侧卧位拉舌插鼻胃管法在老年意识障碍患者中的应用

刘玉莲,罗庆,赖育芳
(兴宁市人民医院,广东兴宁,514500)

[摘要] **目的** 探讨侧卧位拉舌插鼻胃管法在老年意识障碍患者中的应用效果。**方法** 选择100例老年意识障碍并需留置胃管患者,采用随机数字表法将患者随机分为对照组和观察组,每组各50例。对照组患者采取传统鼻胃管置入法,观察组患者采取侧卧位拉舌鼻胃管置入法。比较两组患者一次插管成功率、不良反应发生率及插管效果。**结果** 两组患者一次插管成功率、不良反应发生率及插管效果比较,差异具有统计学意义(均 $P<0.01$),观察组患者一次插管成功率及插管优良率明显高于对照组,不良反应发生率明显低于对照组。**结论** 对老年意识障碍者采用侧卧患者拉舌插鼻胃管法,可明显提高患者一次插管成功率,降低不良反应,减轻患者痛苦,值得临床推广应用。

[关键词] 老年患者;意识障碍;留置胃管
[中图分类号] R472 [文献标识码] A [文章编号] 1671-8283(2015)05-0054-03 [DOI] 10.3969/j.issn.1671-8283.2015.05.018

Application of tongue-drawing at lateral position in nasogastric intubation for senile patients with conscious disturbance

Liu Yulian, Luo Qing, Lai Yufang//Modern Clinical Nursing, -2015, 14(5):54.

[**Abstract**] **Objective** To observe the effect of tongue-drawing at lateral position in nasogastric intubation for senile patients with conscious disorders. **Methods** One hundred senile patients with conscious disorders were randomly divided into observation group and control group with 50 cases in each group. The patients in the control group were given routine nasogastric intubation while those in the observation group were given nasogastric intubation by tongue drawing at the lateral position. The two groups were compared in terms of success rate of intubation, the rate of adverse reactions and intubation effects. **Result** Compared with the control group, the observation group showed significantly higher in one-time intubation success rate, comfort rate and lower rate of adverse reaction (all $P<0.01$). **Conclusions** The nasogastric intubation by tongue-drawing at lateral position is superior to the routine intubation. It can improve the success rate of one-time intubation, decrease the rate of adverse reactions and relieve the pains of patients.

[**Key words**] senile patients; conscious disturbance; gastric intubation

胃管置管是临床常用的护理操作方法之一,患者的配合是保证胃管置管成功的关键环节[1-2]。但对于意识障碍患者而言,由于其无法配合护理人员操作,且因吞咽反射功能减弱或存在舌后坠,导致插管难度增加,而这一现象在老年患者中更为突出[3-4]。采用传统留置胃管法对老年意识障碍者进行插管操作,其插管成功率低,往往需要反复插管,易引起患者恶心、呕吐、心率增快等不良反应,给患者带来巨大痛苦。为寻找更安全、有效、便捷的胃管置管方法,本研究依据人体解剖特点和临床经验,对老年意识障碍患者采用侧卧位拉舌插鼻胃管法,取得满意效果,现将方法报道如下。

[收稿日期] 2015-01-10

[作者简介] 刘玉莲(1976-),女,广东兴宁人,护士长,主管护师,本科,主要从事内科护理工作。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2013年11月~2014年11月本院收治的意识障碍并需留置胃管的患者100例,按随机数字表法将患者随机分为对照组和观察组,每组各50例。对照组,男29例,女21例,年龄60~82岁,平均(70.4±5.3)岁;格拉斯哥(glasgow coma scale,GCS)[5]评分7~12分,平均(9.1±2.3)分。原发疾病:脑出血12例,脑梗死24例,蛛网膜下腔出血14例。观察组,男27例,女23例,年龄60~85岁,平均(71.2±6.0)岁;GCS评分7~12分,平均(9.3±1.8)分。原发疾病:脑出血12例,脑梗死25例,蛛网膜下腔出血13例。两组患者性别、年龄、GCS评分及原发病等一般资料比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准与排除标准

