经验交流 文章编号：0253-3626（2011）09-1141-02

新健康教育模式在留置鼻胃管老年病人中的应用

何锡珍，朱跃平，刘欣彤，李亚玲
（重庆医科大学附属第一医院老年病科，重庆 400016）

【摘 要】目的：探索新健康教育模式在改善老年住院病人安置鼻胃管的耐受性及避免意外拔管中的临床价值。方法：选择2007年6月至2010年5月在我科住院需安置鼻胃管的老年病人82例作为研究对象，按安置鼻胃管时间顺序编号，并随机分组，其中单号为干预组41例，双号为对照组41例。干预组采用新健康教育模式，对照组则采用传统健康教育模式，并对2组对象在安置鼻胃管过程中的耐受性以及在安置成功后意外拔管的发生率进行比较分析。结果：干预组老年病人在置鼻胃管过程中主动配合、置管顺利，置管成功后发生意外拔管2例；对照组中15例病人安置过程口腔盘卷鼻胃管，6例呛咳明显，共21例需要重新安置鼻胃管，置管成功后出现意外拔管12例。干预组在置管时主动配合、置管成功率以及避免意外拔管发生方面明显优于对照组（$P<0.01$）。结论：新健康教育模式在改善老年病人安置鼻胃管的耐受性和避免意外拔管发生方面有非常明显的作用。

【关键词】健康教育；留置鼻胃管；老年病人；耐受性
【中国图书分类法分类号】R473.5 【文献标志码】A 【收稿日期】2010-12-07

The application value of a new health education method in aged patients with nasogastric intubation

HE Xi-zhen, ZHU Yue-ping, LIU Xin-tong, LI Ya-ling
(*Department of Geriatrics, the First Affiliated Hospital, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To explore the clinical value of a new health education method in improving aged patients' tolerance for nasogastric (NG) tube and in avoiding accidental extubation. *Methods*: 82 aged patients requiring NG tube from June 2007 to May 2010 were enrolled in this study. Patients were randomly divided into two groups following their intubation date: 41 odd number cases as the test group and 41 even number cases as the control group. The test group was educated with a new health education method; the control group was educated in the routine way. The two groups were compared and analyzed concerning the patients' tolerance during the process of intubation and the incidence of accidental extubation after successful NG intubation. *Results*: In the test group, patients cooperated actively; their process of intubation was smooth. only 2 cases accidentally removed the tube by themselves. In the control group, 21 cases re-indwelled. The reason for re-indwelling was that tube coiled in the mouth in 15 cases, and 6 cases coughed during the process. 12 cases accidentally removed the tube by themselves after the successful intubation. The results of the test group were of distinct advantage over the control group in the active cooperation during intubation, the successful rate of intubation, and avoiding accidental extubation ($P<0.01$). *Conclusion*: The results indicate that the new health education method is of remarkable effect on improving aged patients' tolerance during the process of intubation and avoiding accidental extubation.

【Key words】health education; nasogastric intubation; aged patient; tolerance

老年病人因各脏器功能减退，咽部肌肉协调性减退，加之易患脑血管疾病（如脑卒中）、神经系统退行性疾病（如帕金森病）影响吞咽功能，易发生进食呛咳和吸入性肺炎，严重危及病人安全和健康。经鼻胃管行鼻饲营养是行之有效的措施，这样既可避免老年病人因反复呛咳发生吸入性肺炎，又能满足其营养摄入需求。而在临床工作中发现较多病人存在在置管过程中配合不良，抗拒置管，或者在置管成功后经常出现意外拔管现象，增加了护理难度和病人的痛苦。为改善老年病人对置管的耐受性和避免意外拔管的发生，本文从2007年6月到2010年5月，采用新健康教育模式对需置鼻胃管老年病人相关群体进行健康教育干预，探讨其在改善老年病人置胃管过程中耐受性及避免置管成功后鼻胃管意外拔出中的应用价值。

作者介绍：何锡珍（1971-），女，主管护师，
研究方向：老年人教育，老年护理教学。

表 1 2 组老年病人安置鼻胃管过程相关情况对比表

	躯体表现						配合情况		χ^2	P值	置管情况			χ^2	P值
	放松	微笑	强直	痛苦	抓扰	吐管	配合较好	配合不良			口腔盘管	插管呛咳	1次插管成功		
干预组（n=41）	38	38	0	0	0	0	38	3	17.02	<0.01	0	3	38	21.59	<0.01
对照组（n=41）	20	20	18	21	15	15	20	21			15	6	20		

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择 2007 年 6 月到 2010 年 5 月在我科住院的需要安置鼻胃管的老年病人 82 例，病人入选条件：①年龄 60~85 岁之间；②意识清楚，理解力正常；③有吞咽功能障碍，需安置鼻胃管；④基础疾病为：高血压、冠心病、慢性阻塞性肺部疾病或糖尿病。按安置鼻胃管时间顺序编号，随机分为单双号，单号为干预组，双号为对照组。实验组 41 例，其中男 34 例，女 7 例；对照组 41 例，其中男 32 例，女 9 例。2 组在年龄、性别、疾病谱上的差异无统计学意义（P>0.05）。

