生,缩短了病程,提高了治疗效果和患者的生活质量。

参考文献

- 1 张晓君,王 薇,王 虔. 视神经炎病因学临床分析[J]. 中华眼底病杂志,2006,22(6):367-369.
- 2 王长虹,丛 中. 临床心理治疗学[M]. 北京:人民军医出版社,2001:508-514.
- 3 张凤玲,韩丽沙. 癌因性疲乏的护理研究进展[J]. 中华护理杂志,2008,43(3):271-273.
- 4 米丰花,杨 敏,王贵生. 31例眼外伤致眼球摘除患者术前焦虑的护理干预及效果[J]. 中华护理杂志,2009,44(5):462-463.
- 5 魏世辉. 进一步提高对视神经炎与多发性硬化的认识[J]. 眼科,2007,16(6):361-362.

[收稿日期 2010-10-22][本文编辑 吕文娟 蓝斯琪(见习)]

护理研讨

口腔颌面部手术后插胃管方法的探讨

罗飞云, 戴新菊, 钟 萍

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院输液室(罗飞云); 口腔颌面外科(戴新菊,钟 萍)

作者简介: 罗飞云(1975-),女,大学本科,医学学士,主管护师,研究方向:基础护理。E-mail:56ni@163.com

[摘要] **目的** 探讨全麻口腔颌面部手术后插胃管的方法。**方法** 对180例口腔颌面部骨折及肿瘤术后需留置胃管,通过鼻饲给予营养支持的患者随机分为常规组与实验组,常规组采用方法同教科书,实验组则采用插胃管前先喂少量温开水,在插胃管至接近咽喉部前(插入胃管约10~12 cm)暂停操作,再嘱家属或助手用小汤匙喂水,在患者咽水的同时迅速轻柔插入胃管,直到所需的长度。**结果** 常规组一次插管成功率为78.9%,实验组为97.8%。两组比较实验组方法优于常规组($P < 0.05$)。**结论** 实验组提高了一次插管的成功率,患者恶心、呕吐、伤口疼痛明显减轻,提高了患者的满意度及护士的工作效率。

[关键词] 口腔颌面部手术; 插胃管

[中图分类号] R 472.9 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2011)03-0263-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.03.29

由于口腔颌面部手术的特殊性,多数采用全麻插管,一般术前、术中都不留置胃管,以免影响全麻插管与术野暴露。所以,为保证口内伤口早日愈合,暂不能从口腔进食,术后第1天病人常规须插胃管,通过鼻饲给予营养支持。但临床上病人通常因术后口内伤口肿胀疼痛、全麻插管后致咽部水肿而不能很好地配合护士插胃管,护士操作起来难度大、工作效率低。我科从2003-10~2009-03采用了在插胃管前及插胃管至咽喉部前暂停操作后用小汤匙喂温开水以湿润患者咽部、食道及分散其注意力的方法,很大程度上缓解患者的紧张情绪,提高了一次性插管的成功率,收到满意效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组180例,男性102例,女性78例,年龄12~72岁,均为术后第1天清醒能配合护理的病人。其中舌癌39例,牙龈癌10例,颌骨造釉

细胞瘤11例,多发性颌骨骨折82例,腭部肿瘤31例,下颌间隙感染7例。

1.2 方法

1.2.1 分组及操作方法 将符合本实验条件的奇数例数的患者作为常规组,将偶数例数的患者作为实验组。各90例。(1)常规组:按教科书《基础护理学》的传统插胃管方法进行,即备好用物,做好解释,用石蜡油润滑胃管前端,嘱病人做吞咽动作,随后迅速将胃管插入。(2)实验组:用物按常规组准备,另备温开水100 ml,小汤匙1只。患者术后第1天,先做好口腔护理及口腔冲洗,以清洁口腔内环境,提高患者舒适度。之后操作者立于患者的右侧,协助其半卧位,操作前向患者及家属详细解释操作目的与配合方法,观察并清洁非手术一侧鼻腔,测量所需插入胃管的长度并做好标识,用石蜡油润滑胃管,先嘱家属或助手用小汤匙喂2~3勺温开水,以

