

DOI: 10.12209/CAIM202210300003

· 中西医结合临床案例 ·

1 例脑卒中并发吞咽障碍患者预防误吸的护理体会

李艳秋¹, 东 雪¹, 于丹丹¹, 高兆虹²

(1. 黑龙江中医药大学附属第一医院 针灸三科, 黑龙江 哈尔滨, 150000;

2. 黑龙江中医药大学附属第一医院 护理部, 黑龙江 哈尔滨, 150000)

摘要: 本文总结 1 例脑卒中并发吞咽障碍预防误吸治疗与护理经验。在配合完成脑卒中基本治疗同时, 护理人员给予患者鼻饲护理、生活起居护理及情志护理等干预措施, 提高患者的护理效果, 预防误吸的发生。

关键词: 脑卒中; 吞咽障碍; 误吸; 护理

Nursing experience of preventing aspiration in a patient with stroke and swallowing disorder

LI Yanqiu¹, DONG xue¹, YU Dandan¹, GAO Zhaohong²

(1. Third Department of Acupuncture, the First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin, Heilongjiang, 150000; 2. Department of Nursing, the First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin, Heilongjiang, 150000)

ABSTRACT: This paper reviews the experience of aspiration prevention treatment and nursing of a case with stroke. While cooperating with the basic treatment of stroke, the nursing staff will give patients nasal feeding nursing, daily life nursing and emotional nursing and other intervention measures, to improve the nursing effect of patients and prevent the occurrence of aspiration.

KEY WORDS: stroke; swallowing disorder; aspiration; nursing

脑卒中是老年人多发病、常见病,是目前人类三大死亡原因之一,重症脑卒中患者常伴有不同程度的意识障碍、吞咽障碍,是误吸的高发人群,数据显示脑卒中患者误吸的发生率高达 52%^[1]。急性期会因为球麻痹、意识障碍使患者不能自己进食,为了保证营养充足和药物定时给予,医生会在患者发病后 24~48 h 内下达鼻饲医嘱,护士会立即为患者插入鼻饲管注入鼻饲液进行鼻饲,鼻饲这种治疗手段是脑卒中患者综合治疗的重要手段。然而,鼻饲常会引起误吸,可致使吸入性肺炎、急性呼吸窘迫综合征(ARDS)等严重并发症的发生,严重者可危及生命。

误吸是脑卒中患者进行鼻饲时的最严重最致命的并发症。误吸是由于患者吞咽无力,食物吞咽的不够完全,残留在咽部的食物会随着呼吸流入气管,或者由于吞咽反射时动作失调,气管未完全闭锁所致^[2]。与患者意识障碍、鼻饲管置管长度、直径、鼻饲管位置、进食体位及鼻饲液的温度、

速度、量等均有一定关系。临床上,通过制定合理的护理对策,可达到非常好的治疗效果。本研究回顾 1 例脑卒中并发吞咽障碍患者预防误吸的护理经验,现报告如下。

1 临床资料

患者女性,77 岁,2022 年 8 月患者由家人送往我院就诊,表现为意识模糊,反应迟钝,大声呼叫有反应,不能应答,二便失禁,饮水呛咳,气短,睡眠尚可。神志昏睡,精神一般,声音洪亮,无发热,无咳嗽,无流涕,舌质暗,苔黄腻,脉弦滑。颅脑 CT 显示:右侧小脑、双额顶叶、双侧基底节区、双侧脑室旁及双侧半卵圆中心可见多发斑点、斑片状低密度影,边缘欠清晰。双侧脑室前后角旁脑白质区可见晕状低密度改变。脑沟、脑裂增宽,脑室增大。中医诊断:中风病-中经络(风痰阻络证),西医诊断:脑梗死。患者入院后给予针刺运动疗法、头皮针头穴丛刺长留针法,中频脉冲电治

收稿日期:2022-10-30

通信作者:高兆虹, E-mail: gzh201822007@163.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

疗,改善循环药物,鼻饲护理及常规护理等。

2 护理

2.1 鼻饲护理

2.1.1 鼻饲前评估:①鼻饲前要先确定胃管是否在胃内,评估患者胃内残留量,胃残留量>150 mL就说明有胃潴留,应延长鼻饲的间隔时间或减少鼻饲量,必要时暂停鼻饲,给予胃肠减压,抽出胃内容物。②还应注意避免在晚间鼻饲。③如果鼻饲过程中患者出现呼吸困难,应立刻停止注入鼻饲液,给予头低脚高位,右侧卧位,吸除气道内的食物及分泌物,并抽吸胃液,防止进一步反流造成窒息。④鼻饲前做好各项基础护理,如翻身、拍背等。这样可以避免鼻饲后胃体受机械性刺激引起反流。⑤充分吸除气道内的痰液,鼻饲后30 min内不许吸痰,严禁深部吸痰,这样可防止腹压增大而引起反流。

