

鼻肠营养管堵管原因及处理办法新进展

张煌燕, 邱玲

(伊犁州友谊医院, 新疆 伊犁)

摘要: 目的 探讨鼻肠营养管堵管的常见原因以及相应的处理办法。方法 选取本院 2017 年 1 月至 2017 年 12 月经鼻空肠营养管行肠内营养支持的 155 例住院病人, 对其临床资料进行回顾性分析, 探讨发生导管堵塞的常见原因, 并总结相应的处理办法。结果 导致鼻空肠营养管发生堵塞的常见原因主要有鼻肠管打折、营养液阻塞、输注速度过慢、蛋白质凝固等, 而一旦发生堵管现象, 应当及时处理, 提高再通率, 通常进行及时的常规冲管都可以解决。如果冲管后仍不通, 可以根据原因采取针对性的处理措施。结论 导致鼻肠营养管堵管的原因有多种, 应当加强对鼻肠管通畅情况的观察, 一旦发现堵管应当及时采取有效的处理措施。

关键词: 鼻肠营养管; 堵管原因; 处理办法; 肠内营养支持

中图分类号: R472

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.71.149

本文引用格式: 张煌燕, 邱玲. 鼻肠营养管堵管原因及处理办法新进展 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(71): 219, 225.

0 引言

患者在经过胃肠道手术治疗之后, 消化道功能会受到一定的影响, 在手术后, 通常给患者实施的治疗措施为禁食、静脉补液。随着科学技术的不断与医疗技术的不断进步, 手术后为患者实施早期肠内营养 (enteral nutrition, EN) 方法受到了广泛的重视, 具有重要的价值。我们建议为患者应用肠内营养支持^[1-2]。EN 的优势众多, 符合生理状态、操作简单、价格实惠等, 由于上述这些优势突显, 因此很多患者乐于接受。经鼻肠管滴注营养液是肠内营养的方法之一, 主要是经过肠道使人体吸收各种营养元素, 能够保护肠道, 很好地预防了肠源性炎症反应综合征等情况发生。在发生的诸多肠内营养并发症中, 导管堵塞是最为常见的并发症^[3], 在临床上具有较高的发生率, 对患者实施周到、科学的管道护理十分必要。由于营养液粘稠, 鼻饲营养时间较长, 冲管不及时, 管饲药物不规范等多种因素导致堵管, 堵管后会给患者带来很多不利影响, 如出现紧张焦虑情绪, 更换导管增加患者痛苦和经济负担^[4]。

我们自 2017 年 1 月至 2017 年 12 月实施经鼻空肠营养管行肠内营养支持的患者共计 155 例, 对患者实施的预防堵管措施与相关的护理措施进行分析探究如下。

1 病例基础资料

本研究的研究对象是本单位在 2017 年 1 月至 2017 年 12 月收治的住院病例, 共计 155 例患者, 这些患者均是实施经鼻空肠营养管行肠内营养支持的病例 (见表 1)。在全部患者中, 有 88 例患者为男性, 其余为女性患者, 患者年龄在 21-78 岁范围内。其中患者包括的疾病类型为重症胰腺炎 28 例, 胰十二指肠切除术后 16 例, 胃癌术后 85 例, 食管癌术后 26 例。导管留置时间为 28-92d, 在导管留置期间病人均没有出现异常情况, 偶有导管阻塞、导管脱出等并发症发生。

表 1 155 例经鼻空肠营养管行肠内营养支持的住院病例资料

诊断	例数 (n)	堵管例数 (n)
胰腺炎	28	5
胃癌术后	85	3
胰十二指肠术后	16	2
食管癌术后	26	6
总计	155	16
		堵管率 : 10.3%

2 讨论

2.1 导管堵塞的判断标准

在给患者喂食的过程中出现鼻肠管不通畅、食物不容易灌入的情况, 进行回抽没有抽出液体, 若再以灌食注射器进行轻轻地

反抽操作, 还是有阻力存在, 这样可以判断为鼻肠管堵塞情况^[5]。

2.2 分析产生的原因

2.2.1 经过分析, 我们找到了导致鼻肠管堵塞的相关因素: 鼻肠管打折、营养液阻塞等。药物或营养液在管壁上粘附是最为常见的原因, 因为给患者所应用的酸性药物的作用使得营养液中的蛋白质发生凝固, 进而出现鼻肠管堵塞情况。鼻肠管的形态是很细、很长的, 在实施肠内营养的时候, 营养液具有较高的粘度, 在实施长时间持续输注的过程就会使营养液附着在腔内壁, 从而导致了管腔堵塞的情况。

2.2.2 鼻肠管打折也是造成鼻肠管堵塞的原因, 主要包括外露段扭曲折叠、肠内段反折两种。由于患者在平时不注意保护随意活动等, 很多的因素都可能会造成鼻肠管发生移位或者脱出, 进而导致堵塞。例如在输注不畅的时候, 要先查看导管外露段是不是堵塞了, 如果没有, 应用注射器试行向外实施低负压抽吸, 然后给患者做 X 线片检测, 保证导管位置是正确的。因为有的时候是由于肠内段发生返折而产生的堵塞情况。

