

新型材料应用基于鼻胃管法固定在小儿神经消化内科患儿中的效果观察

杨 静

四川大学华西第二医院 四川成都 610041

【摘要】目的 探讨 3M 胶布联合新型材料（液体敷料）在幼儿鼻胃管固定中的应用效果。**方法** 选取我科住院的 110 例需长期留置鼻胃管且神志清楚的患儿（年龄大于 3 岁），按随机数字表发分为对照组和观察组各 55 例。对照组在常规留置鼻胃管后使用 3M 胶布固定鼻胃管于鼻梁处，使用透明敷贴固定鼻胃管于脸颊处；观察组在 3M 胶布、透明敷贴固定前先用液体敷料喷洒固定部位。比较两组鼻胃管留置时间、脱管率、面部皮肤异常、鼻部发生压疮。**结果** 两组鼻胃管留置时间、脱管率、面部皮肤异常、鼻部发生压疮比较，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论** 3M 胶布、透明敷贴联合液体敷料在鼻胃管固定法能延长留置时间，降低非计划拔管率、减少面部皮肤发生异常及鼻部压疮，提高患儿舒适度及家属满意度，实施优质护理，保护患儿安全。

【关键词】 3M 胶布、透明敷贴；液体敷料；固定鼻胃管法；小儿神经消化内科；效果观察

【中图分类号】 R473.72

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 03-185-02

留置鼻胃管是小儿神经消化内科常用的护理操作，胃肠减压、肠内营养等都需长时间留置鼻胃管。由于胃管材质粗硬，留置时间长，患儿年龄小，依从性差，易躁动，皮肤分泌旺盛，易造成高非计划拔管率。3M 胶布具有粘性强、不防水的特点，虽然透明敷贴弥补了其不防水的劣势，但长期使用会对患儿皮肤造成损伤。3M 液体敷料是一种多聚溶液，局部喷洒后，可在皮肤表面迅速形成保护膜，该保护膜具有透气性，让皮肤可以自由呼吸，如同第二层皮肤^[1]。临床上长期追求鼻胃管的固定牢固性，忽视患儿舒适度，使鼻胃管长期与鼻粘膜紧密接触，易造成鼻粘膜处压疮等，从而增加护理人员工作量，加重患儿痛苦、延长住院天数、加重家庭经济负担，降低患儿及家属满意度。液体敷料。2015 年 12 月至 2016 年 12 月，我科通过对留置鼻胃管的患儿采用新型固定方法，效果良好，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 12 月至 2016 年 12 月我科住院的 110 例需长期留置鼻胃管且神志清楚的患儿（年龄大于 3 岁）。按随机数字表法将其分为对照组和对观察组各 55 例。对照组男 30 例，女 25 例，年龄 3 岁~8 岁；吞咽困难 13 例，胰腺炎 18 例，消化道出血 24 例。观察组男 27 例，女 28 例，年龄 3~6 岁；吞咽困难 25 例，胰腺炎 20 例，消化道出血 10 例。两组一般资料比较，差异无统计学意义（均 $P > 0.05$ ）。

1.2 干预方法

1.2.1 对照组

留置鼻胃管前用生理盐水湿棉签清洁鼻腔及颜面皮肤，待干后按护理操作常规置入鼻胃管。

1.2.1 观察组

在对照组的基础上确定鼻胃管在胃内后，由操作护士采用适当 3M 胶布一侧缠绕鼻胃管一圈后交叉固定于鼻梁处，脸颊处予 3M 透明敷贴固定，做好标识。观察组由操作护士首先用手遮住患儿的眼睛，手持 3M 液体敷料喷瓶，离皮肤 10~15cm，将液体敷料均匀地喷洒与皮肤上，约 30 秒后（待干过程），将 3M 胶布“Y”型固定于鼻梁上（即将 3M 胶布的一端纵向剪开呈“Y”型，未剪开的一端从鼻根到鼻尖粘贴于鼻梁上，另一端的两条胶布向下交叉螺旋盘绕粘贴于胃管上），同侧脸颊处鼻胃管予 3M 透明敷贴固定，做好标识。

