为原因分析及护理.天津护理,2001,9(3):132~134.
9 唐志敏,黄善三,郑丽萍,等.不同吸氧方法对慢性阻塞性肺疾病氧疗效果的探讨.护士进修杂志,2002,17(5):331.
10 李文玲,陈静.不同给氧方法纠正低氧血症的疗效比较.实用护理杂志,2000,16(1):19~20.
11 刘冬兰,温静,邸霞.壁式氧气管道装置的污染监测与分析.护理学杂志,2001,16(7):393~394.
12 张春仙,王希军,张静平,等.氧气湿化瓶的管理方法.中华护理杂志,2001,36(7):542.
13 孙铁英,李燕明,胡云建,等.呼吸机相关性肺炎临床资料和危险因素的回顾分析.中华内科杂志,2002,41(7):468.
14 常星艳.通气机相关肺炎的预防及护理.护士进修杂志,2002,17(9):705.
15 许仁勇.指导患者正确使用定量型气雾剂之必要性和可行性.上海医学,1996,19(4):718~719.
16 张建华,刘惠俐,富丽芳.呼吸康复训练对老年慢性阻塞性肺部疾病病人生活质量的影响.中华护理杂志,2004,39(7):504.

(责任编辑 张和群)

留置胃管固定方法的研究进展

龚年仲 李 翔

(四川省自贡市第四人民医院 四川 自贡 643000)

关键词:留置胃管;固定;研究进展
中图分类号:R471 文献标识码:B 文章编号:1006-6411(2005)012-0012-03

留置胃管是基础护理中最常见的技术操作之一,虽然大部分护士熟练掌握其操作方法,但临床胃管滑脱或患者自行拔出胃管的现象屡见不鲜。由于胃管粗、硬,加上患者颊部出汗或面颊部烧伤、烫伤者采用常规胃管固定方法,固定胶布易松脱,导致胃管滑出,为避免反复插胃管对患者鼻腔、食道、胃粘膜的刺激损伤,减少患者的痛苦和护理人员不必要的忙乱以及陪护人员看护时因胃管脱出而产生的困扰,提高留置胃管的成功率,提高治疗效果,护理人员对此进行了大量的研究,现将留置胃管固定方法综述如下。

1 传统的基础护理书上的留置胃管固定法[1]

按常规操作插胃管至预定长度,用胶布固定胃管于鼻翼两侧,开口端接注射器,先回抽,见有胃液抽出,即注入少量温开水,再慢慢注入流质或药液。最后将胃管开口端反折,用纱布包好、夹子夹紧用别针固定于患者枕旁。

2 新生儿经口留置胃管固定方法[2]

按常规备好插胃管的物品,如:一次性8号新生儿胃管、石蜡油等。患儿平卧位,量好胃管长度,润滑后沿新生儿口腔一侧缓慢送入至刻度,判断在胃内后,用10号缝合丝线在靠近嘴唇处胃管上打死结,打死结后两端线长约8cm,分左右用1cm×1.5cm胶布固定于新生儿左右脸上,而后线头反折再用1cm×1.5cm胶布重叠固定于前一片胶布上。用该方法对55例新生儿留置胃管进行固定,无一例发生胃管自行脱出。

3 鼻尖耳垂双固定胃管法[3]

按常规操作插胃管,证实在胃内后,用长约5cm的胶布在胃管的鼻腔出口处先对粘后交叉固定于鼻尖上;再用长约3cm的胶布在外露胃管的15cm处(以胃管略有弧度为宜),亦先对粘后再固定于耳垂前后两面,这是利用耳垂的弹性使固定后的胃管能承受一定的牵拉,有少许活动度,患者活动方便,减轻了不舒适感;另一方面克服了传统方法因颊部油脂分泌,被胶布吸附而粘性降低,致使面部不整洁、不美观的缺点;同时胶布对粘后固定使胃管四周均粘合紧密,更加牢固,避免了留置后期胶布粘性降低,造成胃管松脱、滑出,提高了护士的工作效率,减轻了患者的痛苦,临床使用效果较好,而且该固定方法同样也适用于鼻导管吸氧的固定。李兆婷[4]报道采用该方法对30例长期留置胃管患者进行固定,效果满意,平均留置胃管时间20天,最长达40天。张利国等[5]报道胶布对粘法的固定效果明显优于交叉法。

4 “Y”型宽胶布鼻梁固定法[6]

插管成功后,将8~10cm×2.5cm的3M宽透明通气胶布1/2纵形撕开成“Y”型,整端从鼻根至鼻尖粘贴于鼻梁上,撕开端的两条胶布分别按顺时针及逆时针方向向下螺旋绕贴于胃管上,具有固定较牢固,不适程度减低、美观等优点,值得积极推广应用。

5 双保险固定[7]

