

留置胃管固定方法的护理进展

卢莹

(广西南宁市第一人民医院干一科,南宁市 530022)

【摘要】 留置胃管是临床各科室常用的一项护理技术操作。临床上常因胃管固定不牢而使胃管部分或全部脱出,从而增加了患者的痛苦,也增加了护士的工作量。笔者就胃管固定方法进行综述,并分析其优缺点,为留置胃管固定方法的进一步应用研究提供参考。

【关键词】 留置胃管;胃管固定;护理

【中图分类号】 R 47 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1673-7768(2014)04-0505-03

留置胃管是临床上常见的护理操作,作为胃肠减压及为不能经口进食患者供给营养的重要治疗手段,对患者的救治、康复起着至关重要的作用^[1]。范河谷等^[2]认为临床上各种管道意外脱管的几率为:胃管>气管插管>静脉插管>尿管>引流管。临床上常因胃管固定不牢,而使其部分或完全脱出,胃管部分脱出对治疗存在一定危害性,完全脱出则需重新置管,而反复插管易致鼻腔、咽喉及食道黏膜的损伤,给患者带来一定痛苦及心理负担^[3],同时也增加了护士的工作量。因此,为了防止胃管滑脱,减轻患者痛苦和减少护士工作量,必须对留置胃管进行妥善固定。许多护理专家和学者对胃管固定方法进行了研究和改进,取得良好效果,现综述如下。

1 胶布固定法

1.1 传统的留置胃管固定法^[4] 用两条白色胶布分别固定于鼻翼和脸颊处,缺点:面部三角区及鼻翼处的皮肤油脂分泌比较旺盛,容易使胶布失去粘贴作用,从而使胃管易发生脱落或移位^[5],患者如有烦躁等情况时也很容易拔出胃管。

1.2 改良的胶布固定法

1.2.1 Y型宽胶布鼻梁固定法 周平波等^[6]报道对121例患者采用“Y”型宽胶布固定法,在插管成功后,使用8~10 cm×2.5 cm的3 M宽透明胶布1/2纵向撕开呈“Y”型,整端从鼻根部至鼻尖粘贴于鼻梁上,撕开端的两条胶布分别按顺时针方向及逆时针方向向下螺旋绕贴于胃管上,此法顺应胃管置入方向,呈自然状态,使留置胃管所致的不适程度降低,同时不易被患者自行拔除,但还存在胶布紧贴皮肤及鼻腔下胶布湿润而有些不适感。

1.2.2 3M加压固定胶布加3M透明敷贴固定法 熊代兰等^[7]则是对固定胃管的材质进行了改进,她们使用的是3M加压固定胶带,按“Y型宽胶布固定胃管法”固定胃管后,再用6 cm×7 cm的3M透明敷料将胃管在同侧面颊

部固定。此法所用材质透气性好,不易引起过敏,且粘贴牢固,不易脱出。缺点是患者同侧卧位时面颊会压到胃管,从而有不舒服感。

1.2.3 T型鼻贴胃管固定法 王金鑫^[8]介绍的方法是用3M的加压固定胶带,将其剪成一横型部分长5 cm,宽2.5 cm,竖型部分长4.5 cm,宽3 cm的“T”型,在横型部分中间剪开一边长为1 cm三角形缺口,将此三角形缺口对准鼻梁,横行部分的其余部分固定于鼻翼两侧,竖型部分将胃管包裹于中间两侧对合粘紧。T型鼻贴粘性较强,透气性较好,舒适性强,胃管脱出、皮肤压痕发生率低,减轻患者痛苦。

1.2.4 灯芯带加医用胶布固定法 钟丽红^[9]介绍的方法是:在外露胃管靠近鼻孔处,用一宽约0.3 cm的胶布重叠缠绕胃管至厚度约为0.3 cm的胶布,距此胶布约0.5 cm处,缠绕第二道胶布,用灯芯带或粗棉线在这两道胶布之间固定胃管,再把灯芯带两端分别向两侧脸颊、耳上方缠绕至患者的头枕部,并系一个松紧适宜的活结。此法固定可靠,便于患者脸部皮肤清洁及观察胃管是否有脱出,但此法易在胃管上留下胶布粘痕,影响美观。

