

ICU昏迷病人鼻胃管置管困难原因 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/3/2021_2022_ICU_E6_98_8F_E8_BF_B7_E7_c21_3878.htm ICU昏迷病人鼻胃管置管困难原因：

反复插管导致声带损伤，颈部气管损伤引起炎性肿胀等。危重昏迷病人插胃管时，因病人无吞咽功能配合，或昏迷病人多日未进食，食管处于闭合状态，或行气管切开术和气管插管后压迫食管等原因，当胃管插入至咽喉部时，极易向上或向下折弯而形成盘曲，导致插管失败。喉镜直视下插胃管方法简单实用，创伤小，并发症少，是一种安全、有效、简便易行的方法，尤其是对气管切开或气管插管的病人，在本组困难置管病人中73%的病人均可通过喉镜直视下插胃管方法置管成功，此法值得临床推广。对于喉镜直视下插胃管失败的病人，作者应用胃镜下协助放入，成功率达100%，目前并发症报道少，是一种安全、有效的方法，但是由于胃镜下协助置管操作复杂，且费用较贵。胃镜下协助置管可将营养管置入于十二指肠降部或空肠，因此胃镜下协助置管常应用于空肠营养管或困难置管病人。ICU昏迷病人鼻胃管置管困难原因如下：来源：www.examda.com（1）反复插管导致声带损伤和声门水肿，甚至食管粘膜水肿；（2）有报道双侧喉返神经损伤，无吞咽反射是置管困难的原因之一；但本组无此类病人；（3）颈部气管损伤引起炎性肿胀，本组有8例病人在气管插管时，无置管困难，行气管切开后1~2周，出现胃管置管困难，其中3例需胃镜引导下的置管均为此病例，后在胃镜下插管中发现，为气管切开套管压迫食道或损伤所引起炎性肿块，造成常规下胃管插管时误入气管，同时普

通胃管硬度韧性差，操作中易弯曲，从而影响胃管插入；

（4）气管导管套囊充气后对食管的压迫，本组病人均为行机械通气，在喉镜引导下未放气囊不能插入的3例病人，在插管过程中作者行放气囊法，顺利插入胃管。特别推荐：

#0000ff>2011年护士考试报名时间 #0000ff>2011年执业护士考试报名条件 更多信息请访问：#0000ff>护士考试辅导无忧通关班超值优惠价300元/人 #0000ff>护士论坛 #0000ff>护士在线题库 blue>护理学专业（护士）《相关专业知识》全真模拟试题汇总 相关推荐：#0000ff>ICU昏迷病人鼻胃管置管注意事项 #0000ff>ICU昏迷病人鼻胃管置管操作方法 100Test 下载频道 开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com