

〔文章编号〕 1007-0893(2020)14-0017-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.14.008

圈套器配合胃镜放置鼻空肠营养管的临床研究

朱细方 唐小华 陈志辉

(韶关市第一人民医院, 广东 韶关 512000)

〔摘要〕 目的: 探究圈套器配合胃镜放置鼻空肠营养管的价值。方法: 选取 2018 年 2 月至 2020 年 1 月韶关市第一人民医院收治的 100 例需实施鼻空肠营养管置入患者, 按治疗方法分为观察组及对照组各 50 例, 应用圈套器配合胃镜放置的为观察组, 单纯应用胃镜下活检钳夹置管的为对照组。比较两组患者的临床疗效、置管情况、生活质量情况。结果: 观察组的总有效率相较于对照组更高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 相较于对照组, 观察组患者的移位发生率、黏膜损伤率较低, 置管成功率较高, 置管长度更长, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者的置管时间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组患者的社会、躯体、环境、心理、综合的生活质量评分均较于对照更高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 针对实施鼻空肠营养管置入患者, 采用圈套器配合胃镜放置可提升治疗总有效率, 改善置管情况, 加快患者康复速度, 提升生活质量。

〔关键词〕 鼻空肠营养管; 圈套器; 胃镜

〔中图分类号〕 R 573; R 459.3 〔文献标识码〕 B

长期禁食患者通常采用肠外营养的方式进行干预, 但是随着当前社会的进步和人们生活水平的提升, 人们逐渐注意到肠外营养的弊端: 长期禁食会引起肠黏膜萎缩、肠屏障功能受损、消化道细菌变化增加感染^[1], 而对患者实施鼻空肠营养管置入患者实施肠内营养支持, 既能支持全身营养又能保护黏膜屏障, 有利于促进肠道功能的恢复, 价格便宜, 因此, 笔者探究了圈套器配合胃镜放置鼻空肠营养管的临床价值, 结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 2 月至 2020 年 1 月本院收治的 100 例需实施鼻空肠营养管置入患者作为研究对象, 分为观察组及对照组各 50 例。患者均知情同意并自愿参与本研究。纳入标准: 符合需实施鼻空肠营养管置入疾病诊断标准^[2]; 既往无精神病史者; 研究对象依从性良好, 具备理解和沟通能力; 基本资料完整。排除标准: 患有精神疾病; 不愿参与本研究者。其中观察组男 30 例, 女 20 例, 年龄 25~85 岁, 平均 (52.2 ± 2.1) 岁; 对照组男 29 例, 女 21 例, 年龄 26~84 岁, 平均 (52.8 ± 2.3) 岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 单纯应用胃镜下活检钳夹置管。操作前患者选择左侧卧位, 先把营养管经鼻置入胃内, 在胃镜镜身

涂抹利多卡因胶浆润滑。经活检孔道置入活检钳, 胃镜经咽、食管、胃, 钳夹营养管, 注意防止营养管进入过快或张力过大致起褶, 轻柔操作把营养管推入十二指肠水平部以远。营养管头端保持原位, 缓慢退镜时持物钳推送, 避免胃镜把营养管带出, 最后松弛物钳。

1.2.2 观察组 应用圈套器配合胃镜放置。在对照组的基础上加用圈套器的方式进行干预治疗。患者在进行操作前, 选择左侧卧位, 先把营养管经鼻置入胃内, 在胃镜镜身涂抹利多卡因胶浆润滑。取息肉圈套器套住鼻空肠前端, 口腔引出前端, 轻柔操作, 随着胃镜经咽、食管、胃, 把营养管推入十二指肠水平部以远。营养管头端保持原位, 缓慢退镜时圈套器推送, 防止胃镜把营养管带出^[3]。将胃镜退至食管上段, 松圈套器并前送少许, 回收圈套器, 无阻力则随胃镜退出。

1.3 观察指标

比较两组患者的临床疗效、置管情况、生活质量情况。生活质量评分: 选择 WHOQOL-BREF 评分量表, 分为社会、躯体、环境、心理、综合共 5 个领域, 共 26 个项目, 当患者的生活质量越好, 则取得的评分就越高^[4]。临床疗效判定标准, 无效: 置管情况无改善, 临床症状无转变; 有效: 患者的置管情况稍改善, 临床症状出现一定的好转; 显效: 患者的置管情况显著性改善, 临床症状明显好转。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 23.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表