2.1.2 鼻饲管置管长度:为了有效防止食物反流,留置胃管时在常规长度基础上再增加7~10 cm,确保最末端的侧孔在胃内,也就是说胃管前端确保在胃体部或者幽门处,避免注入食物后发生反流,引发误吸。同时应选择合适型号的胃管。胃管的直径如果过粗,其下段位置的括约肌作用会加强,从而增加反流的发生几率,极易产生误吸。

2.1.3 鼻饲管位置固定:①可将鼻饲管妥善固定,用防过敏胶布将鼻饲管固定在鼻翼上和面颊部,并在体外近鼻孔处做好标志,以知晓胃管深度。②定期检查固定鼻饲管的胶布有无松动,以便及时更换。③也可用绷带固定,然后挂在耳部,固定效果非常好。④每次注入鼻饲液前都必须判断、检查、鼻饲管是否在胃内,确定后方可进行鼻饲。

2.1.4 鼻饲的速度及量:鼻饲时要严格控制鼻饲液注入的速度及注入总量,严禁快速推注,每2~3 h注入1次,每次注入量不超过300 mL。每次注入前检查有无残余量,残余量大于150 mL,要延缓注入。目前鼻饲可以使用新型装置,即营养泵,此装置可以持续滴注,根据病情速度可调整,一般80~120 mL/h。持续滴注优点可使鼻饲液与胃肠道得到充分接触,延长胃肠道消化及吸收时间,确保营养成分充分地由胃肠道吸收,减少了胃内残余量。

2.1.5 鼻饲体位:患者病情允许的情况下,鼻

饲前可将床头抬高30°~45°,鼻饲结束后仍然保持30°~45°的体位30 min,这样有助于胃肠内食物的消化及排空,既有效防止了因体位不当而引起反流食物的误吸,又有效地降低了后仰位引起吸入性肺炎的发生概率。

2.1.6 鼻饲液的温度:给患者注入鼻饲液时,先加热,鼻饲前用温度计测量一下温度,温度控制在37℃~40℃左右,用营养泵持续滴注的患者,可使用加热器,使鼻饲液保持适宜的温度。脑卒中病人由于胃肠功能衰弱,过冷及过热的鼻饲液都容易导致胃肠道消化功能失调,通常会引起恶心、呕吐、腹痛等反应,从而给误吸大大增加了机会。

2.2 常规护理

2.2.1 生活起居护理:保持病区环境安静(昼间≤50 dB,夜间≤40 dB)^[3]、舒适,避免强烈光线干扰患者的情绪、休息。定时开窗通风,保持病房以及病区周围地面干燥整洁,防止患者摔倒、摔伤。调整病房内温度与湿度,温度保持在约23℃,湿度保持约60%。指导患者起居有常,慎避外邪,保持大便通畅,养成定时排便的习惯。注意安全。防呛咳窒息、防跌倒坠床、防烫伤等意外。做好健康宣教,增强患者及家属的防范意识。

2.2.2 情志护理:关心尊重患者,多与患者沟通,了解其心理状态,护士及时通过多种方式引导患者可采用正确发泄方式释放内心负面情绪,以乐观心态面对疾病,积极配合医护人员的治疗和护理。采用通俗易懂的语言告知患者家属脑卒中的发生原因、治疗方法、护理措施以及预期效果等,以亲切耐心的态度积极主动与患者家属进行交流,增加患者及家属对医护人员的信任。鼓励家属多陪伴患者,亲朋好友多探视,多给予情感支持。鼓励病友间相互交流治疗体会,提高认知,增强治疗的信心。

2.2.3 皮肤护理:嘱患者穿着全棉质、干净柔软、宽松的衣物,及时更换床单被套等与皮肤长期接触的物品,保持病变部位干燥清洁^[4]。给予患者定时翻身,避免压疮,翻身时应动作缓慢,避免皮肤摩擦受损。保持穿刺部位敷料清洁干燥,护理人员定期观察敷料有无渗血渗液,必要时给予更换敷料。

2.2.4 饮食护理:根据病情予鼻饲喂服,以补充足够的水分及富有营养的流质,如米汤、匀浆膳、混合奶等,饮食忌肥甘厚味等生湿助火之品。

2.2.5 中频脉冲电治疗:左下肢、右下肢日一

次,以促进血液循环,改善局部血液供给营养,提高组织活力,修复神经。直流电治疗:额部、颞部、顶部,日一次,予以改善脑组织供血、供氧状态,解除脑血管痉挛,恢复脑神经功能。

