

消化内科患者留置胃管管理的循证实践

付文芳, 丁娟, 王雪儿, 罗翠莲

摘要:目的 开展消化内科留置胃管管理循证实践, 为提高胃管护理质量提供参考。方法 按照入院时间, 将 2024 年 6—10 月入院的 78 例消化内科患者作为对照组, 采取常规留置胃管管理方案; 将 2024 年 11 月至 2025 年 3 月入院的 71 例患者作为观察组, 制订并评估留置胃管管理的最佳证据, 筛选出 17 条证据, 据此形成 10 条审查指标, 分析障碍与促进因素, 制订并实施变革策略。比较两组患者留置胃管置管时和置管期间不良反应的发生率、一次性插管成功率、患者满意度及 10 条审查指标的执行率; 比较方案实施前后护士胃管管理相关知识得分。结果 证据应用后, 9 条审查指标执行率显著提高; 观察组留置胃管期间不良反应发生率显著低于对照组; 一次性插管成功率、患者满意度显著高于对照组; 护士对胃管管理相关知识得分显著提高(均 $P < 0.05$)。结论 开展消化内科留置胃管管理循证实践, 有助于降低胃管置管时和置管期间不良反应的发生率、提高胃管一次性插管成功率、提高患者满意度, 促进护士规范管理胃管。

关键词:胃管; 鼻胃管; 胃管置入; 胃管固定; 鼻饲; 胃肠减压; 患者满意度; 循证护理

中图分类号:R472 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2026.03.047

Evidence-based practice for the management of indwelling gastric tubes in gastroenterology patients

Fu Wenfang, Ding Juan, Wang Xue'er, Luo Cuilian. Gastroenterology Department of Gastroenterology, Jingzhou Hospital Affiliated to Yangtze University, Jingzhou 434020, China

Abstract: **Objective** To carry out evidence-based practice for the management of indwelling gastric tubes in gastroenterology patients, so as to provide a reference for improving the quality of nasogastric tube nursing care. **Methods** According to the admission time, 78 gastroenterology patients admitted from June to October 2024 were assigned to the control group, receiving routine indwelling nasogastric tube management. Another 71 patients admitted from November 2024 to March 2025 were assigned to the observation group, where the best evidence for indwelling gastric tube management was formulated and evaluated, with 17 pieces of evidence screened out. On this basis, 10 audit criteria were established, the barriers and facilitators were analyzed, and corresponding change strategies were formulated and implemented. The incidence of adverse reactions during and after the tube insertion, success rate of first-attempt intubation, patient satisfaction, and compliance rate of the the 10 audit indicators were compared between the two groups. Nurses' knowledge scores related to nasogastric tube management were compared before and after the implementation of the protocol. **Results** After the application of evidence, the compliance rates of 9 audit indicators were significantly improved. The observation group had a significantly lower incidence of adverse reactions during indwelling nasogastric tube placement, and significantly higher success rate of first-attempt intubation and patient satisfaction compared with the control group. Nurses' knowledge scores related to nasogastric tube management were also significantly increased (all $P < 0.05$). **Conclusion** Carrying out evidence-based practice for the management of indwelling gastric tubes in gastroenterology helps reduce adverse reactions, improve the first-attempt insertion success rate, enhance patient satisfaction, and promote standardized nursing practices.

Keywords: nasogastric tube; nasogastric intubation; nasogastric tube placement; nasogastric tube securement; nasogastric feeding; gastrointestinal decompression; patient satisfaction; evidence-based nursing

胃管置入属于侵入性护理操作, 被广泛认为是最令患者疼痛和不适的操作之一^[1]。有研究显示, 在胃管置入时患者不适感强烈, 分别有约 90% 的患者主诉鼻咽部疼痛, 约 72%、60%、35% 的患者主诉流泪、

恶心、呕吐; 而留置胃管期间, 有超过 50% 的患者主诉咽部疼痛、口渴不适^[2-3]。消化内科作为留置胃管比较频繁的科室, 在实际工作中面临特殊挑战, 约 10% 的患者因鼻胃管不适产生强烈抗拒^[4], 这些不适不仅会给患者带来显著的身心痛苦, 还可能影响后续治疗效果, 同时也会延长护士操作时间。研究显示, 消化内科护士的胃管一次性插管成功率仅约 70%^[5]。国家卫生健康委发布的《改善就医感受提升患者体验主题活动方案(2023-2025 年)》^[6]提出, 要改善患者就医感受, 提升患者住院服务体验。相关指南^[7]以及研究^[8]提出进行鼻胃管置入操作前可使用