2 棉布固定法

倪媛^[10]采用长6 cm,宽2.5 cm的3M粘着性棉布伸缩包带,并用改良型的“Y型宽胶布鼻梁固定法”固定胃管,即将胶布上端贴于鼻翼上方约3 cm,开叉胶布一侧纵向缠绕胃管,另一侧则是从胃管下方横向缠绕胃管。此法依靠纵、横两条胶布着力点和缠绕方式的不同,使胃管固定牢固,不易滑脱,增加了患者活动时的安全感。邵月琴^[11]则采用尤纺布透气胶贴固定胃管,其做法是:准备两条胶贴,一条为1.5 cm×8 cm,另一条为4 cm×8 cm,将1.5 cm×8 cm的胶贴在近鼻孔处的胃管上交叉后粘贴在鼻翼两侧,用4 cm×8 cm的透气胶贴将胃管在同侧耳廓部包裹一周后,前一半胶贴粘贴于耳廓前,后一半胶贴粘

贴于耳廓背面。

3 棉线绳固定法

赵京等^[12]采用1条100 cm的棉绳,以反∞字双套结从胃管另一端套入,固定在鼻尖下0.5~1 cm,结节部向上,经耳廓在枕后打活结固定。此法固定牢固,护士易操作,但是对耳廓处皮肤有一定的压迫。李远芬^[13]进行了改进:在胃管用棉线以反∞字双套结法进行固定后,将棉线的两端套入空心软胶管(可用普通的输液器软管替代),棉线经面部绕耳廓上方固定于双侧耳后,棉线两端末尾拉至胃管上绑好固定,松紧度以能容纳一指为宜,套有软胶管的部位,调整至患者耳廓处。此法能减轻耳廓处皮肤的压迫,但棉线细易勒紧面部皮肤而感不适或被勒伤。

4 扁纱带固定法

朱丽萍等^[14]则使用扁纱带替代棉线绳来固定胃管。肖爱霞^[15]则是在此基础上,在面颊位置用扁带围绕胃管再次打一死结,分别把扁带从两侧经耳廓上交错,在耳后3 cm处打一活结进行固定。扁纱带较棉线绳宽,对面部的压力棉线绳小,患者感觉舒适且面部不容易被勒伤。王江红^[16]采用棉质扁带加弹力帽的方法来固定胃管,具体操作如下:采用大小适宜的弹力帽戴于头上,棉质扁带在近鼻腔处的胃管上打结后,两端的扁带全部穿进输液管,近鼻腔下的两端输液管紧贴胃管,再把两侧的扁带经过面颊、耳上系活结于帽的两侧。此法固定牢固,无过敏现象,操作简捷,患者感觉舒适。

5 止血带固定法

熊英等^[17]采用的方法是:取一长2 cm的止血带及两根口罩耳带,在止血带中间剪一小孔,孔径小于胃管直径,在每根耳带8~9 cm处分开约3 cm长的口子,连接好两根耳带从止血带穿过。固定胃管时用止血钳把止血带上的小孔撑开从胃管尾端套入,并固定在测量好的胃管长度处,两耳带剪开处挂在患者耳廓上。刘瑞霞^[18]介绍的方法则是用细棉线代替口罩耳带,即在长1.5 cm的止血带中间剪一小孔后,顺止血带方向横穿一条细棉线。置入胃管前,先将胃管从止血带小孔穿过,并固定于测量好的长度处,置管后将止血带内的细棉线绕过患者双耳后,于耳后各垫一纱布块,在下颌处打结固定。此方法固定效果好、取材方便、操作简单,但因使用的是细棉线,易勒紧面部皮肤而感不适或被勒伤。

