

延续性护理在老年留置胃管患者居家护理中的应用效果分析

邓晓吟, 罗 莉, 陶雪军, 陈琳琳, 陈秀春
桂林医学院附属医院, 广西 桂林 541001

【摘要】目的 探讨老年留置胃管患者居家采用延续性护理后的临床价值。**方法** 选择2021年1月至2021年12月收治的42例患者, 随机分为对照组和观察组, 两组均为21例, 前者实施常规护理, 后者实施延续性护理, 对比效果。**结果** 护理后焦虑(SAS)和抑郁(SDS)测评得分、口咽舒适度、吞咽功能、并发症总发生率的评估中, 观察组更具优势, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 居家老年留置胃管患者接受延续性护理的效果显著。

【关键词】 留置胃管; 居家护理; 延续性护理

【中图分类号】 R473.2 **【文献标识码】** A

Effect analysis of continuity nursing in home nursing of elderly patients with indwelling gastric tube

Deng Xiaoyin, Luo Li, Tao Xuejun, Chen Linlin, Chen Xiuchun
The Affiliated Hospital of Guilin Medical College, Guilin 541001, China

【Abstract】Objective To explore the clinical value of continuous care for elderly patients with welling gastric tube at home. **Methods** A total of 42 patients admitted for treatment from January 2021 to December 2021 were selected and randomly divided into a control group and an observation group, 21 cases each. The former was given routine care and the latter was given continuous care to compare the effects. **Results** In the evaluation of post nursing anxiety (SAS) and depression (SDS) scores, oropharyngeal comfort, swallowing function, and total incidence of complications, the observation group had a greater advantage, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The effect of continuous care on elderly patients with indwelling gastric tubes at home is significant.

【Key words】 indwelling gastric tube; home care; continuity care

留置胃管是临床上辅助患者进食的一种常见措施, 老年患者的身体素质相对较弱, 长期鼻饲会给患者带来较强的不适感, 还会给患者鼻腔黏膜、口腔黏膜带来疼痛以及炎症, 患者内心容易产生抵触、焦虑、抑郁、紧张以及应激等负面情绪, 不利于鼻饲的进行, 且患者营养状况较差, 疾病康复速度较慢^[1-2]。患者出院后在家养病时离不开科学的护理, 延续性护理作为院外护理的一种干预措施, 可以有效改善患者的营养水平, 促进患者疾病的早日康复。本文就老年留置胃管患者居家期间采用延续性护理的效果进行探究, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2021年1月至2021年12月本院收治

的42例患者, 分为对照组和观察组, 每组21例。对照组男12例, 女9例, 年龄66~78岁, 平均(70.93 ± 1.76)岁。观察组男13例, 女8例, 年龄67~77岁, 平均(71.24 ± 1.59)岁。两组一般资料对比, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 表示数据具有可比性。

纳入标准: ①所有患者均自愿参与本次医学研究; ②本次医学研究经我院伦理委员会批准; ③所有患者的临床资料比较完整, 且生命体征指标相对稳定; ④所有患者及其家属知晓本次研究的流程, 并签署知情同意书; ⑤所有患者均需留置胃管进食。

