



· 综 述 ·

成人留置胃管固定方法护理研究进展

莫显娇 覃晓梅 (广西壮族自治区荣誉军人康复医院老年康复科 545005)

摘要:留置胃管是临床上使用频率极高的护理方式,因为固定性较差,胃管脱出几率相对较高,这就会导致患者痛苦程度提升,影响预后,此外护理人员的工作量也会因此增加。目前,护理工作渐渐完善,成人留置胃管固定技术也逐渐优化,胃管固定的水平显著提升,临床护理水平也因此得到极大提升。本文主要对成人留置胃管固定方法护理研究进展进行综述,以便找到最优质的固定方式,提升临床治疗效果。

关键词:成人;留置胃管;固定方法;护理研究

中图分类号:R47 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2021)01-180-02

在临床护理过程中,留置胃管主要运用在不能自行经口摄入食物的患者身上,能够帮助患者获得营养,缩短治疗所需时间,促进患者康复,临床上留置脱落现象出现的原因主要是留置胃管的固定性差,进而产生部分或全部脱出的事件,患者因此承受较大的痛苦,不要因此进行胃管的重新置入,护理人员的工作量会因此增多,鉴于此,对成人胃管固定方法护理研究综述如下:

1 成人一般插胃管法

1.1 对耳部咽喉穴进行按摩,直到耳部处于微微发热的状态,在患者感受到轻微疼痛的时候,以极快的速度将胃管插入,避免咽部对插管形成过大的刺激。

1.2 口服石蜡油插管法,胃管插至咽喉位置(14-16cm)的时候,助手将 30mL 石蜡油注入病患口腔内,这就会形成一定的刺激,进而使得患者自行产生吞咽反应,这时候就能开始将胃管插入。

1.3 插胃管法。这种插管方式能够显著减少喉上神经的刺激时长,缓解恶心、呕吐等不良反应。

1.4 给予维生素 C 进行口服插管。

1.5 利多卡因胶浆表面麻醉插管法,主要运用多次插管失败的患者,或是在治疗或护理过程中依从性差的患者

1.6 饮水插管法。胃管插至 14-16cm 时,以小勺的方式让患者饮水,告诉患者行吞咽动作,同时将胃管完全插好。

1.7 叮嘱病患屏气,并在此时开始胃管插管。有学者提出病患屏气的时候插胃管,术者能够用一只手以纱布将胃管托住,这时候就能一只手以镊子将胃管相应位置夹住,并送至鼻腔内,胃管经咽部时,喊叫病患屏气,并将时间控制为 10 秒,管插入 30-40cm 时就能够不屏气,胃管确定已经插至胃中之后,就能叮嘱正常呼吸,固定胃管^[1]。

1.8 仿照昏迷患者插管法,也就是在插管之前叮嘱患者头后仰,胃管到 15cm 的位置时,左手托起患者头部,让患者下颌与胸骨柄贴近,咽喉部通道弧度也能因此行到显著提升,管端沿后壁完成滑行,并且以较短的时间完成插管。

2 经口留置胃管固定技术

有学者提出洗胃的时候通常会采取经口留置胃管的方法,患者依从性高,并且能显著缩短置管时长,首次插管失败率较低,心身疾病发生率较低。特别是药物中毒患者,置管较粗,运用这种方式可以使得洗胃成效得到增强,可是若是患者意识清晰,拒绝这种插管方式,或存在口腔疾患,不能运用这种插管方式,可以运用经鼻留置胃管的方式。

3 白扁带固定法

固定所用的白扁带长、宽分别为 75cm、1-1.5cm,插胃管

结束后,于胃管与门牙相邻大概 0.5cm 的位置用白扁带打双套结,并且对折,手背套在反折位置并抓住带子翻转反折位置,如此就能够形成双套结。套结拉紧之后,沿耳朵上方与枕部在侧面系紧,并且在耳后打结。有针对 113 名洗胃病患进行研究,提出白扁带固定法出现胃管脱落与皮肤刺激的几率较低,胃管移位率 3%^[3]。

4 牙垫固定法

在病患口腔内放置一次性牙垫,前端将舌体压住,大概露出 1/3,并且运用医用布蝶形的方式完成固定工作。胃管由牙垫口中完成置入操作,并且将插胃管长度控制在 45-55cm,胃管完全置入之后,以胶布完成胃管固定操作。谢菊牛提出这种固定方法操作便捷。并用取材较易,能够避免意识不清病患舌根后坠致使胃管阻滞现象,减少插管失败率^[4]。