1.2 研究方法

干预组采用新健康教育模式：在安置鼻胃管前中后分别给予病人和照顾者充分的健康教育，照顾者预学习鼻胃管注食及管理和让需安置鼻胃管的老人直接观察已留置鼻胃管病人进食方式和感受。对照组采用传统健康教育模式：即安置鼻胃管前给予简单告知和健康教育，安置过程中提醒病人配合，安置成功后给予简单讲解鼻胃管的管理和饮食类型。具体实施如下。

1.2.1 护士准备 干预组：安置鼻胃管前护士进行了相关知识的巩固学习，对被鼻胃者病情做了详细的分析，对安置鼻胃管的目的明确，对病人、家属和照顾者置管态度进行充分了解和沟通。对照组：护士对安置鼻胃管的目的明确，对病人置管态度、家属和照顾者态度进行简单了解和沟通。

1.2.2 患者准备 干预组：安排需安置鼻胃管的病人到已留置鼻胃管的病人处观看鼻饲全过程，听示范病人讲解鼻胃管留置后的好处，强化鼻饲的良性作用并和病人共同讨论鼻饲的相关护理措施。在病人同意安置鼻胃管后先给病人做口腔护理保持口腔清洁湿润，病人处于饥饿状态，病人亲人或信赖的照顾者陪伴身边，准备好鼻饲食物。

对照组：病人在安置鼻胃管前 2~4 h 得到护士告知和沟通的心理准备，安置时留 1 名熟悉病人情况的照顾者在身边，病人胃部处于随机状态，准备好鼻饲食物。

1.2.3 照顾者准备 干预组：鼻饲前 2 d 先对照顾者（家属及陪护）进行安置鼻胃管目的意义及鼻饲全过程注意事项沟通。指导照顾者在已经安置鼻饲的病人处熟悉鼻胃管及鼻饲病人的管理，做好照顾安置鼻胃管病人的思想、知识、技术准备，让照顾者带给病人鼻饲的良性信息，配合病人做好接受安置鼻胃管的心理准备。

对照组：安置鼻饲前 2~4 h 护士对照顾者进行告知沟通，做好给病人鼻饲的简单心理和食物准备。

1.3 统计方法

数据进行整理后建立 Excel 数据库，应用 SPSS13.0 软件进行描述性统计和 χ^2 检验。

2 结 果

2.1 安置鼻胃管过程中两组老年病人的表现及胃管成功率情况比较

干预组老年病人在安置鼻胃管过程中躯体表现、吞咽配合程度方面明显优于对照组（P<0.01），详见表 1。干预组老年病人安置鼻胃管成功率方面明显优于对照组（P<0.01），其余结果详见表 1。

2.2 留置鼻胃管后结果

2.2.1 照顾者配合情况和病人主观感受 干预组：病人照顾者按护士指导的方法给病人鼻饲前、中、后进行告知鼻饲饮食沟通和进餐感觉沟通，每餐进食按鼻饲计划进行。病人第 2 天即适应鼻饲，对每餐饮食有进餐的饱腹主观感觉，表情自然满足，配合鼻饲好。仅 1 例病人 3 d 后适应鼻饲。对照组：置管成功后护士教会照顾者注食，照顾者未和病人进行有效沟通。连续 3~5 d，25 例病人每次鼻饲后均诉说胃部无饱腹感，感觉未进食，护士给予边注食边讲解进餐后有好转，适应鼻饲时间约 5~7 d。

2.2.2 留置鼻胃管拔管方式比较 我科使用华瑞聚氨酯 100 cm 鼻胃肠管，常规是 6 个月更换 1 次鼻胃管，晚上拔出鼻胃管，第 2 天早上选另侧鼻孔重新安置。2 组不同拔管结果见表 2。

表 2 2 组老年病人留置胃管拔出方式比较

组别	自行拔管	自然换管	延迟拔管	χ^2	P值
干预组	2	38	1	31.937	<0.01
对照组	20	12	9		

3 讨 论

3.1 操作前充分健康教育能提高老年病人的置管耐受性

安置鼻胃管是一个带有刺激性的治疗手段，病人及家属有不同程度的无奈及抵触情绪，从而影响鼻胃管的置管耐受性，置管成功后会出现不同程度的意外拔管。护理人员应充分了解病人的病情及心理状态，对病人群体进行有效的健康教育。护士要转变观念，强化健康教育者角色意识[1]。要达到健康教育目的，就要找准健康教育的切入点[2]。干预组健康教育者把握病人及家属均需提高病人生存质量的愿望，提前向病人讲解疾病相关知识，留置鼻胃管的目的、重要性，需要留