①纳入标准:年龄≥ 60 岁者;知情同意并签署知情同意书者;GCS 评分> 6 分者。②排除标准:合并鼻咽部、食管疾病者;颈椎或颅底骨折者。

1.3 方法

核对医嘱、患者床号、姓名,评估患者病情、鼻腔情况,了解有无上消化道出血史;告知家属留置胃管目的、方法,可能出现的不良反应;常规物品准备,准确测量鼻胃管插入的长度,做好标记,润滑胃管前端。两组患者操作由两名护士(一名操作,另一名协助)进行,所用胃管均为一次性医用硅胶胃管,均以抽出胃液作为证实插管成功的方法。

1.3.1 *对照组* 采用传统插鼻胃管置管法。即患者平卧位,先撤去枕头,让患者头向后仰,插入鼻胃管至 15cm 时,将患者头部托起,使下颌贴近胸骨柄,增大咽喉部通道弧度,将胃管沿咽喉部后壁滑行至预定插入长度,确定胃管位置并固定于鼻翼及面颊部。

1.3.2 *观察组* 采用侧卧位拉舌插鼻胃管置管法[6]。即患者侧卧位,插入鼻胃管至 12 ~ 14 cm,遇有阻力时助手用舌钳将患者舌体拉出(助手拉舌时,只将舌头拉到门齿内侧即可,若将舌头拉到口外,易造成胃管在推进时向前伸入口腔),如患者出现牙关紧闭时,用开口器辅助其开口,并用舌钳拉出舌体,将胃管沿咽喉部后壁滑行至预定插入长度,明确胃管位置并固定于鼻翼及面颊部。

1.4 观察指标

1.4.1 *插管成功率* 观察两组患者一次插管成功率:胃管经鼻腔插入,顺利通过咽喉部并到达预定长度,经证实胃管位于胃内,插管途中不出现胃管在咽喉部反复提起、拔出的重复操作。

1.4.2 *不良反应* 两组患者均在心电监护下进行操作, 操作过程中有激烈呛咳并出现心率加快 10 次/min 以上,或血氧饱和度(飞利浦 INTELLIVUE多参监护仪监测)下降 10%以上者为出现不良反应。

1.4.3 *插管效果* 优,经鼻插管一次成功,操作中患者无恶心;良,经鼻插管一次成功,但操作过程中患者出现咳嗽、恶心、呕吐、呼吸加快等不适症状,需暂停操作数次;差,需行 2 次或 2 次以上插管操作, 或患者因呕吐而将鼻胃管吐出[7]。优良率=[(优+良)/总例数]×100%。

1.5 统计学分析方法

数据应用 SPSS19.0 统计软件包进行统计学分析。计量资料比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$。

2 结果

2.1 两组患者一次插管成功率比较

两组患者一次插管成功率比较见表 1。由表 1 可见,观察组一次插管成功率明显高于对照组,两组比较,差异具有统计学意义($P < 0.01$)。

表 1 两组患者一次插管成功率比较 n(%)

组别	n	一次插管成功率
观察组	50	45(90.0)
对照组	50	31(62.0)
χ^2		10.746
P		0.002

2.2 两组患者不良反应发生率比较

两组患者不良反应发生率比较见表 2。由表 2可见,两组患者心率加快、血氧饱和度下降不良反应发生率比较,差异具有统计学意义(均 $P < 0.01$),观察组不良反应发生率明显低于对照组。

表 2 两组患者不良反应发生率比较 n(%)

组别	n	心率加快	血氧饱和度下降
观察组	50	9(18.0)	5(10.0)
对照组	50	22(44.0)	20(40.0)
χ^2		7.901	12.000
P		0.009	0.001

2.3 两组患者插管效果比较

两组患者插管效果比较见表 3。由表 3 可见,两组患者插管优良率比较,差异具有统计学意义($P < 0.01$),观察组患者插管优良率明显高于对照组。

表 3 两组患者插管效果比较 n(%)

组别	n	优	良	差	优良率
观察组	50	40(80.0)	8(16.0)	2(4.0)	48(96.0)
对照组	50	25(50.0)	10(20.0)	15(30.0)	35(70.0)
χ^2					11.977
P					0.001

