

创新胃管改良固定法

马红霞, 杨娟

酒泉市中医医院 甘肃酒泉

【摘要】目的 对常规胃管进行适当的加工改进后用毛线或人字带等棉制品取代胶带固定, 降低胃管脱出率, 避免胶带对皮肤的刺激和粘贴不牢易松动所带来的不便。**方法** 在胃管出鼻孔处(成人 45 cm—55 cm处, 婴幼儿 14 cm-18 cm处), 用胶水粘贴一块 2 cm×2 mm的硅橡胶皮, 两头粘贴, 中间留出空隙, 将毛线或人字带穿过此空隙处进行固定。**结果** 通过应用此方法进行胃管固定, 明显降低了脱出率, 增加了病人舒适度, 减轻了护士工作量。**结论** 此胃管固定方法通过临床应用取得了满意的效果, 固定方便牢固, 不易脱出, 提高了护理满意度, 增进了护患和谐。

【关键词】 创新; 改良; 胃管固定; 脱出率

Innovative modified fixation of gastric tube

Hongxia Ma, Juan Yang

Jiuquan Hospital of Traditional Chinese Medicine Jiuquan, Gansu Province

【Abstract】Objective after proper processing and improvement of the conventional gastric tube, cotton products such as wool or herringbone tape are used to replace the tape for fixation, so as to reduce the rate of gastric tube prolapse, and avoid the irritation of the tape to the skin and the inconvenience caused by the loose adhesive tape. **Methods** glue a piece of 2 cm at the nostril of the gastric tube (45 cm-55 cm for adults and 14 cm-18 cm for infants) × 2 mm silicone rubber cover shall be pasted at both ends, with a gap left in the middle, and wool or herringbone tape shall be fixed through this gap. **Results** by using this method to fix the gastric tube, the prolapse rate was significantly reduced, the comfort of patients was increased, and the workload of nurses was reduced. **Conclusion** this gastric tube fixation method has achieved satisfactory results through clinical application. The fixation is convenient and firm, and it is not easy to come out, which improves nursing satisfaction and improves the harmony between nurses and patients.

【Key words】 innovation; improvement; Gastric tube fixation; Prolapse rate

胃管是将导管从鼻子或口腔经口咽和食道插入胃内, 并通过导管提取胃液或注射液体食物、药物等, 一般来说, 胃管是在特殊情况下给病人的, 根据口腔和鼻腔的不同, 它可以分为口腔胃管和鼻胃管^[1]。口腔胃管长度约 30~40cm, 鼻胃管长度约 55cm。插入胃管后, 可以提取胃液, 检查胃管是否在胃内, 然后可以注射食物或药物。胃管插入后, 不使用时需要固定在衣领或其他畅通的地方。为防止吸入空气引起胃肿胀, 使用后应及时折回或用胃管夹夹住。胃管通常用于在特殊情况下(如口腔疾病或吞咽障碍)为患者提供水和食物^[2]。留置胃管

是临床病人因病情需要排除胃内容物、积气, 减轻胃肠道压力、清除胃内毒物、减轻中毒症状, 或不能经口进食者, 经胃管注入营养液行营养治疗的常用方法^[3]。在临床护理工作中, 常常因病情需要将胃管保留数日甚至更长的时间, 如何使留置胃管在长时间内保持正确位置不易脱落, 固定是关键, 经过多年的临床试验我们对胃管进行适当的改良后再固定, 就比较牢固。现介绍如下:

1 用物及制作

1.1 用物

① 常规下胃管用物若干 ② 2cmX2 mm消毒硅

橡胶皮(可在输液管、吸痰管或其它任何硅橡胶制品上裁剪)1-2块 ③ 粘性强的胶水④ 80cmX100cm长的毛线或人字带等全棉制品一根。

1.2 制作

在下胃管前或下好胃管后(下胃管前比较方便)用胶水将备好的硅橡胶皮两端粘贴在胃管出鼻孔处(建议胃管生产厂家在生产胃管时就做上最好), (成人 45 cm—55 cm处, 婴幼儿 14 cm-18 cm处)(可用一块粘在胃管的一侧或用两块粘在胃管的两侧, 可依据胃管插入的长度灵活掌握), 中间留出空隙。