作者单位: 长江大学附属荆州医院消化内科(湖北 荆州, 434020)

通信作者: 丁娟, 308722048@qq.com

付文芳: 女, 硕士, 主管护师, 253000942@qq.com

科研项目: 荆州市科技计划项目(2024HD19)

收稿: 2025-09-13; 修回: 2025-11-21

利多卡因来减轻患者的疼痛与不适。随着患者就医感受的重要性日益凸显,亟需对现有胃管置入管理方案进行系统性革新,从而更好地契合以患者为中心的护理理念。当前临床上胃管管理多为传统模式,缺乏个性化评估与干预,难以实现鼻胃管护理管理质量的提高。鉴此,本研究基于循证的方法,更新胃管管理方案并进行临床应用,旨在减轻患者的疼痛等不良反应,保障护理工作的顺利进行。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用便利抽样法,选择2024年6月至2025年3月在我院消化内科住院的留置胃管患者及本科室护士为研究对象。患者纳入标准:①年龄≥18岁;②留置胃管;③神志清楚,生命体征稳定;④患者本人或家属知情同意。排除标准:①吞咽功能异常;②不能使用局部麻醉剂(哮喘病史,孕妇及哺乳期

妇女,严重心、肾功能不全,对盐酸丁卡因过敏,严重过敏体质者等)。护士纳入标准:①执业护士,消化内科工作时间≥1年;②知情并自愿参加本研究。排除标准:①规培或进修护士或非责任护士;②证据应用小组成员。使用G*Power3.1.9.7软件计算样本量,效应值设为0.5,检验水准 $\alpha=0.05$, $1-\beta$ 为0.80,计算所需样本量为128。本研究实际纳入149例患者,将2024年6—10月入院的78例患者作为对照组,2024年11月至2025年3月入院的71例患者作为观察组。两组患者一般资料比较,见表1。共纳入19名护士,均为女性,年龄25~40(28.79±4.26)岁;主管护师5名,护师14名;消化内科工作时间5~17(7.42±4.36)年。本研究已通过荆州市中心医院伦理委员会批准(2024-232-01),研究对象均签署知情同意书。

表1 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	文化程度(例)				疾病类型(例)					置管目的(例)				禁食 (例)
		男	女		小学及 以下	初中	高中	大专及 以上	肠梗阻	胰腺炎	消化道肿瘤 内镜术后	消化道 出血	其他*	胃肠 减压	病情 观察	鼻饲	洗胃	
对照组	78	43	35	59.33±13.61	8	19	36	15	25	16	23	12	2	64	12	1	1	77
观察组	71	39	32	57.96±14.22	11	22	28	10	18	13	27	10	3	58	10	2	1	69
统计量		$\chi^2=0.001$		$t=0.603$	$Z=-1.508$				0.777 [#]					0.929 [#]				$\chi^2=0.444$
P		0.981		0.547	0.132									0.505				

注: * 其他包括幽门梗阻、食管癌、吞咽障碍等。[#] 为 Fisher 精确概率法。

1.2 留置胃管管理方法

对照组采用常规护理措施。置管前:评估有无置管禁忌证,评估患者鼻腔情况及配合程度;告知置管的目的和配合方式,做好心理护理,缓解紧张和恐惧。置管时:测量置管长度,从鼻尖到耳垂到剑突的距离;液体石蜡润滑胃管前端;插管至10~15 cm嘱患者吞咽,然后插入胃管至测量的长度,使用3种常规方法判断胃管在胃内。置管后:给予T型胶布妥善固定;观察并记录引流液的颜色、性质、量;每班交接管路状况;鼻饲前确认胃管在胃内,鼻饲前后冲管;告知患者做好口腔清洁、防止管道滑脱等。观察组开展留置胃管管理循证实践,具体如下。

1.2.1 组建循证护理实践小组 小组成员包括消化内科护士长2名和护理骨干4名,均为主管护师、消化内科专科护士。1名硕士学历的护士长为组长,负责循证方案制订和项目督查;另1名护士长负责培训和基线调查。护理骨干负责革新措施的落实和资料收集。