将3M公司生产的绢丝胶布,质地为真丝,长8~10cm、宽2.4cm,也可采用同等宽度的布胶布,

© 1994-2006 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

从一端中间撕开长度的 2/3，约 5~7cm，1/3 未撕开的整端贴在鼻翼上，撕开端的 2 条胶布分左右方向交叉绕在胃管上，再取长约 10~12cm 绢丝胶布顺胃管自然弧度固定于一侧脸颊部。每班更换胶布 1 次，更换前用松节油擦洗鼻翼及脸颊部。该方法操作简单，减少工作量；牢固、不易滑脱；绢丝胶布因透气性强而不易过敏；且该胶布不易染灰，美观大方。丁德琴 [8] 报道为 310 例患者用此方法固定胃管，无一例因固定不当而引起脱落。只是将长 8~10cm、宽 2.4cm 的绢丝胶布改为长 5cm、宽 2.5cm 的氧化锌宽胶布，从中间 1.25cm 处撕开到 3cm，剩余 2cm 整端固定在鼻翼上，撕开端的 2 条胶布固定与该方法相同，最后再用一条长 3cm、宽 2.5cm 的氧化锌胶布贴在鼻翼上。

6 胃管“∞”悬吊法固定 [9]

先将 2 条长约 6cm 的一次性输液器胶管分别穿入棉线 (见图 1)，患者常规插入胃管后，在适当的长度处，用两条长约 5cm、宽 0.5cm 医用胶布绕在胃管上，形成两个圈垫，用来固定悬吊线，中间间隔 1cm 左右 (见图 2)，取棉线中段在两胶布间隔中轻贴胃管壁打结固定，测量患者鼻翼旁至耳廓的长度，用一侧胶管悬吊于耳后，可利用胶管来减轻棉线对耳廓的压力，将其剩余残端绕胃管 1 周，留少许线头，再将另一侧胶管悬挂于身后，调节松紧度，两线头打结即可 (见图 3)。党丽平 [10] 报道对 82 例留置胃管的患者采用棉线“∞”悬吊法固定未出现胃管滑脱现象。即将两股家用棉线对搓再合成四股然后对折，中间在胃管近鼻翼处打一结，松紧以不使胃管受压而又不滑动为宜，两端挂于双耳。棉线对皮肤刺激性小，此法固定既可靠又方便。



图 1 图 2 图 3

图 1~3 胃管“∞”悬吊法示意图

7 一次性鼻贴固定鼻胃管 [11]

按常规操作插胃管，证实在胃内后，将一次性鼻贴固定鼻部，它是一个新产品、设计有一个卡塞，卡塞可以牢固锁定胃管，防止滑脱，以鼻胃管刻度为标准，每天更换一次。它不受气候、时间、患者活动度、胃管上清洁度等因素影响，能妥善固定鼻胃管，减少因鼻胃管脱落而再次置管的痛苦，具有广泛使用价值，且操作简单、廉价，适用于各级医院临床应用。

8 烧伤病人胃管固定法

由于大面积烧伤伴面部烧伤或面颊部烧伤患者伴或不伴有耳廓烧伤，如果留置胃管，按常规方法根本无法固定；即使面部未烧伤的大面积烧伤，因为面部皮肤血液循环良好，汗腺、皮脂腺、毛囊较多 [12]，由于其他部位大面积汗腺、皮脂腺的破坏，面部皮肤汗腺，皮脂腺的分泌功能旺盛，汗液、皮脂分泌多，如果留置胃管，按常规方法也无法固定。所以对于烧伤病人胃管固定方法为：用两条长约 5cm，宽 0.5cm 医用胶布绕在胃管上，形成 2 个圈垫，中间间隔 1cm 左右 (见图 4)，取一次性输液的连接胶管在间隔中胃管上绕两圈分别打 2 个结固定，一端绕脑后在另一侧耳后与另一端打结即可 (见图 5)。注意缠绕胃管打结要松紧适度，以不影响食物注入为原则，胶管缠绕头部的松紧度以伸进一指为宜。此方法经临床应用效果很好，避免了胃管滑脱，因胶管属一次性物品，柔软、细、光滑，对头面部烧伤的患者损伤小。



图 4 图 5

图 4~5 烧伤病人胃管固定法示意图

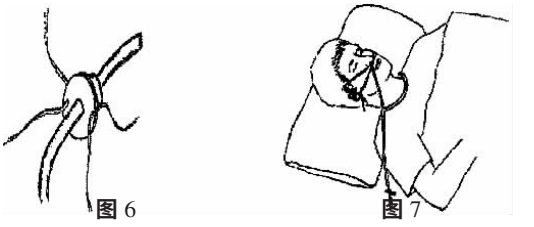


图 6 图 7

图 6~7 鼻饲管改良后固定法示意图

9 鼻饲插管改良固定法 [13]

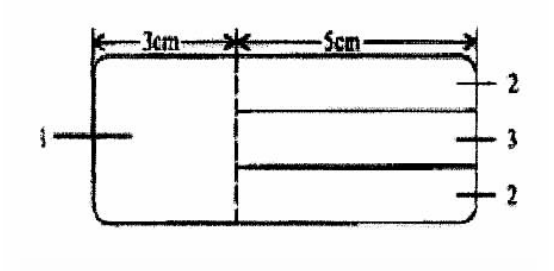
测量出需插入的长度后标记，胃管插至标记处检查在胃内后用 1 条胶布行环行缠绕，用另外两条胶布使胃管固定于鼻部及面颊部，管端用纱布包裹，橡皮筋缠绕，放于枕巾上。活动度大的患者，在近鼻孔的胃管处用细绷带打一小结，使小结两头的延