排除标准: ①合并有消化道畸形者; ②合并有精神系统疾病者; ③合并有免疫系统疾病者; ④情绪起伏较大, 依从性差, 不配合医护人员的工

作者；⑤中途退出本次医学研究者。

1.2 方法

对照组采取常规护理。将胃管的操作流程示范给老年患者的照顾者，告知患者日常生活、用药以及饮食等方面的护理措施。

观察组采取延续性护理。①老年患者出院前，根据患者相关临床指标情况，护理人员制定个性化的延续性护理方案，并建立患者本人的专项电子健康档案，动态调整患者的基本临床信息、管护医生、临床症状及相关指标水平。②心理层面：护理人员告知老年患者照顾者居家护理的注意事项，尤其重视对老年患者负面心理状态的疏导，留置胃管给患者鼻咽带来的不适感较强，安慰、鼓励患者，减轻其精神压力，消除其极端负面情绪，降低负面情绪给患者机体带来的应激反应，提高依从性。③生活方面：鼻饲前清除患者鼻腔、口腔以及食道的炎性分泌物、痰液等物质，同时检测患者胃内容物量，回抽量超过 150ml 时需延长鼻饲间隔时间，控制鼻饲量；鼻饲时将患者头部抬高 30° 左右，防止发生误吸，如出现误吸，即可停止鼻饲，同时清理患者气道内食物；鼻饲管选择质地柔软、粗细适中的硅胶软管，切忌随意牵拉胃管，防止给患者带来强烈不适感或者造成鼻腔、食道的机械性损伤；定期清洁鼻腔、口腔以及食道，防止产生炎症。④按摩推拿护理：老年留置胃管患者由于年老体衰，胃肠等消化功能较弱，可以在鼻饲结束后，根据患者病情及消化功能情况适量按摩患者的腹部，在中脘、气海等穴位实施专业推、揉、点、按等推拿疗法，以改善患者的消化水平，促进胃肠蠕动，也可以有效预防便秘。⑤吞咽功能：每日定期引导患者饮适量温水，减轻口腔干燥现象；指导患者每日进行适量的口腔吞咽功能训练，防止出现吞咽功能障碍，也有利于刺激胃酸的分泌，提升患者胃肠的消化功能。

1.3 观察指标

1.3.1 心理状态

以焦虑 (SAS) 自评量表以及抑郁 (SDS) 自评量表为依据，检测两组患者护理前后的心理状态。测评得分越低，代表患者的心理状态越好。

1.3.2 口咽舒适度

检测两组患者护理后的口咽舒适度，评判标

准：①患者伴有口腔炎，口腔炎性分泌物及痰液较多，不适感较重，为Ⅳ度；②患者口咽较为干燥、疼痛，有少量痰液，有明显不适感，为Ⅲ度；③患者口咽部干燥，有轻度不适感，为Ⅱ度；④患者无不适感，为Ⅰ度。总舒适度 = (Ⅰ度患者例数 + Ⅱ度患者例数) / 对应组患者总例数 × 100%。

1.3.3 吞咽功能评分

以洼田饮水试验为依据来检测两组患者护理前后的吞咽功能，取坐位，饮 30ml 温水，测评分值为 0~5 分，评判标准：①患者难以全部喝完，饮水中间频繁发生呛咳现象，为 5 分；②患者须分两次及以上才能喝完，且饮水中间出现呛咳现象，为 4 分；③患者可以 1 次喝完，但饮水中间出现呛咳，为 3 分；④患者饮水时间超过 5s，可以 1 次喝完或者分两次喝完，未出现停顿及呛咳，为 2 分；⑤患者 5s 内一次喝完，且未出现停顿及呛咳，为 1 分，得分同吞咽功能成反比。

1.3.4 并发症

老年留置胃管患者容易产生的并发症有口腔炎、胃潴留以及营养不良等。

1.4 统计学方法

应用统计学软件用 SPSS 26.0 对本研究数据进行分析，计数资料以 $n(\%)$ 表示，采用 χ^2 检验；计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验；以 $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心理状态

护理前，两组患者心理状态评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；护理后，观察组评分低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 口咽舒适度

在口咽舒适度的对比中，观察组优于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 吞咽功能评分

护理前，两组吞咽功能评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；护理后观察组评分低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 并发症

观察组并发症发生率低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

表1 心理状态 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SAS 测评得分		SDS 测评得分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 ($n=21$)	54.26 \pm 3.78	51.67 \pm 2.93	56.82 \pm 3.96	53.22 \pm 2.75
观察组 ($n=21$)	54.29 \pm 3.81	46.35 \pm 2.21	56.84 \pm 3.97	48.36 \pm 2.37
t	0.026	6.643	0.016	6.135
P	0.980	0.000	0.987	0.000

表2 口咽舒适度 [n (%)]

组别	I度	II度	III度	IV度	舒适度
对照组 ($n=21$)	2 (9.52)	4 (19.05)	8 (38.10)	7 (33.33)	6 (28.57)
观察组 ($n=21$)	7 (33.33)	8 (38.10)	4 (19.05)	2 (9.52)	15 (71.43)
χ^2					7.714
P					0.005

表3 吞咽功能评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	吞咽功能评分	
	护理前	护理后
对照组 ($n=21$)	4.12 \pm 0.63	2.56 \pm 0.39
观察组 ($n=21$)	4.15 \pm 0.64	1.83 \pm 0.28
t	0.153	6.968
P	0.879	0.000

表4 并发症 [n (%)]

