

留置鼻胃管脑瘫患儿鼻部压疮发生原因分析及护理

张宗红, 彭小燕, 李文英

(广州市社会福利院康复医院, 广东广州, 510520)

[摘要] **目的** 探讨留置鼻胃管脑瘫患儿发生鼻部压疮的原因, 并提出针对性的护理对策。**方法** 对 2014 年 1 月~2015 年 10 月在本福利院收治的留置鼻胃管的 68 例脑瘫患儿发生鼻部压疮原因进行分析, 并针对原因提出护理对策。**结果** 12 例(17.6%)患儿发生鼻部压疮, 其中 I 期压疮 10 例(14.7%), II 期压疮 2 例(2.9%); 发生鼻部压疮的主要原因包括胃管固定方法不当(66.7%), 局部长期潮湿(16.7%), 护理人员关注不足(8.3%); 胃管选择不当(8.3%)。**结论** 留置鼻胃管脑瘫患儿鼻部压疮发生的原因主要包括胃管固定方法不当、局部长期潮湿、护理人员关注不足、胃管选择不当, 应根据患儿鼻部压疮发生的原因, 采取针对性的护理措施。

[关键词] 脑瘫患儿; 鼻部压疮; 护理

[中图分类号] R473.72 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2016)09-0045-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.09.011

Nursing of cerebral palsy children with nasal pressure ulcers from indwelling nasogastric tube

Zhang Zonghong, Peng Xiaoyan, Li Wenying//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(9):45.

[Abstract] **Objective** To explore the causes of nasal pressure ulcers from indwelling nasogastric tube in cerebral palsy children and summarize the nursing measures. **Method** We analyzed the causes of nasal pressure ulcers from indwelling nasogastric tube in 68 cerebral palsy children and took pertinent nursing measures from Jan. 2014 to Oct. 2015. **Results** Among the 68 children, 12 contracted nasal pressure ulcer, taking up 17.6%, 10 cases of ulcers at stage I pressure ulcer, taking up 14.7%, 2 at stage II, taking up 2.9%. The main causes included improper gastric tube fixation (66.7%), long-term local humidity (16.7%), nurses' lack of attention (8.3%) and improper selection of gastric tube (8.3%). **Conclusion** The main causes for nasogastric pressure ulcers include improper gastric tube fixation, long-term local humidity, nursing staff's lack of attention and improper selection of tubes. It is critical for the prevention of nasal pressure ulcers to take pertinent nursing measures.

[Key words] cerebral palsy children; nasal pressure ulcer; nursing

留置胃管可以引流胃内积液、积气, 降低胃肠道内压力, 促进肠蠕动的恢复, 也可以通过胃管鼻饲食物、药物及营养液等。作为一项基本的护理操作, 大多数的护理人员都能掌握留置胃管的方法, 但在护理过程中更多关注鼻饲管是否通畅及固定牢不牢固, 而忽视留置胃管所导致鼻部压疮的发生。对留置胃管的患儿采取何种护理措施, 减少鼻部压疮的发生, 成为我们护理人员亟待解决的问题。2014 年 1 月~2015 年 10 月对本福利机构儿科收治的 68 例需留置胃管的脑瘫患儿发生鼻部压疮情况进行回顾性分析, 并提出对策, 现报道如下。

[收稿日期] 2016-02-02

[作者简介] 张宗红(1979-), 女, 广东五华人, 护理部副主任, 主管护师, 本科, 主要从事临床护理工作。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2014 年 1 月~2015 年 10 月本科室收治的吞咽障碍脑瘫留置胃管鼻饲喂养的患儿 68 例, 男 38 例, 女 30 例, 年龄 4~42 个月, 平均(16.2±2.1)个月。留置胃管时间 2~189 d, 平均(43.7±5.3)d。鼻部压疮发生时间 4~158 d, 平均(54.3±7.1)d。合并支气管肺炎 11 例。

1.2 留置胃管及护理方法

本组患儿入院后均给予留置胃管鼻饲喂养。根据患儿年龄选择不同型号硅胶胃管, 每 4 周更换 1 次, 采用 3M 弹性胶布, 固定方法有 Y 型固定法、工字型固定法及交叉固定于鼻翼法, 护理人员每班检查胶布固定情况, 潮湿或脱落及时更换, 并使