1.2.2 循证护理实践

1.2.2.1 证据检索与汇总 参考“6S”证据模型,自上而下检索BMJ Best practice、UpToDate、JBI循证卫生保健中心数据库、国际指南协作网、苏格兰院际指南网、英国国家卫生与临床优化研究所、加拿大安全注册护士协会网站、医脉通临床指南网、Cochrane library、PubMed、中国生物医学文献数据库、中国知网、万方数据知识服务平台等。采用主题词与

自由词结合的方法检索。中文检索词:胃管,鼻胃管,胃肠减压管,鼻饲管;护理,管理,规范,标准;指南,系统评价,Meta分析,证据总结,专家共识。英文检索词:gastric tube, stomach tube, nasogastric tube, gastrointestinal decompression tube, nasal feeding tube; nursing, management, specification, standard; guideline, systematic review, meta-analysis, evidence summary, consensus。检索时限为建库至2024年4月30日。文献纳入标准:①研究对象为留置胃管的患者;②研究内容涉及鼻胃管置管前时机判断、局部麻醉、改良插管长度、革新判断胃管在胃内的方法、妥善固定、保持通畅、咽痛预防及处理、及时拔管、培训;③研究类型为推荐实践、最佳实践信息册、指南、证据总结、系统评价、专家共识。排除标准:①已有更新版本的文献;②指南解读、翻译;③文献质量评价低;④重复发表;⑤非中英文文献。由2名研究者对文献分别采用AGREE II^[9]、JBI循证卫生保健中心评价标准(2016)^[10]进行评价。最终纳入17篇文献^[7-8,11-25],包括7篇指南^[7,14,16-20],2篇共识^[15,23],1篇推荐实践^[11],7篇系统评价^[8,12-13,21-22,24-25]。总结出26条证据,按照JBI证据预分级系统(2014版)^[9]对证据进行分级,最终确定的证据内容包含置管时机、局部麻醉、插管长度、判断胃管是否在胃内的方法、保持通畅、妥善固定、咽痛预防、及时拔管8个主题(见附件1)。

1.2.2.2 制订审查指标 邀请9名专家进行证据评价。专家年龄34~48(38.78±4.15)岁;工作年限

12~28(17.67±4.24)年;硕士 4 名,本科 5 名;副主任医师 1 名,副主任护师 4 名,主管护师 4 名;来自消化内科 6 名,胃肠外科 1 名,肝胆外科 1 名,护理部 1 名。以证据的可行性、适宜性、临床意义及有效性为