临床病例讨论 文章编号：0253-3626（2011）09-1143-04

乳腺上皮/间叶混合型化生性癌（癌肉瘤）2 例报道及文献复习

姜青明，周文文，李 进，宋 容
（重庆市肿瘤研究所病理科，重庆 400030）

【摘 要】目的：探讨乳腺上皮/间叶混合型化生性癌（癌肉瘤）的临床病理学特征、鉴别诊断、预后。方法：对我院 2 例乳腺上皮/间叶混合型化生性癌（癌肉瘤）进行组织病理学和免疫表型观察并复习文献加以讨论。结果：镜检显示病变边界清楚，1 例由分化较差的浸润性导管癌成分及软骨肉瘤组成；另一例主要为恶性纤维组织细胞瘤，其边缘局灶见导管原位癌成分。免疫表型：例 1 间叶成分 vimentin，S-100 阳性，CK 阴性；浸润性导管癌 CK 阳性，ER，PR，C-erbB-2 均阴性；例 2 间叶成分 vimentin，CD68，AACT 阳性，上皮性标记，包括 CK-pan，P63，CK-low，CK7，CK19，CK5/6，CK34βE12 均阴性，导管原位癌 CK 阳性，ER，PR，C-erbB-2 均阴性。结论：原发于乳腺的上皮/间叶混合型化生性癌（癌肉瘤）较罕见，诊断需与乳腺原发性肉瘤、恶性叶状肿瘤、肉瘤化癌、促纤维增生性乳腺癌相鉴别。

【关键词】乳腺肿瘤；化生性癌；癌肉瘤；诊断；鉴别
【中国图书分类法分类号】R737.9 【文献标志码】A 【收稿日期】2011-02-11

作者介绍：姜青明（1974-），男，主治医师，硕士，
研究方向：乳腺肿瘤病理。
通信作者：李 进，男，主任医师，Email:Ljin2011@163.com。

置的大致时间以及插管的基本步骤，因而取得病人及家属主动积极的配合，这是留置胃管成功的关键一步[3]；指导练习空吞咽动作，让病人做好充分的准备，为顺利置管起到了很好的引导作用。病人在安置过程中情绪稳定，躯体放松，口腔闭合好，配合护士的操作，1 次性插管成功。

3.2 照顾者教育对鼻胃管顺利留置具有促进作用

患者家属是患者最主要的照顾者和社会支持来源，在患者的康复过程中起着重要的作用[4]。为患者家属讲解再次插管的不利方面及插管费用，取得其积极配合减少和避免意外拔管[5]。照顾者通过预学习，已提前掌握了鼻饲病人护理的技术，安置鼻胃管后按鼻饲计划进行食物准备，对鼻胃管有效管理，每餐鼻饲和病人沟通，病人有进食满足感。鼻胃管在留置过程中得到较好的护理，促进了留置鼻胃管的较长时间保留。

3.3 置管成功后的持续健康指导对延长鼻胃管留置时间长短具有积极作用

置管成功后，责任护士适时评估，认真倾听病人对鼻饲过程的主观感受，并告知照顾者恰当的鼻饲量、速度、每餐间隔时间等，让鼻饲的老年病人同样能感受进餐的规律及进餐后的胃部饱腹感和心情满足感，促进营养的主动吸收。促进病人主动参与管理鼻胃管的意识，对保障鼻胃管较长时间留置起到积极作用。

4 小 结

在执行健康教育时，对老年患者和家属要给予相应的心理疏导，消除不安情绪，达到最佳接受治疗的状态[6]。同时，要让健康教育贯穿护理全过程[7]。本研究正是基于此，才能充分保障患者的安全性、舒适性，进而提高其依从性，利于鼻胃管的正常留置。因此，对干预组病人、家属及照顾者分别进行评估，提前做好病人、家属、照顾者对安置鼻胃管的心理准备、技术准备，安置过程中指导，置管成功后再加强安置鼻胃管重要性及自行拔管的危险教育和病人及照顾者一起制定个性化的鼻胃管护理措施的健康教育新模式，再辅以纸质健康指导资料，明显增强老年病人留置鼻胃管的耐受性，减少和避免了意外拔管的发生。

参 考 文 献

[1] 何洁丽，住院病人健康教育中的障碍分析与对策[J].中国医药指南，2008，6(15)：188-190.
[2] 谭清华，钟婉茜，邓石凤.提高住院病人健康教育时效性的探讨[J].全科护理，2009，7(4)：1107-1108.
[3] 高春玲.176 例留置鼻胃管临床护理分析[J].中国医药指南，2009，7(2)：116，48.
[4] 杨红艳，李英华.脑血管疾病恢复期病人家属需求的调查与分析[J].实用护理杂志，2002，8(5)：65-66.
[5] 兰瑞鲜.胃管留置意外拔管的相关因数与护理对策[J].华夏医学，2005，18(5)：843.
[6] 田 淳，杨 辉.住院病人健康教育需求及相关因素分析[J].护理研究，2009，23(6)：1610-1611.
[7] 关 欣.神经外科重症监护患者意外拔管因素分析及护理对策[J].临床误诊误治，2010，23(7)：683-684.

（责任编辑：张学颖）