© 1994-2006 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

长部经面颊及耳上至脑后，在脑后打一活结。该方法可直接观察到胃管外移的长度，少量脱出者可直接向下插至环行标记处，此法固定可靠，脱出率低，对患者活动影响小（见图 6、图 7）。

10 自制新型胃管固定器 [14]

取不锈钢丝 1 根，长 6cm，直径 1mm 制成三叶片状胃管器，中间小圆孔防入胃管，两侧长叶型分别放入两根松紧固定带，一侧带有尼龙搭箝。使用方法为：将胃管套入胃管固定器中央小孔内，按需要长度插好后，将胃管固定，两侧分别有松紧绳各两根，上面的分别挂在左右耳朵上，下面的绕到头后面按需要松紧固定即可。胃管固定器用后洗净、晒干、消毒备用。经临床使用，患者舒适、无脱管现象。使用过程中胃管通畅，减轻了患者的痛苦，解除了患者对胶布过敏的后顾之忧，患者面部清洁、干净，心情舒畅。此固定器，适用于各种病情的胃管固定。

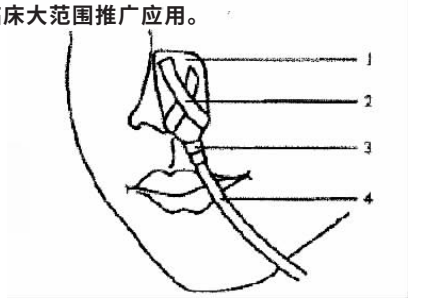


1 鼻翼端 2 交叉固定端 3 胃管固定端

图 8 三叉胶布制作示意图

11 喉癌术后鼻饲管固定方法 [15]

用橡胶瓶盖（见图 6）中间作一小孔，孔径略小于鼻饲管直径，鼻饲管插入孔后稍用力可以随意滑动，这样既可以有效固定鼻饲管，又能通过调节胶盖的位置而任意调整鼻饲管置入深度。胶盖两边各有一小孔，用于穿置两根固定纱带，如同戴口罩一般将纱带戴于患者双耳上（见图 7）。该方法固定的成功率达 99.7%，使用方法简单，易于掌握，适合于临床大范围推广应用。



1 鼻翼端 2 交叉固定端

3 胃管固定端 4 胃管

图 9 三叉胶布使用示意图

12 三叉胶布固定胃管法 [16]

取长 8cm、宽 2.5cm 胶布，将一端分 3 等份剪开 5cm，另一端剪至圆钝即可（见图 8）。插胃管成功后，将备好的胶布宽的一端贴于插入胃管侧鼻翼上方约 3cm，将三叉胶布中间一条缠绕胃管，两侧胶布交叉固定胃管再反折向上交叉贴于鼻部宽胶布上（见图 9）。该方法适用于躁动或意识障碍的病人，操作简单，固定效果好。

综上所述，临床实践证明留置胃管时，根据不同病种，采取不同的方法固定，能提高留置胃管的成功率，同时也提高了治疗效果。

参 考 文 献

1 余爱珍.基础护理学.南京：江苏科学技术出版社，1985.65.
2 魏少良.新生儿留置胃管固定方法的改进.南方护理学报，2003，10(4)：32.
3 石惠玲，苏嫦娥.鼻尖耳垂双固定胃管的应用.中国乡村医药杂志，2004，11(7)：64.
4 李兆婷. 长期留置胃管患者的护理. 临床医药实践，2004，13(1)：71~72.
5 张利国，边如玉，高旭红，等.鼻导管固定方法的实验探讨.护理学杂志，2002，17(4)：293.
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.实用护理杂志，2002，18(6)：63.
7 夏玲.胃管固定新法.齐鲁护理杂志，2004，10(6)：402.
8 丁德琴，孔悦.介绍一种胃管固定的新方法.解放军护理杂志，2003，20(10)：17.
9 黄志玲，李丽娜，郑佳娜，等.胃管"∞"悬吊法应用研究.护士进修杂志，2003，18(11)：976.
10 党丽平.神经外科病人置胃管的护理.河南实用神经疾病杂志，2004，7(3)：99~100.
11 吴莉，丁洪琼.鼻胃管两种固定方法的效果观察.护理研究，2004，18(7)：1175.
12 黎鳌.烧伤治疗学，第 2 版.北京：人民卫生出版社，1995.358.
13 丛燕，蓝海霞，张晓燕.鼻饲插管改良固定法.护理研究，2003，17(10)：1169.
14 李俊玲，王春霞，江丽.自制新型胃管固定器.中华临床医药，2004，5(8)：8.
15 孙府妹，强玮敏，黄永艳，等.喉癌术后鼻饲管固定方法的改良及临床评估.护士进修杂志，2000，15(4)：302.
16 初连香. 三叉胶布固定胃管法用于重症脑血管病人.中华护理杂志，2004，39(9)：695.

（责任编辑 张和群）

© 1994-2006 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net