

- [8] 陈晶晶,宋锦乎.对护士 APN 排班方式满意度的调查[J].中华现代护理杂志,2012,18(9):1066.
- [9] 晓琴,黄燕梅,国宁,等.分组连续(APN)排班模式在神经外科病房应用效果研究[J].中国实用护理杂志,2011,27(z1):198.
- [10] 骆惠娟,黄琴,胡琼华,等.层级管理结合 APN 排班在重症监护病房中的应用[J].护理研究,2009,23(32):2978.
- [11] 张爽,马红梅,沈向英,等.APN 排班模式对临床护理工作影响的 Meta 分析[J].中国护理管理,2014,12(8):834.
- [12] 蒋佟迎,周嫣,赵春艳,等.ABC 连续排班模式在病房的实施效果评价[J].中国护理管理,2013,13(2):16.
- [13] 郑凤鸣,彭丽彬,张静,等.APN 排班模式在优质护理服务示范病房中的应用[J].中华现代护理杂志,2012,18(7):824.
- [14] 封海霞,鞠昌萍,朱红,等.APN 排班法对护士身心健康的影响[J].护理学杂志,2011,26(9):54.

(本文编辑 刘畅)

[文章编号] 1000-2200(2017)02-0275-02

· 护理学 ·

碳酸氢钠溶液联合 0.9% 氯化钠注射液 预防鼻空肠营养管堵塞的效果观察

安永莲

[摘要]目的:探讨 5% 碳酸氢钠溶液联合 0.9% 氯化钠注射液对预防鼻空肠营养管堵塞的效果。方法:选择重症急性胰腺炎及胰十二指肠切除术后患者 60 例,按照纳入顺序随机分为观察组和对照组,各 30 例,均给予鼻空肠营养管营养。每输注营养液 500 mL,对照组以 0.9% 氯化钠注射液 100 mL 冲管,观察组以 5% 碳酸氢钠溶液 10 mL + 0.9% 氯化钠注射液 90 mL 冲管,比较 2 组预防鼻空肠营养管堵塞效果。结果:观察组预防鼻空肠营养管阻塞有效率为 93.33%,高于对照组的 73.33% ($P < 0.05$)。结论:5% 碳酸氢钠溶液联合 0.9% 氯化钠注射液预防鼻空肠营养管堵塞优于单纯 0.9% 氯化钠注射液。

[关键词] 肠内营养;鼻空肠营养;导管堵塞;5% 碳酸氢钠;0.9% 氯化钠注射液

[中图分类号] R 459.9

[文献标志码] A

DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2017.02.045

现代的临床营养概念包括肠内营养和肠外营养。肠内营养是经口或鼻空肠营养管为人体提供营养物质的方法,临床应用方便、灵活、安全、经济,并可防止胃肠道黏膜废用性萎缩,维持正常肠道菌群和通透性,提高免疫功能,亦有助于减少术后并发症和感染^[1],对术后康复起重要作用。近年来,肠内营养在临床营养支持中所占比例越来越高。经鼻空肠营养管喂养是肠内营养的重要途径之一,其临床常见的机械性并发症是导管堵塞。临床上多在已堵塞后应用碳酸氢钠、胰酶等冲管进行处理^[2-4],费时费力,有时甚至需要重新插管。我们通过碳酸氢钠溶液联合 0.9% 氯化钠注射液预防鼻空肠营养管堵塞,取得较好效果。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 6 月至 2015 年 6 月我院普外科 D 区重症急性胰腺炎及行胰十二指肠

切除术后患者 60 例,均施行鼻空肠营养。其中重症急性胰腺炎、胰腺癌等疾病诊断均符合相关疾病诊断标准^[5]。排除经口肠内营养和肠外静脉输液等营养形式的患者。按照纳入顺序随机分为观察组和对照组各 30 例。对照组男 19 例,女 11 例;年龄 60~89 岁;其中重症急性胰腺炎 16 例,胰腺癌 3 例,胆囊癌 3 例,原发性肝癌 3 例,壶腹周围癌 3 例,幽门梗阻 2 例。观察组男 20 例,女 10 例;年龄 62~87 岁;其中重症急性胰腺炎 15 例,胰腺癌 4 例,胆囊癌 3 例,原发性肝癌 3 例,壶腹周围癌 3 例,全胃切除和幽门梗阻各 1 例。2 组患者性别、年龄及原发病情况均具有可比性。均取得患者知情同意。

1.2 方法 营养置管前首先向患者解释插管目的、注意事项和配合方法。根据患者身高选择 109~140 cm 长度适宜的胃肠营养管。置管前 10 min,静脉推注胃复安 10 mg,推注时间 > 2 min。患者取仰卧位,床头抬高 30 cm,置入一次性螺旋鼻空肠营养管,并经 X 线腹腔平片证实鼻肠管头端在空肠内。

第 1 天以 30 mL/h 速度滴入葡萄糖 0.9% 氯化钠注射液 500 mL,第 2 天以 30 mL/h 速度滴入肠内营养液(能全力或瑞素)500 mL,第 3 天以 40 mL/h 速度滴入营养液 1 000 mL,第 4~7 天以 60~