评估依据,从 26 条证据中纳入 17 条证据,制订 10 条审查指标,见表 2。10 条审查指标的审查方法均为现场查看。

表 2 17 条留置胃管管理最佳证据内容与审查指标

证据内容	审查指标
1. 不建议在消化道或腹部手术后预防性留置胃管 ^[11-13]	1. 腹痛腹胀明显的肠梗阻患者,常规留置胃管;严重腹胀、呕吐的急性胰腺炎患者,常规留置胃管;上消化道出血的患者不常规留置胃管来观察病情变化;胃内窥镜黏膜下剥离术中发生穿孔修补,术后留置胃管,其他消化内镜手术术后不常规留置胃管
2. 上消化道出血患者不建议常规留置胃管 ^[14]	2. 留置胃管前使用盐酸丁卡因润滑剂进行鼻腔和咽部局部浸润麻醉
3. 留置胃管是肠梗阻患者非手术治疗的基本方法 ^[15]	3. 留置胃管长度为鼻尖到耳垂到剑突的基础上增加 10 cm
4. 急性胰腺炎合并严重腹胀、呕吐、腹内压≥12 mmHg 时,建议使用胃肠减压 ^[16-18]	4. 对于仅用于胃肠减压的胃管,采用抽取胃液加上听气过水声 2 种临床方法进行判断;用于鼻饲或给药的胃管,医护共同采用抽取胃液和听气过水声,再加上往胃管注水后能回抽 70% 左右的水 3 种方法来判断,如不能确定,则采用 X 线检查来确定胃管位置
5. 胃内窥镜黏膜下剥离术(Endoscopic Submucosal Dissection, ESD)手术术中发生穿孔修补后,建议术后留置胃管 ^[19-20]	5. 胶布固定鼻胃管时,胃管不能贴近鼻腔黏膜
6. 进行留置鼻胃管操作前使用利多卡因可以减轻患者的咽部疼痛和不适 ^[7-8,21]	6. 每班检查胃管位置和固定情况、皮肤状况,每 2~3 天更换 1 次鼻胃管胶布,有潮湿或者松动及时更换
7. 插管长度为鼻尖到耳垂到剑突的基础上增加 10 cm,位置准确度可达 95% 以上 ^[8]	7. 每 8 小时用 20~40 mL 温水冲洗胃管 1 次,并检查胃管是否通畅
8. 避免单独采用胃内容物 pH 值测定法、二氧化碳浓度测定法、听气过水声等方法判断鼻胃管位置,建议采用 2 种及以上的方法进行判断 ^[7,22]	8. 胃管如有堵管,用 20 mL 注射器抽温开水反复冲洗
9. 如能抽出胃内容物,可用 20~30 mL 温水冲洗导管,马上回抽,如能抽出 70% 左右的水,说明导管位置合适 ^[11]	9. 留置胃管患者,少量多次饮温水,常规采用布地奈德 1 mg 雾化,每天 2 次
10. 对于仅用于胃肠减压的胃管,采用临床方法确认位置即可。但用于鼻饲或给药的胃管,尽量采用影像学检查来判断其位置 ^[11]	10. 观察患者胃肠道功能的恢复情况,以及各种临床症状是否缓解,当置管指征不复存在时,与医生沟通后及时拔除胃管
11. 建议老年重症患者鼻饲前常规采用 X 线来确定胃管位置 ^[23]	
12. 鼻胃管置入后,应注意不要让导管紧靠鼻孔,防止出现压力性损伤或坏死 ^[24]	
13. 至少每班次检查 1 次管路的固定情况、位置、对黏膜的压力、皮肤状况,并根据临床需要增加检查频率 ^[24]	
14. 胃管应每 4~8 小时冲管,以确保通畅和防止黏膜损伤,检查胃管功能是否正常 ^[11]	
15. 一旦发现堵管,及时用 20 mL 注射器抽温开水反复冲洗 ^[7]	
16. 推荐采用雾化吸入糖皮质激素(布地奈德 1 mg)预防或减少咽痛 ^[25]	
17. 当置管指征不复存在时,应拔除胃管 ^[11]	

1.2.3 现状审查 2024 年 6—10 月,按照上述审查指标及审查方法进行留置胃管管理的临床现状审查,用“是、否、不适用”对每条审查指标进行判断,并计算每条审查指标的执行率。审查指标执行率=(该审查

指标审查结果为“是”的执行例次/该审查指标审查结果为“是”和“否”的执行例次之和)×100%。对审查指标中执行率<80%的条目(1~4、7~9)进行障碍因素和促进因素分析,见表 3。

表 3 提高胃管管理规范合格率的障碍因素、促进因素

审查指标	障碍因素	促进因素
指标 1~3、7~9	1. 护士根据医嘱来置入胃管,不知晓留置胃管时机是否准确 2. 护士对留置胃管前对口咽部和鼻咽部使用局麻药认可度较低,担心增加工作量 3. 本科室留置胃管前未曾使用过局麻药 4. 患者和家属对于局麻药的使用不理解、不接受 5. 护士采用传统方法测量胃管长度,不知晓最新标准 6. 护士对胃管引流是否通畅的重要性认识不足,担心增加工作量,不愿意定时冲管,发生堵管也未及时冲洗管道 7. 医护对于患者咽痛的关注度不够,对于留置胃管患者常规给予雾化吸入认可度不高 8. 科室无针对胃管规范管理的培训资料、考核标准和质控标准	1. 本院开展多项循证实践项目,循证护理经验丰富 2. 本院有使用成熟、安全性高的局部麻醉润滑剂可选择 3. 领导支持,医护配合度好 4. 科室护士执行力强,积极参与改进项目 5. 我科已建立线上线下健康教育信息推广平台
指标 4	1. 少数患者留置胃管后抽吸不到胃液,护士仅用从胃管注入空气听气过水声 1 种方法来判断位置 2. 对于鼻饲的胃管,护士未采用 3 种及以上方法进行判断或者考虑使用影像学方法判断	1. 护理人员均为本科学历,学习能力较强,接受新知识较快

