

留置胃管技术

Nasogastric Tube Insertion

廖晓艳 博士 博士生导师 主任护师
南方医科大学南方医院增城分院护理部
nfyyhlb@126.com



主要内容

- 一、目的
- 二、适应症
- 三、禁忌症
- 四、准备
- 五、用物
- 六、操作程序
- 七、注意事项
- 八、并发症



经鼻胃管置入技术

Introduction

是指将胃管经一侧鼻腔插入胃内，
用于胃肠减压或灌注（食物、水、
药物等），以达到治疗目的。



- 徒手置入胃管
- 经导丝置入胃管
- 经喉镜置入胃管
- 经支气管镜置入胃管

普通胃管



带导丝胃管



一、目的

Purpose

- 鼻饲
- 洗胃
- 胃肠减压
- 施压
- pH值监测或胃液分析



二、适应征

Indications

- 急性胃扩张
- 急性胰腺炎
- 胃、十二指肠穿孔
- 口腔颌面部、食管、胃肠手术者
- 进行腹部较大手术者
- 机械性或麻痹性肠梗阻
- 早产、病情危重、昏迷、不能经口进食的患者
- 口服中毒者
- 消化道出血患者



三、禁忌症

Contraindications

- 鼻咽部有癌肿或急性炎症者
- 吞食腐蚀性药物者
- 心力衰竭者
- 重度高血压者
- 严重心肺功能不全者

严重面部创伤时禁忌鼻胃管（颅骨筛板骨折），可能将导管插入颅内，在这种情况下，可经口插入胃管。



四、准备

Preparation

术者准备

- 洗手
- 戴口罩、帽子

病人准备

- 核对、评估
- 解释操作的目的是过程。

物品准备

- 清洁鼻腔
- 观察有无鼻息肉、肿瘤、鼻腔内有无粘膜问题、鼻中隔有无弯曲，有无分泌物堵塞。



五、用物

Equipment

车上层治疗盘内：

- 胃管包1个（内有胃管1根，一次性手套1副，液状石蜡油棉球）
- 弯盘、治疗碗（内置压舌板1个）
- 50ml注射器1个
- 治疗巾、胶布、棉签
- 快速手消毒液
- 一次性手套
- 必要时：备听诊器，手电筒
- 汽油或松节油、酒精、清洁纸巾

车下层：

- 医用垃圾桶
- 生活垃圾桶



六、操作程序

Procedure

↓ **备物** Gather equipment.

↓ **不需要戴无菌手套** Don non-sterile gloves

↓ **查对、评估、解释** Explain the procedure to the patient and show equipment

↓ **如果可能，采取患者坐位（抬高床头30度至45度）**

If possible, sit patient upright for optimal neck/stomach alignment

↓ **检查并清洁鼻腔，铺治疗巾，置弯盘于近下颌处**

Examine nostrils for deformity/obstructions to determine best side for insertion



六、操作程序

Procedure

↓ 测量胃管拟插入长度

Measure tubing from bridge of nose to earlobe, then to the point halfway between the end of the sternum and the navel

↓ 标识长度

Mark measured length with a marker or note the distance

↓ 润滑胃管

Lubricate 2-4 inches of tube with lubricant (preferably 2% Xylocaine).

