

康复新液喷雾改善胃肠减压患者咽部舒适度的效果观察

魏建红, 邹小兰

(南京医科大学附属无锡人民医院 江苏省无锡市人民医院 消化内科, 江苏 无锡, 214023)

摘要: **目的** 探讨康复新液喷雾缓解急性胰腺炎行胃肠减压患者咽部不适的效果。**方法** 80例急性胰腺炎行胃肠减压的患者分成对照组和观察组,各40例。对照组应用地塞米松雾化吸入,观察组应用康复新液喷雾。观察置管当天、置管后2 d、拔管时、拔管后2 d时2组患者咽部不适症状。拔管时,对比2组口咽并发症、非计划性拔管和满意度。**结果** 置管后2 d及拔管时,观察组声音嘶哑、异物感、排痰困难、头颈部活动受限等不适症状患者人数低于对照组($P < 0.05$);观察组疼痛视觉模拟评分(VAS)在置管后2 d、拔管时、拔管后2 d均时低于对照组($P < 0.05$);观察组口咽并发症发生率低于对照组($P < 0.05$);满意度评价方面,观察组对于干预措施安全、简便情况的满意度高于对照组($P < 0.05$);2组均无非计划拔管发生。**结论** 康复新液喷雾能提高胃肠减压患者患者的咽部舒适度,降低口咽并发症发生风险,值得借鉴。

关键词: 康复新液;急性胰腺炎;胃肠减压;置管;口咽部

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2018)07-0114-04

The effect of throat spray of Kangfuxin solution on relieving the discomfort of pharynx in patients undergoing gastrointestinal decompression

WEI Jianhong, ZOU Xiaolan

(Department of Gastroenterology, Wuxi People's Hospital, Wuxi, Jiangsu, 214023)

ABSTRACT: Objective To investigate the effect of throat spray of Kangfuxin solution on relieving the discomfort of pharynx in patients undergoing gastrointestinal decompression for acute pancreatitis. **Methods** Totally 80 patients undergoing gastrointestinal decompression for acute pancreatitis were assigned to the control group and the observation group, with 40 cases in each group. The control group received aerosol inhalation of dexamethasone solution, and the observation group was given throat spray of Kangfuxin solution. To assess discomfort of pharynx at day of catheterization, 2 days after catheterization, day of catheter withdrawal and 2 days after catheter withdrawal, and to compare the oropharyngeal complications, unplanned catheter withdrawal and satisfactory degree of patients between two groups. **Results** At 2 days after catheterization and the day of catheter withdrawal, there were fewer patients in the observation group with hoarseness, foreign body sensation, difficulty in sputum excretion, limited neck movement compared with those of the control group ($P < 0.05$). The Visual Analogue Scale (VAS) on pain was lower in the observation group than that of controls at 2 days after catheterization, day of catheter withdrawal and 2 days after catheter withdrawal ($P < 0.05$). The incidence of oropharyngeal complications was lower in the observation group than that of controls ($P < 0.05$). Patients of the observation group were more satisfied with the safety and convenience of the intervention ($P < 0.05$). There was no unplanned catheter withdrawal observed in both two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** The throat spray of Kangfuxin solution is effective to relieve the discomfort of pharynx in patients undergoing gastrointestinal decompression for acute pancreatitis.

KEY WORDS: Kangfuxin solution; acute pancreatitis; gastrointestinal decompression; catheterization; pharynx

胃肠减压是急性胰腺炎治疗原则之一^[1]。留置胃管是一种侵入性操作,在胃管置入过程中,会造成不同程度的黏膜损伤,引起咽喉部的物理性刺激和牵拉,使咽喉部产生异物感^[2-3]。绝大多数留置胃管患者会出现咽喉干燥、疼痛、痰多、声音嘶哑、恶心等不适症状,甚至出现因疼痛难忍而导致非计划性拔管的现象。有研究^[4]认为,咽部舒适度改变是导致患者自拔胃管的主要原因。美洲大蠊干燥虫体提取物中的活性物质“表皮生长因子”是康复新液的重要有效成分,它具有促进创面愈合、抗炎、消肿、镇痛、增强免疫功能等作用^[5]。本研究应用康复新液喷雾,有效改善了急性胰腺炎行胃肠减压患者的咽部舒适度,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年1月—12月医院收治急性胰腺炎留置胃管行胃肠减压患者80例为研究对象。纳入标准:年龄 ≥ 18 岁;无呼吸系统症状,口鼻腔黏膜正常;首次插管,一次插管成功;留置胃管 ≥ 3 d;经医院伦理委员会审查批准,患者签署知情同意书。排除标准:鼻咽病变不能置入胃管;患有不能张口的疾病;严重口腔溃疡干扰评估者;气管炎、肺部炎症患者;精神异常不能配合者等。

