

肠梗阻胃肠减压治疗中不同胃管置入长度应用效果观察

李杰锋

河南永城市神火集团总医院普通外科 河南永城

【摘要】目的 对临床肠梗阻患者实施胃肠减压治疗过程中不同胃管置入长度效果进行分析。**方法** 选择我院 2022 年 1 月至 2023 年 1 月前入院治疗的 60 例肠梗阻胃肠减压治疗患者为研究对象，以入院先后顺序均分为实验组和对照组，每组有 30 例患者。对照组患者在入院后进行减压治疗的过程中胃管置入长度为耳垂-鼻尖-剑突体表长度，试验组患者在治疗过程中置入长度进一步加入了发际，对两组患者不同置入长度下治疗效果进行对比。**结果** 在不同胃管置入长度下，与对照组换证相比较，试验组患者在治疗效果、胃管滞留时间、引流量、腹胀程度等各个方面表现明显更优，差异显著， $P<0.05$ 。**结论** 临床针对肠梗阻胃肠减压治疗患者理想滞留长度为耳垂-鼻尖-发际-剑突体。

【关键词】 肠梗阻；胃肠减压；胃管置入；腹胀

【收稿日期】 2023 年 1 月 17 日 **【出刊日期】** 2023 年 3 月 25 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijim.20230016

Effect of different length of gastric tube in gastrointestinal decompression for intestinal obstruction

Jiefeng Li

General Surgery Department of Shenhua Group General Hospital, Yongcheng, Henan

【Abstract】Objective To analyze the effect of different length of gastric tube placement during gastrointestinal decompression in patients with clinical ileus. **Methods** A total of 60 patients with intestinal obstruction and gastrointestinal decompression admitted to our hospital from January 2022 to January 2023 were selected as research objects, and were divided into experimental group and control group according to the order of admission, with 30 patients in each group. In the process of decompression treatment after admission, the length of gastric tube placement in the control group was earlobe - nasal tip - xiphoid surface length, while in the experimental group, the length of gastric tube placement was further added to the hairline during treatment. The therapeutic effect of different placement lengths in the two groups was compared. **Results** Under different length of gastric tube placement, compared with the control group, the experimental group showed significantly better performance in treatment effect, retention time of gastric tube, drainage volume, degree of abdominal distension and other aspects, with significant differences ($P<0.05$). **Conclusion** The ideal retention length for gastrointestinal decompression treatment of intestinal obstruction is earlobe - nasal tip - hairline - xiphoid body.

【Keywords】 intestinal obstruction; Gastrointestinal decompression; Gastric tube placement; bloating

肠梗阻主要指的是用各类因素影响导致肠腔内容物出现通过障碍的症状，肠梗阻通常会引发患者出现腹胀、腹痛、呕吐，严重时甚至会影响到患者排气和排便^[1]。在当前临床实践中肠梗阻属于非常常见的一种多发性疾病，该病情发病原因复杂而且往往发病迅速。在针对肠梗阻患者进行治疗的过程中胃肠减压属于一种应用比较广泛的治疗方法，其主要是利用负压吸引和虹吸原理，将胃管置入患者体

内析出肠道或胃内液体或气体，以此来减轻患者临床症状^[2]。根据大量临床实践发现，在进行胃肠减压治疗的过程中胃管置入长度不同会产生不同的影响。为探索合适的胃管置入长度，本次研究选择我院 60 例入院治疗的肠梗阻患者对不同胃管置入长度胃肠减压治疗效果进行对比，现做如下汇报。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择我院 2022 年 1 月至 2023 年 1 月前入院的 60 例肠梗阻胃肠减压治疗患者为研究对象,以入院先后顺序均分为实验组和对照组,每组有 30 例患者。试验组患者男女比例为 17:13,年龄处于 34~67 岁之间,年龄均值达到 (52.74±3.13) 岁;对照组患者男女比例为 16:14,年龄处于 35~68 岁之间,年龄均值达到 (53.08±3.12) 岁。两组患者入院后经确诊均为肠梗阻,而且临床症状体现出来明显腹痛和腹内气体流通现象,并合并一定程度呕吐症状。在患者年龄、性别等一般资料方面相比较无明显差异, $P>0.05$ 。

