

• 综 述 •

正确定位成人鼻胃管置入长度的研究评价

杜福兰 雍 雨 胡馨怡 谢玉坤

川北医学院附属医院口腔颌面外科 四川南充 637000

【摘要】胃管置入是非常重要的护理操作技术，患者在进行管饲、洗胃、胃肠减压时，都要进行胃管置入。标准的胃管置入长度不能满足临床护理实践的需要。近年来，国内外护理界多位学者根据患者的不同情况做了很多相关的研究。

【关键词】正确定位；成人鼻胃管；置入长度

【中图分类号】R472

【文献标识码】A

【文章编号】1009-3179 (2018) 08-192-02

留置胃管是将胃管从患者的鼻孔插入，经过患者的咽部、食管，最后到达患者胃的护理技术^[1]。常用于给患者管饲、洗胃、胃肠减压。护理教科书中，成人胃管置入的标准长度一般是测量患者的前额发际到胸骨正中之间的长度，约为45-55cm^[1]，实际护理实践中，不同的患者因置入的目的不同，加上患者的性别、身高、年龄等很多方面都存在差异，所以标准的胃管置入长度并不科学，不能满足临床护理实践的需要。近年来，很多护理学者对此胃管进行了多次实验和研究，主要形成了的两类观点：部分学者赞同延长鼻胃管置入长度，另一部分学者赞同继续使用现在的标准。现对如何正确定位成人鼻胃管置入长度的有关研究进展综述如下。

1 国内外鼻胃管置入长度的标准

国外有关文献中，记录测量鼻胃管的方式有很多种。有学者指出，成人鼻胃管置入长是患者的鼻尖-耳垂-剑突之间的距离^[2]。而另外的学者指出，所有的患者都应该18英寸（5.72cm）的置入长度^[3]，在著名医院的临床护理过程中，成年患者的平均插入长度为22.5英寸（57.15cm）^[4]。我国成人鼻胃管置入长度是从患者的前额发际-胸骨剑突处，或是患者的鼻尖-耳垂-胸骨剑突处，插入长度为45-55cm，成人平均插入长度为50cm^[5]。成人食管长为25-30cm，咽部长为12cm，鼻部长为8cm^[6]，所以成年患者耳垂-鼻尖-剑突这之间的总长度是45-50cm。可见，国内外的参考标准也不相同。所以不能一味地照标准执行，应该根据患者的实际情况置入合适的长度，才能达到最好的效果。

2 影响鼻胃管置入长度的相关因素

2.1 年龄因素

有学者研究表明，年龄大的患者会有胃下垂的现象^[7]，如果按照教科书中胃管置入标准执行，则胃管只能到达患者的食管下段或患者的贲门部。胃管在留置期间，患者的咽喉部会受到刺激，食管的环状括约肌会松弛^[8]，进而大大增加了食物反流的可能性。所以对于66岁以上的老年患者来说，留置胃管时，胃管置入长度至少要延长5cm。有相关研究表明，如果胃管插入的长度较短，容易使得患者恶心；太长也会使得患者的胃管容易反翘卷曲，进而伤害患者的胃黏膜，进而造成反流^[9]。

2.2 身高因素

人越高，人的消化道就越长，两者之间是正相关的患者^[10]。随着时间的推移，人们的生活水平逐渐提高，国人的平均身高也不断成上升的趋势，尤其是现在的青少年。但是胃管插入的标准还是多年前的标准，我国国人平均身高的增高，过去的标准已经不能适应临床需要。所以应该根据患者实际

身高情况，适当延长胃管置入长度，这样才能达到治疗的临床目的。

2.3 胃管材质因素

胃管材质经历了橡胶胃管-硅胶胃管的变迁，保证胃管的大部分甚至全部侧孔都在患者的食管内。有学者研究表明，如果一味地按照传统标准，胃管插入的长度没有到达患者胃的合适位置，会导致一小部分患者出现误吸^[11]。

2.4 解剖结构因素

人的食管并不是笔直的，而是弯弯曲曲的^[12]。所以实际长度并不同于测量的体表距离，一味按照标准长度进行护理是不合理的。

2.5 体位影响

通常情况下，胃内的食物会受重力的影响在胃部低位积聚。对于需胃肠减压的患者，只有胃管侧孔到达了患者的胃底，这样才能有效引流胃液。对于特殊的患者，应该适当延长胃管插入的长度，以达到良好的治疗效果。

