

· 临床护理 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2018.05.049

182 例胃肠管置入情况横断面调查结果与分析*

唐晓铃¹, 孙顺霞¹, 吴霞², 彭江琼¹

(1. 重庆市人民医院重症医学科 400010; 2. 重庆市潼南县人民医院护理部 400014)

[中图分类号] R473.5

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2018)05-0713-02

患者因疾病或手术等原因,常常需要安置胃肠管,以达到胃肠减压或肠内营养(EN)液注入等目的,安置胃肠管已成为临床最常用的辅助治疗手段之一,也是临床上为改善危重患者预后采取的一项重要措施。通过鼻饲可以维持胃肠道黏膜的完整性,减少感染性并发症,缩短患者住院时间,改善预后^[1]。护理人员是鼻饲操作的直接执行者,在保证安全有效的鼻饲营养支持中发挥着关键作用。护理人员鼻饲过程中操作和维护不当常常会导致相关并发症发生,这些并发症包括反流、误吸、肺部感染、腹泻、胃潴留等,并发症的发生严重影响患者的疾病转归和预后,并增加患者经济负担^[2]。有研究报道,安置胃管的患者,胃管维护不当的发生率为 0.3%~20.0%^[3]。目前美国重症医学协会(SCCM)、美国肠外肠内营养学会(ASPEN)、欧洲肠外肠内营养学会(ESPEN)等均有针对鼻饲专科护理成熟的指南,但目前胃管使用的具体情况,尚缺乏临床调研的证据支持。本研究旨在了解医院胃肠管使用现状,为胃肠管使用及维护质控管理提供参考数据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用整群抽样的方法,选择重庆市两家医院,其中 1 家为主城区三级甲等医院,1 家为区县二级甲等医院,两家医院所有使用胃肠管的患者作为研究对象。纳入标准:(1)该院住院患者,包括调查当日入院、出院、转院及死亡的患者;(2)因各类治疗、诊断目的留置胃肠管;(3)年龄大于或等于 18 周岁;(4)自愿参与,配合调查者。排除标准:(1)调查当日不在院内的住院患者;(2)因手术、外出检查等因素不能采集胃管相关信息患者。

1.2 方法 根据相关文献及指南的查阅及研究目的,自行设计的《胃肠管使用情况调查表进行调查》,调查内容包括两个部分:(1)患者一般资料,具体包括年龄、性别、身高、疾病类型、住院时间、置管次数等;(2)胃肠管相关指标,导管类型、置入深度、置管时间、留置导管用途。调查组由 10 名课题组成员及临床护士组成,由调查设计者任组长,2 人一组,每组负责 3~4 个科室。调查前对调查者进行统一培训,明确各类指标判断标准。调查过程中使用统一指导语,征得患者或家属同意后方可开始调查。调查者通过多种途径获取调查对象相关信息:患者一般资料通过查看患者电子病历获得;胃肠导管类型、置入深度、置管时间信息通过至患者床旁查看置管情况获得,留置导管用途通过询问责任护士获得。调查者根据获取信息据实填写调查表。调查结束当日收回调查表,检查调查表填写质量。

1.3 统计学处理 使用 SPSS20.0 对数据进行统计学分析,

采用统计学描述方法,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料及等级资料采用构成比表示;身高与置管深度相关性分析采用线性回归分析方法进行分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调查对象一般情况 两家医院调查当日住院总人数为 1 350 例,胃肠管置管人数 193 例(14.30%)。因请假、手术及外出检查未调查对象 11 例。最终纳入调查对象 182 例,其中男 103 例,女 79 例;年龄 23~87 岁,平均(58.00±19.60)岁;平均住院时间为(15.64±16.95)d;疾病种类:呼吸系统疾病 31 例,心血管系统疾病 21 例,消化系统疾病 58 例,内分泌系统疾病 10 例,泌尿生殖系统疾病 4 例,神经系统疾病 50 例,血液系统疾病 8 例;首次置管者 124 例,2 次及以上置管者 58 例。

2.2 各科室胃肠管使用情况 本次调查科室共 19 个科室,其中 ICU 置管率最高,为 68.97%,其次为神经外科、神经内科、消化内科和老年科,置管率均大于 30%,见表 1。