1.2 方法

医护人员在置入胃管之前首先要对患者进行积极健康宣教,让患者对胃管置入方法和全过程进行全面了解,以此来提升患者对治疗过程的配合度,与此同时在治疗前要及时告知患者提前合理禁食、禁水,并积极做好口腔清洁^[3]。

材料:本次研究过程中针对两组患者使用的都是来自于同一生产厂家的负压引流器与一次性胃管,肝胃管侧孔主要有 4 个,4 个侧孔距离顶端距离分别为 3.5cm、5.5cm、7.5cm 以及 9.5cm。

胃管置入方法及长度:试验组患者胃管置入长度距离选择为耳垂-鼻尖+发际-剑突体,而对照组患者的胃管置入长度为耳垂-鼻尖-剑突体。对比两组患

者的胃管置入长度可知,实验组患者胃管置入长度比对照组患者呈出 5~10cm 左右,在留置胃管期间医护人员要协助患者尽可能选择去枕平卧体位,同时对外观置入程度进行精准测量,完成胃管置入后要及时做好负压引流器连接。

1.3 统计学方法

采用 SPSS22.0 对数据进行分析,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验,计数资料 n (%) 表示, χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果对比

试验组患者进行治疗后有 28 例患者治疗有效,治疗无效患者为 2 例,总体治疗有效率达到 93.33%。对照组患者有 22 例治疗有效,治疗无效患者为 8 例,总体治疗有效率为 73.33%。差异显著, $P<0.05$ 。详见下表 1。

2.2 两组患者引流时间及胃管留置时间对比

不同置入长度下与对照组患者相比较,试验组患者引流量明显更多,且与对照组相比较,试验组患者的胃管留置时间明显更短,差异显著, $P<0.05$ 。详见下表 2。

2.3 两组患者腹胀严重程度对比

在不同置入长度下,与对照组患者相比较,试验组患者的腹胀严重程度明显很低,差异显著, $P<0.05$ 。

表 1 两组患者治疗效果对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	30	9	13	8	22 (73.33)
试验组	30	22	6	2	28 (93.33)
χ^2					3.242
P					<0.05

表 2 两组患者引流时间及胃管留置时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	引流量 (mL)	胃管留置时间 (d)
对照组	30	23.45±14.24	5.78±0.53
试验组	30	504.48±14.23	4.12±0.27
t			
P			

3 讨论

作为临床上一种常见疾病,肠梗阻的致病原因主要有机械性和非机械性等两种^[4]。在治疗肠梗阻患者的过程中整个处理过程相对复杂,而且非常容易引发各类并发症,在后期治疗中抗生素的长期

使用以及进食等也容易引发二次感染,对患者治疗产生其它影响。因此找出一种理想的治疗方法非常重要。肠梗阻患者在临床上主要表现为恶心呕吐、腹痛腹胀,如果不能及时进行救助并且将会进一步发展,严重时甚至可能导致患者出现肛门大便功能

停止, 引发肠道坏死或肠道穿孔等症状^[5]。肠梗阻进入发病后期患者会因肠道感染或肠道坏死出现寒颤和发热等症状。个别患者因肠梗阻会引发急性休克、呼吸衰竭等并发症, 对患者生命安全会形成巨大威胁。导致肠梗阻的病因有多种, 机械性因素比较常见, 其中机械性因素主要由肠内肿瘤、肠道粘连、肠内异物等。此外, 长征组的另一个重要诱发原因属于动力异常, 例如患者在进行腹腔术后引发感染、或者低钾血症等导致肠道麻痹; 因产生急性肠胃炎而导致患者出现肠痉挛。

在临床治疗肠梗阻患者的过程中及时进行肠胃减压属于一种重要手段, 作为医护人员首先需要对患者临床症状进行精确诊断, 确定患者的肠梗阻病情, 这样才能有效改善患者治疗效果及预后。鉴于这种状况, 为明确患者病情应该考虑安排 x 射线检查、腹部 CT 成像或实验室检查等各类项目^[6]。临床治疗肠梗阻的过程中胃肠减压是一种重要处置方式, 尤其是针对出现严重腹部肿胀或疼痛的患者以及出现停止排气排便等状况时, 必须及时对于患者进行胃肠减压。胃肠减压过程中使用鼻胃管置入患者体内, 将患者内部残留物及分泌物利用引流方式导出体外, 这样就可以让患者胃肠道内的残留液体和气体总量减少, 实现减压目的, 也可以极大缓解患者胃肠道的不适感, 通过胃管置入治疗方式也可以促进患者肠道蠕动, 帮助患者积极恢复病情。

