

· 护理园地 ·

脑卒中患者鼻胃管脱落原因分析与护理

荣江波<sup>1</sup>, 范国峰<sup>2</sup>

[关键词] 脑卒中;鼻胃管;脱落;护理  
[中图分类号] R743.3 [文献标志码] B [文章编号] 1672-271X(2011)06-0555-01

本文回顾性分析住院脑卒中患者鼻胃管意外脱落的原因,并提出相应的护理对策,从而建立有效降低非计划性鼻胃管拔除的护理方案,改善护理质量。

1 临床资料

- 1.1 一般资料 2010 年 1 月至 12 月收治脑卒中 864 例,男 520 例,女 344 例,年龄 45 ~ 86 岁,平均 61.5 岁,鼻胃管留置 360 例,发生非计划鼻胃管拔管 36 例,占 10.0%。
- 1.2 鼻胃管护理 每日由白班护理人员执行鼻腔及管路清洁,更换胶布并以传统 Y 字型固定。若见患者有拔管动作,则进行保护性约束。以口述方式向患者及家属讲解鼻胃管的重要性及注意事项。
- 1.3 结果 鼻胃管意外脱落的原因见表 1。

表 1 鼻胃管意外脱落的原因 (n = 36)

原因	n	百分比 (%)
约束方法错误	18	50.0
患者意识不清或烦躁不安	7	19.4
翻身、更换床单时脱落	5	13.9
自觉喉部不适或不需放置	4	11.1
管路固定不当	2	5.6

2 讨 论

脑卒中患者因意识障碍出现吞咽困难和呛咳等,发生率高达 25% ~ 42%<sup>[1]</sup>。临床上常对该类患者置入鼻胃管,行肠内营养和给药治疗,防止误吸导致吸入性肺炎。鼻胃管意外自行拔除或滑脱,将对

患者的生命产生威胁,影响护理质量,增加医疗成本与纠纷的机会,也增加护理人员工作负荷<sup>[2-3]</sup>。

每次灌食或喂药前后,咳嗽、呕吐、吸痰之后,更换床单、翻身拍背及患者有不舒服的主诉,每班应确认导管位置<sup>[4]</sup>。每日执行鼻胃管护理之后,应选择适当的胶布且正确的固定。传统方法是“Y 字型”固定法,存在易脱落以及清洁不足的问题,故“垂直型”固定法是较好的选择,其容许鼻胃管转至不同方向,鼻腔附近皮肤不会受到长时间压迫,可降低局部压疮的发生率且不易脱落<sup>[5]</sup>。

本组 18 例因约束方法不当导致鼻胃管脱落,占脱落原因的 50%。多数患者因意识不清、情绪不稳定行双手约束,但没有明确的约束流程,多根据个人经验选择;多发生在家属或护工帮患者擦浴、护士更换床单或 2 h 翻身拍背后,约束带重新固定不当,尤其是晚班;个别患者家属轮替或有探视者时,因不了解约束重要性或因不忍心而松开约束带。因此,医护人员应向患者和家属详细解释保护性约束的原因和重要性,约束时严格遵循约束流程,至少每 15 ~ 30 min 探视患者并观察是否有不良反应。此外,因生活护理或医疗操作解除约束带后,重新固定时更要遵循正确约束的标准作业流程。

【参考文献】

[1] 陶永芳,沈红,刘俊. 脑卒中病人不同时间留置鼻胃管预防误吸的效果观察[J]. 护理研究,2005,19(9):1848-1849.

[2] 张惠美,许美月,许玲女. 病患管路滑脱事件分析及改善成效[J]. 中国医讯,2008,63(10):64-67.

[3] May S. Testing nasogastric tube positioning in the critically ill: exploring the evidence[J]. Br J Nurs,2007,11(7):414-418.

[4] Best C. Nasogastric tube insertion in adults who require enteral feeding[J]. Nurs Stand,2007,21(40):39-43.

[5] 余佳伦,王琬详. 新式鼻胃管固定法—垂直型 减压好方法[J]. 志为护理,2007,6(1):58-60.

(收稿日期:2011-07-18)

(本文编辑:黄攸生)

作者简介: 荣江波(1982-),女,广西桂林人,本科,护师,从事内科护理工作  
作者单位: 1. 210031 江苏南京,南京安宁医院内科;  
2. 210008 江苏南京,南京大学医学院附属鼓楼医院急诊中心  
通讯作者: 范国峰,E-mail: fanguofeng98@163.com