1.3 评估方法

观察并记录两组留置时间、非计划拔管率、皮肤异常、鼻部压疮发生率。留置时间：大于 10 天。皮肤异常：局部皮肤出现红、肿、热、痛、瘙痒、破溃、皮疹、水泡等。脱管判断：鼻胃管脱出 2cm 以上。鼻粘膜处压疮：局部解除压力 30 分钟，粘膜颜色未恢复到正常，甚至发生破溃。

1.4 统计学方法

采用 SPSS17.0 软件行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

两组留置导管时间、非计划拔管率、皮肤异常、鼻部压疮发生率比较，见表 1。

表 1: 两组留置导管时间、非计划拔管率、皮肤异常、鼻部压疮比较 [n (%)]

组别	例数	留置时间 > 10 天	非计划拔管率	皮肤异常	鼻部压疮发生率
对照组	55	5(9)	22(40)	14(25)	6(10)
观察组	55	22(40)	5(9)	3(5)	0(0)
χ^2		14.19	14.19	8.42	4.41
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

本研究选择神经消化内科需长期留置鼻胃管患儿作为观察对象，其容易发生非计划拔管、局部皮肤、粘膜异常，主要原因如下：（1）我科患儿均为 14 周岁以下，颜面部腺体丰

富，新陈代谢旺盛，油脂及汗水分泌多，容易造成胶布受潮，粘性下降，频繁更换胶布敷料会增加脱管的潜在风险；再者患儿年龄小，依从性差，易躁动，所以传统固定方法易发生高非计划拔管。（2）反复插管既造成患儿鼻粘膜、食道、胃

的损伤,造成患儿痛苦,又增加护理人员工作量,浪费时间。

(3) 患儿颜面部皮肤娇嫩,长时间贴胶布及敷贴容易造成局部皮肤发痒、发红、皮疹、水泡、破溃等。(4) 临床长期追求鼻胃管固定的牢固性,忽视了鼻胃管对局部鼻粘膜长期压迫而造成的压疮,此类对局部皮肤、粘膜的损伤既增加了患儿的痛苦,又延长了住院天数,增加患儿家庭经济压力,为医疗纠纷埋下隐患。

笔者科室通过对鼻胃管固定方法及材料进行改良后发现,无论是留置时间、非计划拔管率、还是对皮肤黏膜的损伤都要优于传统的固定方法:(1) 3M 液体敷料是一种多聚溶液,局部喷洒后,可在皮肤表面迅速形成保护膜,该保护膜具有透气性,让皮肤可以自由呼吸,如同第二层皮肤,对患儿局部皮肤进行保护性隔离,既远离胶布、敷贴对皮肤的损伤,又避免汗液、油脂与胶布敷贴的接触。(2) 3M 液体敷料可抗水洗,可有效减低其使用频率,可延长胶布、敷贴使用频率。

(3) 3M 液体敷料在皮肤表面形成一层保护膜,避免更换胶布敷贴撕拉动作对皮肤造成损伤^[2]。“Y”型固定方法固定更牢固,降低非计划拔管率。

本研究结果显示,通过对两组固定方法在留置导管时间、非计划拔管率、皮肤异常、鼻部压疮发生率比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$),说明改良后的固定方法优于传统固定方法,既减轻了患儿痛苦,又延长了更换胶布敷贴的时间,减少了对皮肤粘膜的损伤,降低非计划拔管率。

参考文献

[1] 石娜. 3M 液体敷料治疗失禁性皮炎的效果观察[J]. 中外健康文摘, 2013, 8(33): 58-59.
 [2] 石素宁, 王辉, 董娜, 吕慧茹, 董会. 3M 胶布联合液体敷料固定老年卒中患者鼻胃管的效果观察[J]. 护理学杂志, 2017.32(5):44, 87

(上接第 182 页)
 务,提高患者恢复期的临床疗效,改善患者以后的生活质量,值得推荐。

参考文献

[1] 詹玉娇. 96 例老年急性心肌梗死患者心理护理干预的临床观察[J]. 卫生职业教育, 2016, 34(14):117-118.
 [2] 张丽萍, 王卫东, 季先友. 老年急性心肌梗死患者早期康复护理的干预措施及临床效果[J]. 当代医学, 2016, 22(23):112-113.

