

改良鼻胃管置入法在重型颅脑外伤气管切开患者中的应用及护理分析

王晶晶 张 蕾^{通讯作者}

滨海县人民医院神经外科 江苏盐城 224500

〔摘要〕目的：本研究旨在探讨改良鼻胃管置入法在重型颅脑外伤且需进行气管切开的患者中的应用效果和护理分析。通过对比传统方法，评估改良鼻胃管置入法在实际临床中的安全性、有效性以及患者的耐受性，进一步分析该方法对护理工作的影响。方法：回顾性分析 2023 年 1 月至 2024 年 2 月滨海县人民医院神经外科收治的 50 例重型颅脑外伤气管切开患者的临床资料，按照鼻胃管置入方法的不同将其分为实验组（25 例）与对照组（25 例）。对照组患者采用常规留置胃管置入法，实验组患者采用改良鼻胃管置入法。比较两组患者的一次置管成功率和并发症发生率。结果：实验组患者的一次置管成功率高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；实验组并发症发生率低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。两组患者一般资料，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。结论：重型颅脑损伤气管切开患者的鼻胃管置入方法在不断更新和完善。而改良鼻胃管置入法是指鼻胃管插入至患者咽喉部（14 ~ 16cm）的时候，则托起患者的头部，此时置管护士将鼻胃管旋转 180°使得鼻胃管前端的位置由原本的朝前方的方位转变为朝向并紧贴咽后壁，从而大大提高了一次置管成功率。一次置管成功率的提升，还能够在一定程度上降低患者在临床治疗护理期间的痛苦，优化为患者临床实施治疗护理的效率；改良鼻胃管置入法对于患者的刺激损伤较小，降低并发症对于患者造成的损害，主要是降低鼻饲管堵塞、反流及呼吸道误吸、胃潴留、压力性损伤并发症对于患者造成的影响，保障患者治疗护理期间的安全性，优化患者舒适程度。当然在实施改良鼻胃管置入法操作的时候，对于护士的技术水平要求较高，需要具备一定的经验，确保置管过程中精准且快速，还应该加强对于患者护理指导，对于患者状态和置管的情况进行监测，以便在发生意外之后，能够尽快做出处理，保障患者的安全性。应该进一步全面推广和应用改良鼻胃管置入法，为颅脑损伤气管切开患者鼻胃管的置入提供更多治疗护理方案。

〔关键词〕 重型颅脑损伤患者；气管切开；改良鼻胃管置入法；应用；护理

〔中图分类号〕 R473 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2024) 07-156-02

重型颅脑损伤患者病情状况严重，机体处于高消耗的状态，除了静脉补充之外，还可以采取鼻饲喂养的方式，确保患者机体营养供应正常^[1]。在为患者鼻胃管置入期间调查显示，存在并发症较多的问题，包括恶心呕吐、呛咳、误吸等，而且在置管期间，发现一次置管成功率较低，有必要优化为患者鼻胃管置入方法^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验时间：2023 年 01 月至 2024 年 02 月，实验样本：50 例颅脑损伤患者，随机抽签法分组实验组（改良鼻胃管置入法）和对照组（常规留置胃管方法）。实验组：男性 14 例、女性 11 例，年龄 23-69 岁，均值（46.25±10.35）岁，GCS（格拉斯哥昏迷指数）3-8 分，平均（5.45±1.15）分；对照组：男性 15 例、女性 10 例，年龄 21-71 岁，均值（46.89±10.19）岁，GCS 评分 3-8 分，平均（5.53±1.08）分。两组研究样本一般资料， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组：常规留置胃管方法，为患者置管的时候，需要指导处于枕平卧位，辅助患者头部向后仰，可以更加顺利完成置管操作，控制置管的速度，评估置管深度在 14 ~ 16cm 时，应该将患者头部托起，尽量促使患者下颌部位靠近胸骨柄，快速插入到达目标深度。