表 1 医院各科室住院患者胃肠管使用率(n,%)

科室	n	置管人数	科室	n	置管人数
ICU	29	20(68.97)	心内科	106	5(4.72)
神经外科	66	27(40.91)	肿瘤血液科	63	2(3.17)
神经内科	71	26(36.62)	胸外科	47	1(2.13)
消化内科	80	29(36.25)	肾内科	71	1(1.41)
老年科	95	32(33.68)	眼科	33	0
普外科	82	21(25.61)	康复科	93	0
肝胆外科	27	6(22.22)	骨科	126	0
呼吸内科	109	6(5.50)	泌尿科	57	0
内分泌科	37	2(5.41)	妇产科	81	0
耳鼻喉科	77	4(5.19)			

2.3 胃肠管置管及使用情况 182 例置管患者中,使用普通胃管的患者所占比例最高(54.39%),经皮内镜下胃/空肠造口术(PEG/PEJ)最少(3.30%)。调查对象胃肠管置管深度为(60.28±6.32)cm,其中 56~65 cm 所占比例最高(52.84%);45~<56 cm 所占比例为 42.61%。置管时间 1~<8 d 的患者 89 例(48.90%);置管时间大于 30 d 的患者 47 例(25.82%)。留置导管主要用于胃肠减压和 EN 支持治疗,分别为 61 例(33.52%)、110 例(60.44%),见表 2。

2.4 身高与置管深度相关性分析 患者身高与置管深度线性回归分析结果显示,回归均方为 2 499.548,残差的均方为

* 基金项目:重庆市卫生和计划生育委员会 2016 年医学科研计划项目(2016MSXM069)。作者简介:唐晓铃(1976—),副主任护师,本科,主要从事重症护理研究。

46.845, F 检验统计量的观察值为 53.358, $P=0.00$, 患者身高与胃肠管置管深度间存在线性关系。

表 2 胃肠导管置管及使用情况 [$n(\%)$]

项目	使用情况	项目	使用情况
导管类型($n=182$)		置管时间($n=182$)	
普通胃管	99(54.40)	1~<8 d	89(48.90)
两腔胃管	40(21.98)	8~<31 d	46(25.27)
三腔胃管	37(20.33)	31~<181 d	24(13.19)
PEG/PEJ	6(3.30)	181~365 d	17(9.34)
置管深度($n=176$) ^a		>365 d	6(3.30)
<45 cm	2(1.14)	留置导管用途($n=182$)	
45~<56 cm	75(42.61)	胃肠减压	61(33.52)
56~65 cm	93(52.84)	EN	110(60.44)
>65 cm	6(3.41)	术后伤口支撑	3(1.65)
		胃肠减压及 EN	8(4.40)

^a: PEG/PEJ 因置入路径不同, 未进入置管深度的统计分析

3 讨论

3.1 胃管置入深度规范性逐步提高 传统的胃管置入方法推荐成人置管深度为 45~55 cm。目前较多研究建议增加胃管置管深度。郑琼娜等^[4]的一项 Meta 分析指出, 增加胃管置入深度可以降低中重度腹胀发生率, 缩短肠鸣音恢复时间; 杜桦等^[5]的研究证实, 适当将胃管置入深度延长至 57~67 cm, 可有效降低患者呛咳、反流、误吸及吸入性肺炎的发生率。究其原因可能与临床使用的胃管为侧方开孔有关, 最上端侧孔约高于胃管顶端 12 cm, 置管深度不够, 上端侧孔则不能到达胃内。本调查结果平均置管深度为 (60.28±6.32) cm, 且置管深度与患者身高有相关性, 说明大部分临床护理人员已意识到延长胃管置入深度的必要性。但仍有部分患者胃管置入深度不够, 对此需加强护理人员胃管置管新进展的培训, 规范操作。采用新的胃管置入深度测量方法, 即从胃管最上端侧孔处自实际到剑突的距离。