在传统治疗模式下医护人员针对肠梗阻患者的胃肠减压治疗胃管置入长度通常控制在 45~55cm 范围内。但是从临床实践角度可知, 不同患者胃肠道情况存在较大差异, 肠梗阻病情状况也会存在一定不同, 很多患者在通过胃肠减压治疗后并未达到预期效果, 引流量相对较少, 经过减压治疗后患者胃肠道内仍然残留大量溶物和分泌物, 肠胃不适症状并未得到有效缓解。

目前临床上针对肠梗阻患者通常会采取胃肠减压处置方式给予治疗, 通过胃肠减压吸出其中的液体和气体后, 不仅可以让患者腹部疼痛和腹胀情况得到有效缓解, 而且也可以将肠腔的病毒和细菌数量控制在最低程度, 也可以积极促进患者胃肠壁血运恢复, 促进患者胃肠蠕动。在进行胃肠减压治疗的过程中置入胃管属于非常重要的一个环节。通常胃管置入长度需控制在 45~55cm 的范围内, 也就是说常规置入长度下按照耳垂-鼻尖-剑突体表距离通常可以让胃管到达

胃体或贲门, 这种胃管置入治疗方法并不能取得预期效果。本次研究中胃管置入长度选择的是耳垂-鼻尖+发际-剑突体表, 也就是说与传统置入程度相比较胃管长度延长了 5~10cm, 通过临床实验对比发现, 治疗效果良好。这与国内相关临床研究结果完全相符。根据本次研究可知, 试验组患者进行治疗后有 28 例患者治疗有效, 治疗无效患者为 2 例, 总体治疗有效率达到 93.33%。对照组患者有 22 例治疗有效, 治疗无效患者为 8 例, 总体治疗有效率为 73.33%。差异显著, $P < 0.05$ 。不同置入长度下与对照组患者相比较, 试验组患者引流量明显更多, 且与对照组相比较, 试验组患者的胃管留置时间明显更短, 差异显著, $P < 0.05$ 。在不同置入长度下, 与对照组患者相比较, 试验组患者的腹胀严重程度明显很低, 差异显著, $P < 0.05$ 。

综上所述, 在肠梗阻胃肠减压治疗过程中适当延长胃管置入长度可有效提升治疗效果, 因此在后续针对肠梗阻患者的胃肠减压治疗过程中可以选择耳垂-鼻尖+发际-剑突体表来作为理想置入长度。

参考文献

- [1] 晁祥嵩. 胃肠减压联合保留灌肠治疗急性胰腺炎并发麻痹性肠梗阻的效果及对患者胃肠激素水平的影响[J]. 医学信息, 2022, 35(22): 109-111.
- [2] 汤丽娟, 郭勇. 基于循证医学策略联合人本位护理对肠梗阻患者胃肠减压期间舒适度、护理满意度及生活质量的影响[J]. 中国当代医药, 2021, 28(32): 212-215.
- [3] 刘汉建, 王明星, 刘瑞林, 黄永生. 经鼻型肠梗阻导管应用于腹部术后早期粘连性肠梗阻胃肠减压的临床研究[J]. 医学信息, 2021, 34(21): 88-90.
- [4] 李铎伟. 生长抑素联合鼻胃管胃肠减压治疗腹部手术后早期炎性肠梗阻的效果与不良反应评价[J]. 吉林医学, 2021, 42(07): 1675-1677.
- [5] 宋建花. 保留灌肠结合胃肠减压在中度重症急性胰腺炎并发麻痹性肠梗阻中的应用[J]. 中国肛肠病杂志, 2021, 41(04): 17-18.
- [6] 蒋婷婷. 奥曲肽联合胃肠减压负压吸引对肠梗阻患者腹痛消失时间的影响[J]. 医学理论与实践, 2021, 34(04): 599-600.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS