



20ml 注射器在牙齿脱落患者气管导管固定中的应用

黄兴伟¹ 吴晓婷¹ 苏雅燕² (1 福建医科大学附属闽东医院急诊科 福建宁德 355000 2 宁德市蕉城区金涵卫生院 福建宁德 352100)

摘要: **目的** 探讨牙齿脱落的经口气管插管患者使用 20ml 注射器固定导管的方法, 避免此类患者气管导管的滑脱。**方法** 将 213 例牙齿全部或大部脱落的气管插管患者随机分为 AB 两组, A 组采取常规双“八”字形固定法固定, B 组使用 20ml 注射器代替牙垫结合双“八”字形固定法进行固定。对两组患者管路脱落情况进行比较。**结果** B 组导管滑脱的发生率明显低于 A 组, 差异有统计学意义。**结论** 牙齿脱落患者经口气管插管时使用 20ml 注射器替牙垫结合双“八”字形固定法固定导管, 安全可靠, 取材方便经济, 值得推广。

关键词: 牙齿脱落 经口气管导管 注射器 双“八”字形固定法

中图分类号: 059.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 09-341-01

牙齿大部分甚至完全脱落的急诊重症患者, 经口气管插管时由于失去牙齿的支撑作用, 导管不易固定。本人于 2010 年 1 月开始尝试使用 20ml 注射器代替牙垫结合双“八”字形固定法对此类患者进行导管固定, 并与常规固定方法进行分析比较, 具体报告如下

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为 2010 年 1 月—2017 年 5 月就诊我院急诊科牙齿大部分与完全脱落的经口气管插管患者, 计 213 例, 年龄 65 ~ 96 (80.05 ± 6.97) 岁, 其中男 118 例, 女 95 例, 脑血管意外 74 例, 颅脑外伤 49 例, 急性中毒 30 例, 呼吸衰竭 28 例, 呼吸心跳骤停 23 例, 急性左心衰 9 例。随机分 A、B 两组: A 组 102 例, B 组 111 例, 两种固定方法均使用高强度 3M 绸胶作为固定带, 气管导管和绸胶均统一使用同一公司产品。

1.2 固定方法

1.2.1 A 组采取常规双“八”字形固定法固定, 如图 1 所示: 取两条长约 40cm 的绸胶, 其中一条一端粘贴于脸颊, 中段同时缠绕导管与牙垫 2 ~ 3 圈后, 另一端粘贴于另一侧脸颊, 呈“八”字形; 另一条用同样方法粘贴于双侧颞部, 呈倒“八”字形^[1]。

1.2.2 B 组使用 20ml 注射器代替牙垫横卧于口唇, 结合双“八”字形固定法进行固定, 其中一条绸胶中段缠绕导管前后顺势粘住注射器, 如图 2 所示。



图 1



图 2

1.3 观察指标

观察两组患者导管滑脱的发生率

1.4 统计学处理

使用 SPSS17.0 统计软件, 采用卡方检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

组别	n	导管脱出	导管滑入深部	管路脱落发生率
A	102	0	96 ^①	94.12%
B	111	0	2 ^②	1.80%

$$\chi^2 = 88.1695 P < 0.01$$

① 剩余未发生导管滑脱的 6 例患者中, 2 例为牙齿部分脱落, 残存的门牙起支撑牙垫的作用; 4 例无自主呼吸, 虽未发生滑脱, 但固定并不牢固。

② 2 例患者导管均于固定之前滑入深部, 随后影像学检查提示尚未进入单侧支气管, 未行调整。

3 讨论

经口气管插管时如果气管导管固定不理想, 容易出现导管移位、脱管等意外^[1]。牙齿大部分甚至完全脱落的急诊重症患者, 经口气管插管时由于失去牙齿的支撑作用, 导管固定难度更大^[2]。本次研究对象为牙齿脱落的经口气管插管患者, 常规组导管滑入深部的发生率很高, 极少数患者导管未发生滑脱与残存门牙对牙垫的支撑等因素有关。导管滑入深部可进入单侧支气管, 导致低氧血症、肺不张、气胸等并发症^[3, 4]。使用 20ml 注射器代替牙垫结合双“八”字形固定法对此类患者进行导管固定, 借助注射器的支撑作用, 使导管滑脱发生率明显降低。此法安全可靠, 取材方便经济, 可在没有气管导管固定器的单位推广。

参考文献

- [1] 赵加全, 曾维君, 杨晓莹. 气管导管固定的综述 [J]. 医疗装备. 2016, 29(6):197-198.
- [2] 罗钧. 气管插管过深致术中缺氧 1 例 [J]. 中国医药指南. 2008, 6(6):94-95.
- [3] 佟大为, 李岩. 腹腔镜手术气腹后气管导管误入支气管 80 例分析 [J]. 中国急诊学杂志. 2009, 9(13):3190.
- [4] 吕玉颖, 杨磊. 合适的气管插管深度确认方法的研究进展 [J]. 中国实用护理杂志. 2008, 24(8):75-76.
- [5] 周咏梅, 吕旭东. 床边 B 超检查快速判断气管插管位置 [J]. 浙江医学. 2014, (20):1737-1738.

(上接第 340 页)

3 讨论

品管圈的本质是持续质量改进, 而持续质量改进的特点是不符合质量标准, 满足患者健康需求和利益, 树立只有起点, 没有终点, 只有更好、没有最好的质量进取意识^[3]。QCC 是圈员以团队方式参与管理的过程, 激发了圈员参与管理的意识和团结合作的精神, 去发现问题, 解决问题。通过品管圈活动, 圈组成员共同探讨, 探究问题, 分析原因, 参与制定解决策略, 解决科室现存急需处理的工作, 运用标准化让科室的制度落实到位, 提高护理服务质量及工作效率^[4]。

对于首次的品管圈活动, 圈员们对品管圈这个活动有了一定的认识, 但对品管圈的手法还不能熟练掌握, 今后要加强品管圈手法的学

习和运用, 将总结本次活动的优点和缺点, 更好的调动参与质量的管理的积极性, 使得品管圈活动得以保持和推广。

参考文献

- [1] 刘庭芳, 刘勇. 中国医院品管圈操作手册 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012:12.
- [2] 肖剑萍, 郑海英. 品管圈活动在提高尿量记录完整性中的应用 [J]. 当代护士, 2015, 5:177 ~ 178.
- [3] 陈莉萍, 陈明秀, 刘纯莉. 持续质量改进在医疗质量管理中的应用 [J]. 中国卫生质量管理, 2006, 13(1): 18 ~ 19.
- [4] 张静, 陈先静, 等. 品管圈活动在降低儿童留置针非计划性拔管率的应用 [J]. 当代护士, 2015, 11:187 ~ 178.