采用随机数字表法将患者分成观察组和对照组。观察组40例,男22例,女18例;年龄(57.32 ± 19.73)岁;文化程度:小学及以下7例,初中或高中16例,大专及以上17例;轻症胰腺炎25例,重症胰腺炎15例;置管留置3~5 d 13例,留置 > 5 d 27例。对照组40例,男24例,女16例;年龄(56.89 ± 18.25)岁;文化程度:小学及以下10例,初中或高中14例,大专及以上16例;轻症胰腺炎27例,重症胰腺炎13例;置管留置3~5 d 11例,留置 > 5 d 29例。2组患者的性别、年龄、文化程度、病种、胃管留置时间等一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 干预方式:观察组给予康复新液20 mL置于咽喉喷雾器,4次/d,每次3~4喷,每喷0.5 mL,夜间按需执行。对照组予0.9%生理盐水10 mL及地塞米松5 mg氧气雾化吸入,2次/d,每次15~20 min。

1.2.2 常规护理:2组患者均给予常规护理及心

理疏导:胃管选择同一厂家同一型号的硅胶胃管(16Fr,5.3 mm)。3M弹力胶带倒“Y”鼻部固定,并在鼻翼、耳垂进行三固定,出口处予明显标记,并每日更换鼻贴膜的方向。预防管道滑脱评分 ≥ 1 分,经患者及家属同意并签署护患沟通单后,予约束带使用,定时观察肢端血运及约束肢体皮肤情况。每日更换负压引流袋,保持引流通畅、嘱患者勿频繁转动头部及做吞咽动作,告知勿自行拔管,定期进行心理疏导。每日晨测口腔pH值,根据pH值结果选择口腔护理溶液,每日行口腔护理1~2次。

1.3 观察指标

记录患者置管当天、置管后第2 d、拔管前、拔管后2 d的不适症状(如咽喉疼痛、声音嘶哑、口鼻咽干燥、异物感、排痰困难、头颈部活动受限等),并进行评分。疼痛评分采用视觉模拟评分法(VAS)。患者在一条标有“0”-“10”刻度的线上标记出自我主观疼痛评分值,其中“0”代表“无痛”,“10”代表“最痛”。其余症状参考自评评分标准如下:0度为没有不适症状;1度为轻度不适,出现声调轻度降低、变粗,口鼻咽轻度干燥,轻微异物感,排痰尚可,头颈部活动稍受限;2度为中度不适,表现为声调中度降低、变粗,咽喉明显干燥感,明显异物感,痰难咯出,头颈部活动明显受限;3度为声音嘶哑或失声,咽喉严重干燥感,严重梗阻感,排痰极度困难,头颈部严重受限或不能转动等^[6]。口咽并发症:0分代表没有口咽并发症,1分代表黏膜充血水肿,2分代表黏膜糜烂或溃疡^[7]。

记录2组患者非计划性拔管发生情况,与拔管后2 d时采用自制满意度评价量表调查患者满意度,量表包含“留置胃管目的、注意事项知晓情况”“留置胃管后注意事项知晓情况”“护士对留置胃管不适的干预措施是否有效”“干预措施安全、简便情况”和“护士对留置胃管不适的干预措施满意度情况”5个内容。均用0、5和10分计分。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0软件,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间采用 t 检验,计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha = 0.05$, $P < 0.05$ 具有统计学差异。

2 结果

2.1 2组置管相关不适症状对比

在置管时,对照组及观察组的不适症状无明显差异($P>0.05$);在置管后2 d,观察组声音嘶哑、异物感、排痰困难、头颈部活动受限等不适症状患者人数低于对照组($P<0.05$);拔管时,观察