〔收稿日期〕 2020-05-16

〔基金项目〕 韶关市卫生计生科研项目资助课题 (Y18116)

〔作者简介〕 朱细方, 女, 主治医师, 主要研究方向是消化内镜。

示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组的总有效率相较于对照组更高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 ($n = 50, n(\%)$)

组别	无效	有效	显效	总有效
对照组	12(24.00)	28(56.00)	10(20.00)	38(76.00)
观察组	2(4.00)	25(50.00)	23(46.00)	48(96.00) ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者的置管情况比较

相较于对照组, 观察组患者的移位发生率、黏膜损伤率较低, 置管成功率较高, 置管长度更长, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者的置管时间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 2、表 3。

表 2 两组患者的置管时间、长度比较 ($n = 50, \bar{x} \pm s$)

组别	置管时间 /min	置管长度 /cm
对照组	12.9 ± 3.3	77.0 ± 3.1
观察组	13.2 ± 3.5	109.0 ± 7.3 ^b

与对照组比较, ^b $P < 0.05$

表 3 两组患者的置管情况比较 ($n = 50, n(\%)$)

组别	移位发生	黏膜损伤	置管成功
对照组	14(28.00)	32(64.00)	38(76.00)
观察组	0(0.00) ^b	3(6.00) ^c	50(100.00) ^c

与对照组比较, ^c $P < 0.05$

2.3 两组患者的生活质量情况比较

观察组患者的社会、躯体、环境、心理、综合的生活质量评分均较于对照更高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者的生活质量情况比较 ($n = 50, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	社会	躯体	环境	心理	综合
对照组	18.06 ± 5.31	17.66 ± 5.26	17.20 ± 5.11	17.24 ± 5.24	18.66 ± 5.56
观察组	24.95 ± 5.40 ^d	23.17 ± 5.30 ^d	23.37 ± 5.16 ^d	23.33 ± 5.32 ^d	26.47 ± 5.60 ^d

与对照组比较, ^d $P < 0.05$

3 讨论

空肠内营养因无反流, 同时减少了呼吸系统疾病并发症, 更适于胃动力异常者及不能经口-胃饮食的患者^[5]。只要消化道功能存在, 应提倡早期经肠道营养支持。而肠内营养需要一个好的置管方法。目前虽放置鼻空肠营养管方法逐渐增多, 但是成功率报道不一, 各种置管方法均有缺陷。相关学者在实践中通过改进置管方法, 提出了圈套器配合胃镜放置鼻空肠营养管法, 取得了满意效果^[6]。本研究中, 相较于对照组, 观察组的总有效率相较于对照组更高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 相较于对照组, 观察组患者的移位发生率、黏膜损伤率较低, 置管成功率较高, 置管长度更长, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者的置管时间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组患者的社会、躯体、环境、心理、综合的生活质量评分均较于对照更高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 针对实施鼻空肠营养管置入患者, 采用圈套器配合胃镜放置, 可提升治疗总有效率, 改善置管情况, 安全有效, 加快患者康复速度, 提升生活质量, 具有临床应用价值。

(参考文献)

- (1) 练敏, 吴润秋, 金玉, 等. 经胃镜辅助放置鼻空肠营养管给予肠内营养液在儿科重症疾病中的应用 (J). 中华临床营养杂志, 2018, 26(6): 344-348.
- (2) 中华医学会肠外肠内营养学分会. 肠外肠内营养学临床指南系列 - 住院患者肠外肠内营养支持治疗的适应症草案 (J). 中华医学杂志, 2006, 86(5): 295-298.
- (3) 潘丽云, 邱明晓, 李秀梅. 食管狭窄患者经鼻细胃镜放置鼻空肠营养管的护理配合及效果评价 (J). 基层医学论坛, 2019, 23(9): 1314-1315.
- (4) 吴文明, 刘晓峰. 圈套器外固定联合导丝引导法协助胃镜下鼻空肠营养管置入一例 (J). 中华消化内镜杂志, 2018, 35(12): 941-942.
- (5) 肖燕, 封萍, 朱子贵, 等. "三明治"法盲插鼻空肠营养管建立肠内营养途径的临床研究 (J). 中国全科医学, 2019, 22(29): 3648-3652.
- (6) 饶维璋, 谢伟, 夏昊, 等. 鼻空肠营养管在新生儿先天性十二指肠梗阻术后肠内营养中的作用研究 (J). 临床误诊误治, 2018, 31(10): 5-8.