

• 临床探讨 •

# 双重胃管固定法在普外科患者胃管护理中的应用和效果观察

赖云青, 张玉娟

(海南省海口市人民医院护理部 570208)

**摘要:**目的 研究双重胃管固定法在普外科患者中的应用及其护理策略。方法 选取 2015 年 6 月至 2016 年 6 月该院普外科留置胃管患者 142 例。采用随机数字法分为观察组及对照组, 每组 71 例, 对照组患者行传统固定胃管, 观察组患者则行双重胃管固定法给予固定, 对比两组非计划拔管率、胃管留置时间、胃管移位情况、患者舒适度以及满意度。结果 观察组非计划拔管率、胃管留置时间均显著低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组胃管无移位患者所占百分比显著高于对照组, 而移位人数以及脱出患者所占百分比显著低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组舒适以及中度舒适患者所占百分比显著高于对照组, 而不舒适患者所占百分比显著低于对照组; 观察组患者满意度为 100.00% (71/71), 显著高于对照组的 85.92% (61/71), 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 双重胃管固定法应用于普外科患者胃管护理的效果显著, 能有效提高患者满意度。

**关键词:** 双重胃管固定法; 普外科; 胃管; 护理

**DOI:** 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.09.042 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-9455(2017)09-1317-02

胃管是临床护理工作中一项基本内容, 也是最常用的护理技术操作之一, 其中主要应用于普外科患者。但由于通常情况下胃管留置时间较长, 可能引发一系列的不良反应, 因此对胃管进行有效固定显得很有必要<sup>[1-2]</sup>。在目前的临床实践中, 传统的胃管固定法固定效果并不理想, 易导致胃管脱出、移位, 甚至引起胶布过敏<sup>[3-4]</sup>。因此, 对胃管固定法进行一定的改进, 有利于帮助患者更好地固定胃管, 促进疾病康复, 提高患者生活质量。鉴于此, 本文通过研究双重胃管固定法在普外科患者胃管护理中的应用和效果, 旨在更好地服务患者, 现报道如下。

## 1 资料和方法

**1.1 一般资料** 选取 2015 年 6 月至 2016 年 6 月在本院普外科留置胃管的患者 142 例, 采用数随机字法将患者分为观察组及对照组, 每组 71 例。其中观察组男 45 例, 女 26 例; 年龄 45~77 岁, 平均 (61.4 ± 4.8) 岁; 胃癌 33 例, 胰腺炎 13 例, 直肠癌 20 例, 胰头癌 5 例。对照组男 44 例, 女 27 例, 年龄 46~78 岁, 平均 (61.6 ± 4.7) 岁; 胃癌 31 例, 直肠癌 21 例, 胰腺炎 13 例, 胰头癌 6 例。两组患者在年龄、性别以及疾病类型等基本资料对比差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 方法** 对照组患者行传统胃管固定, 具体方法是确定胃管在胃内后, 使用胶布对两侧鼻翼与颊部进行固定。观察组患者则行双重胃管固定法进行胃管固定, 具体方法如下。(1) 心理护理: 由于双重胃管固定法与传统的胃管固定方法不同, 患者可能对此产生疑虑, 护理人员积极主动与患者进行沟通, 并详细向患者讲解术后胃管留置的必要性、注意事项以及对疾病康复的优势等情况, 降低患者的忧虑, 同时可以缓解患者焦虑等情绪变化。在进行操作中应时刻询问患者、关注患者感受, 根据患者具体情况进行调整。(2) 双重胃管固定法: 按常规方法置入胃管并证实在胃内, 取 5 × 8 cm 加压固定胶带, 在 1 cm 宽处剪一条 2 cm 长开口, 对侧剪同样大小; 在 2 cm 宽处剪一条 2 cm 长开口, 对侧剪同样大小, 剪掉两边胶带, 形成“工”字型, 用 75% 乙醇清洁两侧鼻翼皮肤待干, 先撕除 2 cm 宽胶带, 无张力固定双侧鼻翼上, 将胶带固定胃管上并塑型, 撕除胶带末端离型纸, 交叉固定于胃管上, 尾端反折便于撕除。取 2 × 6 cm 加压固定胶带, 3 cm 处横向对折在胃管上塑型, 将胶带高举平台法固定在脸颊上。(3) 观察记录: 护理人员每日定时进行巡视观察、严格交接班, 详细记录每位患者胃管刻度、引流液以及固定与否等情况, 整个护理过程中尽量保持患者丝带松紧