1.2.4 变革实施

1.2.4.1 开展专题培训 ①由循证实践小组在每月召开例会时进行线下胃管管理专题学习,内容包括留置胃管时机选择、插管前如何使用局麻药润滑剂、插管长度的新标准、选择合适的方法来判断胃管位置、保持引流通畅的措施、咽痛的预防、及时拔管等理论知识,对于基线调查护理人员得分较低的条目如局麻药的使用、判断方法等重点培训,靶向施教。②分批次对全科护士进行操作培训,由循证实践小组组长操作示范,并以工作坊的形式进行操作练习和指导,确保全员培训。③授课完成后将授课 PPT 和制作的操作视频上传至钉钉学习群,让护士反复学习,进一步巩固。④制作留置胃管操作流程,粘贴于护士站,方便护士及时查看。⑤构建消化内科胃管管理质量标准,更新留置胃管操作规程,建立留置胃管考核标准,每月组织理论和操作考核,全部考核合格方可在临床上实践该操作。⑥将胃管规范管理合格率纳入我科专科质量监测指标,每月由质控组长统计不合格项目,月底分析、讨论,持续改进。

1.2.4.2 引入局麻药 ①与科主任和医生沟通后,引入局麻药盐酸丁卡因润滑剂。护士长仔细阅读说明书,并向消化内镜室和耳鼻喉科喉镜室请教使用方法,咨询专业药剂师,构建消化内科盐酸丁卡因润滑剂的使用标准。②对全科护士进行局麻药润滑剂使用标准的培训,使护士掌握正确的使用方法具体为:在置管前,先用棉签沾温水清洁鼻腔,左右鼻腔各挤入舒泰 1.5 mL,嘱患者吸入鼻腔深部,轻捏鼻翼,口咽部挤入 2 mL,口含 30 s 后吞咽,等待 5~10 min,待患者出现鼻咽和口咽麻醉的感觉后开始置管。③局麻药润滑剂的使用方法纳入留置胃管操作流程,粘贴于护士站,护士随时查阅。

1.2.4.3 开展多形式的健康宣教 制作胃管规范管理科普视频,内容涵盖留置胃管时不良反应的处理、妥善固定、咽痛预防,以科室电视机作为媒介定时播放,并将视频二维码放在健教宣传栏,方便患者和家属随时获取。在留置胃管前和留置期间,对患者和家属展开一对一宣教,包括局麻药润滑剂的作用、妥善

固定、咽痛预防等,当患者和家属提出疑问时,耐心解释并推送科普视频。

1.3 评价方法

在留置胃管管理循证方案实施前后分别测量以下指标。

1.3.1 留置胃管不良反应发生率 由置管护士现场观察,包括鼻咽疼痛、恶心、呕吐、流泪以及留置胃管期间有无咽痛和口渴,记录发生例数。

1.3.2 护士一次性插管成功率 一次性插管成功是指胃管一次性顺利经过鼻腔、咽部、食管到达胃内,操作过程中未出现拔出胃管重置或者中途反复退管现象^[26]。由循证护理实践小组护理骨干现场观察并记录数据。

1.3.3 护士胃管管理知识水平 采用自制的消化内科护士胃管管理知识调查问卷进行评估。问卷包括置管时机、置管前局部麻醉方法、插管长度要求、判断胃管是否在胃内的方法、定时冲管、妥善固定、咽痛预防及处理、拔管指征等条目,采用单选题和多选题的形式作答,每题答对计 5 分,答错计 0 分,总分 0~100 分。得分越高,说明护士的知识水平越高。采用问卷星形式进行测评。

1.3.4 患者留置胃管满意度 由小组成员自制留置胃管满意度调查表,采用问卷星进行调查,设有 4 个选项,非常满意、满意、基本满意、不满意。满意度=(非常满意例数+满意例数+基本满意例数)/总例数×100%。