3 讨论

脑卒中又称中风,是一种急性脑血管疾病,是由于脑部血管突然破裂或因血管阻塞导致血液不能流入大脑而引起脑组织损伤的一组疾病^[5],临床表现以猝然昏倒、不省人事、半身不遂、言语障碍、智力障碍为主要特,给人类健康和生命造成极大威胁^[6]。重症脑卒中患者常伴有不同程度的意识障碍、吞咽障碍,是误吸的高发人群,数据显示脑卒中患者误吸的发生率高达52%^[1]。误吸可影响患者的肺部功能,造成吸入性肺炎、窒息甚至死亡等严重后果,增加了患者住院时间和经济负担^[7]。误吸是指在进食或非进食时,在吞咽过程中液体、固体食物及口鼻腔分泌物等进入到声门以下呼吸道的过程。脑卒中同时伴有意识障碍的病人,因中枢神经系统受损导致功能障碍,影响了迷走神经调节胃蠕动。通常会给予患者鼻饲护理,从而保证营养充足和药物定时。

临床留置胃管的长度标准以大约45 cm~55 cm为宜。临床上常用的硅胶胃管最靠近尖端的侧孔与尖端的距离约长8 cm,若按常规深度留置胃管,此孔位置就在贲门以上的食管内,当注入鼻饲液时,鼻饲液就有可能反流于咽喉部发生误吸,易造成吸入性肺炎或窒息。张玉英等^[8]研究认为延长插管长度10 cm可以减少胃内食物的反流。赵晓丽等^[9]认为,延长胃管10 cm可以使鼻饲管3个侧孔全部进入胃内,能有效防止反流和误吸。罗沉香等^[10]研究将90例脑卒中患者胃管留置长度由常规的鼻尖经耳垂至胸骨剑突的体表距离(45 cm~55 cm)改良至眉心至脐的体表距离(55 cm~65 cm),可有效反映胃残留量,降低患者呛咳、反流及误吸的发生。重症脑卒中患者治疗时间长,需要较长时间进行肠内营养,采用鼻胃管与鼻肠管相比,能降低喂养过程中堵管的发生^[11]。但是胃管的直径如果过粗,其下段位置的括约肌作用则有所加强,因此增加反流的发生概率,同时极易产生误吸现象^[12]。重症脑卒中患者应选取14号胃管,对营养液的流速以及滴速予以降低,从而减少误吸的发生现象^[13]。

鼻饲液的量过多时会刺激十二指肠肠壁上的

渗透压和脂肪感受器,通过胃肠道反射,会抑制胃的排空运动;脑卒中还会使下丘脑的调节功能失调,血管收缩导致胃肠道的黏膜缺血和缺氧,影响了胃肠道对食物的正常消化功能,从而使胃内食物滞留量过大,容易使胃和食管内的食物反流^[14],脑卒中患者咽部的感觉比较迟钝,咳嗽反射也会消失或者减弱,吞咽困难,导致患者无力吞咽反流到口腔内的鼻饲液,从而导致鼻饲液被吸入气管。鼻饲液的注入速度过快,致使胃内压力迅速增加,从而使食物反流引起误吸。鼻饲液注入过量,也会使食物反流,引起误吸,引发肺炎或窒息。

综上所述,鼻饲是为不能经口进食的脑卒中患者提供营养的既经济又有效的治疗方法,但如果处理不当反而会给患者增加更大的痛苦。同时也加重了患者的经济负担,严重的可危及患者生命。在临床护理中对可控因素进行干预,可以预防误吸发生。干预措施主要包含疾病早期给予误吸风险筛查,对于存在风险的患者,采取早期鼻饲,做好鼻饲前的评估,合理选择鼻饲营养液的温度和速度,抬高床头,增加胃管置管深度等。因此,工作人员在临床护理工作中不应该仅凭临床一点点经验,而是更应注重观察客观的指标,积极进行讨论研究,从而使脑卒中患者尽早康复。也为我们今后的护理工作奠定了坚实基础。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] MARTINO R, FOLEY N, BHOGAL S, et al. Dysphagia after stroke: incidence, diagnosis, and pulmonary complications [J]. *Stroke*, 2005, 36(12): 2756-2763.
- [2] SMITH HAMMOND C A, GOLDSTEIN L B, ZAJAC D J, et al. Assessment of aspiration risk in stroke patients with quantification of voluntary cough [J]. *Neurology*, 2001, 56(4): 502-506.
- [3] 朱丽艳,姜武佳. 噪音管理在人性化医院环境建设中的现状调查及处理策略[J]. *当代护士(下旬刊)*, 2021, 28(1): 40-42.
ZHU L Y, JIANG W J. Investigation and treatment strategies of noise management in humanized hospital environment construction [J]. *Today Nurse*, 2021, 28(1): 40-42. (in Chinese)
- [4] 刘启慧,肖淑立. 结构化皮肤护理方案在预防老年