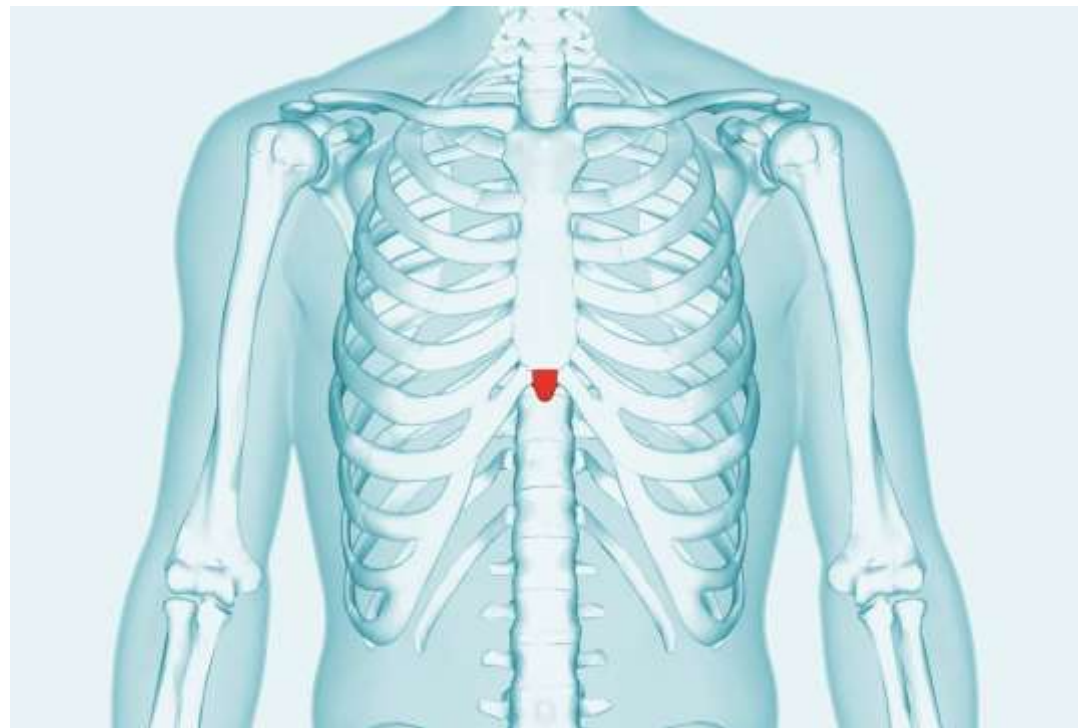


留置胃管的长度

• 传统置入长度: **45-55cm**

即 + 鼻部 8cm
 + 咽喉 12cm
 + 食管 25-30cm

前额发迹到剑突的距离
或鼻尖到耳垂再到剑突的距离



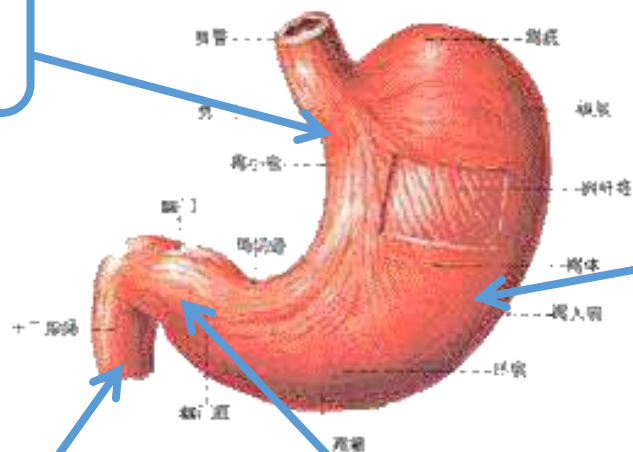
胃管置入到达的位置

第一刻度45cm, 表示胃管达贲门

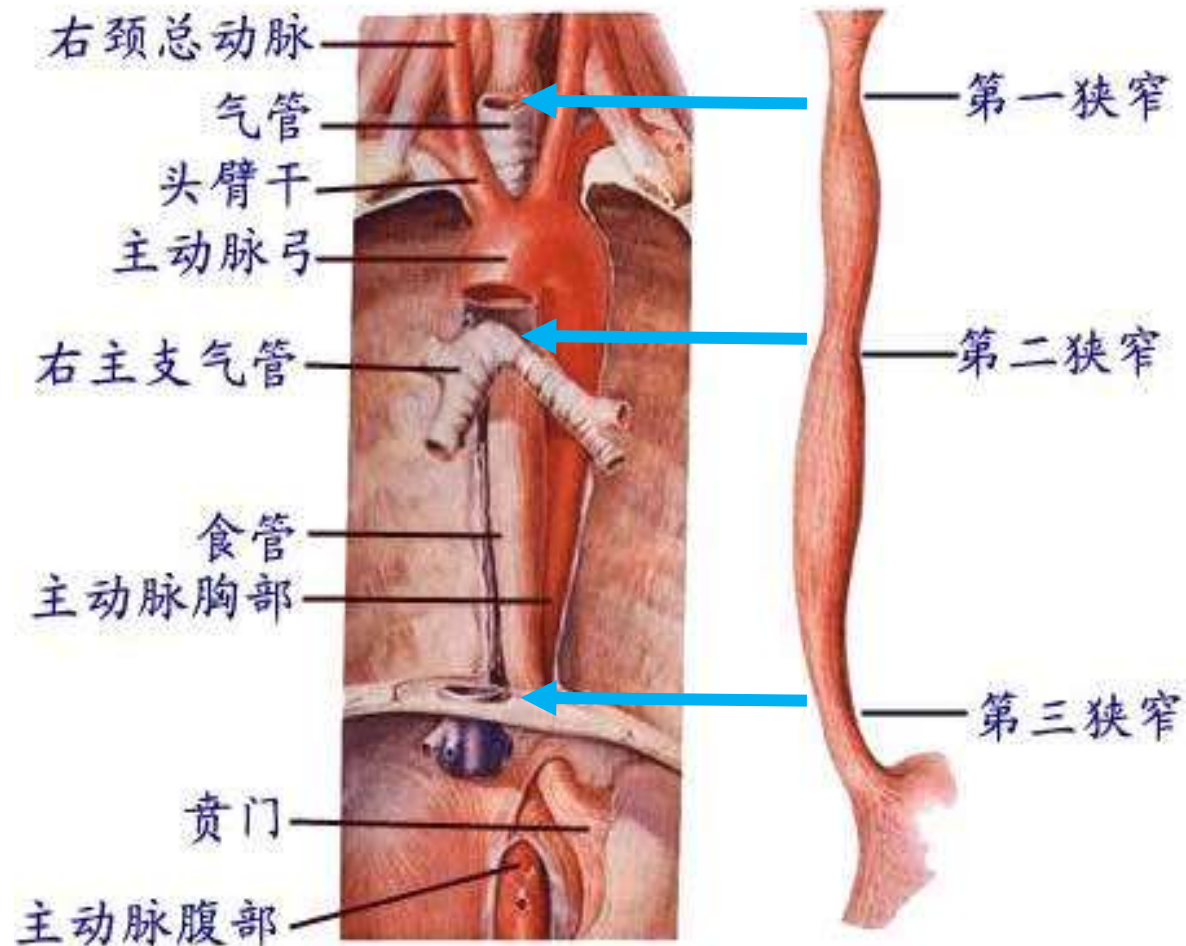
第二刻度55cm, 表示胃管进胃体

第四刻度75cm, 表示胃管进十二指肠

第三刻度65cm, 表示胃管进入幽门



食管



食管 (前面观)

第一狭窄：咽与食道的交界处。

第二狭窄：食道入口以下7 cm处。

第三狭窄：食道通过膈肌的裂孔处。



六、操作程序

Procedure

↓ 测量胃管拟插入长度

Measure tubing from bridge of nose to earlobe, then to the point halfway between the end of the sternum and the navel

↓ 标识长度

Mark measured length with a marker or note the distance

↓ 润滑胃管

Lubricate 2-4 inches of tube with lubricant (preferably 2% Xylocaine).



六、操作程序 Procedure

↓ 插管



先稍向上而后平行再向后下轻缓经鼻插入，至**14~15cm**(咽喉部)时，嘱病人做吞咽动作，当病人吞咽时顺势将胃管向前推进，直至预定长度。

- Pass tube via either nare posteriorly, past the pharynx into the esophagus and then the stomach. Instruct the patient to swallow (you may offer ice chips/water) and advance the tube as the patient swallows. **Swallowing of small sips of water may enhance passage of tube into esophagus.** Advance tube until mark is reached.
- If resistance is met, rotate tube slowly with downward advancement toward closes ear. Do not force. Withdraw tube immediately if changes occur in patient's respiratory status, if tube coils in mouth, if the patient begins to cough or turns pretty colours.