组声音嘶哑、异物感、排痰困难等症状的患者人数低于对照组($P<0.05$);拔管后2 d时,2组不适症状发生人数差异无统计学意义($P>0.05$)。见表1。

表1 2组患者不适症状自评情况

		声音嘶哑		口鼻咽干燥		异物感		排痰困难		头颈部活动受限	
		对照组	观察组	对照组	观察组	对照组	观察组	对照组	观察组	对照组	观察组
置管当天	0度	38	39	32	33	3	4	37	38	38	39
	1度	2	1	6	5	34	33	2	2	2	1
	2度	0	0	2	2	3	3	1	0	0	0
	3度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	χ^2	0.346		0.106		0.158		1.013		0.346	
	P	0.556		0.948		0.924		0.603		0.556	
置管后2d	0度	9	17	8	13	21	30	29	36	32	38
	1度	23	21	23	24	8	8	3	3	8	2
	2度	8	2	8	2	10	2	8	1	0	0
	3度	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
	χ^2	6.152		4.812		7.922		6.198		4.114	
	P	0.046		0.186		0.048		0.045		0.043	
拔管时	0度	15	25	1	2	29	36	33	39	37	40
	1度	5	5	26	24	5	4	7	1	3	0
	2度	10	3	13	14	6	0	0	0	0	0
	3度	10	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	χ^2	11.32		2.403		6.865		5		3.117	
	P	0.010		0.493		0.032		0.025		0.077	
拔管后2d	0度	37	38	38	39	38	39	38	38	40	40
	1度	3	2	2	1	1	1	1	2	0	0
	2度	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
	3度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	χ^2	0.213		0.346		1.013		1.333		0	
	P	0.644		0.556		0.603		0.513		1	

表2 2组疼痛评分对比($\bar{x} \pm s$)

分

组别	n	置管当天	置管后2 d	拔管时	拔管后2 d
对照组	40	5.47 ± 0.69	4.97 ± 0.67	3.66 ± 0.91	1.40 ± 0.92
观察组	40	5.56 ± 0.66	4.13 ± 0.86	3.09 ± 1.06	0.83 ± 0.84
t		0.493	2.317	3.415	4.612
P		0.923	0.023	0.001	<0.001

表3 2组患者满意度比较[$n(\%)$]

因素	对照组	观察组	χ^2	P
留置胃管目的、注意事项知晓情况				
知道(10分)	23(57.50)	24(60.00)	0.355	0.838
了解(5分)	15(37.50)	15(37.50)		
不知道(0分)	2(5.00)	1(2.50)		
留置胃管后注意事项知晓情况				
知道(10分)	32(80.00)	24(60.00)	5.943	0.051
了解(5分)	8(20.00)	12(30.00)		
不知道(0分)	0	4(10.00)		
护士对留置胃管不适的干预措施是否有效				
有效(10分)	34(85.00)	29(72.50)	2.997	0.223
一般(5分)	6(15.00)	9(22.50)		
无效(0分)	0	2(5.00)		
干预措施安全、简便情况				
是(10分)	16(40.00)	32(80.00)	11.605	0.003
说不清(5分)	24(60.00)	5(12.50)		
不安全、简便(0分)	0	3(7.50)		
护士对留置胃管不适的干预措施满意度情况				
满意(10分)	23(57.50)	25(62.50)	0.208	0.648
一般(5分)	17(42.50)	15(37.50)		
不满意(0分)	0	0		

2.2 2组鼻咽部疼痛感和口腔粘膜局部情况对比
置管当天,2组VAS评分差异无统计学意义($P>0.05$)。置管后,药物局部应用均能改善鼻咽部疼痛感,且观察组的疼痛VAS评分在置管后2d、拔管时、拔管后2d均低于对照组($P<0.05$),见表2。此外,2组口咽并发症对比,对照组0分9例,1分22例,2分9例;观察组0分18例,1分19例,2分3例。观察组口咽并发症发生率明显低于对照组($\chi^2=6.22, P=0.045$)。2组均无非计划拔管发生。

2.3 2组患者满意度比较

满意度评价方面,观察组对于干预措施安全、简便的满意度高于对照组($P<0.05$),见表3。

3 讨论

急性胰腺炎行胃肠减压可负压引流出胃内物质,降低胃肠道张力及压力,改善黏膜血液循环,减轻胰腺负担^[9-10],但同时也增加患者鼻咽部不适症状。传统的地塞米松氧气雾化吸入有提高口咽部黏膜的血管紧张性、抑制炎症反应、缓解咽部水肿症状、控制肉芽组织生长、防止粘连及瘢痕产生的优点^[11]。然而,氧气雾化吸入主要针对气道,停留在咽喉部的药量有限,雾化吸入操作繁琐,吸入后需温水含漱,患者对使用激素存在顾虑,且应用后易出现声音嘶哑、咽部不适、口腔念珠菌感染等口咽部不良反应,患者遵医行为差^[12]。