- 脑卒中患者失禁性皮炎中的应用效果[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(3): 403-406.
- LIU Q H, XIAO S L. Application effect of structured skin care scheme in preventing incontinence dermatitis in elderly stroke patients [J]. Nurs Pract Res, 2022, 19(3): 403-406. (in Chinese)
- [5] TERRÉ BOLIART R. Disfagia orofaríngea en el ictus: aspectos diagnósticos y terapéuticos [J]. Rev-Neurol, 2020, 70(12): 444.
- [6] 李映彩, 冷军, 孟祥志, 等. 近 5 年脑卒中吞咽障碍研究进展的可视化分析[J]. 中国康复理论与实践, 2022, 28(9): 1049-1059.
- LI Y C, LENG J, MENG X Z, et al. Advance in post-stroke dysphagia in the last five years: a visualization analysis [J]. Chin J Rehabil Theory Pract, 2022, 28(9): 1049-1059. (in Chinese)
- [7] 刘云娥, 孙方贞, 王丽娜, 等. 我国脑卒中病人隐性误吸筛查及干预的研究进展[J]. 护理研究, 2022, 36(13): 2361-2363.
- LIU Y E, SUN F Z, WANG L N, et al. Research progress on screening and intervention of stroke patients with silent aspiration in China [J]. Chin Nurs Res, 2022, 36(13): 2361-2363. (in Chinese)
- [8] 张玉英, 孙彩玲, 迟建丽. 鼻饲患者胃管插入长度的测量方法及探讨[J]. 中国社区医师, 2003, 19(7): 26.
- ZHANG Y Y, SUN C L, CHI J L. Measurement method and discussion of gastric tube insertion length in patients with nasal feeding [J]. J Chin Rural Physician, 2003, 19(7): 26. (in Chinese)
- [9] 赵晓丽, 冯亚茹, 张平平. 脑卒中病人鼻饲管插入长度探讨[J]. 护理研究, 2004, 18(7): 628.
- ZHAO X L, FENG Y R, ZHANG P P. Probe into intubating length of nasal feeding tube for patients with cerebral apoplexy [J]. Chin Nurs Res, 2004, 18(7): 628. (in Chinese)
- [10] 罗沉香, 董必能, 刘华, 等. 改良胃管留置长度对缺血性脑卒中并发吞咽障碍患者误吸的影响[J]. 临床护理杂志, 2019, 18(1): 69-70.
- LUO C X, DONG B N, LIU H, et al. Effect of improved indwelling length of gastric tube on aspiration in patients with ischemic stroke complicated with dysphagia [J]. J Clin Nurs, 2019, 18(1): 69-70. (in Chinese)
- [11] 杜桦, 范丽丹, 刘柯, 等. 硅胶鼻胃管在重症脑卒中患者肠内营养中的应用效果[J]. 中国临床护理, 2021, 13(5): 298-301.
- DU H, FAN L D, LIU K, et al. Effect of silicone nasogastric tube on enteral nutrition in patients with severe stroke [J]. Chin Clin Nurs, 2021, 13(5): 298-301. (in Chinese)
- [12] 孙颖, 张玲娟, 汤爱玲, 等. 判断成人鼻胃管成功留置方法的循证护理研究[J]. 护理研究, 2015, 29(13): 1582-1585.
- SUN Y, ZHANG L J, TANG A L, et al. Evidence-based nursing research on methods of determining successful indwelling of nasogastric tube for adults [J]. Chin Nurs Res, 2015, 29(13): 1582-1585. (in Chinese)
- [13] 薛云娜, 徐燭, 张小兰, 等. 重症脑卒中患者早期肠内营养预防误吸管理策略[J]. 中华灾害救援医学, 2022, 10(3): 156-160.
- XUE Y N, XU Z, ZHANG X L, et al. Recent advances in prevention of enteral nutrition aspiration in patients with severe stroke [J]. Chin J Disaster Med, 2022, 10(3): 156-160. (in Chinese)
- [14] 林金华, 范惠琴, 林慧珠. 预见性护理模式对老年卒中后胃食管反流患者的干预效果观察[J]. 中国医药指南, 2021, 19(22): 181-182, 185.
- LIN J H, FAN H Q, LIN H Z. The effect of predictive nursing mode on the elderly patients with gastro-esophageal reflux after stroke [J]. Guide China Med, 2021, 19(22): 181-182, 185. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。