2.2.3 营养液阻塞。空肠内营养对营养液的要求很高, 鼻肠管堵塞与鼻肠管的材料、导管内径细、营养液黏稠度等因素均有较大的关系^[6]。

2.2.4 营养液太浓稠。现在临床上比较常用的肠内营养液是瑞素, 这种营养液的浓度较高, 比较粘稠, 所以在为患者输注的时候很容易发生堵管情况。

2.2.5 输注速度太慢。连续滴注营养液的吸收效果要比间断性输注营养液的效果好很多, 患者的不良反应少, 见效快。在患者首次实施营养液滴注之前, 滴速要慢, 让患者慢慢适应。但是如果滴注速度太慢也有弊端, 这样很容易出现堵管情况。另外, 输注速度和鼻肠管的制作材料有很大关系^[7]。

2.2.6 药物与营养液配伍不佳。若药物直接通过幽门就会使其吸收动力学发生变化; 空肠 pH 值与胃内的 pH 值不同, 由此就影响了药物的正常吸收, 导致吸收不良的结果出现。膳食残渣和没有粉碎完全的药物还在管道上附着, 或药片和膳食不相溶而发生不良反应。酸性药片和含整蛋白的膳食一起输注极易发生堵管^[8]。

2.2.7 蛋白质凝固。在对患者实施肠内营养的时候, 要把握好鼻饲液的温度, 维持在 37-40℃。但要注意的是, 加热时间长等会导致蛋白质发生凝固变质, 造成堵管。

3 堵管的解决措施

一旦发现堵管情况要及时冲管, 一般都能恢复通畅。如果通过冲管不能恢复通畅, 就不要盲目加强冲管力度了, 否则会使导管发生破裂。可以尝试着用温开水行压力冲洗等。或可以用碳酸氢钠、尿激酶溶液冲洗, 也可以缓解堵塞情况^[5]。在国外的一些报道中有提到将胰酶在碳酸氢钠溶液中溶解后冲管处理导管堵塞的, 于是我们也用这种方法处理

(下转第 225 页)

之一。

综合护理干预主要是根据患者的具体病情制定的一种护理干预模式,其能够根据患者的病情进行针对性的护理干预,可以逐渐让患者养成一个较为良好的生活习惯以及饮食习惯,对患者的病情有着较佳的护理干预效果。

相关资料也曾表示^[8],在对慢性前列腺炎患者进行综合护理干预的过程中,还需要根据患者的具体情况进行男性健康教育,与患者进行沟通,让患者对治疗方式以及护理干预手段有一个较为良好的认知,从而提高依从性,还可对患者后期的治疗以及护理干预奠定较佳的基础。

本文研究显示(表1-表3),观察组焦虑评分(24.43 ± 3.33)分、抑郁评分(25.54 ± 3.74)分、干预后生存质量评分(89.65 ± 3.87)分、护理满意度 98.00%,数据与对照组数据之间进行比较,存在较大差异性, $P < 0.05$ 。

综上,在慢性前列腺炎患者中选择综合护理干预,疗效较佳,可推广。

(上接第 213 页)

行辨证施护才能得到理想的护理效果。但蒙医护理也有自己的不足之处,对于某些急危重症的护理需要借助于现代护理学方法,同时应与蒙医护理学的优势相结合,使得蒙医护理学理论体系得以丰富和完善,寻找更加切实可行的脑梗死蒙医辨证护理方案,为广大患者带来更加优质的护理服务^[9]。

随着现代护理事业迅猛发展,给蒙医护理学带来了诸多挑战。如对蒙医辨证施护理论进行科学的、量化的数据指标来解释相关理论的科学性和作用机理。尤其对萨病及萨病恢复期来讲,目前所得的一些成果为更好地采用蒙医特色理论来对其进行科学研究奠定了一定的基础,但是我们不能安于现状,应该采用现代新兴的科学手段来挖掘其中之奥秘。

参考文献

- [1] 孔庆兰. 影响急性脑梗死护理效果的因素[J]. 实用心脑血管病杂志, 2013, 21(7):154-155.

(上接第 218 页)

参考文献

- [1] 吴长洪,叶碧,曾作兵. 临床免疫检验分析前的质量控制及对策分析[J]. 广东微量元素科学, 2017, 24(2):23-26.
- [2] 薛军卫. 医院检验科生化质量控制管理工作中存在的问题及对策[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(8):187-188.
- [3] 张玉江. 谈医院检验科质量控制难点与应对措施[J]. 心理医生, 2016, 22(27):256-257.
- [4] 周敏,谢梅,周筱琳. 临床微生物检验质量的影响因素分析[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(8):70-72.
- [5] 高光娟. 探讨影响临床检验分析过程中质量的因素[J]. 中国保健营养, 2016, 26(24):348-348.

