·全科护理·

改良鼻胃管固定法在肝胆胰外科患者中的应用价值

钟丽娟

留置鼻胃管是一种在住院患者中非常常见的护理操作，主要为患者提供药物治疗、检查与诊断、营养供给等[1]。既往采用常规方法留置鼻胃管后，导管存在不同程度的移位情况，脱管风险较大；且经常接到患者或其家属反馈，置管后不适症状较为明显。本次研究对传统鼻胃管固定法进行了改良，应用效果较满意。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2016年1月至2019年6月浙江省人民医院肝胆胰外科收治的需要留置鼻胃管的患者186例，其中男性101例、女性85例；年龄33～85岁，平均(60.35±9.12)岁；胃癌术后59例、胰十二指肠术后44例、重症胰腺炎36例、胃潴留23例、肠梗阻15例、其他9例。纳入标准为：①符合留置鼻胃管相关指征；②口鼻部皮肤无异常，不会对固定效果造成影响；③预计胃管留置时间>3 d；④意识清楚，能有效沟通；⑤患者知情且同意。排除标准为：①有人工气道；②躁动不安，不能配合；③病情危重。将186例患者按照随机数字表法分为两组，每组93例。两组一般资料见表1。两组比较，差异均无统计学意义(P均>0.05)。

表1 两组患者一般资料比较

组别	性别(男/女)	年龄/岁	置管时间/d	置管深度/cm
观察组	51/42	60.24±9.50	16.21±2.14	49.49±8.20
对照组	50/43	60.47±9.34	16.13±2.07	49.58±8.14

1.2 方法 两组均行常规方法留置胃管及常规护理，对照组患者在鼻翼处选择布胶布“Y”形固定，面颊处选择“Ω”固定法固定。观察组患者选择管道专科质控小组改良后的鼻胃管固定法固定，方法如下：

1.2.1 物品准备 口罩绳、剪刀、3M医用胶布、皮肤保护剂、HP贴膜、0.9%氯化钠注射液或酒精(75%)、弯盘。

1.2.2 材料制作 鼻贴：将3M医用胶布用剪刀裁剪成大约3 cm宽的长条状，再从一端剪开至2/3处(呈“两条腿”状)，并对另一端的两个直角进行修剪，使之成为圆角，鼻贴即制作完毕(封三图7)；面颊固定贴：将3M医用胶带剪成一边长为4 cm的正方形，对其四个直角进行修剪，使之成为圆角，然后将正方形胶布对折，在中间位置平行剪开两个0.5 cm左右的口子，把口罩绳穿过剪开的口子，制作成“申”字形状的面颊固定贴(见封三图8)。

1.2.3 应用方法 确认置管成功后对鼻胃管进行初步固定，采用0.9%氯化钠注射液或酒精将患者鼻翼处和面颊处皮肤清洁干净，待自然干燥；涂抹皮肤保护剂，待自然干燥后将鼻贴上部完全贴于患者鼻尖或鼻翼处，并用“两条腿”对胃管进行逆时针及顺时针包裹；在患者面颊处贴一张HP贴膜，然后在HP贴膜上横贴一张事先制作好的面颊固定贴，胃管则采用口罩绳固定(先死结后活结)(见封三图9)。胶布在出现松脱或污染时应立即更换，常规更换频率为2～3 d更换一次。加强管道管理工作，每天早晨查房时重点检查患者的胃管固定情况，询问患者舒适度，如有异常及时更换。

1.3 观察指标 ①鼻胃管移位率：置管期间，责任护士每天分别于1:00、5:00、9:00、13:00、17:00、21:00对导管刻度进行观察和记录，当导管出鼻孔处刻度出现<3 cm的改变时，判定为移位。②鼻胃管脱管率：当导管出鼻孔处刻度出现≥3 cm的改变或患者自行拔出，则判定为脱出[2]。③舒适度：选择视觉模拟标尺法[3]，于拔除胃管后对患者置管期间

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2020.003.027

作者单位：310006 浙江杭州，浙江省人民医院肝胆胰外科(微创外科二部)

的舒适度进行评价，分值0～10分。舒适：0分；有轻微不适，能够忍受：1～3分；有明显不适，能够忍受，但对睡眠构成了影响：4～6分；重度不适：7～10分。分数≥4分表明患者存在不舒适状态。④压疮发生情况：观察并记录置管期间患者鼻翼及脸颊处压疮发生情况。

1.4　统计学方法　应用SPSS 20.0软件处理数据。计数资料用例（%）表示，采用*Fisher*检验、χ^2检验或*Z*检验。设$P<0.05$为差异有统计学意义。