[收稿日期] 2016-01-12

[作者单位] 内蒙古医科大学附属医院 普外科,内蒙古 呼和浩特 010050

[作者简介] 安永莲(1976-),女,副主任护师。

80 mL/h 速度滴入营养液 1 500 mL, 1 周后维持该量。每天给予总热量 25 ~ 30 kcal/kg, 不足的水分、电解质和热量均由静脉途径补给。在实施肠内营养过程中, 严密观察患者术后肠内营养的依存性、并发症、营养状况和肠功能恢复情况等。

每例患者每注入 500 mL 营养液, 对照组以 0.9% 氯化钠注射液 100 mL 冲管, 观察组以 5% 碳酸氢钠溶液 10 mL + 0.9% 氯化钠注射液 90 mL 冲管。比较 2 组患者预防鼻空肠营养管堵塞的有效率。

1.3 鼻空肠营养管堵塞判定标准 于灌食过程中发生鼻肠管不通畅, 食物不易灌入, 回抽无液体; 以灌食注射器轻轻反抽测试, 仍有阻力, 或注入 20 mL 温开水后流速仍不畅, 则判定为鼻空肠营养管堵塞。

1.4 统计学方法 采用 χ^2 检验。

2 结果

观察组患者预防鼻空肠营养管堵塞有效率为 93.33%, 高于对照组的 73.33% ($P < 0.05$) (见表 1)。

表 1 2 组患者预防鼻空肠营养管堵塞有效率比较 (n)

分组	n	有效	无效	有效率/%	χ^2	P
观察组	30	28	2	93.33		
对照组	30	22	8	73.33	4.32	<0.05
合计	60	50	10	83.33		

3 讨论

对重症患者, 特别是大手术后患者, 积极给予营养支持具有十分重要的临床意义。传统方法是在静脉输液的基础上等待肠鸣音恢复和肛门排气后, 方可恢复饮食。近年来随着对肠道屏障功能和菌群移位理论的认识加深, 临床上对胰十二指肠手术及重症急性胰腺炎患者逐渐倾向于采用鼻空肠营养管行肠内营养。而在应用鼻空肠营养管施行营养支持过程中, 由于营养液黏稠度高、泵入速度慢等原因, 临

床上最常见的机械性并发症是各种原因导致的鼻空肠管阻塞。

空肠内营养液对配方、浓度和渗透压等要求相对较高, 导管堵塞与鼻肠管的材料、内径、置管时间和营养液黏稠度、输注速度及营养液滴注后未及时冲洗、经鼻肠管给药未碾碎、药物与营养液配伍不当和血液凝固等多方面因素有关。常见的鼻空肠营养管堵塞的原因还包括营养管弯折等, 但最常见的仍然是营养液阻塞。张晓红等^[6]应用 5% 碳酸氢钠溶液对已堵塞的鼻空肠管进行脉冲式冲管, 解除堵塞效果良好。提示 5% 碳酸氢钠溶液对鼻空肠管堵塞有较好的通管效果。

本研究对鼻空肠管营养患者采用 5% 碳酸氢钠溶液 10 mL + 0.9% 氯化钠注射液 90 mL 预防性冲管, 结果显示, 在预防导管堵塞方面, 观察组较单纯应用 0.9% 氯化钠注射液 100 mL 冲管的对照组更加有效 ($P < 0.05$)。可能与所用营养液, 如瑞素或能全力中含有酸性物质, 可凝固营养液中的蛋白质, 从而堵塞鼻空肠营养管^[6], 而碳酸氢钠溶液碱性, 有助于溶解酸性凝块, 有效预防或疏通鼻肠管堵塞有关。综上, 5% 碳酸氢钠溶液联合 0.9% 氯化钠注射液冲管对预防鼻空肠营养管堵塞有较好效果, 值得临床推广。

[参 考 文 献]

- [1] DAVIES AR, MORRISON SS, BALLEY MJ. A multicenter ranlomized controlled trial camparing early nasojejunal with nasogastric nutrition in critical illness [J]. Crit Care Med, 2012, 40 (8): 2342.
- [2] 任芳芳, 武昊. 胰十二指肠切除术后非计划性拔除鼻肠管的原因分析和防范措施 [J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21 (18): 72.
- [3] 任爱军. 56 例重症胰腺炎患者应用鼻肠管行肠内营养治疗的护理体会 [J]. 天津护理, 2013, 21 (5): 412.
- [4] 马江, 张红君, 马兴乐. 护理干预对危重症患者肠内营养并发症发生率的影响 [J]. 中国伤残医学, 2013, 21 (12): 294.
- [5] 陈孝平, 汪建平. 外科学 [M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2014.
- [6] 张晓红, 谢仙萍. 碳酸氢钠溶液在预防鼻肠管堵塞中的效果观察 [J]. 山西职工医学院学报, 2012, 22 (5): 58.

(本文编辑 卢玉清)