用生理盐水口腔护理,每天2次,记录患儿每餐鼻饲量、更换胃管的时间及患儿有无呕吐、腹泻、非计划性拔管等并发症。

1.3 调查方法

由专人负责统计患儿鼻部压疮发生情况及发生时间、程度,并进行鼻部压疮发生的原因分析。

1.4 压疮评价标准

鼻部压疮按压疮分期共分为4期^[1]。瘀血红润期(Ⅰ度):皮肤出现红、肿、热、麻木或触痛,压力解除30 min后皮肤颜色不能恢复正常。炎症浸润期(Ⅱ度):受压皮肤呈紫红色,皮下产生硬结,常有水疱形成,极易破溃,有疼痛感。浅度溃疡期(Ⅲ度):表皮水疱逐渐扩大、破溃,真皮层疮面有黄色渗液,感染后有脓苔坏死覆盖,疼痛感加重。坏死溃疡期(Ⅳ度):为压疮严重期,坏死组织侵入真皮下层和肌肉层,感染可向周边及深部扩展,可深达骨面,脓液较多,坏死组织发黑,有臭味,严重者可引起脓毒败血症。

1.5 统计学方法

数据采用统计描述。

2 结果

本组68例患儿中发生鼻部压疮12例(17.6%),其中Ⅰ期压疮10例(14.7%),Ⅱ期压疮2例(2.9%)。12例患儿鼻部压疮发生原因见表1。

表1 患儿鼻部压疮发生原因 (n=12)

| 原因 | n | 百分率(%) |
|----------|---|--------|
| 胃管选择不当 | 1 | 8.3 |
| 局部长期潮湿 | 2 | 16.7 |
| 胃管固定方法不当 | 8 | 66.7 |
| 关注度不足 | 1 | 8.3 |

3 讨论

3.1 留置鼻胃管患儿发生鼻部压疮原因分析

鼻部压疮是留置鼻胃管患儿容易忽视的问题,重症脑瘫患儿身体存在伤残,生活不能自理,消耗增大,机体抵抗力差,营养不良等方面的问题,是发生压疮的高危人群。鼻部压疮多见于鼻翼和鼻尖,主要表现为局部皮肤红肿、疼痛,甚至溃疡、坏死^[2]。文献报道^[3],传统胃管固定方法鼻压疮发生率约为5.2%。

本组患儿发生鼻部压疮12例(17.6%),其中Ⅰ期压疮10例(14.7%),Ⅱ期压疮2例(2.9%),高于文献报道。脑性瘫痪患儿常伴有认知、交流、感知和行为障碍,以及智力障碍、癫痫等,即使鼻子局部皮肤有疼痛不适也不能及时反馈给护理人员,不容易发现患儿鼻部压疮。同时由于患儿年龄较小,对留置胃管不能有所认识和理解,很难配合,容易自行拔管,导致导管移位或拔出,造成鼻黏膜损伤、局部受压,甚至出现严重并发症,因此给护理带来难度。本研究对引起患儿鼻部压疮的原因进行回顾性分析,具体分析如下。

3.1.1 胃管固定不当 本组患儿由于胃管固定不当导致鼻部压疮占66.7%。从力学角度来讲,鼻翼承受的压力直接来源于胃管,而胃管之所以可以对抗重力作用对鼻翼部产生压力,是因为胶布的牵拉作用。留置同样的胃管却产生不一样的压力,一个很重要的变量就是胶布^[4]。鼻胃管若不能妥善固定可造成胃管滑脱、移位,引起呛咳、误吸^[5],而固定太紧或不当,易引起鼻部压疮及颜面部损伤。本组患儿采用3M弹性胶布固定,固定方法有Y型固定法、工字型固定方法及交叉固定于鼻翼法。操作过程中为追求牢固、不易滑脱,过度牵拉弹性胶布,使胃管尽量紧密、稳妥地固定在鼻尖及鼻翼上,忽视了局部压力,导致鼻翼部的皮肤坏死^[6]。

3.1.2 局部长期潮湿 鼻黏膜薄,娇嫩,无脂肪组织,局部受胃管壁压迫,血液循环不畅,加上鼻腔内分泌物加重了鼻胃管对鼻腔的刺激,潮湿的皮肤会有细菌滋生,也容易摩擦破损,在潮湿环境下,患者发生压疮的危险会增加5倍^[7]。本组病例中有11例患儿伴发支气管肺炎,伴有流涕,胶布固定部位潮湿,未及时清理,导致2例(占16.7%)患儿发生鼻部压疮。

