

· 临床经验 ·

# 吞咽障碍患者不同鼻饲方式肠内营养相关性腹泻的发生率比较

窦志飞

**〔摘要〕** **目的** 观察脑梗死后吞咽障碍患者不同鼻饲方式与肠内营养相关性腹泻发生率的关系,探讨其相关机制。**方法** 吞咽障碍 76 例随机分为营养液持续滴注并配合使用加温棒持续加热的观察组和注射器间歇灌注的对照组,比较两组肠内营养相关性腹泻的发生率。**结果** 两组年龄、性别、国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分差异无统计学意义( $P>0.05$ ),观察组平均住院时间短于对照组( $P<0.05$ );肠内营养相关性腹泻发生率,观察组明显低于对照组( $P<0.05$ )。**结论** 营养液持续滴注并配合使用加温棒持续加热鼻饲法的患者,其肠内营养相关性腹泻发生率低,患者住院时间短,利于患者疾病康复。**〔关键词〕** 吞咽障碍;鼻饲方式;肠内营养相关性腹泻**〔中图分类号〕** R333.1 **〔文献标志码〕** B doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2013.03.029

吞咽障碍是脑卒中患者常见的临床症状和并发症,脑卒中后出现吞咽障碍可达 30%~78%<sup>[1]</sup>。吞咽障碍的患者易出现吸入性肺炎、营养不良甚至窒息等严重并发症,严重影响其生活质量<sup>[2]</sup>。吞咽障碍患者需行鼻饲术予肠内营养,但肠内营养时常有部分患者发生腹泻。既往研究报道,行肠内营养的患者腹泻的发生和肠内营养给予方式、病情轻重、营养状态等多种因素相关。本文对比营养液持续滴注并配合使用加温棒持续加热的方法和注射器间歇灌注的方法,探讨不同鼻饲方式对肠内营养相关性腹泻的影响,报告如下。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 我院老年病房 2010 年 3 月-2012 年 12 月收治的经洼田饮水试验评估为存在吞咽障碍 76 例,年龄 67~93(80.10±3.57)岁,男 40 例,女 36 例。全为脑梗死患者。

**1.2 方法** 随机分成两组。对照组采用普通带帽硅胶胃管,用常规方法留置胃管,鼻饲前使用注射器抽取胃液,确认在胃内后再予注射,鼻饲 200 ml/次,5 次/d 喂养,速度<25 ml/min;观察组鼻饲喂养采用营养液持续滴注法,并使用加温棒持续加热,使鼻饲液温度始终保持在 36℃,鼻饲开始至结束后 1~2 h 患者半卧位,抬高床头 30°~45°,500 ml,2 次/d 喂养,速度 100 ml/30 min。两组依情况再静脉输液。

**1.3 诊断标准** ①肠内营养相关性腹泻是指应用肠内营养 2 d 后,患者出现排便次数>3 次/d,粪便量>200 g/d,粪质稀薄(含水量>85%)。②洼田饮

水试验:由日本学者洼田提出,其分级明确清楚,操作简单,易于评估,是临床中最为常用的吞咽评估量表之一<sup>[3]</sup>。洼田饮水试验操作方法:患者取坐位,以水杯盛温水 30 ml 给患者,嘱其如日常一样将水饮下,注意观察患者饮水经过,并记录所需时间。一般可分下述 5 种情况:1 级(优):能顺利的一次将水饮下;2 级:(良)分 2 次以上,能不呛咳的咽下;3 级(中):能 1 次咽下,但有呛咳;4 级(可):分 2 次以上咽下,但有呛咳;5 级(差):频繁呛咳,不能全部咽下。评价判断:正常:1 级,5 s 之内;可疑:5 s 以上或 2 级;异常:3,4,5 级。洼田饮水实验评估方法:1~2 级:吞咽障碍消失或明显改善,可经口进食;3~5 级:存在吞咽障碍,需留置鼻饲管。

**1.4 统计学处理** 将数据资料输入 SPSS 11.0 版软件包处理,性别比较经  $\chi^2$  检验,其他计数资料经独立样本  $t$  检验, $P<0.05$  为差异统计学意义。

## 2 结果

两组患者的年龄、性别、国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分比较无差异( $P>0.05$ ),两组住院时间和腹泻发生率比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者情况比较

指标	观察组	对照组
年龄(岁)	79.90±4.27	80.42±3.07
性别(男/女)	21/17	19/19
NISHH	17.20±3.90	16.02±3.30
住院时间(d)	18.55±4.23	26.03±3.45*
腹泻[例(%)]	7(18.24)	20(52.63)*

注:与观察组比较,\* $P<0.05$

### 3 讨论

本文观察发现,两组患者的年龄、性别、NIHSS 比较无差异( $P > 0.05$ ),两组住院时间比较,观察组住院时间( $18.55 \pm 4.23$ )d,明显短于对照组( $26.03 \pm 3.45$ )d,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。在鼻饲后予营养液持续滴注并配合使用加温棒持续加热的方法比注射器间歇灌注的方法发生腹泻者人数明显减少,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