1.3.5 护士对各项审查指标执行率 由护士长采取现场查看的方式,对各项审查指标的执行情况进行记录。

1.4 统计学方法 采用 SPSS22.0 软件进行数据处理。服从正态分布的定量资料以($\bar{x} \pm s$)描述,组间比较采用独立样本 *t* 检验、组内比较采用配对样本 *t* 检验;定性资料以例数、百分比(%)描述,组间比较采用 χ^2 检验或 Fisher 精确概率法。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者留置胃管不良反应发生率和循证方案实施前后护士一次性插管成功率比较 见表 4。

表 4 两组患者留置胃管不良反应发生率和循证方案实施前后护士一次性插管成功率比较 例(%)

组别	例数	不良反应						一次性插管成功
		鼻咽疼痛	恶心	呕吐	流泪	咽痛	口渴	
对照组	78	65(83.3)	58(74.4)	30(38.5)	43(55.1)	41(52.6)	72(92.3)	55(70.5)
观察组	71	16(22.5)	33(46.5)	16(22.5)	25(35.2)	22(31.0)	31(43.7)	61(85.9)
χ^2		55.377	12.152	4.417	5.943	7.091	41.213	5.114
<i>P</i>		<0.001	<0.001	0.036	0.015	0.008	<0.0001	0.024

2.2 循证方案实施前后护士胃管管理知识水平和两组患者留置胃管满意度比较 循证方案实施前后护士胃管管理知识得分分别为(69.21±6.56)分、(90.26±4.67)分,差异有统计学意义($t=9.363, P<0.001$)。

对照组留置胃管满意度为 76.9%,观察组为 94.4%,差异具有统计学意义($\chi^2=8.986, P=0.003$)。

2.3 循证方案实施前后护士各项审查指标执行率比较 见表 5。

表 5 循证方案实施前后护士各项审查指标执行率比较

审查指标	审查次数	方案实施前			方案实施后			统计量	P
		是	否	执行率(%)	审查次数	是	否		
1	78	0	78	0	71	60	11	84.5	<0.001*
2	78	0	78	0	71	67	4	94.4	<0.001*
3	78	0	78	0	71	69	2	97.2	<0.001*
4	78	53	25	67.9	71	62	9	87.3	7.922 0.005
5	78	66	12	84.6	71	70	1	98.6	0.003*
6	78	70	8	89.7	71	66	5	93.0	0.482 0.487
7	78	0	78	0	71	65	6	91.5	<0.001*
8	10	0	10	0	9	9	0	100.0	<0.001*
9	78	0	78	0	71	25	36	35.2	<0.001*
10	78	68	10	87.2	71	70	1	98.6	0.008*

注:指标 8 审查次数为堵管例数。* 为 Fisher 精确概率法。

3 讨论

3.1 留置胃管循证实践可以降低留置胃管患者不良反应的发生率、提高护士一次性插管成功率和患者满意度 本研究显示,循证方案实施后患者留置胃管的不良反应包括鼻咽疼痛、恶心、呕吐、流泪、咽痛、口渴等发生率较实施前均降低,而护士一次性插管成功率和患者留置胃管满意度均高于方案实施前(均 $P < 0.05$),表明循证方案的实施能提升护士的操作技能,节省护理操作的时间,减轻患者的痛苦,提升患者的满意度,这与李晓鹏等^[27]研究一致。本研究遴选 17 条临床可行的最佳证据,制订审查指标,根据审查指标的执行情况制订胃管管理新标准,该标准以降低留置胃管患者不良反应为重点,包括 8 个主题,革新实践,特别是局部麻醉剂的使用,显著降低了胃管置管时的不良反应,可能与局麻药选择性地阻断局部感觉神经的传导,降低胃管对鼻、咽刺激的敏感性,起到镇痛、松弛平滑肌的作用有关^[28]。通过多形式多轮次培训和操作演练,提高了护士一次性插管成功率,提高了消化内科医护人员对胃管的管理水平,提高了患者对留置胃管的满意度。

3.2 留置胃管循证实践可以提高消化内科护理人员胃管管理知识水平 本研究显示,循证方案实施后,护士对胃管管理相关知识得分显著高于实施前($P < 0.05$),说明开展循证实践能有效地提升护理人员胃管管理知识水平。循证方案实施前,留置胃管的管理主要由护理人员根据临床经验及主观判断,部分护理人员不知晓判断胃管是否在胃内以及保持胃管引流通畅的方法;大多数护理人员不知晓胃管的置管时机、局麻药的使用以及如何预防咽痛的发生,易给留置胃管的患者造成不好的护理体验。因此,对消化内科护理人员进行基于循证的系统化培训,提高其对胃管管理知识水平在循证方案实践中特别重要。为了能让最佳证据更好地在临床实施,循证实践小组邀请胃肠外科护理专家、循证护理专家,针对基线调查护