3.1.3 胃管选择不合理 本组由于胃管的材质及型号选择不当导致鼻部压疮占8.3%。胃管自鼻腔插入胃内,不论时间长短,对鼻腔、咽、食管、胃均有刺激作用。胃管粗、硬,容易对鼻黏膜局部造成一定的压力,妨碍局部血液循环。同时在临床中发现,胃管留置时间过长,胃管会变硬,进一步增加对鼻软骨局部的压力。本组1例患儿选用8号胃管,管径过大,造成鼻黏膜局部压疮。

3.1.4 关注度不足 本组由于对长期留置胃管患儿鼻部护理关注度不足导致压疮的占 8.3%。压疮的好发部位分两大部位:与体位相关的部位和与体位无关的部位。在临床上护士可能更多地关注那些与体位相关压疮的防治及护理,对与体位无关的部位的压疮重视不够,如留置胃管、气管插管导致的压疮性口鼻炎,血压袖带形成的皮肤受损等^[8]。护士主要是根据胶布的松脱情况及清洁度进行更换,如果胶布固定好、清洁就不予更换。胃管持续长时间对鼻子局部皮肤的压迫,增加鼻压疮的发生率。本组脑瘫患儿长期卧床,不能自行翻身,护理人员在护理过程中更注重的是患儿的枕部、肩胛部、骶尾部、足跟、踝部等部位皮肤受压情况,胃管固定牢不牢固,胶布有无松脱,鼻饲量够不够,有无呕吐及腹泻等,对留置胃管患儿鼻部受压情况关注不足。

3.2 护理对策

3.2.1 妥善固定胃管 预防压疮的发生一是减轻压力,二是减少受压时间。宋瑞梅等^[4]报道,鼻翼部压疮的发生率与胃管留置时间无关,但与胃管固定胶带材质和固定方法有密切关系。3M 医用弹力胶布,通气性强、温和,不易过敏,胶布残胶痕迹少;与鼻部皮肤及胃管粘性好,固定牢固,不易脱落。对于鼻部分泌物多的患儿,采用工字型或 T 字型方法固定于鼻翼部,避免因分泌物污染、潮湿造成胃管移位、滑脱引起的损伤。钟就娣等^[9]报道,工型鼻贴联合活瓣式脸贴固定胃管法能有效保持皮肤清洁完整和美观舒适,避免了因固定不牢固而导致鼻胃管脱落现象或固定不适造成的自行拔管和压疮的发生。对于鼻部无明显分泌物者,可将 1 条长 5 ~ 7 cm,宽 0.3 ~ 0.5 cm 的 3M 弹力胶布采用高举平台法固定于鼻唇部。鼻唇部脂肪组织比较厚,局部受力面积较大,血液循环相对丰富,不易发生压疮,固定容易且牢固。距鼻翼部胃管向外用同样材质的胶布采用高举平台法固定在同侧的面颊处,避免患者活动时胃管摆动带来的牵拉和压力等不适,从而减少压疮和胃管移位等不良事件的发生。导管固定时要顺势自上往下,粘贴时注意操作手势与胶带的松紧度。在交叉固定时,不要用力牵拉弹力绷带及紧贴鼻孔缠绕胶布,应距离鼻尖

0.2 ~ 0.3 cm 再缠绕胶布于鼻胃管上,避免胃管壁与鼻黏膜过于紧密接触而易致鼻压疮的发生。

3.2.2 保持鼻部干燥 及时清除鼻部分泌物,保持局部清洁,对有鼻腔破损者用生理盐水清洗后涂红霉素软膏。隔天更换胶布,潮湿、卷边、松脱时及时更换。更换胶布时先将鼻翼处的油脂和污物清洗干净,以减少对皮肤的刺激,保持干燥,注意观察局部皮肤情况,如皮肤发红,调整固定位置,注意勿贴于同一着力部位的皮肤上。同时将鼻胃管左右旋转 45°,在鼻胃管周围涂抹石蜡油以减轻刺激,保持鼻胃管的清洁卫生,每天进行口腔护理 2 次。