6 活动蝶形夹固定法

资姣蓉等^[19]使用的方法是:备硅胶活动蝶形夹1个,一次性输氧管上小松紧带1根剪成相等2段,分别系在蝶形夹两侧小孔内,将活动蝶形夹夹在靠近鼻腔0.5 cm处的胃管上,将蝶形夹两侧的小松紧带挂在双侧耳廓上即可。此方法对皮肤无刺激,不会在面部压出勒痕,牢固美观,值得推广。

7 防滑脱胃管的使用

张琪韵等^[20]使用的是防滑脱胃管,其制作方法是:在乳胶胃管(其管壁较厚,便于在管壁设置支耳)近鼻孔处的两侧设置小支耳,支耳与胃管垂直并对称分布。成人胃管小支耳设在胃管的55 cm、60 cm、65 cm处,小儿胃管支耳设置在22~26 cm处。用激光在支耳中间打孔,系带经此孔穿绳固定胃管。打孔后对胃管进行包装、消毒,并在包装袋外标明胃管支耳长度。使用时根据患者插管前测得的长度加10 cm为标准选择长度最接近的支耳胃管。固定胃管时用细绳分别穿过两侧支耳孔,缠绕胃管一周于对侧将余下段接上稍宽的系带,再将系带和细绳全部穿入有弹性的橡胶管内,通过面颊经两侧耳上固定于头后。此法对皮肤无刺激,也不会面部压出勒痕,牢固美观,但制作过程较复杂。

总之,各种改进后的胃管固定方法均能有效增加胃管的牢固性,防止胃管脱出,增加患者的舒适度,减少并发症发生的几率,提高了患者满意度。寻求一种实用、经济、安全、有效、可靠的胃管固定方法是值得研究的课题^[21]。今后,随着医疗技术的提高及科研的进步,必将会出现更多更好的留置胃管的固定方法。

参 考 文 献

- [1] 唐丽娟,阮素萍. 三种胃管固定方法的比较分析[J]. 中国实用医药,2013,8(6):108-109.
- [2] 范河谷,关月嫦,许智红. ICU老年病人夜间非计划性拔管原因分析与对策[J]. 南方护理学报,2002,9(6):34-36.
- [3] 孙焕杰. H型透明鼻贴用于留置胃管固定[J]. 护理学杂志,2009,24(22):67-68.
- [4] 焦炎. 护理学基础[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:255.
- [5] 吕娟,祝贺. 改良鼻胃管固定方式介绍[J]. 护理研究,2007,21(12A):3107.
- [6] 周平波,马雨慧,周瑞红. “Y”型宽胶布鼻梁固定胃管的临床应用121例[J]. 实用护理杂志,2002,18(6):63.

(下转第504页)

疮的最佳效果,仍是今后研究的方向。同时护士对预防压疮知识的掌握、更新,管理人员监控到位,才能做到有效预防压疮发生。

参 考 文 献

- [1] 张凤来. 压疮预防及管理[J]. 中外医学研究, 2010, 8(8): 142 - 143.
- [2] 曹闻亚. 国内外压疮预测量表及预防措施的研究[J]. 护理实践与研究, 2011, 8(5): 58 - 60.
- [3] 毕红月, 王欣然, 韩斌如. ICU 压疮高危病人的预防[J]. 护理研究, 2010, 24(4): 1086 - 1089.
- [4] 张艳春, 陈传波, 贾俊荣, 等. 压疮预测与预防研究进展[J]. 护理实践与研究, 2011, 8(8): 85 - 86.
- [5] 刘 红, 付晓悦, 余晓晨, 等. 压疮危险因素评估及预防研究进展[J]. 中国护理管理, 2007, 7(2): 50 - 51.
- [6] 刘艳春. 压疮的预防及护理现状[J]. 天津护理, 2011, 19(6): 365 - 366.
- [7] 向 丽. 压疮的预防新进展[J]. 成都医学院学报, 2012, 7(3z): 248 - 249.
- [8] 程秀红, 蒋琪霞. 减压装置在预防压疮中的应用介绍[J].