(上接第 219 页)

了导管堵塞,证实其效果很好。当然有些时候上述方法都用了还是没有起到作用,那么可以用特制的导丝插入营养管进行疏通,但是注意操作要轻柔,避免粗暴,以防将营养管刺破。这种方法起效迅速,但是在将导管疏通之后一定要注意营养管要经常冲洗,预防其再次发生堵塞。总之,应当做好鼻肠营养管的护理工作,对导致堵管的原因进行分析,一旦出现堵管,及时采取有效的处理措施,保证肠内营养支持治疗的顺利进行。

参考文献

- [1] 黎介寿. 肠内营养——外科临床营养支持的首选途径[J]. 中国实用外科杂志, 2003, 23(2):67.
- [2] 李宁,黎介寿. 肠道营养重要性的再认识[J]. 肠外与肠内营养, 1998,

参考文献

- [1] 王帧. 研究慢性前列腺炎患者临床护理中综合护理的应用效果[J]. 中国保健营养, 2017, 27(16):260-261.
- [2] 董晋伶. 探讨综合护理干预措施对于慢性前列腺炎患者临床症状及生存质量的影响[J]. 饮食保健, 2017, 4(23):126-127.
- [3] 吴天平. 综合护理干预措施对慢性前列腺炎患者生存质量的影响[J]. 心理医生, 2016, 22(6):198-199.
- [4] 刘海光, 邹海洁, 林宏, 等. 综合护理干预措施对慢性前列腺炎患者生活质量的影响[J]. 世界临床医学, 2016, 10(17):196-199.
- [5] 浦文娟. 综合护理干预措施对于慢性前列腺炎患者临床症状及生存质量的影响[J]. 中国保健营养(中旬刊), 2014, 24(4):2358-2359.
- [6] 韩文杏. 综合护理干预措施对于慢性前列腺炎患者临床症状及生存质量的影响[J]. 中国保健营养, 2016, 26(4):273.
- [7] 宋瑞霞, 宋艳平. 综合护理干预措施对慢性前列腺炎患者的生存质量影响[J]. 中国实用医药, 2016, 11(11):239-240.
- [8] 王静. 健康信念模式教育对慢性前列腺炎患者自我管理疾病能力的影响分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(39):179-180.

- [2] 白清云. 中国医学百科全书·蒙医学[M]. 赤峰:内蒙古科学技术出版社, 1987:187-189.
- [3] 黄亦琳. 脑梗死偏瘫病人护理干预措施研究进展[J]. 全科护理, 2017, 24(15):2970-2972.
- [4] 赵昕. 早期康复护理对脑梗死吞咽障碍病人的影响[C]. 中华医学会第十八次全国神经病学学术会议论文汇编, 2015(10):15-17.
- [5] 木其日. 萨病(其中的脑梗死)患者的蒙医护理体会[J]. 中国保健营养, 2017, 27(9):227.
- [6] 特木其乐, 玉兰. 论蒙医药治疗脑梗死的临床研究现状[J]. 中国民族医药杂志, 2016, 22(12):79-80.
- [7] 王春花, 额尔敦扎布. 萨病的蒙医护理体会[J]. 中国民族民间医药, 2014, 23(3):15-16.
- [8] 吴阿日古娜. 萨病偏瘫患者的蒙医辨证护理研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(a3):260, 265.

- [6] 彭蕾. 浅谈检验科管理及质量控制分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(20):132-133.
- [7] 李佳. 临床检验生化分析前综合质量控制的效果研究[J]. 中国保健营养, 2017, 27(4):359-360.
- [8] 罗兴利, 李淑琴. 分析前质量控制临床尿液常规检验中的应用[J]. 中国处方药, 2016, 14(7):134-135.
- [9] 傅首伟. 探讨尿液检验分析前质量的影响因素及其应对措施[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(24):44-45.
- [10] 邹良飞, 王然, 杨波, 等. 临床检验分析前质量控制加强干预措施分析[J]. 中国保健营养, 2016, 26(21):357-358.

5(1):1-2.

- [3] 于健春, 张严. 肠内营养支持的合理使用及其并发症的预防[J]. 国外医学:外科学分册, 1999, 26(3):162-164.
- [4] 李培, 高勇. 肠内营养管堵管处理技巧[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(36):002.
- [5] 郑春晖, 王凤, 陈强谱. 经外周穿刺置入中心静脉导管的并发症及防治[J]. 中华护理杂志, 2004, 39(9):700.
- [6] 张颖. 重症医学科胰腺炎中鼻空肠营养管的应用及护理[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(86):16-17.
- [7] 陈丽晓, 葛俐俐. 胃肠外科患者肠内营养管堵塞的原因分析和护理对策[J]. 当代护士(下旬刊), 2014(02):20-21.
- [8] 张晓红, 谢仙萍. 品管圈活动在防止肠内营养管堵塞中的应用[J]. 护理研究, 2013, 27(33):3813-3814.