2 固定方法

固定之前首先对固定部位进行清洁处理, 用酒精纱布或湿巾祛除鼻翼两侧污垢, 避免滑脱。然后确定胃管在胃内后, 把一张胶带宽边一端两角剪成圆角, 在两侧长边分别向中点均剪至 1cm 处, 中间留 1cm 长度, 与胃管管径长度相同, 把鼻贴圆角朝上贴在患者鼻部, 鼻贴另一端包裹胃管固定。同时在胃管鼻孔处做好标记, 在标记位置用毛线或人字带等棉制品打手术结, 注意左右线绳长短应该一致, 松紧适宜, 以线绳无法上下活动且胃内管径不受影响为标准, 把线绳上提到额头中部位置, 打一结, 在结的下方固定一条胶布, 如图 1。固定后每日给予严密观察, 重点察看是否出现胶布松动、胃管移动或脱出情况, 保持胃管通畅, 如果胃管留置时间较长, 有必要每天用油膏涂抹鼻腔黏膜, 轻柔转动胃管, 用清水棉球进行口腔护理。



图 1: 改良胃管固定法示意

1.3 注意事项

护理人员应在进行胃管固定前, 向患者及其家属进行有关疾病治疗及管道护理方面的健康宣教,

告知其管道滑脱可能导致的严重后果, 及预防管道滑脱的注意事项, 通过提高患者对治疗相关知识及胃管滑脱不良情况知识的掌握程度, 提高其对治疗及护理的配合程度, 进而提高胃管固定的成功率。对于伴有烦躁不安及意识不清、对治疗及护理工作配合程度较低的患者, 在取得患者家属同意后, 对其进行适当约束措施, 在对其进行约束时, 尽可能使患者家属共同参与, 以提高患者对其措施的配合程度, 同时, 注意观察患者约束部位皮肤及血运情况, 加强基础护理, 避免因约束导致患者出现损伤, 做好患者口腔护理工作, 将其因置管而出现的不适感, 避免发生感染等并发症。

3 优点

①.通过应用创新胃管改良固定法明显降低了胃管脱出率; ②.取材方便容易, 制作简单; ③.固定简便、牢固, 胃管固定较长时间不易移位; ④.毛线或人字带属纯棉制品, 吸湿防潮、亲和皮肤, 避免了病人鼻翼和面颊部粘贴胶布带来的刺激和不适; ⑤.胃管在鼻孔处没有弧度, 避免了对鼻翼的压迫和不适, 明显增加了病人的舒适度; ⑥.避免了胶布痕迹对患者面部形象的影响, 减轻了患者的痛苦; ⑦.避免了因胶布松动脱落频繁更换胶布带来的不便, 减轻了护士工作量; ⑧.解除了护士因担心患者鼻部油脂和汗液潮湿影响胶布牢固粘贴, 导致胃管易脱落所带来的烦恼。

4 讨论

留置胃管是临床上常用的营养补充和治疗方法, 对患者的治疗和康复起着重要作用。留置胃管最关键的环节是正确固定胃管。如果留置胃管不能正确牢固地固定, 可能会因胃管移位、断开和脱落而导致窒息、误吸, 甚至危及患者的生命^[4]。目前临床上常用传统胶布固定胃管, 即用两条长度适宜的胶布, 一条在胃管上交叉一圈后固定在鼻翼处, 一条固定在同侧脸颊或是耳垂处, 尽管操作比较简单, 成本低廉, 却极易造成胃管松脱, 进而引起移位或脱落, 加上胶布粘贴在皮肤上, 随着胃管留置时长的延长, 对皮肤造成一定刺激性, 增加不适感^[5]。当患者面部出汗或油腻时, 胶带容易打开, 导致导管脱落, 影响营养供应和吻合口愈合^[6]。调查和研究证实, 在临床实践中, 除护士操作不当和患者自身因素外, 固定方法不正确同样是导致鼻胃管意外拔除的重要原因^[7]。鼻胃管固定的材料越来越多样化, 固定方法也从单一固定转变为多种固定形式, 但它们都有一定的缺点, 如: 透明微弹软塑料带缺