白带固定法与牙垫固定法的胃管固定效果均较好,白带固定法因为病患呕吐物污染白扁带的几率较大,更换白扁带的频率较大,但是病患对这种方法的舒适度相对良好^[5]。胃管经牙垫中孔将胃管推到胃中,使得牙垫能够有效牵制胃管,提升固定效果,即使病患的情绪不稳定,相对躁动会把牙垫推出,或是改变牙垫摆放的方位,避免出现胃管脱位、变形的事件,使得胃管始终处于通畅状态。当然,长期运用牙垫会很大程度上损害口腔粘膜。

5 经鼻留置胃管固定术

临床上,经鼻插管相对经口插管方法而言,固定时较为便捷,并且滑出率较低。胃肠减压的时候通常会选择经鼻置管的方法,有学者提出经鼻置管患者往往生理与心理上的压力相对较小,并且不良反应发生率较低。可是昏迷患者由于胃管置入难度较大,可运用经口腔置胃管的方式^[6]。

5.1 “I”字型胶布固定法

把弹力胶布剪成“I”字型,上端“一”于鼻翼上方的位置进行粘贴,中间“宁”和胃管处于平行的位置,并且以环形固定的方式完成固定操作,下端“一”以环绕的方式以胃管为中心完成固定操作,这种固定方式不但能够使得胶布和皮肤,胃管之间更贴合,在进行固定操作的时候,达拉力方向是从上而下的,这就能够与鼻腔生理结构更好在贴合。有学者提出 I 型鼻贴加活瓣式脸贴能够有效固定胃管。用 5×6cm 胶布带,将其剪成“I”字形状,再固定胃管^[7]。活瓣式脸贴制作的方式:以 4×12cm 胶带、15-20cm 的棉麻绳、3M 透明敷料粘贴 4.5cm 胶带,于对折位置中间点打小孔,并且拉 3M 透明敷料依照病患的脸型来形成横贴或是竖贴操作,通常来说都会运用竖贴的方式,若是患者颊部出现凹陷程度较大的特征,则可以运用横贴方法^[8]。



5.2 “Y”型宽胶布鼻梁固定法

将3M宽透明胶布沿纵方向剪成“Y”字形,胶布面积是8-10×2.5cm,由鼻尖整块在鼻梁部位进行粘贴,撕开端的胶布以逆时针与顺时针两种方式往向螺旋在胃管位置进行绕贴操作。有学者提出这种固定技术的牢固性较好,松脱几率较小,可以在很大程度缓解病患的不适感,并且不会对患者面容产生较大影响^[9]。“一”字型“Y”字型胶布固定技术并不用借助多道胶布来完成固定操作,因此相对于传统胶布而言,美观性较优。因此,上面这几种方式所用材料均易取用,操作便捷。可是胶布完成固定处理后,胃管不具备良好的活动度,再加上病患行动,出汗与皮肤油脂的因素,胶布脱出、松脱,胃管移位就不可避免^[10]。

6 非胶布固定法

6.1 输液排气管固定法

把输液器的茂菲氏滴管与排气接头除云,依照病患两耳至鼻尖的实际长度选择排气管的适合长度,两端将10cm的长度留出来,之后将排气管对折,并且借助剪刀由对折位置剪大概7mm的横裂口。之后依照耳廓体积,在排气管两端打结,这就使得胃管的可调节性得到提升^[11]。胃管置入结束之后,把尾端插至排气裂口的位置,调节到病患鼻孔部位进行固定操作,两端在耳廓的位置完成固定,并且完成调节松紧的操作。

6.2 口垫固定带法

把80cm棉线于20cm,60cm的位置进行打结处理,把活结由鼻胃管尾端置入,并且于鼻孔附近位置,将活结收紧,棉线两端与封闭端的方向是相反的,于患者耳前方和口垫固定带用棉线打结,之后把松紧带由患者耳部绕到对侧耳前方,并且和相反方向的棉线完成固定处理,并且剪云松紧带冗余部分^[12]。

7 结论

简而言之,固定方法并不是唯一不可替代的,可是在选择固定方法时务必要以患者安全为首要考虑条件,之后根据

患者差异与临床环境,运用合适的固定方式,选择固定方式时,应充分考虑固定成效,降低不良反应的几率,并用减轻患者的不适感,运用有效、实用并且安全的固定方式,防止出现胃管脱出现象,缓解病患所感知的痛苦。