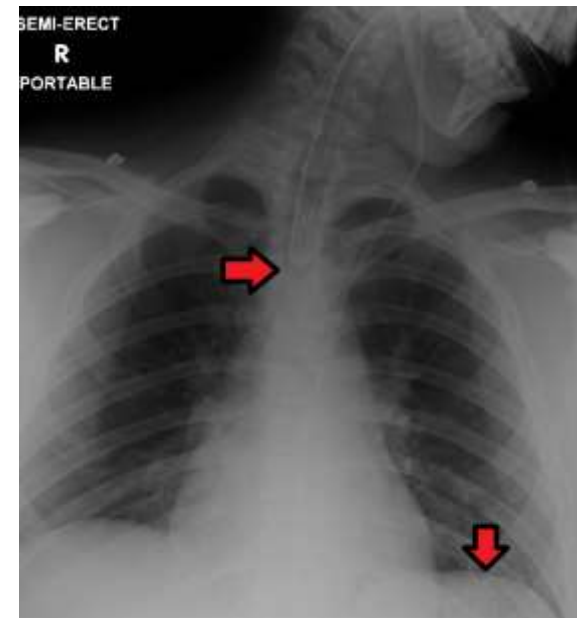


六、操作程序 Procedure

↓ 检查胃管的位置

- ① 抽取胃液法。
- ② 听气过水声法。即将听诊器置于病人胃区，经胃管向胃内注入10ml的空气，可听到气过水声。
- ③ 将胃管末端置于盛水的治疗碗内，看有无气泡逸出。

- Check for placement by attaching syringe to free end of the tube, aspirate sample of gastric contents.
- Do not inject an air bolus, as the best practice is to test the pH of the aspirated contents to ensure that the contents are acidic. The pH should be below 6.
- Obtain an x-ray to verify placement before instilling any feedings/medications or if you have concerns about the placement of the tube.



六、操作程序 Procedure



↓ 固定

检查胃管是否盘曲在口腔中。确认胃管在胃内后，用清洁纸巾拭去口角分泌物，撤弯盘，摘手套，用胶布将胃管固定于鼻翼及面颊部，将胃管末端反折，用纱布包好，撤治疗巾，用别针固定于枕旁或病人衣领处。

↓ 整理

协助病人取舒适卧位，询问病人感受。整理病人及用物，分类处理。

Secure tube with tape or commercially prepared tube holder

If for suction, remove syringe from free end of tube; connect to suction; set machine on type of suction and pressure as prescribed.



六、操作程序 Procedure

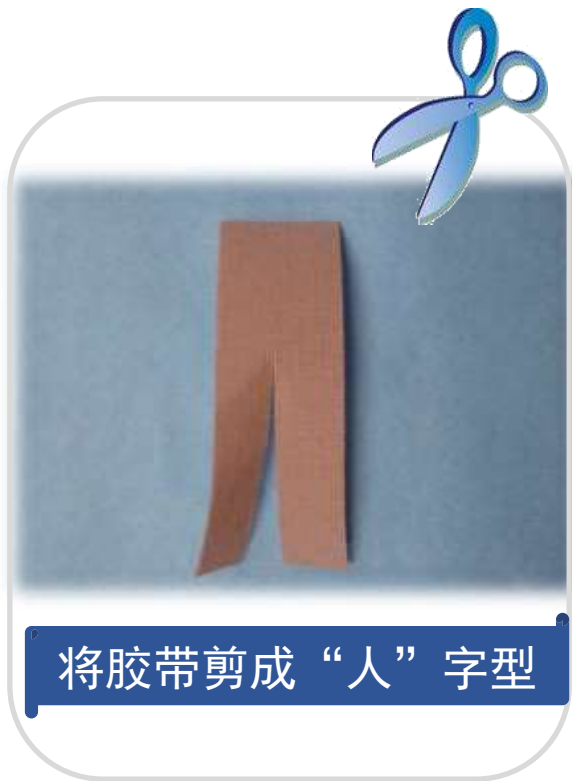
↓ 文书记录

Document the reason for the tube insertion, type & size of tube, the nature and amount of aspirate, the type of suction and pressure setting if for suction, the nature and amount of drainage, and the effectiveness of the intervention.



