

影响留置胃管患者 舒适度预防措施

管道护理

1

2

留置鼻胃管是临床上常用的护理操作，常用于胃肠减压、肠内营养支持。而留置胃管作为一种刺激源，对咽、食管以及胃部造成较大刺激，导致患者舒适度改变，自行拔管概率增大，甚至影响疾病的恢复。为增加患者置管的舒适度，减少意外拔管的发生率，我院管道护理小组通过查阅文献、临床观察及应用，总结出影响留置鼻胃管患者舒适度的原因及预防措施

鼻中隔

口腔

舌

软腭

咽

喉

食管

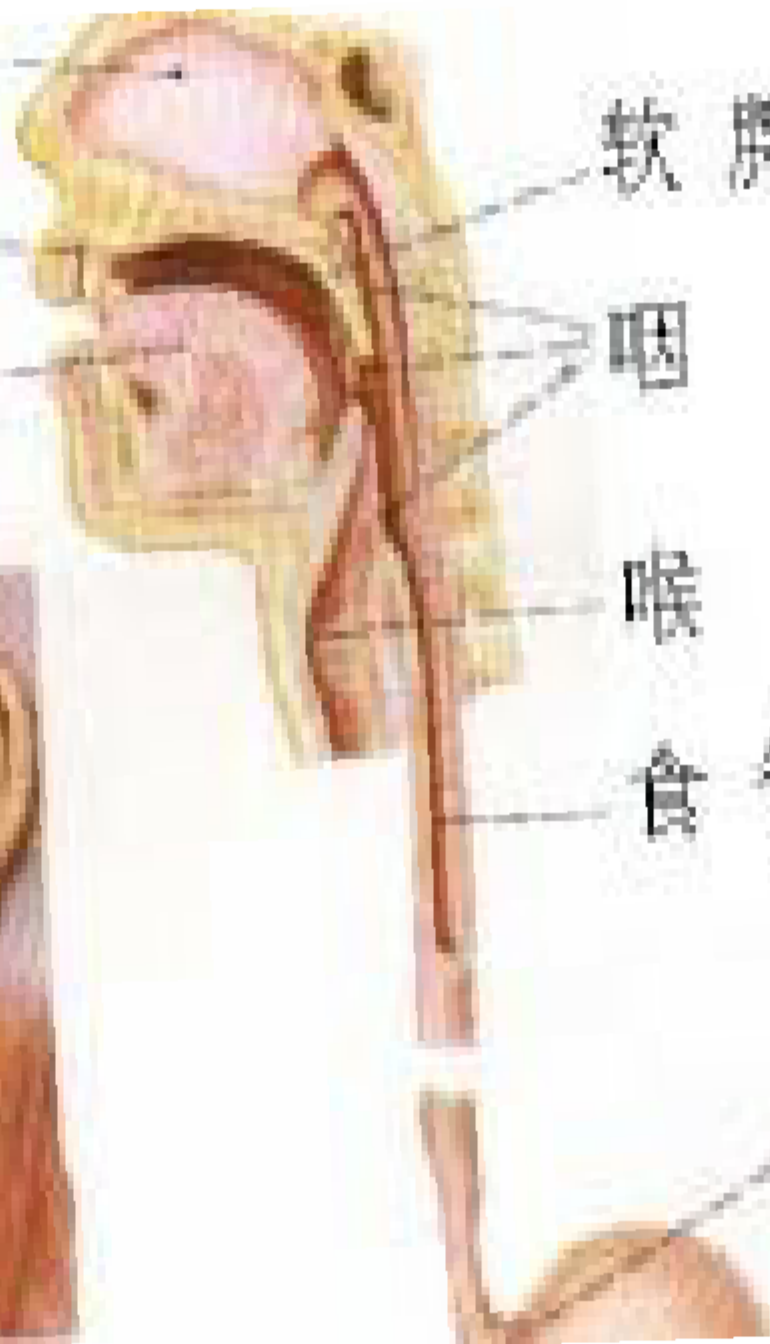
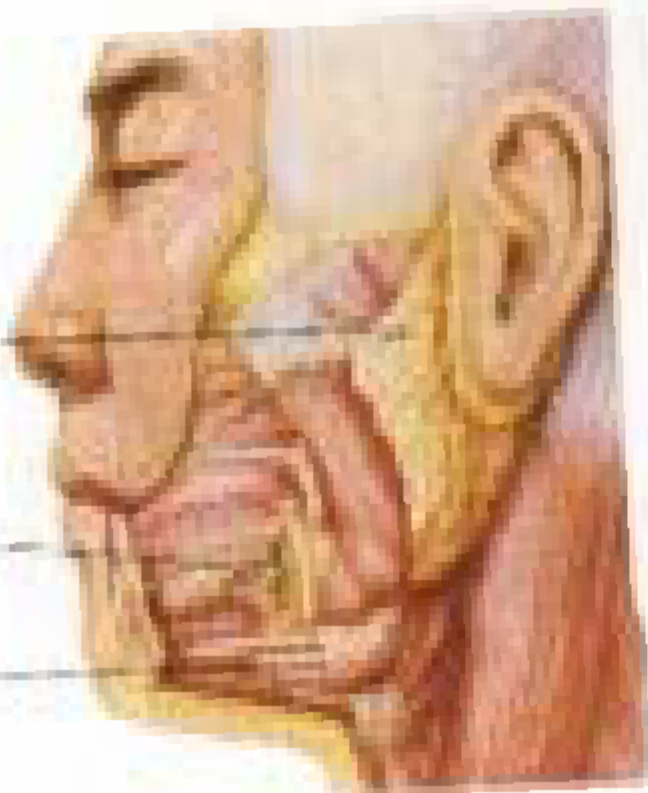
贲门口[贲门]