参考文献

- [1] 陈淑云,李琦.利用品管圈活动降低神经内科留置胃管患者非计划性拔管率成果总结[J].中国冶金工业医学杂志,2019,35(4): 466
- [2] 陈丽,康惠尔透明贴联合棉线在新生儿经口留置胃管固定中的应用[J].当代护士(中旬刊),2018,25(8): 121-122
- [3][10] 李芳华,缪云仙,杨晓娟.“I”型鼻贴联合“二”型耳挂固定法在留置胃管中的应用[J].当代护士(中旬刊),2018,25(8): 155
- [4] 高玉霞,江秋霞,王玉含.上消化道内镜粘膜下剥离术后留置胃管舒适情况调查[J].安徽卫生职业技术学院学报,2018,17(3): 144-145.
- [5][12] 杨艳琼.舒适护理对普外科留置胃管患者舒适度及胃管非计划性拔管率的影响[J].基层医学论坛,2018,22(12): 1639-1641
- [6] 沈发凤,杨晓瑛,张敏敏.新型胃管的临床应用与观察[J].现代护理,2002,22(8): 616-617
- [7] 陈淑云,李琦.利用品管圈活动降低神经内科留置患者非计划性拔管率成果总结[J].中国冶金工业医学杂志,2018,15(4): 466
- [8] 陈丽.康惠尔透明敷贴联合棉线在新生儿经口留置胃管中的应用[J].当代护士(中旬刊),2018,11(8): 121-122
- [9] 卢春风,王芳.食管癌手术胃管留置方法改进[J].临床护理杂志,2006,7(4): 35
- [11] 高玉霞,江秋霞,王玉含.上消化道内镜粘膜下剥离术后留置胃管舒适情况调查[J].安徽卫生职业技术学院学报,2018,17(3): 144-145,152.

(上接第179页)

- 危孕妇活动量的影响[J].护理研究,2015,29(5): 1896-1898.
- [2] 刘建玲,孙奎奎.妊娠期糖尿病孕期营养指导对于产妇预后的影响[J].内蒙古中医药,2014,15(1): 122
- [3] 李安玲,马运苗.自我效能理论在国内糖尿病护理领域的研究进展[J].护理研究,2014,28(11): 4109-4110.
- [4] 邢冬婕,刘威,郭淑惠,等.妊娠期糖尿病病人自我管理研究进展[J].护理研究,2016,30(7): 2439-2440.
- [5] 李平芳.妊娠期糖代谢异常孕妇产后饮食管理对糖脂代谢的影响[J].中国保健营养,2015,25(9):138-139.
- [6] 张利华,周秀梅.妊娠期糖尿病患者自我管理模式的研究进展[J].医学理论与实践,2018,31(17): 2567-2569.
- [7] 邹瑞芳.健康教育对门诊妊娠期糖尿病患者自我管理及血糖控制的影响[J].实用妇科内分泌杂志,2017,4(10): 24-25.
- [8] 张文慧,张芳.妊娠糖尿病自我管理的研究进展[J].山西医药杂志,2018,47(15): 1776-1778.
- [9] 姜洁燕,刘丽华,李金霞,等.妊娠期糖尿病患者自我管理行为与糖尿病知识、社会支持的相关性研究[J].中国社区医师,2018,34(12): 130-133.
- [10] 沈亚平,马良坤,赵红.妊娠期糖尿病患者孕期自我管理现状影响因素分析[J].中国妇幼保健研究,2018,29(4): 416-421.
- [11] 程贤鸷,钱林华,李文娟,等.妊娠期糖尿病患者自我管理行

- 为现状及影响因素的研究[J].浙江医学,2017,39(4): 291-294.
- [12] 黎静,陈伟菊,黄东喜,等.93例孕28周前妊娠期糖尿病患者自我管理现状及影响因素分析[J].护理学报,2018,25(6): 37-40.
- [13] 王玲,周燕,周佩如,等.医学营养治疗管理在妊娠期糖尿病患者自我管理教育中的应用[J].齐鲁护理杂志,2018,24(18): 88-90.
- [14] 杨曼君.精准营养管理在妊娠期糖尿病病人中的应用[J].饮食保健,2019,6(25): 268-269.
- [15] 蒋盘华,吴小燕.定量运动干预应用于妊娠期糖尿病孕妇中对血糖及不良妊娠结局的影响[J].实用临床护理学杂志,2017,2(52): 108-109.
- [16] 董亚.自我管理对妊娠期糖尿病患者的影响[J].护理实践与研究,2018,15(18): 90-91.
- [17] 全柳青.增强自我管理护理措施在妊娠期糖尿病产妇中的应用效果[J].中国现代药物应用,2018,12(4): 176-177.
- [18] 王金莲.以循证为基础的自我管理干预模式对妊娠期糖尿病患者血糖及妊娠结局的影响[J].中国医药科学,2018,8(5): 200-203.
- [19] 解颖.延续性自我管理教育在妊娠期糖尿病合并抑郁症患者康复中的应用效果[J].实用妇科内分泌杂志,2019,6(2): 70-71.
- [20] 平凤娟,彭晓静,董正惠.妊娠期糖尿病患者实施一体化系统管理的效果[J].护理管理杂志,2014,14(1): 70-71.