2　结果

2.1　两组患者鼻胃管移位率及脱管率比较见表2

表2　两组患者鼻胃管移位率及脱管率比较/例（%）

组别	*n*	鼻胃管移位	鼻胃管脱管
观察组	93	2（2.15）	0
对照组	93	6（6.45）	2（2.15）

由表2可见，两组鼻胃管移位率及脱管率比较，差异均无统计学意义（*P*均>0.05）。

2.2　两组患者置管期间的舒适度比较见表3

表3　两组患者置管期间的舒适度情况比较/例（%）

组别	*n*	舒适	轻微不适	明显不适	重度不适
观察组	93	66（70.97）	27（29.03）	0	0
对照组	93	30（32.26）	47（50.54）	16（17.20）	0

由表3可见，观察组置管期间的舒适度明显优于对照组，差异有统计学意义（$Z=-5.76$，$P<0.05$）。

2.3　两组患者置管期间压疮发生情况比较　置管期间，对照组发生压疮10例（10.75%），观察组发生压疮2例（2.15%）；观察组压疮发生率明显低于对照组，差异有统计学意义（$\chi^2=5.70$，$P<0.05$）。

3　讨论

有调查研究证实，临床中鼻胃管因护士原因导致意外拔管占比21.4%，因患者自身原因占比28.6%，因固定方法不当占比19.0%[4]。鼻胃管固定取材方面越来越多样化，固定方式也由单一的固定转变为多种形式的固定，但均具有一定弊端，如：透明微弹力软塑胶带[5]缺乏良好的透气性；环形固定法[6]虽然增加了局部受力，减少了皮肤覆盖面积，患者舒适度较好，但当患者皮肤油脂分泌、出汗及烦燥不安时，胶布容易脱离皮肤，同时患者头部活动过程中也容易使管道发生移位；耳挂式棉线固定[7]易对患者耳廓及面部皮肤造成勒伤，严重时还会导致出血等。

目前临床上普遍对鼻胃管移位率及脱管率的问题感到比较棘手，本次研究将我科改良后的固定法应用于肝胆胰外科留置鼻胃管患者中，结果发现明显提高了患者置管期间的舒适度，减少了压疮发生率（*P*均<0.05）。改良鼻胃管固定法应用优势如下：①面颊贴及鼻贴的边角修剪成圆角，能有效预防固定贴卷边情况；②3 M胶布具有透气性好、低致敏、粘性温和、粘贴稳固等优点，但需要护士在手工裁剪时掌握一定技巧；③能够按照患者的鼻面部具体情况，个性化修剪成适宜大小、形状的3 M胶布，有利于减少医疗耗材浪费，节约患者治疗费用；④皮肤保护剂具有良好的疏水性、化学稳定性及生理惰性，能够在粘贴部位皮肤形成半透性或密闭的保护层，且抗剪切性较高，有利于减轻皮肤损伤；⑤口罩绳是一种高弹全棉松紧带，固定鼻胃管时选择高举平台法能够最大程度预防导管相关性压疮，且固定牢固，较难松脱，患者舒适性较好；⑥容易取材，简单方便，长时间固定也不容易移位，也保证了美观性。

综上所述，应用改良后的固定法发现患者鼻胃管移位率及脱管率有所降低，但其与常规方法比较差异无统计学意义，也可能与本次研究样本量偏少有关，其在应用价值还有待进一步证实。同时，本次研究因为各种原因限制，仅纳入了肝胆胰外科需要留置鼻胃管的患者，是否在其他科室也适用？也还需进一步深入研究。

参考文献

1　覃启鲜，左美玉，廖昌燕，等.活结系于单侧鼻导管固定留置胃管的临床效果观察[J].护理研究，2019，33（6），1056-1057.

2　申小侠，徐凤铃.两种胃管固定方法在重症监护室中的应用效果[J].全科护理，2014，12（8）：731-732.

3　訾定京.胃管与咽反射的相关性研究[D].银川：宁夏医科大学，2012.

4　董燕鸿，闵飞燕，张佛华，等.棉线绳三点一侧胃管固定法在脑卒中患者中的应用研究[J].上海护理，2016，16（2）：40-42.

5　黄亚兰，徐洁，彭虹，等.鼻胃管固定带的设计与应用[J].护理学杂志，2009，24（10）：27.

6　李玲，肖艳秋，白琳，等.介绍一种胃管固定法[J].中华护理杂志，2007，42（4）：346.

7　梁妙玲，李洁霞，滕金蓉，等.脑卒中患者两种胃管固定方法的临床效果对比研究[J].护理实践与研究，2012，9（20）：61.

（收稿日期　2019-07-21）

（本文编辑　蔡华波）