导致窒息，少量误吸可引起吸入性肺炎。为了最大程度降低误吸风险，临床护理中应引起高度重视，针对误吸的风险因素，采取相应的预防护理措施，而针对已经发生误吸的患者，要及时的予以处理，护理人员要具备灵活应对各种突发事件的能力，护理操作不仅要规范化，更需要有针对性评估和判断，有效的预防和治疗误吸可明显降低患者的病残率和病死率。

## 参考文献：

- [1]张玉秀.昏迷患者气管切开鼻饲返流误吸的临床分析及护理[J].中外健康文摘, 2012, 09(10): 346-347.
- [2]沈美丽, 俞黎, 吴玉琴, 等.神经外科气管切开患者鼻饲导致返流的原因及护理对策[J].大家健康(下旬版), 2013, 7(7): 51.
- [3]景森.重症监护病房胸、腰椎骨折患者肠内营养期间误吸原因分析及护理[J].中国伤残医学, 2019(6): 95-96.
- [4]赵亚敏.探讨护理干预对重型颅脑损伤行气管切开患者鼻饲过程误吸的影响[J].饮食科学, 2019(16): 224-224.
- [5]王雪华.脑出血术后患者发生误吸的原因及降低误吸发生率的护理对策探讨[J].健康必读, 2019(35): 114.
- [6]王彩霞.气管切开患者鼻饲置管存在的问题与对策[J].中国社区医师(医学专业), 2012, 14(13): 356.
- [7]王凤菊.气管切开患者鼻饲时发生反流误吸的原因及体位摆放[J].中国当代医药, 2013, 20(30): 166-167, 169.
- [8]季华.危重病人在ICU监护期间发生误吸的原因分析及预防护理[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2022(4): 0064-0067.
- [9]岳婷婷, 李名轩.ICU机械通气患者肠内营养误吸的原因分析及护理体会[J].临床医药文献电子杂志, 2019, 6(7): 87.
- [10]赵秋雅, 黄丽艳.重症监护病房胸、腰椎骨折患者肠内营养期间误吸原因分析及护理应用体会[J].东方药膳, 2021(011): 191.
- [11]张雯.神经内科昏迷患者鼻饲反流误吸的原因及护理对策分析[J].世界最新医学信息文摘(电子版), 2019(022): 250, 252.
- [12]黄琪琪.老年住院患者鼻饲误吸的危险因素及护理进展[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2021(12): 0049-0051.
- [13]何直蔚, 王诗良, 欧婕.重症监护室吸入性肺炎126例误吸原因分析及预防性护理[J].西南国防医药, 2019(2): 191-192.
- [14]胡倩因.气道冲洗吸痰法在吸入性损伤气管切开后中的应用及临床护理干预[J].医学美容, 2020, 29(12): 137.
- [15]郭孟敏, 张超, 马真真.舒适护理在重症监护病房气管切开患者护理中的应用效果评价[J].妇幼护理, 2022(23): 5436-5438.
- [16]吴灿明, 周英婷.气管切开鼻饲患者返流误吸的原因及护理体会[J].医学信息(下旬刊), 2013, 26(8): 621.
- [17]廖明霞, 谢秀飞, 麦剑清, 等.降低气管切开鼻饲误吸发生率的护理干预[J].中国现代药物应用, 2013, 7(17): 156-158.
- [18]王敏秀.气管切开患者鼻饲致胃内容物反流的护理[J].福建医药杂志, 2010, 12(6): 170.