理人员得分较低的条目加强培训,靶向施教,极大地提高了培训效果。

3.3 留置胃管循证实践可以提高消化内科护士审查指标的执行率 本研究结果显示,循证方案实施后,9 条审查指标的执行率显著高于应用前(均 $P < 0.05$)。指标 6 的提升幅度不明显,是因为这项指标在循证项目实施前就落实的比较好,执行率达 89.7%,护士对于胃管的置管长度标记在胃管标识上,并对胃管的固定情况和胶布粘贴处的皮肤情况做每班交接。将最佳证据向临床实践转化的有效方法是确定和处理障碍因素^[29]。本研究基于循证,遴选适宜临床实践的最佳证据,制订审查指标,进行证据实施前的审查,以执行率低的审查指标为重点,通过专项培训和演练,科学地指导护士如何对留置胃管患者进行局部麻醉、胃管位置判断、有效引流等,保障了证据的持续落地;此外,通过培训,提升了护理人员留置胃管相知识水平和实践技能,从而提升了审查指标的执行率。

4 结论

本研究以循证理念为指导,制订并筛选留置胃管管理的最佳证据进行临床循证实践。结果显示,留置胃管管理循证实践可显著降低患者不良反应发生率,提升护士一次性插管成功率与患者满意度,并提高护理人员胃管管理知识水平。此外,证据应用后,审查指标 9 的执行率仍 $< 80\%$,如何让医护人员重视留置胃管导致咽痛的预防和处理,提高雾化吸入糖皮质激素来预防或减少咽痛的落实率值得进一步探索。

附件 1 留置胃管管理最佳
证据总结
请用微信扫码查看



附件 1 留置胃管管理最佳证据总结

参考文献:

[1] 李岩, 苏兰, 冯丽. 经鼻胃管置入最佳循证实践方案的制定和应用[J]. 临床外科杂志, 2021, 29(11): 1040-1043.
[2] 张艳, 王娜卿, 刘均娥, 等. 留置胃管所致患者不适反应