我院收治的多为危重老年患者,基础疾病较多,在经历一次脑卒中创伤后其机体处于高代谢状态,表现为高能量代谢和高分解代谢,虽然患者卧床不动,但其机体实则能量消耗和需求增大,常出现高尿素氮和负氮平衡<sup>[4]</sup>。老年患者小肠绒毛萎缩,血液供给不足,常影响食物的消化和吸收,长期下去不仅引起营养不良,甚至影响组织、器官功能,加重患者病情,增加医疗经济负担。此外,老年危重患者血流动力学改变常导致肠道的低灌注状态,损害了肠道黏膜的屏障功能,导致肠道细菌移位,从而引起内源性感染,加重病情<sup>[5]</sup>。因此,对于不能经口进食的老年患者,尽早恢复其肠道功能不仅是营养支持的一个重要环节,更是防止细菌易位及提高免疫力的重要手段。但不少患者在行肠内营养后出现肠内营养相关性腹泻,不仅没能补充营养、恢复胃肠道功能,反而加重肠道负担,无益于病情恢复,还延长了患者的住院时间,增加医院相关感染发生的风险和患者家庭的经济负担。本研究采用营养液持续滴注并配合使用加温棒持续加热的方法,对比于传统的注射器间歇灌注鼻饲法,发现患者住院时间明显缩短,大大降低了患者医院相关感染发生的风险和患者家庭的经济负担,且肠道功能的稳定利于患者营养的吸收和病情的康复,与之前文献报道相同<sup>[6-8]</sup>。

传统的注射器间歇灌注鼻饲法,使老年患者肠内营养相关性腹泻发生率增高,考虑原因有以下几点:①营养液为高渗透压或鼻饲过程中输注速度过快,肠腔内渗透负荷过重,老年患者除出现腹泻外常伴有恶心、腹痛、肠蠕动亢进;②灌注过程营养液被污染;③营养液通过肠腔时间缩短,胆盐没能及时再吸收或者小肠吸收不良;④营养液温度过低。笔者参阅相关文献后,采用营养液持续滴注并配合使用加温棒持续加热的方法,发现患者发生腹泻者人数明显减少,而且大大节省了护理工作的强度,有益于患者病情的康复,而且观察组平均住院天数也明显缩短。优于注射器间歇灌注的方法。考虑主要有以下几个原因:①无论患者进食多少,胃和小肠的运动

形式就存在,营养液持续缓慢滴注并配合使用加温棒持续加热的持续给食原理符合胃肠运动形式<sup>[9-10]</sup>;②持续滴注鼻饲使营养液缓慢匀速地进入消化道,既能促进各种营养成分缓慢均匀的吸收,不但减少营养液对消化道的刺激,降低机体的应激性,也可有效避免因膳食导致胃肠张力过高,有效减少肠内营养相关性腹泻的发生,更好地维护胃肠黏膜结构的功能;③滴注法鼻饲形成一个封闭系统,避免了传统鼻饲法使用注射器反复注射的操作,减少了污染的环节;④加温棒持续加热使营养液温度维持在 36℃ 和肠内温度相当,避免对肠道的刺激从而减少肠道并发症的出现,而且可以使营养成分、质量不变有利于肠内营养的吸收<sup>[11-12]</sup>。

综上所述,老年危重患者若置胃管后即给予全量流质饮食,大部分患者会出现腹泻,导致患者脱水,为防止患者腹泻发生及减少腹泻次数,可采用营养液持续滴注并配合使用加温棒持续加热的方法给予老年患者鼻饲,并逐渐增加鼻饲液的浓度和量,可减少腹泻发生。此外,还应注意患者腹部保暖,经常清洁口腔,避免人为引起肠道感染。

### 【参考文献】

- [1] Martino R, Foley N, Bhagal S, et al. Dysphagia after stroke: incidence, diagnosis and pulmonary complications[J]. Stroke, 2005, 36(12):2756-2763.
- [2] 王世宇, 闻安强, 刘洪波, 等. 脑梗死后吞咽功能障碍的康复治疗[J]. 实用心脑血管病杂志, 2011, 19(9):1445.
- [3] 张 婧, 王拥军. 脑卒中后吞咽困难 9 个评价量表的信度及效度研究[J]. 中国临床康复, 2004, 8(7):1201-1203.
- [4] 王雪梅, 彭显英, 朱爱莉, 等. 鼻饲方法对危重病人应激性溃疡的影响[J]. 中国护理研究, 2005, 8(8):1448-1449.
- [5] 邵 洁, 陈邦元, 李 雯, 等. 早期肠内营养对休克后患者炎症反应的疗效研究[J]. 东南国防医药, 2011, 13(3):226-227.
- [6] 尚启凤, 刘 莹. 持续加温小量泵入营养液预防危重患者肠内营养相关性腹泻[J]. 按摩与康复医学, 2011, 2(24):98.
- [7] 刘伟盛, 伍方红, 余苏琼. ICU 老年危重病患者不同鼻饲方式肠内营养相关性腹泻发生率的比较[J]. 现代医药卫生, 2009, 25(3):395.
- [8] 曹俊杰. 持续鼻饲泵泵入对脑卒中致吞咽困难患者预后的影响及分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(33):3697, 3745.
- [9] 吴红稳. 肠内输液泵与传统鼻饲方法的应用效果比较[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(29):3752.
- [10] 王 静. 重型颅脑损伤患者肠内营养输注方式对比观察[J]. 实用医院临床杂志, 2006, 3(2):98.
- [11] 黄瑞英, 朱小燕, 王 好. 持续泵入鼻饲与间歇鼻饲两种方法并发症的观察[J]. 广东医学, 2012, 33(10):1524-1525.
- [12] 王 妍. 老年鼻饲患者肠内营养泵的使用及其护理[J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(16):77-78.

(本文编辑:黄攸生)

(收稿日期:2013-01-07)