

1例长期留置鼻肠管伴吞咽障碍的老年患者逐渐实现经口进食的护理

姜 惠, 谢爱静

青岛大学附属医院, 山东 青岛

收稿日期: 2025年5月23日; 录用日期: 2025年6月16日; 发布日期: 2025年6月25日

摘 要

总结1例长期留置鼻肠管伴吞咽障碍的老年患者逐渐实现经口进食的护理经验。护理要点包括: 组建吞咽障碍小组, 多学科团队参与, 联合 - 阶段性的吞咽管理, 提升照护者的照护能力, 出院后的延续性护理。经过一个月的全程、精细化的治疗和护理, 患者可以少量经口进食, 满足了患者在生理和心理上的需求, 在此期间无误吸等并发症的发生。伴随着照护者的照护能力的提升, 患者安心出院。随访3个月, 患者的病情、营养状况良好, 患者和家属均对此表示感激。

关键词

留置鼻肠管, 吞咽障碍, 经口进食, 护理

One Case of Elderly Patient Who Has Long-Term Restrictions of Nasal and Intestinal Tube Accompanied by Swallowing Disorders Gradually Realizes the Care of Eating through the Mouth

Hui Jiang, Aijing Xie

The Affiliated Hospital of Qingdao University, Qingdao Shandong

Received: May 23rd, 2025; accepted: Jun. 16th, 2025; published: Jun. 25th, 2025

文章引用: 姜惠, 谢爱静. 1 例长期留置鼻肠管伴吞咽障碍的老年患者逐渐实现经口进食的护理[J]. 临床医学进展, 2025, 15(6): 1467-1471. DOI: 10.12677/acm.2025.1561874

Abstract

Summarize one case of the elderly patient who has long-term kernel tubes with swallowing disorders gradually realizes the care experience of eating through the mouth. The main points of nursing include: forming a swallowing disorder group, participation in multi-disciplinary teams, combined-phased swallow management, improving the caregiver's care ability, and continuing care after discharge. After a month of full process, refined treatment and care, patients can eat a small amount of mouth, which meets the patient's physiological and psychological needs, during this period, no complications such as aspiration occurred. With the improvement of the caregiver's care ability, patients were discharged at ease. After three months of follow-up, the patient's condition and nutrition were in good condition, and both patients and family members expressed gratitude.

Keywords

Nasointestinal Tube Retention, Dysphagia, Oral Feeding, Nursing Care

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 引言

吞咽障碍[1]是指由于下颌、双唇、舌、软腭、咽喉、食管结构或功能受损,不能安全有效地将食物送到胃内的过程。吞咽障碍广泛存在于老年患者中,有研究发现老人吞咽障碍的发生率为10%~33% [2],是影响老人功能、健康、增加死亡率、降低生活质量的危险因素[3]。吞咽障碍使食物、液体不能正常进入体内,影响患者的营养状况,可加重患者的病情[4] [5]。另外[6]由于害怕呛咳对进食产生抵触心理,加之长期治疗患者容易出现焦虑、抑郁等心理反应[7],严重影响患者的生活质量[8] [9]。另有研究表明[8],吞咽障碍造成的营养不良和心理障碍相互影响[10]。因此如何在保证营养的前提下满足患者的生理和心理需要至关重要。本文回顾了1例长期留置鼻肠管的老年吞咽障碍患者不仅满足了患者最基本的生理需要,营养状况也得到保证,患者的满足感得到提升,吞咽功能逐渐恢复,加之照护者照护能力的提升,患者出院,现将护理体会报道如下。

2. 临床资料

患者老年女性,85岁,因“心悸、胸闷胸痛1天”收入院。既往高血压病史,患者嗜睡状态,长期卧床,活动无力。心电监护监测生命体征,吸氧,留置胃管,遵医嘱鼻饲流质饮食。入院后患者高敏肌钙蛋白I为0.338 ng/ml,生命体征不平稳,次日转重症监护室继续治疗。医嘱给予利尿、扩冠、营养心肌,密切关注患者心功能、尿量变化,病情好转后转回病房,复查高敏肌钙蛋白I从0.990 ng/ml逐渐降至正常。

