

## 侧卧位胃内注气法盲插鼻肠管的肠内营养价值分析

赵琼蓉, 杞燕琼, 李宇\*

中国人民解放军联勤保障部队第九二〇医院干部病房 云南昆明

**【摘要】目的** 对侧卧位胃内注气法盲插鼻肠管的肠内营养价值进行分析。**方法** 研究分析侧卧位内注气法盲插鼻肠管在需要进行肠内营养患者治疗中的应用效果, 将本院 100 例行肠内营养的患者作为研究对象, 使用电脑随机分组, 两组患者分别应用不同一般营养干预措施, 即常规床旁直接鼻肠管置入法和侧卧位胃内注气法盲插鼻肠管, 比较最终营养价值。**结果** 经比较后发现, 观察组和对照组之间的护理结果明显存在较大差异, 观察组患者的治疗有效率高高于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 侧卧位胃内注气法盲插鼻肠管对行肠内营养治疗的患者具有非常高的营养价值, 可以促进患者更快的康复。

**【关键词】** 侧卧位; 位内注气法; 盲插鼻肠管; 肠内营养

**【收稿日期】** 2023 年 8 月 15 日 **【出刊日期】** 2023 年 9 月 30 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20230310

### Analysis of enteral nutritional value of blind insertion of naso-intestinal tube by gas injection in lateral position

Qiongrong Zhao, Yanqiong Qi, Yu Li\*

Cadre Ward, 920th Hospital of the Joint Logistics Force of the Chinese People's Liberation Army, Kunming, Yunnan

**【Abstract】 Objective** To analyze the enteral nutritional value of blind insertion of nasointestinal tube by intragastric injection in lateral position. **Methods** To study and analyze the application effect of blind insertion of naso-intestinal tube by internal air injection in lateral position in the treatment of patients who need enteral nutrition. 100 patients who received enteral nutrition in our hospital were taken as the research objects, and they were randomly divided into two groups by computer. Different general nutritional interventions were applied, that is, direct bedside naso-intestinal tube placement and lateral position intragastric gas injection blind insertion of naso-intestinal tube, and the final nutritional value was compared. **Results** After comparison, it was found that the nursing results between the observation group and the control group were significantly different, and the treatment efficiency of the observation group was higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Blind insertion of naso-intestinal tube by intragastric gas injection in lateral position has very high nutritional value for patients undergoing enteral nutrition, and can promote faster recovery of patients.

**【Keywords】** Lateral position; Intrapositional air injection; Blind insertion of nasointestinal tube; Enteral nutrition

#### 引言

肠内营养是临床中对患者采取的主要营养供给方式, 很多患者在治疗期间无法进行自主进食, 而进食是患者的营养摄取主要方式, 如果没有充分的营养摄取就会导致患者抵抗力下降, 从而引起其他并发症, 也会影响到患者的康复。而肠内营养就可以解决这一问题, 通过肠内营养摄取, 可以帮助患者维持其肠道的正常免疫功能和肠黏膜屏障功能, 从而避免患者出现全身

炎症反应, 也可以有效的避免细菌的侵袭。采用肠内营养可以帮助患者降低并发症的发生几率, 但是在临床中, 采取常规的置入方式需要长期的等待时间, 从而对患者的健康造成影响。而随着临床医疗水平的不断提升, 侧卧位胃内注气法成为了临床中常用的一种肠内营养供给方式, 该营养供给方式可以促进鼻肠管经过幽门的置入措施, 为了更准确的了解肠内营养的应用效果, 本文展开详细分析, 具体内容如下。

\*通讯作者: 李宇

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2020年10月至2022年11月分别是研究的开始和结束时间,将这一期间收治的100例行肠内营养支持的患者进行分组后,比较两组患者的一般资料,并通过表1显示对比结果。