2.6 置管目的

通常情况下，胃管插入标准长度就可以达到鼻饲治疗的目的，但是为了避免反流，误吸，应该将置管长度适当延长至少5cm^[13]。根据置管目的的不同，应该适当调整置管的长度。对于重症胰腺炎患者来说，一般情况下，此类患者的置管长度大约在55-68cm之间^[14]。对于要进行洗胃的患者来说，只有胃管顶端到达患者的胃窦才会有好的效果，所以置管的长度要适当延长5-10cm。有学者经过研究表明，当洗胃胃管插入长度为55-70cm，不管患者处于何种体位，洗胃液都可以快速出入，十分流畅，而且洗胃的时间短，患者的胃内的残留较少，洗胃后出现并发症的概率低^[15]。还有学者研究表明，对于肠梗阻患者来说，胃内积液大部分处于患者的胃窦部，所以对患者进行胃肠减压只有胃管顶端到达了患者的幽门管才会有良好的效果，所以要将胃管适当延长至少10cm，将胃管延长后，在二十四小时内，胃液引流量显著增加，患者的腹胀症状明显减轻，同时，胃管留置时间在一定程度上也缩短了^[16]。

3 定位鼻胃管置入长度的新观点

定位鼻胃管置入长度的新观点主要有五个。一是认为应该适当延长鼻胃管的置入长度，可以有效地减少食物反流，而进行洗胃可以方便引流，缩短洗胃时间，提高效率，在普外科中，有适当的减压效果，与传统标准长度相比较，会有效地防止患者恶心，呕吐，窒息，大大地减轻了胃管堵塞的发生^[17]。二是有学者认为不必延长置管长度，他们认为盲目延长有可能导致患者的胃黏膜出血，或者胃管异位的风险，过长会增加反流危险^[18]。三是认为应该改良体表测量方法，

测量方法改为从患者的前额正中发际到患者到脐部的长度,有一定的效果,可以减少发生并发症和反流的概率^[19]。四是采用回归分析法推出回归公式,进而为患者确定合理的胃管长度,虽然具有一定的科学性,但是局限于仅仅考虑患者的身高变化,并没有考虑其他因素的影响,而且这种方法比较麻烦,所以容易出现误差,在临床治疗中,采用较少^[20]。五是利用影像学来定位鼻胃管置入长度,不仅可以定位胃管置入的长度,还可以判断胃管是否异位,但是有辐射的不良影响^[21]。有学者使用 B 超来确定胃管置入的长度,这种方法有一定的可靠性。还有学者使用胃镜来确定鼻胃管的置入长度,虽然可以确定鼻胃管置入的长度,但是在实际操作中,有一定的风险^[22]。

4 结语

综上所述,虽然诸多护理界学者就胃管置入长度进行了很多研究,有的认为应该适当延长胃管长度,有的认为过度延长会有风险,还有学者认为应该改良体表的测量方法,不管是通过回归分析法还是通过影像学来研究,到现在为止,如何正确确定成人插入胃管的长度还是没有一个具体统一的标准。学者从不同的角度出发,形成了不同的观点,但是在一定程度上而言,他们考虑的并不全面,所以都具有一定的局限性。所以,本文笔者认为,在当前的临床治疗过程中,要做到具体问题具体分析,要综合考虑患者各方面的实际情况,例如患者的身高,年龄,体位等多方面的因素,根据患者自身的具体情况,最后选择合适的长度,从而达到最好的治疗效果。

参考文献:

- [1] 苏亚秋,陈艳,陈金.胃管的应用及护理[J].中国实用医药,2015,8(3):230-231.
- [2] 杜桦,钟洁,张芒芒.延长鼻胃管置入深度对降低重症脑卒中患者误吸率的作用[J].中国实用神经疾病杂志,2016(15)
- [3] 左金梅,陈鸿梅,兰鸿,武锦彬,张薇.3种胃管留置长度在脑卒中病人应用中的效果比较[J].护理研究,2016(14)
- [4] 兰鸿,陈鸿梅,李永霞,江荣翠.改良胃管留置长度对脑卒中患者胃内残留量监测效果的影响[J].华南国防医学杂志,2016(01)
- [5] 何晓丽,马小侠,张玉丽,等.改良鼻饲法在中晚期食管癌患者中的应用及效果研究[J].当代护士,2015(10):84-86.
- [6] 居媛媛,张子菁.改变鼻胃管置管长度和鼻饲体位对重症脑卒中患者的影响[J].中国民康医学,2015(13)
- [7] 赖云清.增加胃管侧孔并延长插入长度对洗胃效果的影响[J].当代护士(中旬刊),2012(02)
- [8] 徐俐.不同置胃管法在洗胃过程中的效果观察[J].中国实用医药,2015,8(2):226-227.
- [9] 王小环.改良洗胃管插入长度在新生儿咽下综合征的应用观察[J].护士进修杂志,2012(06)
- [10] 刘伟华.胃管留置深度不同的效果观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2011(21)
- [11] 戴海萍.成人胃管插入深度的研究进展[J].当代护士(专科版),2011(08)
- [12] 王淑瑛,闫会琴,陈文.胃肠减压鼻胃管置入方法的改进[J].中国临床研究,2010(09)
- [13] 张华,李卫东,刘纯艳.胃肠减压鼻胃管最佳置入长度及体外测量方法的研究[J].实用医学杂志,2010,26(23):4351-4354.
- [14] 庄淑梅,王春梅.鼻胃管置入方法研究新进展[J].中国实用护理杂志,2016,22(5):75-76.
- [15] 胃管改良置入法用于上消化道出血胃肠引流和观察的效果[J].石素珍,徐沛纯,郭萍.现代消化及介入诊疗,2011(01)
- [16] 王艳芳,周红波,夏贵桃.改良鼻胃管置入长度对肠内营养患者反流误吸的影响[J].护理学报,2010(12)
- [17] 郭茹,冯秀丽,郑玲,杨淑茵.胃肠减压患者胃管插入深度探讨[J].中国伤残医学,2010(03)
- [18] 林薇,李道快,陈洪刚.胃管置入不同长度在肠梗阻患者胃肠减压时的效果观察[J].护理与康复,2010(03)
- [19] 明荣华.胃肠外科手术成人胃肠减压胃管置入长度的探讨[J].内蒙古中医药,2010,29(13):151.
- [20] 姜效灵.体位变换及增加胃管置入长度对安眠药中毒患者洗胃效果的影响[J].蚌埠医学院学报,2013(12)
- [21] 宋红辉.两种胃管置入法在新生儿中的效果比较[J].中国医学工程,2013(10)
- [22] 张韩.成人患者留置胃管长度及效果的研究[J].广东职业技术教育与研究,2013(04)
- [16] 李惠.针灸治疗颈椎性肩周炎疗效分析[J].临床医药文献电子杂志,2014,13:2393.
- [17] 唐巍东.针灸与推拿结合治疗肩周炎的体会[J].中国中医药信息杂志,2011,02:91+94.
- [18] 包龙飞.针灸推拿治疗颈椎病并肩周炎45例临床效果分析[J].实用中西医结合临床,2014,12:17-18.
- [19] 张俊卿,张丽.针灸推拿治疗肩周炎40例疗效观察[J].山西中医学院学报,2011,05:47-48+51.
- [20] 张春.针灸推拿相结合治疗肩周炎临床效果探讨[J].大家健康(学术版),2014,24:44-45.
- [21] 唐泽念,袁铃钟.针灸推拿联合治疗肩周炎30例临床效果分析[J].深圳中西医结合杂志,2015,02:70-71.
- [22] 王健.针灸推拿刮痧结合功能锻炼治疗肩周炎38例[J].实用中医药杂志,2015,07:667-668.
- [23] 来波,梁会,翟彦杰.针灸联合推拿治疗100例肩周炎临床分析[J].大家健康(学术版),2015,05:34-35.

(上接第191页)

内蒙古中医药,2015,05:110-111.

[9] 刘景春,卞勇.温针灸配合拔罐治疗肩周炎临床观察[J].山西中医,2011,08:32.

[10] 卢松,邱银峰.温针灸结合点穴推拿治疗肩关节周围炎的临床疗效观察[J].湖北中医杂志,2014,12:57.

[11] 战永亮.温针灸肩三针与传统肩三针治疗肩周炎的疗效对比[J].中外医疗,2014,36:161-162.

[12] 张祖安.平衡针治疗肩周炎的临床效果观察[J].中国继续医学教育,2015,09:238-239.

[13] 郭孟霖.平衡针灸治疗颈源性肩周炎的疗效观察[J].内蒙古中医药,2014,01:71.

[14] 刘航.平衡针灸配合自主功能锻炼治疗肩周炎临床体会[J].亚太传统医药,2014,01:64-65.

[15] 何桂兰,张元明.针推并用治疗肩周炎临床疗效观察[J].中外医学研究,2011,32:60-61.