实验组：在改良鼻胃管置入护理过程中，护士甲承担着确保鼻胃管准确插入的关键任务，必须保持管道的深度在 14-16 厘米之间。与此同时，护士乙的职责是固定患者的头部，

使患者的下颌与胸骨紧密结合，为鼻胃管的正确放置创造稳定条件。在进行置入鼻胃管时，护士甲需要将鼻胃管进行 180 度的旋转操作，使得鼻胃管前端朝向咽后壁并紧贴该位置，之后暂停动作，仔细监测患者的呼吸模式。一旦观察到患者在吸气后开始呼气，护士甲应立即继续推进鼻胃管至少超过 10 厘米，直至抵达事先设定的标记位置。鼻胃管成功到达预定位置后，护士随即向管内注入 2 至 3 毫升的空气，并使用听诊器细致听取声音，以确认是否出现气过水声，从而验证鼻胃管是否正确地进入胃部。

整个操作过程中，涉及的所有工作人员都必须展现出最高程度的专注和稳重，以确保患者的安全不受威胁，以及保障其舒适度。倘若患者在插管中感到恶心或呕吐，相关操作应立刻停止；如果发现插管过程不顺利，应检查鼻胃管是否有在口腔内打圈；如患者发生呛咳或呼吸困难，可能意味着鼻胃管误入气管，此时应立即终止操作，等待患者状态改善后再尝试。

1.3 观察指标

(1) 一次置管成功率，成功率越高越好。(2) 并发症发生率，包括：鼻饲管堵塞、反流及呼吸道误吸、胃潴留、压力性损伤，发生率越低护理保障安全性越好。

1.4 统计学方法

SPSS21.0 数据处理，计量资料（ $\bar{x} \pm s$ ），t 检验，计数资料（n，%），卡方检验，用 $P < 0.05$ 表示有意义。

2 结果

2.1 一次置管成功率

实验组一次置管成功率高于对照组, $P < 0.05$ 。

表 1 一次置管成功率 n (%)

组别	例数	一次置管成功率
实验组	25	22 (88.00)
对照组	25	16 (64.00)
χ^2		3.947
P		0.046

2.2 并发症发生率

实验组并发症发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。

3 讨论

重型颅脑外伤患者一种常见的神经外科疾病,多是由外界暴力作用导致,患者存在显著的症状表现,包括基础代谢出现紊乱、神经源性胃肠功能出现障碍,患者病情状况逐渐加重,将会出现严重的应激反应,存在异常代谢^[3]。

气管切开是抢救危重病人呼吸不畅时采取的一项紧急而有效的治疗措施,而病人在气管切开后常需鼻饲供给药物、水分或通过观察分析胃液,早期发现上消化道出血等,更需要提供营养支持,确保患者机体能够得到相关治疗药物和营养素的补充^[4]。若按常规方法插胃管时,会因病人本身因素及气管套管的影响而使插管失败,既增加病人的痛苦,又增加护士的工作量。采取改良鼻胃管置入法操作,便捷程度较高,能够确保省时省力,避免反复置管对于患者造成的损害,减少置管使用医疗器材,与常规置管法相比较,改良鼻胃管置入法能够减少在置入过程中与咽喉部位造成的反复摩擦,提高一次置管成功率,还能够减轻患者痛苦,减少护士工作量,

表 2 并发症发生率 n (%)

组别	例数	鼻饲管堵塞	反流及呼吸道误吸	胃潴留	压力性损伤	发生率
实验组	25	1 (4.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (4.00)	2 (8.00)
对照组	25	2 (8.00)	2 (8.00)	1 (4.00)	3	8 (32.00)
χ^2						4.500
P						0.033

(上接第 155 页)