乏良好的渗透性;虽然环形固定方法增加了局部应力,减少了皮肤覆盖面积,患者的舒适度更好,但当患者的皮肤出现油脂分泌、出汗和过敏时,胶布很容易离开皮肤,同时,患者的头部在移动过程中容易移动管道;挂耳式棉线固定术容易造成患者耳廓和面部皮肤的窒息,严重时可能引发出血^[8]。为了固定牢固,减少患者的不适,我科采用改良的胃管固定方法,降低临床拔管率,增加患者的舒适度。

在实施改良式固定胃管过程中需要严格按照标准执行,对于患者评定其是否有留置胃管禁忌症,将患者状态分为昏迷与清醒,昏迷患者保持平卧,头部向后仰,清醒患者则采用坐位或者半坐卧位,然后检查患者的鼻腔是否通畅,用石蜡油对患者的胃管前端进行润滑,将棉签沾湿后清洁患者鼻腔,从患者的鼻尖经过耳垂到剑突的距离进行测量,成年人距离一般在44-55cm之间,从患者鼻腔通畅的一侧将胃管缓慢插入,深度为10-15cm,对于昏迷患者,医务人员将患者的头部托起来,使患者的下颌部贴近与胸骨柄位置,对于清醒患者嘱咐其做吞咽动作,在患者吞咽时间胃管顺势插入,确定胃管顺利插入胃内后,对患者讲清楚管道滑脱的危险因素,采取舒适的固定措施,对患者家属做好解释工作,将意外拔管注意提示卡挂在患者床头,以便患者随时注意^[9]。患者入院时认真进行患者管道滑脱风险评估、护理措施记录表的评估,对于中高风险患者列入交班内容,床头悬挂预防非计划性拔管警示标示。根据病人实践情况及病情,选择合理约束用具。对于约束病人定时查看约束侧肢体情况及是否有效约束,改善后使护理人员责任心加强,对于非计划性拔管情况加以重视,实施效果良好^[10]。改善前置管患者未做到每一位床旁交接,只注重管道功能,对患者家属未进行详细健康宣教,家属对拔管危害认知度差。通过护理人员每班及时检查胃管固定胶布是否规范、松紧度是否适宜,询问患者是否舒适,制作图文并茂的非计划性拔管重要性及易造成不良后果的宣传卡片,悬挂或贴于患者床头醒目位置,以便于提醒前来探视的家属,改善后患者对于非计划性拔管的危险因素了解加深,提高防范意识。

参考文献

- [1] 姚燕兴, 骆翠华, 任结君,等. 改良式双T型胃管固定法对腹部手术患者术后非计划性拔管的影响[J]. 中国医药科学, 2019, 9(7):4.
- [2] 钟丽娟. 改良鼻胃管固定法在肝胆胰外科患者中的应用价值[J]. 全科医学临床与教育, 2020, 18(3):3.
- [3] 居琪珉. 改良式胃管固定法降低临床拔管发生率的探讨研究[J]. 饮食保健, 2019, 006(036):17.
- [4] 范孝陈. 改良U形3M加压胶布联合水胶体敷料在PICU患儿胃管固定中的应用[J]. 当代护士: 上旬刊, 2020, 27(10):3.
- [5] 王杏英, 李红米, 罗淑兰,等. 改良床旁盲插置入胃管方法在II~IV度食管狭窄患者中的临床应用[J]. 中国医学创新, 2022, 19(17):4.
- [6] 豆丽. 双重胃管固定法在普外科患者中的应用和护理体会[J]. 养生保健指南, 2019, 000(028):181.
- [7] 郭晓娟, 戴雪梅, 徐艳,等. 不同材质及粘贴方法对危重患者胃管固定效果影响的临床研究[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(20):3.
- [8] 马玲燕, 赵敏, 高明杰,等. 改良胶布固定法在高龄患者留置胃管中的应用[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(22):2.
- [9] 宫海斐, 关瑜, 孟燕,等. 改良型胃管固定方法在临床护理中的应用效果[J]. 医疗装备, 2021, 34(4):2.
- [10] 王金铭, 郭爱梅. 一种方便固定的双翼胃管设计与临床应用[J]. 科技与创新, 2022(1):3.

收稿日期: 2022年8月9日

出刊日期: 2022年9月2日

引用本文: 马红霞, 杨娟. 创新胃管改良固定法[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1(5):72-74

DOI: 10.12208/j.jmnm.202200287

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



OPEN ACCESS