组别	口腔炎	胃潴留	营养不良	总发生率
对照组 ($n=21$)	4 (19.05)	5 (23.81)	7 (33.33)	16 (76.19)
观察组 ($n=21$)	1 (4.76)	2 (9.52)	4 (19.05)	7 (33.33)
χ^2				7.785
P				0.005

3 讨论

老年患者多有长期的慢性基础疾病, 出院后居家养病, 也需要足够的营养摄入, 留置胃管可以保证患者摄入足量的营养物质, 但作为一种侵入型的辅助手段, 给患者鼻腔及消化道带来的不适感较强, 且容易给消化道带来机械性损伤, 产生较多并发症, 不利于患者的康复^[3-4]。通过制定适合患者自身情况的心理、生活、吞咽功能以及腹部推拿按摩等多方面的延续性干预措施, 可以有效改善患者的抵触情绪, 提升患者的吞咽功能, 提升患者的营

养水平, 有利于疾病的早日康复^[5]。

本次研究中, 医护人员通过详细掌握患者的性格特点、疾病特点、临床症状等具体情况, 针对性地开导患者, 以打消患者对留置胃管的抵触, 身心状态得到较好缓解, 依从性较高, 因此观察组护理后的SAS以及SDS测评得分均较低。护理人员在鼻饲前、鼻饲中以及鼻饲后, 进行优质的延续性护理, 根据患者的具体情况, 鼻饲前清除消化道炎性分泌物; 选择质地较软、粗细适中的鼻饲软管, 降低了鼻饲软管对患者鼻腔、口腔以及消化道黏膜的机械性损伤, 因此观察组的口咽舒适度较高。护理

人员定期指导患者针对性地锻炼吞咽功能,防止出现吞咽功能障碍,也有利于提升胃肠消化能力;鼻饲前回抽患者胃内容物,如果回抽量较多,则适当延长鼻饲间隔时间,减少鼻饲量,确保食物营养的充分吸收,也降低患者肠胃负担,因此护理后观察组的吞咽功能评分较优。护理人员根据患者的病情,制定适合患者的生活、腹部推拿按摩以及并发症防治护理,有效控制了口腔炎、胃潴留以及营养不良等并发症的发生,因此观察组的并发症总发生率较低。

综上所述,延续性护理应用于老年留置胃管患者的居家护理中,可以有效缓解其负面情绪,改善患者的口咽舒适度,且安全性较高,护理效果确切。

参 考 文 献

- [1] 陈金玲,邱霜,程艳云,等.老年居家留置胃管患者家庭护理不良事件影响因素及防护对策[J].护理实践与研究,2020,17(5):19-21.
- [2] 秦秋玉.对行胃部手术后同时留置胃管和鼻肠管的患者实施整体护理的效果[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(34):22.
- [3] 陆咏佳,季红娟.延续护理在脑卒中吞咽障碍留置胃管患者中的效果分析[J].安徽卫生职业技术学院学报,2020,19(2):68-69.
- [4] 贾必菲.舒适护理对留置胃管患者口腔舒适度及护理满意度的影响评价[J].全科口腔医学杂志(电子版),2020,7(5):67,74.
- [5] 周艳,卜剑,张娟,等.联合药物漱口及薄荷水喷雾在留置鼻胃管患者口腔护理中的临床应用[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(85):96,109.

(接第7页)

after myocardial infarction: still a neglected entity in daily cardiology practice [J]. Psychiatr Danub,2019,31(2):206-207.

- [6] 刘彩霞,周聪聪,赵宗瑞.多学科协作护理模式在新生儿心脏CTA检查中的应用[J].国际医药卫生导报,2021,27(15):2305-2308.
- [7] Kobylecka, Malgorzata, Budnik. Diagnostic utility of hybrid single photon emission computed tomography/computed tomography imaging in patients with Takotsubo syndrome [J]. Journal of Cardiovascular Medicine,

2019, 20(7), 427-433.

- [8] 陈海燕,杨丽平,刘昌华,等.护理干预对320排冠状动脉CTA检查图像质量的影响[J].国际医药卫生导报,2020,26(4):584-586.
- [9] Olesen KKW, Riis AH, Nielsen LH, et al. Risk stratification by assessment of coronary artery disease using coronary computed tomography angiography in diabetes and non-diabetes patients: a study from the Western Denmark Cardiac Computed Tomography Registry [J]. Eur Heart J Cardiovasc Imaging, 2019, 20(11):1271-1278.