### 1.2 方法

两组患者分别采取不同的营养供给方式,即传统床旁直接鼻肠管置入和侧卧位胃内注气法盲插鼻肠管的方式,对照组采取的是传统床旁直接鼻肠管置入的方式,在操作时,首先需要将鼻胃管置入到患者的胃内,然后让患者选择半坐卧位的体位,医务人员在操作的过程中,需要严格根据无菌操作标准进行,手部要佩戴乳胶灭菌手套,在开始操作前,将钢丝浸润在无菌液状石蜡棉球中后,在患者的鼻肠管内逐步将引导钢丝置入,将鼻肠管的连接头和末端进行合理的连接后,就需要润滑患者的鼻肠管头端,润滑采用的是无菌液状石蜡棉球,经过润滑后即可进行置入<sup>[1]</sup>。将要为患者进行置入的鼻肠管经过一侧的鼻孔延伸至患者的咽部,在这时可以提醒患者做吞咽动作。

然后将导管置入到患者的胃部,为了确保导管已经处于患者的胃部位置,可以适当的通过胃管抽出一些胃液进行确定。在确定后,持续进行导管的置入,在导管置入到空肠或到幽门和十二指肠后,操作人员需要确定一些是否存在阻力,如果存在阻力即可将导管放松,并在放松前确保导管可以自动回弹,在阻力消失后要保持匀速缓慢的置管速度,确保导管的通畅。在置管的过程中,当插管已经达到了100~105cm时就可以抽出钢丝,然后采取有效的固定方式将导管进行固定,最后采用腹部平片检查来观察导管位置的合理性。

观察组采取的是侧卧位胃内注气法盲插鼻肠管营养供给方式,在导管置入胃内时的这一步骤和对照组相同,在将导管置入到患者的胃部后,即可通过助手将其置于患者的右侧卧位,在导管中需要提前注入500ml的空气,医护人员在为患者推进导管时,需要保持匀速和缓慢的速度。

在置入期间,医护人员要充分分析患者的呼吸运动情况以及肠壁和导管的摩擦力,采取更合理的方式提升置管效果和效率<sup>[2]</sup>。如果在置管期间有阻力,医护人员可以将钢丝进行缓缓的来回抽动,避免由于阻力而导致的导管打折。在持续的导管置入时,当导管进入到十二指肠时,回抽注射器中会出现金黄色的胆汁,而

这时同样需要确保置管已经达到了100~105cm的长度,然后缓缓抽出钢丝,对置管采取有效的固定方式。为了确保留置管的位置和顺畅度,需要在导管中注入30ml的空气,在右下腹部位可以听到强气过水声,在这时再次确认导管的位置,并且在留置后还需要为患者进行腹部平片的检查,以确保导管位置<sup>[3]</sup>。

### 1.3 观察指标

以两组患者置管成功率和临床治疗有效率作为对比依据。

### 1.4 统计学处理

统计学软件SPSS 22.0是本次进行数据处理的软件,在进行分析处理后,分别采取±标准差和n(%)来表达计量和计数,并采用t和 $\chi^2$ 进行数据的检验。经过对比后,如组间数据差异较大则通过(P<0.05)进行表示。

## 2 结果

### 2.1 两组患者一般资料对比情况

表1为两组患者的一般资料对比情况。

### 2.2 两组患者置管成功率对比情况

表2为两组患者的置管成功率对比情况,观察组置管成功率为96.00%,对照组患者的置管成功率为76.00%,观察组患者的置管成功率明显高于对照组(P<0.05)。

### 2.3 两组患者临床治疗有效率对比

表3为两组患者的治疗有效率对比情况,观察组患者的治疗有效率为98.00%,对照组患者的治疗有效率为82.00%,观察组显著高于对照组(P<0.05)。

## 3 讨论

临床中危重症患者的病情通常都比较严重,患者需要长期卧床,且在卧床期间无法进行自主进食,这也会影响到患者的营养摄取,营养摄入不足就会导致患者抵抗能力下降,从而影响到患者的治疗效果,甚至会导致并发症的发生。不仅如此,患者的胃肠蠕动能力也低于正常人,如果情况严重甚至还会引起胃瘫,对患者的生活质量造成了严重的影响和威胁。为了保证患者充分的营养摄取,肠内营养是必不可少的辅助治疗措施<sup>[4]</sup>。