鼻胃管的固定

“人”字型胶带固定法



有效的固定可降低非计划性拔管



“工”字型胶带固定



将胶带剪成“工”字型



如图，将离型纸撕开



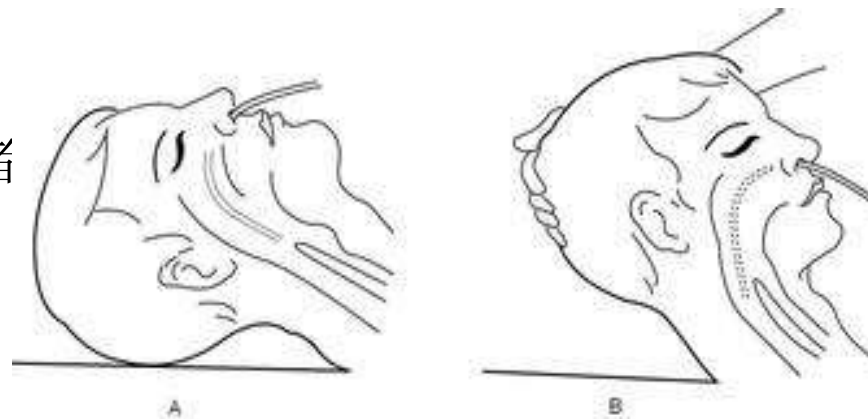
去除一侧离型纸



特殊患者置管

- 意识障碍患者

采用**诱导吞咽法**插胃管。患者采取平卧或头高位，术者cm停止，待患者不适症状消失后，协助者用棉签蘸水，作时，术者即将胃管向前推送入食道，再送入胃部。



- 昏迷患者胃管置入法

昏迷患者插管时，应先撤去枕头，将患者头向后仰，当胃管插入会厌部时，左手托起头部，使下颌靠近胸骨柄，以增大咽部通道的弧度，使管端沿后壁滑行，插至所需长度。

- 气管插管或气管切开患者胃管置入法

将患者保持头、颈、躯干水平位，当胃管置入16~18 cm感阻力增加时，**由助手拔出气管套管0.5~1cm**，操作者将胃管顺势插下，待胃管通过气管切开部位后再将气管套管返回原位，然后将胃管继续插至胃内。



七、注意事项

- 插管动作要轻稳，特别是在通过咽喉食管的三个狭窄处时，以避免损伤食管黏膜。操作时强调是“咽”而不是“插”。
- 在插管过程中病人出现恶心时应暂停片刻，嘱病人做深呼吸，以分散病人的注意力，缓解紧张，减轻胃肌收缩。
- 如出现呛咳、呼吸困难，则提示导管误入喉内，应立即拔管重插。
- 如果插入不畅时，切忌硬性插入，应检查胃管是否盘在口咽部，可将胃管拔出少许后再插入。



八、并发症

Complications

鼻、咽、食管黏膜损伤和出血

临床表现：咽部不适，疼痛、吞咽障碍、鼻腔流出血性液体。部分患者有感染症状，如发热。

预防措施：清醒时，解释说明操作目的和意义，取得配合，置管动作轻柔。长期留置者，选用硅胶管，质地软，管径小，可减少插管对黏膜的损伤。对需手术的患者，可在手术室术前麻醉镇静后插管，亦可选用导丝辅助置管法。长期鼻饲者，应用液状石蜡滴鼻2次，防止鼻黏膜干燥、糜烂。每天口腔护理2次，每3-4周更换胃管1次。可用混合液咽部喷雾法预防。



八、并发症

Complications

胃食管返流、误吸

临床表现：出现呛咳、气喘、心动过速、呼吸困难、咳出或经气管吸出鼻饲液。

预防措施：选用管径适宜的胃管，坚持匀速，限速滴注原则。昏迷患者翻身应在管饲前进行，以免胃受机械性刺激而引起反应。危重患者，取半坐卧位，借重力和坡床作用防止反流。

处理措施：一旦发生误吸，立即停止，取头低右侧卧位，吸除气道内吸入物，气管切开者可经气管套管内吸引，然后胃管接负压瓶。有肺部感染迹象者及时运用抗菌药物。

。



八、并发症

Complications

食管狭窄

临床表现：拔管后饮水出现呛咳、吞咽困难。

预防措施：尽量缩短鼻饲时间，尽早恢复正常饮食。插管动作要轻、快、准、避免反复插管。插管后牢固固定，呛咳或剧烈呕吐时将胃管先固定，以减少胃管上下活动而损伤食管黏膜。拔管前让患者带管训练喝奶、喝水，直到吞咽功能完全恢复即可拔管。

处理措施：行食管球囊扩张术，术后饮食从流质、半流质逐渐过渡。



视频链接

<https://youtu.be/WgfNa7dzSn0>



Thank you for your attention!