患者生命体征较为平稳后重新评估一般情况:改良版洼田饮水试验IV级,饮水呛咳,患者存在吞咽障碍;营养风险筛查2002(NRS-2002)评分3分,存在营养风险;医师评估患者胃动力不足,血清白蛋白35.2 g/L,无拔除胃管的指证,经介入科留置鼻肠管;汉密尔顿抑郁量表评分为19分,患者轻度抑郁。患者营养状况、心理、吞咽均存在问题,经过多学科联合-阶段性的治疗和护理,患者营养、吞咽功能、心理状况较前改善,实现了经鼻肠管长期鼻饲流质饮食的同时可少量经口进食,饮水无呛咳。经过一段时

间的治疗、观察, 患者病情及相关检查结果符合出院标准, 患者出院。

3. 护理: 联合 - 阶段性的吞咽管理

3.1. 确保患者营养摄入充足, 达到目标量

多学科团队参与的吞咽管理可显著改善患者症状、减少并发症、提高患者生活质量[11]。多学科团队[12]包括临床医师、护士、营养师、康复师、心理咨询师。临床医师和护士负责方案的实施、时间安排和方案的落实, 营养师、康复心理医师给予各个领域专业性的指导。本研究通过联合多学科团队给予患者进行阶段性的吞咽康复。

营养师计算患者摄入量是否达到目标值[13]: 建议老年人摄取能量目标为 $20\sim 30\text{ kcal}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ 。根据个人活动量、疾病、食量耐受等进行差异性评估, 建议在没有临床特殊疾病老年患者应摄取蛋白质至少 $1\text{ g}/(\text{kg}\cdot\text{d})$, 随个体差异调整, 疾病、伤口、感染都会增加需求。根据个人情况计算营养配比, 推荐饮食搭配方案。关注吞障老人饮水量及脱水情况, 每人每日所需饮水量由 $21\sim 43\text{ ml}$ (平均 32 ml)/ kg 推算得出。根据营养师的意见, 给予个性化的指导, 保证患者营养摄入充足。

3.2. 保证营养的前提下, 帮助患者实现经口少量进食

在保证患者营养的前提下, 应采取相应的措施改善患者的进食体验, 满足患者最基本的生理需求[14][15]。患者嗜睡状态, 给予改良版洼田饮水试验, 患者改良版洼田饮水试验 IV 级, 存在饮水呛咳, 然后进行改良版容积 - 黏度吞咽测试(VVST-CV), 患者 VVST-CV 评估无安全性受损, 伴有效性受损, 判断出患者进食液体食物的粘稠度和一口量, 进行治疗性经口进食。

康复师经过评估患者的基本情况, 制定康复训练。指导患者每日进行口腔周围肌肉训练: 面部、舌肌、软腭、咀嚼肌、唇部的训练; 吞咽反射改善训练: 寒冷刺激法; 颈部放松训练: 前、后、左、右放松颈部, 或颈部左右旋转, 提肩、沉肩; 因患者流涎多: 用温毛巾按摩患者颈部及面部皮肤至皮肤稍发红, 每日 3 次, 每次 10 分钟。

经口进食管理技术包括进食环境、体位、辅助用具、餐具选择、食物选择、进食一口量、进食速度; 喂养技巧(偏瘫、无偏瘫、一侧偏瘫、既往频繁呛咳); 吞咽技术(侧方吞咽、空吞咽、交替吞咽、用力吞咽、点头样吞咽、低头吞咽)。

经过多学科团队的指导和精准的治疗和护理, 加之患者及照护者积极配合, 患者最终实现少量经口进食, 并且无误吸等并发症的发生, 患者在心理上也得到了极大的满足感。

3.3. 心理护理不可忽视, 调动患者战胜疾病的自驱力

心理咨询师通过汉密尔顿焦虑量表和汉密尔顿抑郁量表对患者进行筛查, 发现患者轻度抑郁。应用认知行为疗法[16]进行干预, 具体方法是: 发现问题, 介绍认知模式; 认知重组, 形成正确思维; 行为激活, 巩固联系。尝试使用一些心理干预方法: 分享成功案例、腹式呼吸、音乐疗法、情绪宣泄、转移注意力、记录开心事等[17]。通过积极的心理干预, 减少了患者的顾虑, 提高了患者对生活的控制力, 患者在学习过程中自信得到了极大的提升。之后定期对患者进行评估, 发现患者存在的问题, 帮助患者缓解情绪困扰, 引导患者积极面对疾病, 增强与疾病对抗的信心。