而在临床中为了避免患者出现胃食道反流的情况,就会采取小肠营养法来降低这一概率的出现,在胃营养不耐受患者治疗期间也有非常广泛的应用,随着临床医疗水平的不断提升,小肠营养法也逐渐的包含了X线和胃镜引导等各个引导治疗措施。

表 1 两组患者一般资料对比情况 ( $\bar{x} \pm s$ , n, %)

组别	例数	年龄跨度(岁)	平均年龄(岁)	性别(例)	
				男	女
观察组	50	21~80	50.97±5.67	29 (58.00)	21 (42.00)
对照组	50	20~80	51.34±5.87	28 (56.00)	22 (44.00)
$\chi^2/t$ 值			0.7856		0.5243
P 值			>0.05		>0.05

表 2 两组患者置管成功率对比情况 (n, %)

组别	例数	成功	失败
观察组	50	48 (96.00)	2 (4.00)
对照组	50	38 (76.00)	12 (24.00)
$\chi^2$ 值		12.3565	10.4544
P 值		<0.05	<0.05

表 3 两组患者临床治疗有效率对比 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	39 (78.00)	10 (20.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
对照组	50	21 (42.00)	20 (40.00)	9 (18.00)	41 (82.00)
$\chi^2$ 值					15.6756
P 值					<0.05

同时,侧卧位胃内注气法盲插鼻肠管的新型留置方式也有了更加广泛的应用。人体胃部在日常运动中,会存在两种运动方式,分别是蠕动和舒张,如胃在受到食物的刺激后,肌肉就会出现舒张的情况,同时胃容量也会随之提升,在这一条件下,使用胃内注气法可以取得更有效的效果。在使用该肠内营养供给法时主要是通过将 500ml 气体注射到患者的胃部,然后通过鼻肠管排出,不仅可以有效的促进患者胃部的蠕动,还不会对患者的胃部造成不良影响。在患者的胃部进行蠕动的过程中,食物容量和胃排空速度是成正比的,在采取胃内注气法时,可以有效的结合食物共同促进患者的胃部蠕动,逐渐排空患者的胃部。在这一期间,护理人员需要加强对患者的巡视,观察患者的面部表情,并定期询问患者的感受,观察患者是否存在腹泻、腹胀或腹痛等其他不良反应,及时为患者实施有效的干预措施。与此同时,护理人员还需要对患者的 C 反应蛋白、白细胞计数、血清白蛋白以及血清淀粉酶等营养指标进行密切的观察。在本次研究中,对比了侧卧位胃内注气法盲插鼻肠管的应用效果,经对比发现,观察组患者的置管成功率明显更高,与此同时患者的治疗有效率也明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。

综上所述,对行肠内营养辅助治疗的患者,采取侧卧位胃内注气法盲插鼻肠管的方式可以有效的促进患

者治疗效果的提升,提升置管成功率。

## 参考文献

- [1] 彭小菊,钟迪,何琪.早期肠内营养配合复元针法治疗脓毒症急性胃肠损伤的疗效观察[J].中国中西医结合消化杂志,2022,30(12):838-843.
- [2] 孙晓岚,李占肖,于晓雯,柴会荣.重症脑卒中病人肠内营养不耐受风险的预警模型构建与评估[J].实用老年医学,2022,36(09):942-947.
- [3] 邢巧睿,黄素珍,苏焕正.早期肠内营养在重型颅脑损伤患者应用中对应激性溃疡和预后的影响研究[J].系统医学,2022,7(11):90-92+96.
- [4] 覃宁.不同肠内营养滴注速度对重症急性胰腺炎患者喂养耐受性及营养状况的影响[J].广西医科大学学报,2022,39(07):1141-1146.
- [5] 曾欣.侧卧位胃内注气法盲插鼻肠管在 ICU 患者的应用[J].养生保健指南 2020 年 43 期,15 页,2020.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS