

参考文献

- 1 孙桂霞. 血液净化中心新护士的临床带教分析[J]. 齐鲁护理杂志, 2008, 14(15): 104-105.
 - 2 吴欣娟, 宋春燕. 综合医院进修护士管理模式的探讨[J]. 护士进修杂志, 2004, 19(10): 898-899.
 - 3 徐敏丽, 张友平, 李 华. 护理进修导师负责制教学方法的探讨[J]. 护理管理杂志, 2010, 10(1): 57-58, 61.
- [收稿日期 2011-04-11][本文编辑 宋卓孙 蓝斯琪]

护理研讨

家庭干预对居家鼻饲患者并发症发生的影响

熊秀清, 黄定珍, 黎 玮, 刘春谊

作者单位: 530001 南宁, 广西民族医院社区服务中心

作者简介: 熊秀清(1963-), 女, 大学专科, 主管护师, 研究方向: 社区护理。E-mail: 08xiong@163.com

[摘要] 目的 探讨家庭干预对居家鼻饲患者并发症发生的影响。方法 将70例符合条件的患者随机分为干预组和对照组各35例, 对照组进行常规护理, 干预组在此基础上对患者及家属(照顾者)实施家庭干预(内容包括认知、心理、行为干预), 统计两组患者并发症的发生率。结果 干预组并发症的发生率明显低于对照组。结论 家庭干预能有效地降低居家鼻饲患者并发症的发生率, 提高患者的生存质量。

[关键词] 家庭干预; 鼻饲; 并发症**[中图分类号]** R 459.3 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2011)07-0664-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.07.29

Influence of family intervention on the incidence of complications in patients receiving nasal feeding at home

XIONG Xiu-qing, HUANG Ding-zhen, LI Wei, et al. Community Service Center, Guangxi National Hospital, Nan-ning 530001, China

[Abstract] **Objective** To explore the influence of family intervention on the incidence of complications in patients receiving nasal feeding at home. **Methods** Seventy patients meeting the conditions of nasal feeding at home were randomly divided into intervention group ($n=35$) and control group ($n=35$). The control group received routine care. The intervention group received family intervention on the patient and family (family caregivers) on the basis of routine care, including cognition intervention psychological intervention and behavior intervention. And the incidence of complications in the patients in two groups were recorded. **Results** The incidence of complications in the intervention group obviously lower than that in the control group. **Conclusion** Family intervention can effectively reduce the incidence of complications in the patients receiving nasal feeding at home, improve the life quality of patients.

[Key words] Family intervention; Nasal feeding; Complications

鼻饲常用于不能经口进食的患者(如颅脑损伤、吞咽障碍、昏迷等)。通过鼻饲进行肠内营养支持是危急重症患者重要治疗手段之一, 它不仅能够提供机体的全面营养需求、能量供给、维持水电解质平衡, 同时能保持正常胃肠生理功能, 促进胃肠功能早日恢复, 还能通过鼻饲药物, 达到口服药物给药目的, 有利于患者康复^[1]。但长期鼻饲常出现一些相应的并发症, 如呕吐、反流、吸入性肺炎、腹泻、血糖紊乱、水电解质紊乱、胃管堵塞等^[2,3], 严重影响患

者的生存质量, 甚至危及生命。为了防止鼻饲患者并发症的发生, 我科对35例居家鼻饲患者采用家庭干预方法对患者及家属(照顾者)进行认知、心理、行为干预, 效果满意。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008-09~2010-09 我们社区服务中心选择不能经口进食, 均经鼻饲进行肠内营养的患者70例。入选标准: 胃肠功能良好, 轻、中度营养不良。排除对象: 严重消化吸收不良、恶性肿瘤, 代

谢性疾病、病情危重。其中男性 26 例,女性 44 例,年龄 53 ~ 87 岁。按就诊先后顺序采用分层随机化方法随机分成干预组与对照组各 35 例,干预组年龄

54 ~ 87 (67.9 ± 10.5) 岁,对照组年龄 53 ~ 86 (70.3 ± 10.3) 岁,两组年龄、性别、病种、营养、留置胃管时间比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较 [$(\bar{x} \pm s)$, n]