湿润患者咽部,然后将胃管自清洁好的一侧鼻孔插至接近咽喉部前(插入胃管约 10 ~ 12 cm)暂停操作,再次用小汤匙喂水,在患者吞咽温开水的同时给予胃管向下向左的力(顺着鼻腔与食管之间弯曲度)迅速轻柔插入胃管,患者边咽水操作者边送胃管,直到所需的长度,常规检查确认是否在胃内并固定。

1.2.2 结果判定 (1)一次性插管成功:患者无恶心呕吐、误入气管引起的刺激性咳嗽现象,顺利置入胃管;(2)多次插管成功:患者有反复恶心、面红、伤口疼痛明显,呼吸加快、精神紧张等不适症状需暂停操作,待患者无不适后置入胃管;(3)插管失败:患者呕吐,或因多次插管难以承受,拒绝插管。

1.3 统计学方法 计数资料率的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

常规组一次性插管成功率为 78.9%,实验组为 97.8%,两组比较实验组优于常规组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两种方法插胃管的效果比较[n(%)]

组别	例数	一次性插管成功	多次插管成功	插管失败
常规组	90	71(78.9)	13(14.4)	6(6.7)
实验组	90	88(97.8)	2(2.2)	0(0.0)
χ^2	-	15.58	8.80	6.21
P	-	<0.01	<0.01	0.01 < $P < 0.05$

3 讨论

人的大脑意识对吞入的非食物(如胃管)有着

排异反应,在自然感官上难以接受吞下,因此在未插管之前常常造成病人心理紧张^[1]。护士在对口腔颌面部全麻手术患者进行插胃管时若只嘱其做吞咽动作,患者会因手术后伤口的牵拉痛及全麻插管后咽部肿痛,不能配合护士一次性插管成功。由于患者术前禁食到术后第 1 天插胃管一般经过的时间有 32 ~ 36 h,在生理上患者非常渴望进水。所以在插胃管前给患者喂温开水既满足了患者的生理需要,又能缓解患者紧张情绪,从心理上变为主动接受插管操作。在胃管接近咽喉部前暂停操作喂温开水,趁患者咽水注意力分散的同时,通过自然的吞咽反射,轻快插入胃管,能明显减轻胃管到达咽喉部时的刺激症状,减少误入气管的机会,避免了因咳嗽、恶心呕吐而将胃管吐出或出现胃管盘曲口腔及咽喉部的情况。通常食管是处于闭合状态的肌件器官,吞咽时喉头的勺状软骨与咽后壁间隙增宽,当胃管插至接近咽喉部时,协助患者饮水,除了水本身有润滑作用外,还能刺激患者主动吞咽,比传统插胃管时让患者做空吞动作要真实,便于胃管顺利通过咽喉部进入食管^[2],大大提高了一次性插管的成功率。

参考文献

- 1 庄雪珍. 两种插胃管方法的比较[J]. 实用护理学杂志, 1996, 12(12): 532 - 533.
- 2 乌云娜. 插胃管方法的改进[J]. 内蒙古医学杂志, 2006, 38(5): 464 - 465.

[收稿日期 2010 - 09 - 10][本文编辑 韦颖 蓝斯琪(见习)]

护理研讨

大批量手足口病患儿的护理管理对策

黄小珍

作者单位: 533600 广西,田阳县人民医院质控科

作者简介: 黄小珍(1960 -),女,大专,主管护师,研究方向:护理质量管理。E-mail: zggxtyr@126.com

[摘要] 目的 探讨综合医院短期内救治大批量手足口病患儿的护理管理对策。方法 启动突发公共卫生事件护理应急预案,修订科学规范的护理管理制度,优化护理工作流程,及时准备分诊,合理调配资源,强化护士相关专业知识的培训,认真履行消毒隔离制度,重视患儿家长的健康教育等。结果 通过上述措施,在我院住院的 2 538 例次普通型手足口病人顺利康复出院,无护理并发症及院内感染发生,治愈率达 100%。结论 全院通力合作,人员、措施、制度到位,早接诊、早诊断、早治疗及加强护理是做好大批量手足口病救治的主要环节。

万方数据