度适宜, 且有效固定, 医用橡皮膏不可脱落, 每天进行更换, 更换前则应用乙醇棉球清洁患者鼻腔, 清除局部皮肤的污渍, 动作轻柔。

**1.3 观察指标** 对比两组患者非计划拔管率、胃管留置时间、胃管移位情况、患者舒适度以及满意度。其中采用自制满意度评分调查表, 对所有病患进行问卷调查<sup>[5]</sup>。内容包括心理、生活、情感以及效果等 20 个问题, 统计病患满意的题数。>17 个记为非常满意, 12~17 个记为一般满意, <12 个记为不满意。满意度 = (非常满意题数 + 一般满意题数) / 总题数 × 100%。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS19.0 统计软件分析, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 组间比较采用  $t$  检验; 计数资料采用百分数表示, 组间比较采用  $\chi^2$  检验; 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组非计划拔管率、胃管留置时间对比** 观察组非计划拔管率、胃管留置时间均显著低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者非计划拔管率、胃管留置时间比较

组别	<i>n</i>	非计划拔管率 [ <i>n</i> (%) ]	胃管留置时间 (d, $\bar{x} \pm s$ )
观察组	71	0(0.00)	4.5 ± 1.3
对照组	71	5(7.04)	5.3 ± 1.4
$\chi^2/t$		5.182	3.528
<i>P</i>		0.023	0.001

**2.2 两组胃管移位情况对比** 观察组胃管无移位患者所占百分比显著高于对照组, 而移位患者以及脱出患者所占百分比显著低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者胃管移位情况比较 [*n*(%) ]

组别	<i>n</i>	无移位	移位	脱出
观察组	71	69(97.18)	2(2.82)	0(0.00)
对照组	71	28(39.44)	27(38.03)	16(22.54)
$\chi^2$		37.673	27.083	18.032
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000

**2.3 两组舒适度对比** 观察组舒适以及中度舒适患者所占百分比显著高于对照组,而不舒适患者所占百分比显著低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

**表 3 两组患者舒适度对比[n(%)]**

组别	n	舒适	中度舒适	不舒适
观察组	71	11(15.49)	50(70.42)	10(14.08)
对照组	71	2(2.82)	22(30.99)	49(69.01)
$\chi^2$		6.859	22.089	44.105
P		0.009	0.000	0.000

**2.4 两组患者满意度对比** 观察组患者满意度为 100.00%(71/71),显著高于对照组的 85.92%(61/71),差异有统计学意义( $\chi^2 = 10.758, P = 0.001$ )。见表 4。

**表 4 两组患者满意度对比[n(%)]**

组别	n	非常满意	一般满意	不满意
观察组	71	36(50.70)	35(49.30)	0(0.00)
对照组	71	27(38.03)	24(47.89)	10(14.08)
$\chi^2$		2.311	0.028	10.758
P		0.128	0.867	0.001

### 3 讨论

胃管属于胸外科患者较为常见的重要管道,特别是对于接受了食管癌、胃癌等根治性手术的患者而言更是十分重要<sup>[6]</sup>。普外科患者留置胃管的主要目的是对患者胃肠进行减压,从而利于胃肠内积气、积液的排除,并有利于减轻患者腹胀、吻合口以及胸腔胃残端张力等,从而为患者吻合口以及胸腔胃残端的愈合提供有利条件,促进胃功能恢复<sup>[7-9]</sup>。但在患者术后康复护理过程中,胃管不可进行随意调整,否则易导致患者出现吻合口瘘等并发症,增加了护理难度<sup>[10-11]</sup>。目前,临床上的胃管护理手段较多,且在胃管固定方面均有一定效果,但并不十分理想。传统的单胃管固定具有如下缺点:(1)留置胃管后未同时固定胃肠减压器,患者翻身时,胃管容易拖出;(2)胃肠减压器与留置的胃管没有同时固定,在患者活动时两者结合部位容易断开;(3)胃肠减压器可能失去负压吸引状态,影响治疗效果。而双重胃管固定法作为一种新型的普外科患者胃管固定手段开始被应用于临床护理中,且效果较为显著。