中华现代护理杂志, 2010, 16(8): 900 - 902.

- [9] 唐四桂, 饶海芳, 黎柱芳. 预防压疮护理器具的应用现状[J]. 临床医药实践, 2009, 18(10): 791.
- [10] 王亚琴. 临床压疮的管理和防治现状[J]. 当代护士, 2010, 1 下旬版: 9 - 10.
- [11] 李秀珑. 压疮预防误区及护理新进展[J]. 中国误诊学杂志, 2010, 10(26): 6322 - 6324.
- [12] 赵丹凤. 压疮危险因素评估表的应用与管理[J]. 中国实用护理杂志, 2008, 24(9): 24 - 25.
- [13] 苏若琼. 护理部对压疮护理过程的监控与管理[J]. 护理研究, 2010, 24(9): 2515 - 2516.
- [14] 朱晓燕. 改进压疮管理模式提高压疮护理质量的效果初探[J]. 中国美容医学, 2011, 20(1): 262.
- [15] 马智群, 田 芸, 王君, 等. 临床压疮预防管理模式的质理性综合性研究[J]. 现代预防医学, 2010, 37(15): 2847 - 2851.
- [16] 潘颖丽, 马 芳. 我院压疮护理指南的建立与临床应用[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(24): 2939 - 2942.

(收稿日期: 2014-03-25 修回日期: 2014-05-23)

(上接第 506 页)

- [7] 熊代兰, 张文玲, 朱秀华, 等. 3 种鼻胃管固定方法在普外科应用的效果观察[J]. 现代临床护理, 2011, 10(12): 59 - 60.
- [8] 王金鑫. T 型鼻贴用于留置胃管固定的效果分析[J]. 中国误诊学杂志, 2012, 12(1): 42.
- [9] 钟丽红. 鼻胃管固定方法的改进 22 例[J]. 中外医学研究, 2011, 9(14): 126 - 127.
- [10] 倪 媛. 成人留置胃管固定方法的循证护理研究[J]. 实用临床医药杂志(护理版), 2009, 5(6): 47 - 48.
- [11] 邵月琴, 孙 慧. 胃管固定材料及方法的比较[J]. 实用临床医药杂志(护理版), 2009, 5(3): 66.
- [12] 赵 京, 蒋莉玲, 刘翠娥, 等. 反∞字棉绳固定留置胃管效果比较[J]. 全科护理, 2010, 8(12): 3297 - 3298.
- [13] 李远芬. 留置胃管传统固定方法与改良后固定方法的效果分析[J]. 中国医疗前沿, 2013, 8(1): 98.
- [14] 朱丽萍, 张露洁. 改良式鼻胃管固定法[J]. 护士进修杂

志, 2012, 27(1): 8.

- [15] 肖爱霞. 改进留置胃管固定法与常规胶布胃管固定法的应用效果比较[J]. 求医问药, 2013, 11(8): 1.
- [16] 王江红. 留置胃管固定方法的比较及改进[J]. 中国保健营养, 2012, (3): 126 - 127.
- [17] 熊 英, 杜俊兰. 留置胃管固定的新方法[J]. 护理研究, 2010, 4(4): 1117.
- [18] 刘瑞霞. 鼻胃管固定方法再介绍[J]. 护理学杂志, 2010, (5): 66.
- [19] 资姣蓉, 蒋元英, 贺顺华. 活动蝶形夹固定胃管法的临床应用[J]. 护理学杂志, 2010, 25(3): 89.
- [20] 张琪韵, 张洪芬, 鲁亚丽. 防滑脱胃管在临床中的应用效果[J]. 现代临床护理, 2011, 10(10): 32 - 34.
- [21] 董凤玉. 常用留置胃管固定方法的操作技巧及优缺点[J]. 内科, 2011, 6(3): 292 - 294.

(收稿日期: 2014-03-16 修回日期: 2014-05-19)