3 讨论

3.1 侧卧位拉舌插鼻胃管法有利于提高置管成功率

老年意识障碍患者常发生舌根后坠现象,当患者仰卧时,由于重力作用,舌根后坠更加严重。常规的插鼻胃管方法先仰头后托头,虽可增加咽喉部通道弧度,但并不能解除舌后坠造成的口咽部受堵,由于头部后仰,患者舌后坠更加明显,胃管更难插入。反复插管导致鼻腔及咽喉黏膜充血水肿,增加患者痛苦[8]。给予患者取侧卧位时,舌后坠的重力作用减小,舌后坠减轻,喉头位置向下前方移位,加大咽喉部后壁与杓状软骨间的距离,从而大大降低胃管前端沿咽部后壁通过此处的阻碍[9-10]。借助拉舌钳的作用,将舌根提起,打开了口咽部通道,而且比正常情况下还要增大,胃管可顺利插入。本研究结果显示,观察组一次插管成功率明显高于对照组($P < 0.01$),提示与传统插鼻胃管法比较,采用侧卧位拉舌插鼻胃管法进行胃管置管操作更适宜老年意识障碍患者。

3.2 侧卧位拉舌插鼻胃管法有利于减少置管不良反应

传统的意识障碍鼻胃管置入法,头后仰后采取前屈的体位,可压迫气管导管,加重对气管黏膜的刺激,易引起呛咳。意识障碍患者如合并颅脑损伤,头部的抬高或移动,易导致颅内压增高[11]。对照组患者插管过程采用前屈体位可能会使患者颅内压暂时增高,易引起生命体征的变化,造成缺氧而引起血氧饱和度变化。患者取侧卧位时,有利于气道分泌物及呕吐物引流及保持呼吸道通畅;侧卧位插鼻胃管时,胃管由鼻腔至口腔、咽喉、食道,在咽喉部两侧有深陷的梨状隐窝,胃管进入此处空腔大,异物感小,减少患者恶心、呛咳及误入气管。结果显示,两组患者心率加快、血氧饱和度下降等不良反应发生率比较,差异具有统计学意义(均 $P < 0.01$),观察组不良反应发生率明显低于对照组;两组插管优良率比较,差异具有统计学意义($P < 0.01$),观察组插管优良率明显高于对照组。

4 结论

对于老年意识障碍患者采用侧卧位拉舌插鼻胃管法,在减轻舌后坠的同时,由于拉舌作用使口咽部不再受堵且比正常情况下还要增大,胃管可顺利通过,提高一次置管成功率,对患者刺激小,不良反应少,减轻患者痛苦。此外,本操作不依赖患者吞咽动作,对于意识障碍患者是十分适宜的。

参考文献:

[1] Salem MR,Khorasani A,Saatee S,et al. Gastric tubes and airway management in patients at risk of aspiration:history, current concepts, and proposal of an algorithm[J]. Anesth Analg,2014,118(3):569-579.

[2] Kirtania J,Ghose T,Garai D,et al. Esophageal guidewire-assisted nasogastric tube insertion in anesthetized and intubated patients: a prospective randomized controlled study[J]. Anesth Analg,2012,114(2):343-348.

[3] Hassan AE,Akbar U,Chaudhry SA,et al. Rate and prognosis of patients under conscious sedation requiring emergent intubation during neuroendovascular procedures [J]. AJNR Am J Neuroradiol,2013,34(7):1375-1379.

[4] Watanabe S,Shimozato K,Oh-Shige H,et al. Examination of factors associated with aspiration pneumonia following stroke[J]. Oral Science International,2014,11(1):15-21.

[5] Teasdale G,Jennett B. Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale[J]. Lancet,1974,2(7872):81-84.

[6] 彭刚艺.刘雪琴.临床护理技术规范(基础篇)[M]. 2版. 广东:广东科技出版社,2013:364-366.

[7] 郑茶凤,路千里,邵秀芹,等.改良式插鼻胃管法在吞咽障碍患者中的应用[J]. 实用临床医学,2012,13(12):110-111.

[8] 吴瑞勤. 昏迷患者应用造影导丝引导留置胃管的效果观察[J]. 现代临床护理,2013,12(3):42-43.

[9] 刘岩,高力频,王晓艳,等.健侧卧位并健侧鼻孔胃管置入法在脑卒中偏瘫病人中的应用[J]. 护理研究,2014,28(1C):323-324.

[10] 吕春玲.70°角右侧卧位插胃管法在舌后坠患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2012,17(12C):116.

[11] 蔡燕颜. 改良留置管方法在意识障碍患者中的应用与效果[J].护理实践与研究,2009,5(20):12-13.

[本文编辑:刘晓华]