本文通过研究,结果发现,观察组非计划拔管率、胃管留置时间均显著低于对照组;观察组胃管无移位患者所占百分比显著高于对照组,而移位人数以及脱出患者所占百分比显著低于对照组。这说明了双重胃管固定法对患者胃管固定效果显著。其中第一重丝带固定可有效避免胃管因为负压引流器的重力作用以及其他牵拉作用而引发的胃管脱出、移位情况。同时双重固定增加了胃管的牢固系数,不易滑脱<sup>[12]</sup>。此外,观察组舒适以及中度舒适患者所占百分比显著高于对照组,而不舒适患者所占百分比显著低于对照组。这表明了双重胃管固定法可有效提高患者舒适度。究其原因,笔者认为医用橡皮膏的二重固定可通过有效缓解患者在活动过程中胃管对鼻咽部造成的刺激,从而在一定程度上减少了患者不适感。而医用橡皮膏的镂空“一”部设计,有利于患者鼻部皮肤透气,从而有效降低医用橡皮膏对患者局部皮肤造成刺激,进一步达到保护局部皮肤的目的,相应地增加了患者的舒适感。且去除较为容易简便,

皮肤不留痕迹,对患者面部美观基本不造成影响<sup>[13-14]</sup>。另外,本文结果还显示了观察组患者满意度显著高于对照组,这表明了双重胃管固定法更为患者接受。其主要原因是丝带采用与患者皮肤较为接近的浅色,对患者面部形象造成的影响较小。同时可以有效地为护理人员每日更换医用橡皮膏提供一定的保护作用,从而消除了护理人员以及患者双方在更换时可能出现的恐惧、害怕、紧张等不良心理状态。此外,“I”部环绕黏贴可方便医用橡皮管在更换时取下,方便护士操作,避免了在更换过程中对患者可能造成额外伤害<sup>[15]</sup>。

综上所述,双重胃管固定法应用于普外科患者护理中效果较为明显,可降低胃管脱出、移位等情况的发生,同时提高患者舒适度与满意度,值得临床推广应用。

### 参考文献

- [1] 陈美玲,曾凤美,李坤旺,等.快速康复护理理念在结直肠癌手术患者围术期护理中对胰岛素抵抗的影响[J].中国现代医生,2016,54(1):146-149,154.
- [2] 王银云,程云,胡延秋,等.呼气末二氧化碳浓度测定法判断鼻胃管位置的系统评价[J].中华护理杂志,2016,51(3):267-274.
- [3] 董燕鸿,闵飞燕,张佛华,等.降低脑卒中患者胃管意外脱管率的护理改进[J].医学信息,2016,29(4):122-123.
- [4] Aihara E, Closson C, Matthis AL, et al. Motility and chemotaxis mediate the preferential colonization of gastric injury sites by *Helicobacter pylori*[J]. PLoS Pathog, 2014,10(7):e1004275.
- [5] 董福从,贺艳霞.护理品管圈提高胃管置管成功率的临床效果[J].世界临床医学,2016,10(6):214.
- [6] 赵宏伊,胡惠桃,席竹兰.3M 纸质胶布联合 3M 透明敷贴在新生儿胃管固定中的应用[J].中国优生优育,2014,20(2):83-85.
- [7] 卢莹.留置胃管固定方法的护理进展[J].内科,2014,9(4):504-506.
- [8] 李晓玉,陈晓梅.3M 真丝胶布加 3M 透明贴固定留置胃管的效果观察[J].世界临床医学,2015,9(7):230.
- [9] 张群,吴洪磊.改进固定胃管的方法与应用研究[J].中国全科医学,2016,19(12):1482-1484.
- [10] 毕丽,张丽萍,林丹.心胸外科术后患者多管道安全管理的效果[J].护理管理杂志,2014,14(5):363-365.
- [11] 任巧芬.食管癌术后管道的安全管理[J].中国现代药物应用,2014,8(11):221-222.
- [12] 杨淑萍.双重胃管固定法在胸外科术后患者中的研究与应用[J].中国实用医药,2016,11(13):249-250.
- [13] 周淑清,蔡丽萍.一次性鼻氧系列给氧管在留置胃管中的巧用[J].全科护理,2013,11(16):1519.
- [14] Mori H, Kobara H, Tsushimi T, et al. Reduction effect of bacterial counts by preoperative saline lavage of the stomach in performing laparoscopic and endoscopic cooperative surgery[J]. World J Gastroenterol, 2014,20(42):15763-15770.
- [15] 王琴.在胃肠外科管道护理中应用循证护理的临床效果分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,36(27):4201-4202.