3.4. 科学有效的口腔护理, 降低口腔感染的发生率

吞咽障碍患者因饮水、进食减少, 唾液分泌异常, 口腔内的残渣不能及时清理, 极易滋生细菌, 引起口腔感染, 进而影响肠道功能, 增加患者的痛苦和预后[18]。文献报道脑卒中口腔健康素养不太乐观

[19]。口腔保健教育和科学有效的口腔护理至关重要[20]。患者为老年女性、合并糖尿病、长期应用抗生素、留置鼻肠管,相关研究表明[21],以上均为口腔感染的危险因素。在护理中每日两次口腔护理,口腔护理过程中关注患者的口腔情况,出现异常及时处理,用餐后及时漱口;患者2型糖尿病,长期鼻饲泵入营养液,应用胰岛素控制血糖,积极协助医生将血糖控制在正常范围内;应用抗生素期间口腔出现了真菌感染,遵医嘱应用相关抗菌药物;每日配合康复师做好口腔周围肌肉康复锻炼;对患者和家属做好宣教引起重视,杜绝口腔相关问题的发生,使经口进食正常有序进行。

3.5. 提高照护者的照护能力,为患者的健康保驾护航

与患者交谈中发现患者特别渴望家庭成员的陪伴和情感支持。家庭成员的情感支撑能够让患者产生安全感,提高对治疗和护理的接受度[22]。与照护者沟通,发现其存在照护能力不足的担忧,患者长期留置鼻肠管,给予照护者肠内、肠外营养健康教育。患者经口进食后给予饮食指导、管饲饮食、食物选择、预防误吸相关注意事项等,确保患者在出院前照护者掌握以上信息。此外患者出院后继续给予延续性护理,定期电话随访,提供微信咨询服务,减少照护者居家照护的焦虑情绪,为患者的健康提供保障。

4. 结果

通过个性化的治疗和护理,患者的吞咽功能较前明显好转。从最初的全程鼻饲饮食,经过多学科评估和管理实现了少量经口进食。改良版洼田饮水试验结果从IV级(饮水呛咳)到出院时的II级(饮水无呛咳),NRS 2002评分从3分到2分,汉密尔顿抑郁量表评分从轻度抑郁19分到10分。患者及照护者对医护人员的满意度较高,患者战胜疾病的信心增强。

5. 小结

吞咽障碍是老年患者常见的并发症,威胁着患者的生命安全。本研究通过多学科团队的联合,患者从全程鼻饲期到少量经口进食到饮水无呛咳期,分阶段对患者进行治疗和护理,取得了显著疗效。基于马斯洛需求层次理论和“以病人为中心”的原则,首先满足了患者经口进食这一最基本的生理需求,在照护者的积极配合和照护下,患者感受到了关怀和尊重,激发了患者的康复动力,提高了患者主动参与的积极性,有利于疾病的康复。

声 明

该病例报道已获得病人的知情同意。

参考文献

- [1] 中国康复医学会吞咽障碍康复专业委员会, 窦祖林, 温红梅, 等. 中国吞咽障碍康复管理指南(2023版)[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2023, 45(12): 1057-1072.
- [2] Thiyaalingam, S., Kulinski, A.E., Thorsteinsdottir, B., Shindelar, K.L. and Takahashi, P.Y. (2021) Dysphagia in Older Adults. *Mayo Clinic Proceedings*, **96**, 488-497. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2020.08.001>
- [3] 老年吞咽障碍患者家庭营养管理中国专家共识(2018)精简版[J]. 中国实用内科杂志, 2018, 38(10): 908-914.
- [4] Huppertz, V.A.L., Pilz, W., Pilz Da Cunha, G., de Groot, L.C.P.G.M., van Helvoort, A., Schols, J.M.G.A., et al. (2022) Malnutrition Risk and Oropharyngeal Dysphagia in the Chronic Post-Stroke Phase. *Frontiers in Neurology*, **13**, Article 939735. <https://doi.org/10.3389/fneur.2022.939735>
- [5] Ueshima, J., Momosaki, R., Shimizu, A., Motokawa, K., Sonoi, M., Shirai, Y., et al. (2021) Nutritional Assessment in Adult Patients with Dysphagia: A Scoping Review. *Nutrients*, **13**, Article 778. <https://doi.org/10.3390/nu13030778>
- [6] 龚娉, 窦英茹, 戴雪梅, 等. 老年慢性阻塞性肺疾病患者吞咽障碍的心理体验及护理需求的质性研究[J]. 中国康复理论与实践, 2025, 31(1): 117-124.

- [7] Volpato, E., Toniolo, S., Pagnini, F. and Banfi, P. (2021) The Relationship between Anxiety, Depression and Treatment Adherence in Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Systematic Review. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, **16**, 2001-2021. <https://doi.org/10.2147/copd.s313841>
- [8] 赖小星, 薄琳, 朱宏伟, 等. 老年吞咽障碍患者的生活质量及其影响因素[J]. 中国康复理论与实践, 2020, 26(11): 1263-1268.
- [9] 肖燕. 康复训练联合心理治疗对伴吞咽障碍脑卒中患者的效果[J]. 国际精神病学杂志, 2022, 49(6): 1056-1058, 1062.
- [10] Hernandez, S.G., Feldman, S. and Perez-Abalo, M. (2023) Malnutrition, Dysphagia, Sarcopenia and Weakness in the Older Population: A Retrospective Review to Enlighten Future Directions for Health System Best Practices. *Dysphagia*, **39**, 514-521. <https://doi.org/10.1007/s00455-023-10636-4>
- [11] 李宇辉, 张静, 王颖颖, 等. 多学科协作营养管理模式在急性脑卒中伴吞咽障碍患者中的应用效果评价[J]. 中华临床营养杂志, 2021, 29(1): 14-21.
- [12] 郭春艳, 李绍荣, 李莉, 等. 多学科诊疗模式对缺血性脑卒中患者的临床研究[J]. 云南中医中药杂志, 2021, 42(10): 99-101.
- [13] 马丽娜, 吉彤, 李海龙, 等. 老年人营养不良多学科决策模式中国专家共识(2023) [J]. 中国临床保健杂志, 2023, 26(4): 433-445.
- [14] Sun, P., Li, Q., Zhang, W., et al. (2020) Meta-Analysis of Safety of Quantifying Food Consistency in Patients with Dysphagia after Stroke. *Chinese Journal of Modern Nursing*, **36**, 5101-5107.
- [15] Cichero, J.A.Y., Lam, P., Steele, C.M., Hanson, B., Chen, J., Dantas, R.O., et al. (2016) Development of International Terminology and Definitions for Texture-Modified Foods and Thickened Fluids Used in Dysphagia Management: The IDDSI Framework. *Dysphagia*, **32**, 293-314. <https://doi.org/10.1007/s00455-016-9758-y>
- [16] Mitchell, S.A., Hoffman, A.J., Clark, J.C., DeGennaro, R.M., Poirier, P., Robinson, C.B., et al. (2014) Putting Evidence into Practice: An Update of Evidence-Based Interventions for Cancer-Related Fatigue during and Following Treatment. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, **18**, 38-58. <https://doi.org/10.1188/14.cjon.s3.38-58>
- [17] 姜惠, 牟红宇, 杨靖, 等. 心理授权模型在中青年 2 型糖尿病患者自我血糖管理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(11): 39-43.
- [18] 邓宝梅, 梁丽丝, 赵嘉欣, 等. 不同稠度和容积吞咽任务对卒中后吞咽障碍患者吞咽生理成分表现及渗漏误吸的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2021, 43(12): 1073-1077.
- [19] 向圣晓, 王姝, 田苗, 等. 脑卒中患者口腔健康素养现状及其影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2021, 36(14): 4-8.
- [20] 程春. 制霉菌素口腔护理结合健康教育在小儿口腔真菌感染中的应用[J]. 中国医药科学, 2023, 13(14): 113-116.
- [21] 刘钰连, 黄志强, 陈臻. 脑卒中伴吞咽障碍患者口腔感染的危险因素分析及预防措施[J]. 四川医学, 2024, 45(11): 1193-1197.
- [22] Hägglund, P., Hägg, M., Levring Jäghagen, E., Larsson, B. and Wester, P. (2020) Oral Neuromuscular Training in Patients with Dysphagia after Stroke: A Prospective, Randomized, Open-Label Study with Blinded Evaluators. *BMC Neurology*, **20**, Article No. 405. <https://doi.org/10.1186/s12883-020-01980-1>