

脑血管病患者留置胃管方法的技巧及临床效果分析

关红辉

北京市垂杨柳医院, 中国·北京 100022

【摘要】目的 探讨使用留置胃管技巧的临床应用效果。方法 选择2013年9月至2015年9月收治的106例肿瘤患者,按简易数值法随机分为观察组和对照组。对照组采用传统的胃管留置方法,观察组采用胃管留置新技术。观察两组留置胃管探头的成功率、恶心呕吐发生率、黏膜损伤及主观评价。结果 观察组一次性置管成功率为94.34%,对照组一次置管成功率为69.81%。观察组一次性导尿成功率高于对照组($P < 0.01$)。观察组中的恶心、粘膜反应和不良反应率低于对照组中的水平 < 0.01 。结论 留置胃管技巧的方法的临床效果显著,不仅提高了一次置管成功率,同时也可以缓解患者的投诉,患者的主观满意度提升。建议临床广泛应用。

【关键词】 脑血管病; 留置胃管; 下鼻肉

留置胃管为临床常用的基础护理操作之一,在消化系统疾病治疗中应用较为广泛,脑血管病人由于吞咽功能障碍,接受早期营养援助,并使用胃探头获得胃肠道营养。由于传统的留置胃管方法常导致患者出现恶心、呕吐、粘膜出血等不良反应,不仅大大降低了单次胃探头的成功率,增加了病人的痛苦^[1]。为了提高一次性留置胃管的成功率,减少患者的痛苦和不适,本研究采用留置胃管方法对患者进行胃探头的吸收,效果良好,以下是报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2013年9月至2015年9月,选择106名胃道病人接受治疗。标准包括:①所有病人都有保持胃肠道的术前指南;②接受鼻胃道内的营养病人。③签署经道德操守委员会核准的《知情同意文件》。排除标准:①排除鼻中隔偏曲、胃肠道疾病等禁忌症;②排除心血管、肝脏、肾脏和其他主要器官疾病者。其中60人男,46人女,年龄超65岁。根据简单的数字方法,观察组和对照组,共53例。两组性别、年龄等一般资料比较无显著性差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用传统留置胃管方法。观察组采用留置胃管技巧方法,首先,向患者及其家属简要介绍留置胃管的相关知识,并通过心理护理消除患者紧张、忧虑等负面情绪,在留置胃管操作的常规准备后,昏迷患者以双枕置于患者头下,下颌靠近胸骨柄,以增加患者咽摄取半径。清醒患者取坐位,清洁一侧鼻腔,用左手食指向上推患者鼻尖,显露鼻腔,暴露下鼻道,将胃管缓慢轻柔顺下鼻道插入,深度45~55 cm(患者前额发际到剑突的距离,要进行胃肠减压者再加多10~15 cm),经一抽胃液二听胃内气过水声两种方法验证胃管前端至胃窦部,)用3 m敷贴黏贴固定于患者面颊部,或使用胶布下端三等分后,中间固定胃管,另两根缠绕固定胃管与鼻尖处,避免非计划性拔管。

1.3 观察指标

一次置管成功:胃管置入过程中较为顺利,无再次插管或反复退出情况,若插管过程中有反复退出、再次插管,患者有恶心、呕吐等使插管中断,则视为插管不成功^[2]。恶心呕吐:若插管过程中患者无恶心或有轻微恶心但无呕吐,则视为无恶心呕吐,反之则有。鼻腔有粘膜出血,能直接看到粘膜出血。主观感受:通过询问方式了解患者是否耐受,可以耐受视为好评,难以忍受则视为

差评。

1.4 统计学方法

所有数据都用spss19.0统计软件进行记录和评价,用于计算数据的标准为 $1 \leq \text{细胞} \leq 5$ 调整连续性; $P < 0.05$,差异有统计意义, $P > 0.05$ 差异是没有统计意义的。

2 结果

观察组单次置管成功率为94.34%,对照组单次置管成功率为69.81%。观察组在对照组以上($P < 0.01$)。且观察组恶心呕吐发生率、差评率均低于对照组($P < 0.01$),附表(n)患者观察指标比较(%)。

组别	例数	一次性成功	恶心呕吐	粘膜出血	主管差评
观察组	53	50 (94.34)	4 (8.00)	3 (5.67)	4 (7.55)
对照组	53	37 (69.81)	16 (30.19)	14 (26.41)	20 (37.74)
χ^2 值		9.234	7.457	7.006	12.119
P 值		$P < 0.01$	$P < 0.01$	$P < 0.01$	$P < 0.01$

3 讨论

留置胃管为临床护理基础操作之一,在消化系统疾病治疗中应用较为广泛,脑血管疾病不能进食是因为吞咽障碍和神经损伤,这会引起咳嗽。确保病人有足够的营养,促进康复通常要保留胃管,做好营养供给。但由于咽喉部神经对异物刺激较为敏感,在进行插胃管操作中,当插入胃管时触碰到敏感神经时,可能会导致恶心、呕吐等不必要的反应,不仅使留置管失败,影响治疗,这增加了病人的心理负担,以致再次进行插管操作时,使病人的生理反应尖锐化^[3]。留置管方法的改进,减轻患者不适,治疗病人和提高他们的满意程度是很重要的。

留置胃管时将鼻尖推向上方,直接暴露下鼻道,使管端直接进入下鼻道,同时,患者处于坐姿或半坐姿,昏迷患者采取双枕置于患者头下,加大咽后壁的弧度,护士迅速将胃管插入,减少患者置管引起的痛苦,置管后用3 m敷贴黏贴于患者面部,比较传统的胃抑制,方法,由于护士动作迅速,不仅可减轻胃管对咽喉部的刺激,降低患者恶心呕吐等不良反应发生率,从而提高了一次置管成功率,并可牢固固定胃管,有利于患者的治疗,患者满意度良好。本研究中的置管技巧显著提高了一次置管成功率,并可以有效地防止胃管的脱出。但值得注意的是,若前次置管不成功行再次留置胃管,增加病人的恐惧,故应尽可能一次置管成

功,照顾好病人,减轻他们的痛苦。总之,置管技巧的临床效果显著,不仅提高了一次置管成功率,减轻病人的不适,提高了患者的主观满意度,值得临床推广应用。

参考文献:

[1]蒋紫娟.留置胃管新方法的临床应用[J].中华现代护理杂志,2009,15(13):

1277-1278.

[2]伊芳华.老年清醒患者术前留置胃管方法的改进[J].吉林医学,2011,32(17):3597-3598.

[3]陈慕媛,黄晓晖,林育敏.脑外科清醒病人成功留置胃管的观察及护理[J].国际护理学杂志,2010,29(1):85-87.