3.2 导管留置时间及风险分析 目前, 对胃管留置时间尚无统一论, 临床多依据患者病情而定。较多研究证实, 长期留置胃管的患者存在较多并发症风险, 如环状括约肌功能障碍^[6], 食管、胃黏膜机械性损伤及糜烂等^[7]。本调查结果显示, 胃肠管留置时间大于 30 d 的患者占 25.82%, 所占比例较大。究其原因可能与调查对象中老年患者比例较大有关, 调查医院中, 一家医院老年科为重庆市重点专科, 老年患者数量多。老年患者由于基础疾病多, 营养缺乏, 自主吞咽功能不全, 常需长期 EN 支持^[8]。其次, 长期留置胃肠管的患者中, 神经系统疾病所占比例较高, 这与该系统疾病多伴随吞咽功能障碍, 疾病恢复时间长有关。建议病情允许的情况下, 尽量缩短胃肠管留置时间, 采用 PGE/PEJ 置管替代长期留置鼻胃管。

3.3 置管类型选择合理性有待提高 目前, 患者置管类型主要为经鼻置入胃管及 PGE/PEJ 置管。本调查中, 以经鼻置入胃管为主, 对于短期治疗需求的患者, 适宜选择经鼻置入胃管; 而对长期治疗需求的患者, 鼻胃管的适用性并不强。PEG/PEJ 因其操作简便, 并发症少, 已成为长期 EN 支持患者的首选方式^[9]。与长期留置鼻胃管相比, PEG 和 PEJ 可有效减少胃食管反流, 吸入性肺炎的发生, 避免导管对鼻咽部的机械刺激及损伤^[10]。本调查对象中, 置管时间大于 30 d 的患者均满足 PEG/PEJ 的适用范围。然而结果显示, PEG/PEJ 置管患者仅 6 例, 且均集中在三级医院。在胃肠导管选择方面尚有较大改进空间。护理人员需加强与患者的沟通, 推进长期留置胃管患者 PEG/PEJ 的使用。

综上所述, 本调查是在两家医院开展的普查, 结果具有一定代表性。但样本量较小, 调查范围局限, 尚需扩大调查范围及样本量, 以进一步提高结果的代表性。

参考文献

- [1] 胡延秋, 程云, 王银云, 等. 成人经鼻胃管喂养临床实践指南的构建[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(2): 133-141.
- [2] 曹建芬, 胡波. 老年脑梗死吞咽障碍患者鼻饲饮食并发症的预防及护理[J]. 护理学杂志, 2009, 24(5): 44-45.
- [3] TAYLOR S J, ROSS C, HOOPER T. Undetected oesophageal perforation and feeding-tube misplacement[J]. Br J Nurs, 2014, 23(19): 1020-1022.
- [4] 郑琼娜, 王华芬, 吕敏芳, 等. 胃管置入深度对胃肠减压疗效的 Meta 分析[J]. 全科医学临床与教育, 2014, 12(6): 611-615.
- [5] 杜桦, 钟洁, 张芒芒. 延长鼻胃管置入深度对降低重症脑卒中患者误吸率的作用[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(15): 135-135.
- [6] 赵晓辉, 刘晓联, 阎书展. 老年卧床患者不同鼻饲方法的比较[J]. 实用护理杂志, 2003, 19(19): 11-12.
- [7] SALVATORE S, HAUSER B, VANDENPLAS Y. Chronic enteropathy and feeding[J]. Nestle Nutr Workshop Ser Pediatr Program, 2007, 59(1): 115-126.
- [8] 孙顺霞, 唐晓铃. 改良三腔胃管在老年患者长期营养支持中的应用研究[J]. 重庆医学, 2015, 44(15): 2151-2153.
- [9] 刘朝霞, 刘浩雷, 吴清, 等. 经皮内镜下胃(空肠)造瘘术置入肠内营养对危重患者 C-反应蛋白等的影响[J]. 中国内镜杂志, 2013, 19(10): 1041-1044.
- [10] 吴清, 谢妮, 傅念, 等. 经皮内镜下胃造瘘术和胃空肠造瘘术在危重患者中的临床应用[J]. 中国内镜杂志, 2012, 18(8): 829-831.

(收稿日期: 2017-07-11 修回日期: 2017-10-26)