- 程度及相关因素调查[J]. 护理管理杂志, 2011, 11(1): 10-12.
- [3] 陈赢. 普外科手术后胃肠减压不适症的原因分析及护理措施[J]. 中国实用医药, 2010, 5(10): 219-220.
- [4] Amianto F, Oliaro T, Righettoni F, et al. Psychological effects of nasogastric tube (ngt) in patients with anorexia nervosa: a systematic review[J]. *Nutrients*, 2024, 16(14): 2316.
- [5] Jiao L, Man L, Yu J D, et al. Different gastric tube placement techniques in intubated adults: a randomized trial[J]. *Signa Vitae*, 2025, 21(8): 68-73.
- [6] 卫生健康委. 改善就医感受 提升患者体验主题活动方案(2023—2025年)[EB/OL]. (2023-05-26)[2025-07-09]. <https://www.nhc.gov.cn/zyygj/c100068/202305/e2379d47ca3244c7b733fbcfb5f0675a.shtml>.
- [7] 邓子银, 刘加婷, 赵丽蓉, 等. 成人患者经鼻胃管喂养临床实践指南(2023年更新版)[J]. 护士进修杂志, 2024, 39(7): 673-679.
- [8] The Joanna Briggs Institute (JBI). Nasogastric/nasoenteric tube; insertion in alert adults[EB/OL]. (2023-10-03)[2025-04-22]. <https://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=jbi&NEWS=N&AN=JBI243>.
- [9] 胡雁, 郝玉芳. 循证护理学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 91-219.
- [10] 胡雁, 周英凤. 循证护理: 证据临床转化与实践[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2021: 90-109.
- [11] Richard A H, Liliana B. 成人住院患者鼻胃管和鼻肠管的放置及管理. [EB/OL]. (2023-03-17)[2025-05-04]. https://www.uptodate.com.webvpn.sjlib.cn/contents/zh-Hans/inpatient-placement-and-management-of-nasogastric-and-nasoenteric-tubes-in-adults?search=Inpatient%20placement%20and%20man%E2%80%94%20agement%20of%20nasogastric%20and%20nasoenteric%20tubes%20in%20adult&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1.
- [12] The Joanna Briggs Institute (JBI). Nasogastric suction; post surgery[EB/OL]. (2022-03-18)[2025-05-04]. <https://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=jbi&NEWS=N&AN=JBI209>.
- [13] The Joanna Briggs Institute (JBI). Upper gastrointestinal surgery (adults); nasogastric decompression (postoperative)[EB/OL]. (2023-06-02)[2025-07-02]. <https://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=jbi&NEWS=N&AN=JBI119778>.
- [14] 《中华内科杂志》编辑委员会, 《中华医学杂志》编辑委员会, 《中华消化杂志》编辑委员会, 等. 急性非静脉曲张性上消化道出血诊治指南(2018年, 杭州)[J]. 中华内科杂志, 2019, 58(3): 173-180.
- [15] 闫富, 赵子锋, 李中信. 《小肠梗阻的诊断与治疗中国专家共识(2023版)》解读[J]. 河北医科大学学报, 2024, 45(12): 1365-1368.
- [16] 杜奕奇, 陈其奎, 李宏宇, 等. 中国急性胰腺炎诊治指南(2019年, 沈阳)[J]. 临床肝胆病杂志, 2019, 35(12): 2706-2711.
- [17] Yokoe M, Takada T, Mayumi T, et al. Japanese guidelines for the management of acute pancreatitis: Japanese Guidelines 2015[J]. *J Hepatobiliary Pancreat Sci*, 2015, 22(6): 405-432.
- [18] Italian Association for the Study of the Pancreas(AISP), Pezzilli R, Zerbi A, et al. Consensus guidelines on severe acute pancreatitis[J]. *Dig Liver Dis*, 2015, 47(7): 532-543.
- [19] 程芮, 李鹏. 胃内镜黏膜下剥离术围术期指南[J]. 中国医刊, 2017, 52(12): 12-24.
- [20] Ono H, Yao K, Fujishiro M, et al. Guidelines for endoscopic submucosal dissection and endoscopic mucosal resection for early gastric cancer[J]. *Dig Endosc*, 2016, 28(1): 3-15.
- [21] Lor Y C, Shih P C, Chen H H, et al. The application of lidocaine to alleviate the discomfort of nasogastric tube insertion: a systematic review and meta-analysis[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2018, 97(5): e9746.
- [22] The Joanna Briggs Institute (JBI). Nasogastric/nasoenteric feeding tube; insertion[EB/OL]. (2021-07-28)[2025-07-28]. <https://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=jbi&NEWS=N&AN=JBI1808>.
- [23] 中国老年医学学会, 中国老年医学学会重症医学分会. 中国老年重症患者肠内营养支持专家共识(2022)[J]. 中华危重病急救医学, 2022, 34(4): 337-342.
- [24] The Joanna Briggs Institute (JBI). Nasoenteric tube/nasogastric tube; securement and prevention of dislodgement[EB/OL]. (2022-02-07)[2025-04-18]. <https://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=jbi&NEWS=N&AN=JBI114972>.
- [25] Wang G, Qi Y, Wu L, et al. Comparative efficacy of 6 topical pharmacological agents for preventive interventions of postoperative sore throat after tracheal intubation: a systematic review and network meta-analysis[J]. *Anesth Analg*, 2021, 133(1): 58-67.
- [26] 孟金平, 赵瑞. 利多卡因鼻腔滴注联合勾头吞咽法用于喉癌术后患者鼻胃管留置[J]. 护理学杂志, 2022, 37(19): 55-57.
- [27] 李晓鹏, 陈波. 集束化护理在留置鼻胃管患者中的应用效果研究[J]. 中国护理管理, 2022, 22(9): 1438-1440.
- [28] 赵哲成. 盐酸丁卡因凝胶在喉镜检查表面麻醉中的随机对照研究[J]. 中国现代药物应用, 2025, 19(9): 93-96.
- [29] 凌华, 林文璇, 颜斐斐, 等. 基于KTA知识转化模式的择期支气管镜检查患儿术前管理循证实践[J]. 护理学杂志, 2021, 36(18): 91-94.