康复新液是美洲大蠊干燥虫体提取物,主要成分为黏糖氨酸、多肽及多元醇类等,可增强细胞免疫,改善局部血运,促进创面修复,有抗炎抑酸止痛等功效^[13]。临床上内服用于胃、十二指肠溃疡修复等,外用用于烫伤、烧伤、褥疮等创面愈合^[14-15]。目前暂无严重不良反应及并发症的相关文献报道。本研究将康复新液置于咽喉喷雾器中,直接作用于咽喉部,收到良好的效果。与传统的地塞米松雾化吸入相比,康复新液的应用在改善鼻咽部疼痛、声音嘶哑、异物感、排痰困难、头颈部活动受限等不适症状方面优于地塞米松雾化吸入,置管后2d及拔管时,观察组声音嘶哑、异物感、排痰困难、头颈部活动受限等不适症状患者人数低于对照组($P<0.05$);观察组疼痛视觉模拟评分(VAS)在置管后2d、拔管时、拔管后2d均低于对照组($P<0.05$);观察组口咽并发症发生率低于对照组($P<0.05$)。同时咽喉喷雾器的应用进一步扩大了局部药物治疗范围,增加局部药物

浓度,提高了护理的操作性,对改善急性胰腺炎留置胃管患者的咽部症状及依从性具有积极意义。

综上所述,康复新喷雾能提高患者的咽部舒适度及患者满意度,降低口咽并发症的发生,值得借鉴。

参考文献

- [1] TENNER S, BAILLIE J, DEWITT J, et al. American College of Gastroenterology guideline: management of acute pancreatitis[J]. Am J Gastroenterol, 2013, 109(2): 1400-1415.
- [2] 郭彩霞. 留置胃管患者非计划性拔管的原因分析与对策[J]. 海南医学, 2013, 24(4): 609-611.
- [3] 张艳, 王娜卿, 刘均娥, 等. 留置胃管所致患者不适反应程度及相关因素调查[J]. 护理管理杂志, 2011, 11(1): 10-12.
- [4] 韦丽, 宋向巍. 留置胃管患者的置管情况调查及护理对策[J]. 护士进修杂志, 2000, 15(11): 844-845.
- [5] 汤雁利, 李罡, 李启艳. 康复新药理作用的研究进展[J]. 西北药学杂志, 2014, 29(1): 103-106.
- [6] 李云霞, 崔红梅, 张红丽. 舒适安置留置胃管护理方法的探讨[J]. 中国实用医药, 2008, 3(10): 183-184.
- [7] 殷蔚伯. 肿瘤放射治疗学[M]. 4版. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2008: 1350-1351.
- [8] DING J, LIAO G, XIA Y, et al. The necessity of indwelling gastrointestinal decompression after gastrectomy: a meta-analysis[J]. J Surg Res, 2013, 179(1): e71-e81.
- [9] 孙备, 苏维宏. 2013年美国胃肠病学会《急性胰腺炎治疗指南》解读[J]. 中国实用外科杂志, 2013, 33(9): 768-772.
- [10] 王丽娜, 宋敏, 柏玲, 等. 集束化护理干预在急性重症胰腺炎肠内营养中的应用[J]. 中华全科医学, 2015, 13(9): 1534-1536.
- [11] 胡文红. 布地奈德与地塞米松雾化吸入治疗急性喉炎临床疗效比较[J]. 安徽医药, 2013, 17(5): 839-840.
- [12] 尤黎明, 吴瑛. 内科护理学[M]. 5版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 69.
- [13] 陈新, 王洪, 张艳萍. 康复新液的最新临床应用[J]. 中国医药指南, 2008, 6(17): 89-96.
- [14] 丛继伟, 周健. 中药康复新液对肛瘘术后创面愈合临床效果观察及安全性评价[J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(11): 2809-2811.
- [15] 赵海军, 孟瑞雪, 郑艳洁, 等. 康复新液与湿润烧伤膏治疗乳腺癌改良根治术后皮肤溃疡的疗效比较[J]. 华西医学, 2014, 29(8): 1538-1540.

(本文编辑:黄磊)