常见的人文护理具体操作内容和注意事项: (1) 与患者交流: 护理人员应当了解患者的身体状况、病情和治疗方案等信息, 与患者进行沟通交流, 让患者明确治疗进程和自己的角色。(2) 温暖的笑容: 护理人员应给予患者温暖的笑容和鼓励, 增加患者的信心和安心感, 并使他们更加愉快地接受治疗和康复^[3]。(3) 个性化服务: 每个患者都是独特的, 需要针对个人的病情、需求和偏好来提供个性化的护理服务, 包括营养餐的选择等。(4) 患者权益: 护理人员应当尊重每个患者的个人隐私、自由和尊严, 遵循患者自主选择的原则, 保障患者的合法权益。(5) 安全保障: 护理人员应采取措施, 确保患者的身体健康安全, 防止病情恶化等情况的发生。(6) 细节护理: 护理人员应关注每个患者身体和心理上的细节和需求, 如床位的调整, 衣被整理清洁等。(7) 支持和培育患者: 护理人员应该在患者治疗的过程中, 为患者提供情感支持和心理抚慰, 并帮助患者建立积极的心态和生活方式。

四、结束语

随着全球化的进程, 护理文化建设的国际化趋势越来越明显。护理技术、理念和文化通过网络和国际学术交流得到

有效的降低了并发症的发生率^[5]。本研究结果显示实验组一次置管成功率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 实验组并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 为重型颅脑损伤气管切开患者采取改良鼻胃管置入法, 能够提高一次置管成功率, 降低对于患者造成的刺激损伤, 保障患者在临床治疗护理期间状态稳定, 尽快恢复机体状态, 而且改良鼻胃管置入的方式, 在实施操作的过程中, 便捷程度也比较高, 能够快速为患者置管, 补充机体高消耗所需的能量, 还能够确保患者在治疗护理期间的安全性。

[参考文献]

[1] 管绿香, 饶伟华, 刘秋香. 重症脑损伤患者气管切开后胃管置入法的比较及护理方法 [J]. 现代医学与健康研究杂志, 2019, 3(24):142-143.
 [2] 何秀瑜, 郑碧环, 陈婷婷, 等. 针对性护理应用于患者留置胃管及对插管效果的研究 [J]. 外科研究与新技术, 2023, 12(2):153-156.
 [3] 俎振英. 问题导向式规范化管道护理在重症颅脑损伤患者术后气管插管中的应用 [J]. 河南医学研究, 2022, 31(22):4194-4198.
 [4] 周新平. 重型颅脑损伤患者气管切开后肺部感染特征及危险因素分析 [J]. 黑龙江医学, 2023, 47(16):1931-1934.
 [5] 唐敏. 基于解剖结构的改良留置胃管法在重型颅脑外伤气管切开患者中的应用 [J]. 中国当代医药, 2022, 29(15):51-54.

更广泛的传播和推广。信息化技术的发展为护理文化建设提供了新的机遇。信息技术可以使护理工作更加精准、高效和安全。同时, 数字化护理文化建设也将成为未来的趋势。传统的护理模式主要是以医护人员为中心, 而未来的护理模式将更加注重团队合作和患者参与。患者将成为护理方案中的重要角色, 他们将与管理团队一起制定治疗方案及参与治疗, 护理人员将扮演更具视野的跨学科角色。随着社会对医疗质量和医疗安全的要求越来越高, 未来护理人员的职业素养也将不断提升。护理人员应提高自身的医学、文化、服务和沟通能力, 不断提高自身的专业水准。

[参考文献]

[1] 陈倩, 刘义兰, 胡德英, 等. 人文护理临床实践要素与护理程序的探讨 [J]. 护理学杂志, 2023, 38(6):83-87.
 [2] 张乳霞, 赵茜, 孔瑞雪, 等. 刍议课程思政背景下的高职护理医学人文教育 [J]. 淮北职业技术学院学报, 2023, 22(1):59-62.
 [3] 刘涛, 张宏, 李保改, 等. 养老机构护理人员人文关怀能力的研究进展 [J]. 临床医学工程, 2023, 30(1):143-144.