组别	例数	年龄(岁) ($\bar{x} \pm s$)	性别		疾病				营养程度		留置管时间(月)	
			男	女	颅脑外伤	帕金森病	脑卒中	合并糖尿病	轻度	中度	1 ~ 6	7 ~ 24
干预组	35	67.9 ± 10.5	15	20	1	4	20	10	16	19	15	20
对照组	35	70.3 ± 10.3	11	24	0	2	26	7	20	15	19	16
χ^2	-	0.5176	0.9780		1.0145	0.7292	2.2826	0.6992	0.9150		0.9150	
P	-	0.6041	0.3218		0.3132	0.3924	0.1304	0.4023	0.3381		0.3381	

1.2 方法

1.2.1 对照组按医嘱给予常规护理和指导:(1)置胃管前,护士向患者及家属解释鼻饲的重要性及置管的不适,使患者及家属理解与配合。(2)留置胃管(扬州市贵龙医疗器械有限公司,型号:18号)法按常规操作流程置管,一般胶布固定。(3)鼻饲时遵循由少到多,逐渐加量,灌注速度以慢为原则,鼻饲液温度 38 ~ 40 °C,每次灌注量不超过 200 ml。(4)指导患者家属鼻饲前后用温开水 20 ml 冲洗胃管,以保持胃管通畅。(5)告知患者及家属(照顾者)发现异常及时与医护人员电话联系。

1.2.2 干预组在常规护理和指导基础上,同时进行认知、心理、行为的护理干预,具体方法如下:(1)认知干预:向患者及家属(照顾者)耐心解释鼻饲的作用、目的、方法及必要性,提高患者及家属(照顾者)对疾病、鼻饲及其在治疗过程的认知度,使患者及家属理解、配合及主动参与护理。(2)心理干预:社区护士与患者及家属(照顾者)进行有效沟通,建立相互理解信任的护患关系,耐心倾听患者及家属的主诉,分析患者的心理状态,实施有针对性的心理护理。尤其对神志清醒者,应在言行、感情上对患者的紧张不安情绪表示理解和认同,鼓励患者树立战胜疾病的信心,使患者感受到护士及家属对其关心、爱

护和帮助,从而消除其对留置胃管的焦虑和恐惧感,主动配合留置胃管操作和治疗,提高一次置管成功率,减少自拔管的发生。(3)行为干预:一是改进置胃管的方法,留置胃管时抬高床头 $\geq 30^\circ$,置管深度在常规置管长度(45 ~ 55 cm)的基础上延长 5 ~ 10 cm,固定胃管在预定胃管长度的刻度处,用胶布先缠绕几圈后,再绑上棉绳,绕耳经后枕固定。二是护士根据患者的情况,指导家属(照顾者)制作鼻饲液及输注方法和鼻饲的有关注意事项,以及鼻饲常见的并发症预防和处理方法。对神志清醒患者,及早指导其进行吞咽功能和摄食训练。

1.2.3 观察指标 观察两组呕吐、口角内或胃管内鼻饲液流出状况、大便次数及色量、血糖变化、水电解质、X 线胸片肺部检查变化等情况。

1.3 统计学方法 采用 PEMS2.1 版软件包进行统计学分析,计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,两组比较采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组鼻饲患者并发症发生率的比较 实施家庭干预组居家鼻饲患者并发症的发生率较对照组明显降低 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组鼻饲患者并发症发生率的比较 [$n(\%)$]

组别	例数	呕吐	反流	腹泻	血糖紊乱	水电紊乱	堵管/脱管	吸入性肺炎	合计
干预组	35	2(5.71)	1(2.85)	1(2.85)	0(0.00)	0(0.00)	2(5.71)	0(0.00)	6(17.14)
对照组	35	6(17.14)	5(14.29)	5(14.29)	4(11.43)	3(8.57)	8(22.86)	3(8.57)	34(97.14)

注:两组并发症发生率比较, $\chi^2 = 47.73$, $P < 0.01$

3 讨论

本研究显示,通过对患者及家属(照顾者)的认知干预,纠正患者及家属(照顾者)对疾病、留置胃管、鼻饲的不良认知,保证患者定时定量服药,合理

膳食,提高了遵医行为,降低了居家鼻饲患者并发症的发生率。通过心理干预,消除了患者的焦虑和恐惧感,使患者能正确地认识并面对留置胃管带来不适感,从而提高了患者对留置胃管所致不适的适应

