维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 1995 年第 4 卷第 3 期总第 15 期

胃肠道插管的并发症及注意事项

石家庄市第一医院外科 陈建华

（河北石家庄，邮政编码 050011）

胃肠道插管是经鼻腔或口腔将导管插入胃或肠腔进行诊断或治疗的一种方法。临床上常用于洗胃、鼻饲、胃肠减压、胃液分析、十二指肠引流及压迫止血等疾病的诊断和治疗。但对有关并发症必须有充分的认识，才能及时发现和预防。为此，现将胃肠道插管的并发症综述如下：

1. **鼻粘膜损伤，副鼻窦炎、上颌窦炎，鼻软骨压迫坏死**：由于操作不慎，管道消毒不严，插入时管端在鼻腔停留时间过长或反置，可引起鼻粘膜损伤，副鼻窦炎；中鼻道的堵塞可引起上颌窦炎；鼻管固定位置不恰当，肠蠕动作用对管子的连续牵拉，可引起摩擦部位的压迫坏死。

2. **化脓性腮腺炎，咽粘膜和悬雍垂损伤出血**：大多数插管病人被迫用嘴呼吸，致使口腔、咽喉和支气管树的粘膜干燥。长期插管和特别衰弱的病人极易诱发化脓性腮腺炎；昏迷病人经口插入胃管时未用开口器将口张开，也未用舌钳舌尖并向外拉，盲目向里插管。可致使咽粘膜和悬雍垂损伤出血。

3. **食道下端静脉曲张破裂出血**：肝硬化晚期已并发门静脉高压引起食管下端和胃底静脉曲张的病人，因胃管的机械刺激，使病人恶心、腹压增高，导致食管下端曲张的静脉破裂，发生上消化道大出血。

4. **肺部并发症**：由于插管时粗疏，误入气管，可导致喉梗阻及吸入性肺炎的发生。管道对咽喉刺激大，且病人敏感，以及手术后病人护痛难以做有效排出呼吸道分泌物的咳嗽，易引起肺感染。

5. **食管壁糜烂**：使用粗大或不够柔软的管子留置管道，可加重食管，胃括约肌的机能不全，特别是老年病人和患食道裂孔疝的病人则更宜发生此并发症。

6. **胃粘膜糜烂**：胃内插管的局部作用，包括管子尖端引起的糜烂和管子吸引过猛偶尔造成的多发性小片淤斑。

7. **三腔管压迫造成心脏骤停**：由于膨胀的气囊压迫胃底胃食管，导致迷走神经张力突然增高，发生反射性心脏骤停。

8. **插鼻胃管后所致脑脊液鼻漏**：金属头十二指肠引流管比普通胃管通过鼻咽部更为困难。而硬膜、筛板很薄且易碎。插管时如用力不当，过猛，即可造成颅内并发症。

注意事项：

1. 插管前必须做好思想工作，耐心解释插管的必要性，以取得病人的合作。

2. 胃管插入深度除参考胃管刻度外，应因人而易，以门齿与剑突的距离为长度，约 45～55 厘米为适。

3. 保持管道通：3～4 小时以无菌生理盐水 20～30ml 冲洗胃管，如顺从胃管内给药，用少量水拌匀，注入后夹住皮管停止引流 1～2 小时。并应经常检查管道装置是否密闭，防皮管漏气，弯曲及瓶塞脱落。

4. 注意口腔护理，预防并发症：鼓励和协助病人排痰，对意识清醒者，可漱口，对意识不清不合作者，首先用开口器将口张开，试清口中液体，以防误咽引起吸入性肺炎，然后用舌钳将舌钳住。将管插入胃内。旋转牙垫固定放在口旁，注意勿误入气管。

5. 克服“插管成功，一切皆终”的错误思想，长期留置者 7～10 天更换一次。

6. 胃、上消化道出血及可疑食道静脉的患者，下胃管应慎重，但不绝对禁忌。有些并发症在临床上虽然极为少见，并且可通过细致、轻、柔、而准确的操作加以避免，但对此必须有一个正确的认识，以减少并发症的发生，增强抢救和治疗效果。

（收稿：1994—03—29）