维普资讯 http://www.cqvip.com

2002, 5(1):71-73.
[7] 程飙, 陈绍宗. 端侧神经吻合术研究的哲学思考[J]. 医学与社会, 2001, 14(6):38-40.
[8] 吴云清, 斯勤, 吴宝强, 等. WS-频谱治疗仪照射对大鼠癫痫模型软脑膜微循环血流量的影响及其治疗作用[J]. 中国康复理论与实践, 2000, 6(4):145-148.
[9] 楣元武, 文晖. 近红外光谱在脑卒中瘫痪康复评定中的应用[J]. 中国康复医学杂志, 2001,16(3):154-157.
[10] 钟青青, 杨修益, 戴凯明, 等. 氦氖激光微波对小鼠创面愈合的影响及机制的探讨[J]. 中华理疗杂志, 2001, 24(3):154-155.
[11] Kirsch AJ, Ducktt JW, Snyder HM, et al. Skin flap closure by dermal laser soldering: a wound healing model for sutureless hypospadias repair[J]. Urology, 1997, 50(2): 263-272.
[12] 雷季良, 赵靖, 杨立元, 等. 物理疗法对大鼠皮肤伤口愈合的影响[J]. 局解手术学杂志, 2003, 12(2):129-131.
[13] 胡永善, 白玉龙, 林伟平, 等. 经颅磁电刺激促进周围神经再生的电生理学研究[J]. 中国康复医学杂志, 2001, 16(4):216-218.

(收稿日期:2003-08-12) (编辑:余汇洋)

·个案与短篇·

一次性成功置入胃管的体会

崔桂芳, 李晓焕

【关键词】胃管; 胃肠减压
【中图分类号】R656.6 【文献标识码】B 【文章编号】1672-5042(2003)03-0187-01

1 资料与方法

1.1 临床资料

2001年, 全年住院人数507例, 需插胃管病人数为96人。一次插管成功者86人次, 成功率为89.6%。因各种原因拔出重新插管人数为10人, 占10.4%。2002年全年住院人数为500例, 需插胃管病人数为96人, 一次插管成功者94人, 成功率97.9%。

1.2 方法

清醒的病人, 应在插胃管前做好病人的心理护理, 以取得病人的合作, 嘱病人采取平卧位, 头稍后仰, 按常规操作程序插入, 动作应轻柔。特别是通过食道三个狭窄时, 应注意观察病人的反应。选择粗细适宜的胃管, 以减少胃管对食道粘膜的刺激, 胃管插入的长度, 以患者的剑突到发际为标准, 在此基础上再长出约5 cm的位置贴一胶布为标记, 此时胃管的长度最适宜。胃管插入一定长度后若未见胃液引出, 可让病人采取左侧卧位(可能与胃的解剖有关), 或活动一下胃管交换一下体位。择期手术需插胃管的病人, 术前两天嘱病人进清淡、易消化的流食或半流食, 禁食肉类及粗纤维的食物。术晨应禁食水, 若引出的胃液粘稠, 应适当给予洗胃。急诊手术需插胃管的病人, 如果病人近日食肉类或粗纤维食物, 应选择管腔大的胃管, 并将胃管的孔适当扩充, 以保证胃管通畅。昏迷病人, 或药物中毒者, 口腔内有大量分泌物时, 插管前应用1%地卡因行咽后壁粘膜麻醉, 让病人采取左侧卧位, 或平卧位头偏向一侧, 按常规操作程序插入胃管。行胃肠减压术之前, 可直接将胃管与减压器连接好, 关闭减压器开关, 当胃管插入固定位置后, 打开开关, 这样可以直接将胃液引出。若胃管插入长度够而未见胃液引出, 可断开连接处, 活动一下胃管变动一下体位, 然后再连接好。为使术后胃肠减压保持通畅, 可每12 h, 用温盐水20 ml, 冲洗一次胃管, 这样可避免胃管堵塞后再冲洗的被动局面。

2 结果

1998年, 我科加强病人的心理护理, 克服材料因素, 总结临床经验, 使一次性插胃管成功率从1997年的89.6%提高到1998年的97.9%。

3 讨论

针对患者因素, 护士对置胃管的病人作好心理护理, 做好解释工作及注意事项, 使病人心里接受, 并能配合护士的操作。针对材料因素, 我科与医院器械部门取得联系, 为我科购进各种型号的胃管, 满足临床需要。针对工作人员因素, 我科对护士进行基本功能训练, 每次插管后总结成功经验, 吸取教训, 并在以后操作中得以验证。

作者单位: 佳木斯市铁路医院, 黑龙江 佳木斯 154002

(收稿日期:2003-04-26) (编辑:蒋登金)