能力及机体耐受性,降低自拔胃管的发生率,实施家庭干预组鼻饲患者没有一例患者留置胃管时自拔管,避免了反复插胃管而引起患者呛咳、呕吐、误吸导致肺炎等现象发生。通过行为干预,使家属(照顾者)熟练掌握了鼻饲液的配制及输注方法,知悉了鼻饲注意事项等,减少由于鼻饲液配制不当或护理不当引起堵管、反流、腹泻、血糖、水电解质紊乱现象。另外,我们为患儿留置胃管时,做到动作轻、快,尽可能减少刺激引起呛咳、呕吐、误吸导致肺炎的发生。本观察中,我们选用小管径胃管和延长胃管插入深度,使反流和误吸发生率明显降低^[4,5]。留置胃管在鼻饲时和鼻饲后 30 min 采用安全顺利鼻饲的体位即抬高床头 $\geq 30^\circ$,避免了呛咳、呕吐等情况的发生,减少和预防吸入性肺炎,同时也符合食物在消化道内正常运行方向,即使胃排空不佳,也可以减少食物反流^[3]。对胃管的固定,采用在预定胃管长度刻度处用胶布先缠绕几圈后,再绑上棉绳,绕耳经后枕固定的方法,防止了胃管滑脱。对神志清醒患者,我们早期指导其进行吞咽功能和摄食训练,减少

吞咽肌肉废用性萎缩发生,提高咽下肌反射的灵活性,防止吸入性肺炎和窒息的发生。总之本观察显示,通过对居家鼻饲患者及家属(照顾者)实施家庭干预,强调患者及家属(照顾者)参与护理,改变了患者的不良生活方式,提高遵医行为,有效降低居家鼻饲患者并发症发生率,提高患者生活质量,减轻家庭和社会负担。

参考文献

- 1 虞燕波,段美丽,李 昂,等.危重患者肠内营养研究的进展[J].世界急危重病医学杂志,2004,1(6):470-472.
- 2 徐永能,卢少萍,申铁梅.老年管饲的护理进展[J].中国老年学杂志,2007,27(18):1843-1846.
- 3 胡冬梅,杨宝燕,张 艳.预防鼻饲饮食并发症的护理[J].中国实用护理杂志,2005,21(13):73-74.
- 4 赵晓丽,冯亚茹,张平平.脑卒中病人鼻饲管插入长度探讨[J].护理研究,2004,18(7):628.
- 5 秦环龙.管饲喂养发生误吸的危险因素及防治[J].肠外与肠内营养,2003,10(4):244-247.

[收稿日期 2011-03-14][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

护理研讨

高压氧综合治疗小儿脑瘫的疗效观察及护理体会

宋献丽, 许立民, 樊秋萍, 孔 磊, 黄剑平, 谢金萍

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院高压氧科

作者简介: 宋献丽(1964-),女,大学专科,主管护师,研究方向:高压氧治疗的护理。E-mail:gxnyy2002@163.com

【摘要】 目的 探讨高压氧综合治疗小儿脑瘫的效果和适宜的护理措施。**方法** 将小儿脑瘫患者随机分为高压氧综合治疗组 86 例和对照组 86 例,两组患儿均进行常规脑神经营养药物、针灸、按摩、配合肢体运动功能康复训练等综合治疗。治疗组在此基础上加高压氧治疗及全面、周到的护理。**结果** 治疗组有效率为 94.2%,明显高于对照组的 81.4% ($\chi^2 = 6.56, P < 0.05$),未见高压氧治疗并发症。**结论** 高压氧综合治疗配合全面、周到的护理,能提高脑瘫患儿康复的疗效。

【关键词】 小儿脑瘫; 高压氧治疗; 护理; 同感心

【中图分类号】 R 472.3 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2011)07-0666-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.07.30

脑性瘫痪简称脑瘫,是指小儿出生前至出生后 1 个月内因各种原因所致的一种非进行性脑损伤综合征,主要表现为中枢性运动障碍及姿势异常,同时

常伴有智力、语言、视听觉等多种障碍。症状在 2 岁前出现,脑瘫是引起儿童肢体残疾的重要因素。在我国小儿脑瘫的患病率大约为 1.7‰~2.26‰^[1],