胃

腮腺

舌下腺

下颌下腺



目录

01 —	置管后预防措施
02 —	置管前预防措施
03 —	置管时预防措施
04 —	健康宣教

一、置管前预防措施



胃管材料、型号的选择



硅胶胃管与橡胶胃管相比优点较多，质量轻、弹性好、无异味，与组织相容性大，用于留置胃管时间较长的患者，可以减轻患者的不适感。对于胃管的型号可以根据患者的情况和置管的目的来选择，若是减压可以选择正常型号的胃管，若是鼻饲可以选择小一号的胃管以减少对咽喉部的刺激

一、置管前预防措施

利多卡因胶浆的应用

01

02

盐酸利多卡因胶浆主要成分是盐酸利多卡因，特点是黏附性好，对咽喉部的麻醉起效快、作用强，因其具有麻醉神经末梢的作用，可以抑制唾液分泌，有利于操作，留置胃管前口服盐酸利多卡因胶浆可直接作用于软腭、咽部、食管等处黏膜，阻断了该处黏膜细胞的感受器，起到了暂时麻醉的作用。当胃管通过时不被或轻微地被该处黏膜细胞感受器所感知，可减轻患者恶心、呕吐、呛咳等不适，降低胃管刺激的敏感性，使胃管顺利通过咽喉部进入食道而不易误入气管。利多卡因还能迅速、有效、安全地抗心律失常，避免或减轻留置胃管对心血管系统的影响。

一、置管前预防措施

3 利多卡因氧气雾化吸入

2%利多卡因5ML经氧气雾化吸入,6-8升/每分钟

二、置管时预防措施

01

- 置入胃管的长度

02

- 正常人体食道长25-30 cm，咽部长度为 12 cm，鼻部长度约为 8 cm，总长度 45-55 cm。而鼻饲管第 3 侧孔距顶端距离分别为 5 cm 和10 cm。研究个体差异显示，插入长度为45-55 cm，平均 49.5 cm。而鼻饲管插入长度延长至55-65cm后，平均插入长度为 60cm，此时鼻饲管3个侧孔全部进入胃内，当注入刺激性药物与胃内容物混合，随着胃蠕动很快被稀释几百倍，其刺激大大减弱。因此，置入鼻胃管入长度应在体表测试基础上延长 10-15 cm 提高鼻饲效果，减少药物刺激，减轻患者不适感

二、置管时预防措施

由于体位、胃管通过咽部刺激、患者不配合、个体差异、技术不熟练等多种因素的影响常常导致置管失败，反复插管也让患者不适感增加

二、置管时预防措施

2、置入胃管的方法

- 垫肩颈仰头仰卧体位
- 采用 10 cm 左右厚枕,患者取仰卧平卧位,将枕头置于患者的头和肩部,颈部再垫一小枕,头向后仰,操作者站在患者右侧,操作时患者不需要吞咽配合,能有效提高置管成功率,缩短置管时间,减轻病人的不适和不良反应。垫肩颈仰头仰卧位留置胃管技术,胃管走行曲度较大,经鼻后孔后与咽后壁的接触较常规仰卧位少,利于减少咽反射;同时导管口咽段与喉咽间角度较常规仰卧位小,利于导管插入食管内
- 饮水快速插胃管法
- 即胃管插入14-16 cm 时,另一人用小勺喂水并嘱其咽下,在咽下同时送入胃管

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/117025014104010003>