3.2.3 选择合适的胃管 橡胶胃管组织相容性小、弹性差、有异味、不耐腐蚀、不良反应大,临床上很少采用。硅胶胃管组织相容性大、软硬适度、有弹性、无异味、不良反应小、表面光滑等特点,而且留置时间可长达 4 周,可减少护士工作量及反复留置胃管给患儿造成的痛苦及鼻黏膜局部的机械损伤。聚氨酯材质的胃管,因该胃管管径相对较小,触感更柔软,可减小压疮发生的高危因素。根据患儿的年龄选择不同型号的胃管,1 岁以内患儿选择 6 ~ 8 号胃管,1 ~ 5 岁患儿选择 8 ~ 10 号胃管,5 ~ 10 岁患儿选择 10 ~ 12 号胃管,10 岁以后患儿选择 14 号胃管^[10]。对于肥胖的患儿宜选用稍粗,前端质地较硬的胃管,而鼻部畸形或是有炎症的患者宜选用稍细的胃管。

3.2.4 提高护理人员的认知水平和加强责任心

要求每位护理人员从态度上对该类事件引起高度重视,同时本科室调整了排班模式,尽量让同一责任护士护理相同患儿,增加护理工作的连续性,减少疏漏。建立持续质量改进本,组织科内人员对发生鼻部压疮的原因进行分析,提出护理对策及进行效果观察。由护士长主持,高级责任护士负责对科内每一位护理人员进行胃管固定的相关理论及操作培训考核,做到操作规范,人人过关,特别是低年资护士,提高其认知水平,增强其责任心。要求交接班时注意查看胃管的固定及局部皮肤受压情况,不能因为看到胶布固定牢固而不去查看,未能及时掌握局部皮肤的血运及完整情况。护理人员每半小时巡视病房 1 次,主动询问患儿的感觉,寻找患儿哭闹不适的原因。加强护理员对留置胃

管患儿的沐浴指导,告知保持胶布干洁的重要性,患儿沐浴时进行适当的保护,如弄湿后及时告知管床护士处理。除特殊病情不允许更换胃管外,根据生产厂家的建议定期更换胃管。护士每次新留置或更换胃管后及时记录置管日期及更换胃管的日期,起到双重提醒作用,如发现有遗漏,及时查问清楚,及时补上,以免因为遗漏登记造成延期更换胃管。

4 结论

留置胃管要求护理人员不仅要掌握正确的置管技术,还要做好置管后的护理及并发症的观察。本次调查发现,留置鼻胃管脑瘫患儿鼻部压疮的发生主要与胃管的固定方法、鼻腔局部长期潮湿、胃管材质及型号的选择以及护理人员关注不足密切相关。护理人员应根据患儿的年龄及留置胃管的时间选择不同材质及型号的胃管,选用温和不刺激皮肤的3M医用弹力胶布,采用工字型或Y型固定方法;同时加强巡视,及时擦去患儿面部的汗液及鼻部分泌物,保持胶布贴清洁、干燥,防止胃管移位、滑脱;并且增强护士责任心,其对预防鼻部压疮的发生至关重要。

参考文献:

- [1] 李小寒,尚少梅.基础护理学[M].北京:人民卫生出版社,2006:86.
- [2] 古文珍,林丽婷,黄秋雨,等.两种经鼻气管插管固定法预防颌面部手术患者鼻部压疮的效果观察[J].现代临床护理,2014,13(10):21-23.
- [3] 方小萍.改进胃管固定预防鼻压疮的发生[J].实用临床医药杂志,2013,15(8):50-51.
- [4] 宋瑞梅,钱火红,高青,等.两种鼻胃管固定方法对鼻翼部压疮发生率的影响[J].解放军护理杂志,2013,30(5):67-69.
- [5] 黄亚兰,徐洁,彭虹.鼻胃管固定带的设计与应用[J].护理学杂志,2009,24(19):27.
- [6] 何华英,杜峻,王素芳,等.压疮危险因素预测及预防护理研究进展[J].护士进修杂志,2010,16(23):2831-2832.
- [7] 苏春燕.ICU病人压疮危险因素及其评估工具[J].护理研究,2005,19(9):1695-1697.
- [8] 黄剑,黄卫,韦素珍.两种胃管固定方法对鼻压疮的影响[J].全科护理,2013,11(6):1597-1598.
- [9] 钟就娣,郑美春,林少琴,等.工型鼻贴联合活瓣式脸贴固定法在食管癌术后患者中的应用[J].中华护理杂志,2013,48(10):872-874.
- [10] 刘华兰.留置胃管致患儿损伤的相关原因分析及对策[J].护理实践与研究,2013,10(1):111-112.

[本文编辑:刘晓华]

~~~~~

欢迎订阅《现代临床护理》杂志!