

【临床护理】

喉镜直视下和经气管导管引导置入胃管的体会

郭君怡, 吴娇玲, 邱金妹

(温州医学院附属第二医院 创伤骨1科, 浙江 温州 325027)

[摘要] 介绍了两种胃管置入方法, 即喉镜直视下置入胃管、喉镜直视下经气管导管引导置入胃管, 以减少患者的痛苦, 提高护理质量。认为急诊科护士在接诊急危重症患者时, 应根据患者的病情果断采取合适的胃管置入法, 以赢得抢救时间。

[关键词] 胃管置入术; 喉镜; 气管导管; 护理技术

[中图分类号] R472.9 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1008-9969(2006)02-0064-01

胃管置管技术是将胃管经鼻腔或口腔插入胃内的一项诊疗技术, 常用于洗胃、鼻饲、胃肠减压、抽取胃液检查等。在临床工作中, 由于病情、体位或麻醉手术中胃管脱出等原因, 常遇到胃管难置。本院急诊科利用喉镜辅助直视下置入胃管和气管导管引导置入胃管, 成功置入胃管 50 例, 介绍如下。

1 一般资料

2003年8月至2005年10月, 50例患者中男23例, 女27例, 年龄18~69岁, 均为胃管难置入患者, 其中20例为有机磷、安眠药中毒需紧急洗胃, 14例为昏迷或脑部疾病需长期留置胃管, 2例为气管插管拔管当天伴有咽喉部水肿需留置胃管, 5例胃管弯曲盘旋未达到胃内, 9例插管不合作。

喉镜直视下置入胃管41例, 在喉镜直视下经气管导管引导成功置入胃管9例, 置管过程中患者心率轻度增快, 2例轻度呛咳, 但未影响操作, 3例有机磷中毒患者重度呛咳, 面色发绀, 给予吸痰后重置管成功, 其余患者 SpO_2 均为正常范围, 2例脑出血患者经多次置入未成功, 应用镇静剂改变患者体位获得成功。

2 方法

方法1: 喉镜直视下置入胃管。插胃管前准备同常规法, 另外备有成人喉镜及有齿镊。患者仰卧或侧卧位, 常规方法经一侧鼻孔或口腔将胃管插至口咽部后, 经口插入喉镜挑起舌体, 明视下用有齿镊夹住胃管头端置入食道入口内, 缓慢推进45~55cm, 证实在胃内后固定, 退出喉镜。

方法2: 经喉镜直视下和气管导管引导置入胃管。选择硬度适中, 口径稍宽的胃管和气管导管(18号胃管选择气管导管型号为8.75或7号, 16型号胃管选择气管导管型号为6.65或5.5号)。患者取仰卧位, 头稍后仰, 喉镜暴露声门, 麻醉师左手持喉镜, 经

口咽部显露食管口, 右手持喉头喷雾器喷射2%利多卡因于口咽部做表面麻醉后稍退出喉镜, 片刻后再次显露食管开口, 右手持涂石蜡油的气管导管, 管口对食管开口, 用一定力度边旋转边推进导管, 若遇导管弯曲, 可用导管芯引导, 或用有齿镊协助, 当导管通过食管起始狭窄段后, 稍退出喉镜, 拔去导管芯, 由助手将涂好石蜡油的胃管顺导管插入, 若遇阻力, 可继续推进导管, 引导胃管通过食管第2狭窄段, 再继续插入胃管至合适长度, 根据病情拔除或妥善固定气管导管、牙垫或开口器, 并固定胃管。患者改取侧卧位。

3 讨论

已有文献报道了喉镜直视下置胃管在临床的应用^[1], 笔者观察应用也证实了该方法对难置胃管患者的优越性。本组50例患者喉镜直视下置入失败9例, 究其原因由于食管为肌性管腔, 昏迷患者咽部组织松弛, 舌后坠加上气管导管在口、咽、气管内存留压迫食管, 往往可封闭食管口, 而胃管质地柔软会导致置管难度加大, 易在咽部打折成团或反入口腔内, 鼻咽部可因反复置胃管致鼻咽部黏膜受损。喉镜直视下气管导管引导置入胃管法, 胃管可直接置入, 减轻患者的痛苦。在此方法中, 请麻醉师操作气管导管引导置入胃管需要一定的时间, 因此急诊室护士接诊时必须做出快速准确的评估, 果断地采用喉镜直视下留置胃管, 同时根据操作的难易情况和病情的轻重, 决定是否需麻醉师协助气管导管引导置入胃管。

喉镜和气管导管的操作者经专门培训, 必要时请麻醉科医生实施操作。对部分伴呕吐的昏迷者及时清除咽喉部及口腔的污物再插管, 在退出气管导管时, 用手固定胃管, 同时向食管方向稍多置入胃管, 以防将之带出。置管时严密观察病情, 发现有呼吸困难或其他异常情况时, 立即停止置管并及时处理。

【参考文献】

- [1] 王宝兰, 尹凤玲, 李先红, 等. 喉镜在急诊洗胃操作中的应用[J]. 护理研究, 2002, 16(7): 432.

[收稿日期] 2005-10-17

[作者简介] 郭君怡(1980-), 女, 安徽宿州人, 本科学历, 护师。

[本文编辑: 陈伶俐]