[3] 张微微. 综合护理干预对老年糖尿病合并心肌梗死患者临床疗效及心理状态的影响[J]. 现代医药卫生, 2017, 33(2):184-186.

[4] 徐忠琴, 龚凤琴, 龚金龙. 心脏专科护理干预对老年急性心肌梗死患者再梗死二级预防的临床效果研究[J]. 实用老年医学, 2015, 29(12):1048-1050.
 [5] 林嘉敏, 周晓媚, 黄小敏. 综合护理干预对 68 例老年急性 ST 段抬高型心肌梗死 PCI 术后康复的影响[J]. 中国民族民间医药杂志, 2015, 24(24):137-138.

(上接第 183 页)
 环节中注重细节,能够有效消除护理安全隐患。细节可对护理服务质量进行反映,加强细节护理能够避免护理缺陷、护理差错的发生,进而降低护理纠纷发生率^[3]。本次研究中,观察组手术患者的护理质量得分明显更高,且具有较高的护理满意度评分,说明在手术室中采用细节护理的效果显著,分析原因在于,细节护理从术前、手术室、术后三个阶段全程提供优质的护理服务,一方面能够建立良好的护患关系,提高患者的健康知识知晓率,调节患者的心理状态,减少不良情绪对患者机体耐受度、疼痛阈值的影响;一方面细节护理能够有效预防并发症的发生,提升患者的舒适度,减少应激

反应,提高护理安全性,故此患者的护理满意度高。
 综上所述,细节护理应用于手术室护理工作中对于提高护理质量、患者护理满意度具有良好的促进作用。

参考文献

[1] 李红迪. 手术室细节护理在手术室护理安全性中的应用[J]. 中国卫生标准管理, 2019, 10(04):148-150.
 [2] 林朗, 胡彩红, 赖萍, 等. 细节护理对手术室护理质量及手术患者满意度的应用效果[J]. 智慧健康, 2019, 5(05):92-93+96.
 [3] 张庆华, 苟红梅. 手术室细节护理在确保手术室护理安全中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(04):173-174.

(上接第 184 页)
 复情况,指导患者进行床上锻炼,可使关节功能尽早恢复正常^[5]。药物干预可保证患者的用药安全性,避免用药不当发生不良反应。对患者的下肢进行按摩,可促进其下肢功能恢复。
 综上所述,对骨科下肢深静脉血栓形成高危患者予以早期护理干预,下肢深静脉血栓形成情况得到有效控制,有利于患者下肢功能恢复,将预后效果提升,值得临床上广泛推荐。

参考文献

[1] 诸莹芬. 早期护理干预对骨科下肢深静脉血栓形成高

危患者的影响[J]. 基层医学论坛, 2015(2):163-165.
 [2] 李璟. 老年全髋关节置换术后下肢深静脉血栓的早期预防及护理[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(24):159-160.
 [3] 高永香, 高凯章. 骨科围术期预防下肢深静脉血栓的护理干预初探[J]. 现代医药卫生, 2013, 29(1):118-120.
 [4] 凌卫红. 骨科大手术深静脉血栓的预防与护理进展[J]. 当代护士(中旬刊), 2016(4):1-2, 3.
 [5] 王红英. 循证护理在下肢深静脉血栓预防中的应用[J]. 双足与保健, 2018, 27(2):137, 139.