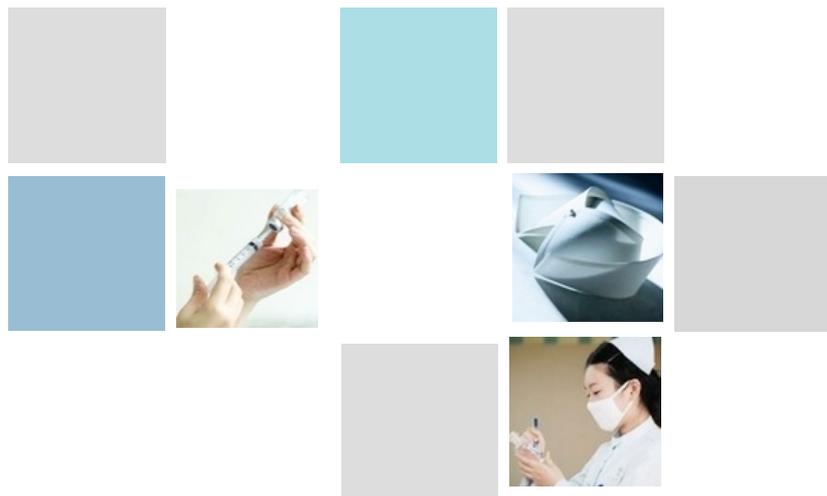




模块6 饮食与排泄护理技术

项目2 排泄护理技术



任务2 排便的护理



与排便有关的护理技术



案例6-6



患者，男，55岁。因进行性吞咽困难1个月入院，诊断为“食管癌”，拟于明日上午8AM行“食管癌根治术”。术前医嘱：灌肠。

问题：

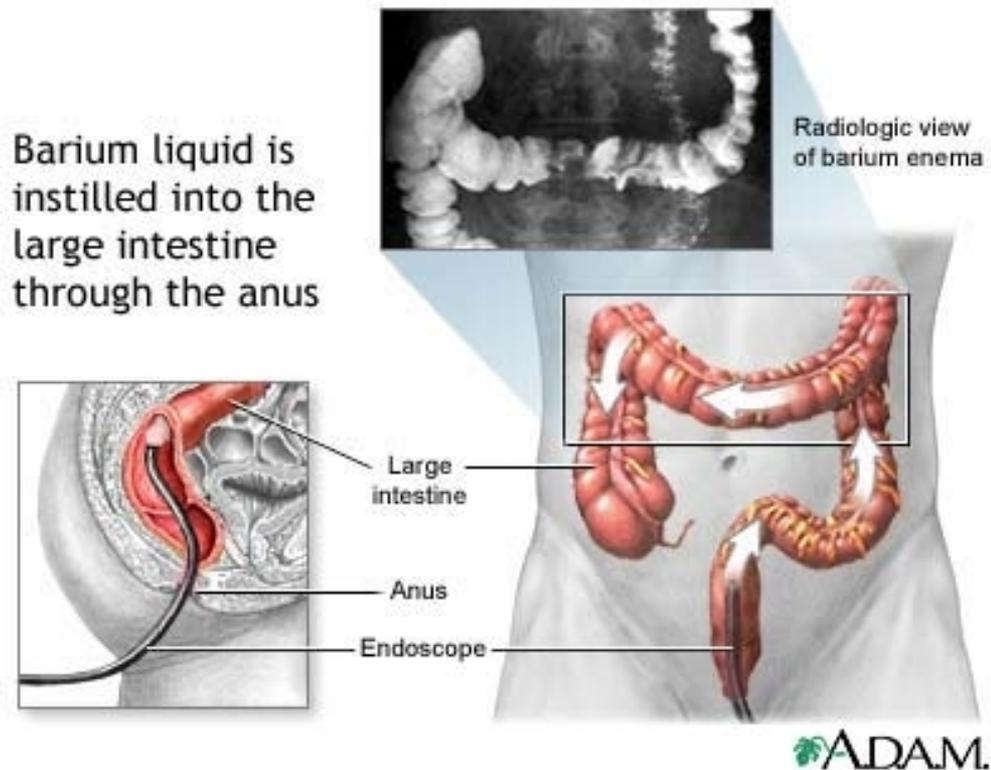
- 1、护士应该为患者采取的灌肠类型是什么？
目的是什么？
- 2、对患者实施灌肠时应该注意什么？



灌肠法



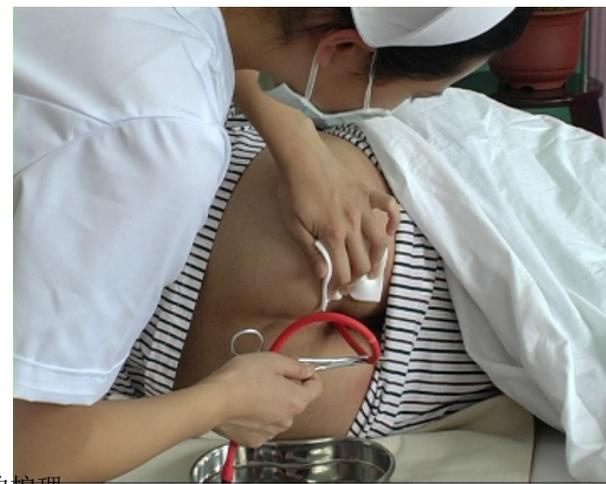
将一定量的液体由肛门经直肠灌入结肠，以帮助患者清洁肠道，排便、排气或由肠道供给药物或营养，达到确定诊断和治疗目的的方法



分类



反复
使用



排便的护理

大量不保留灌肠



□ 目的

- 软化和清除粪便，解除便秘及肠胀气
- 清洁肠道，为某些手术、检查或分娩作准备
- 稀释并清除肠道内的有害物质，减轻中毒
- 为高热患者降温

肥皂液可降低水表面的张力，使水迅速渗入粪便，从而稀释、软化粪便，刺激肠蠕动，但浓度不宜过高

□ 灌肠溶液

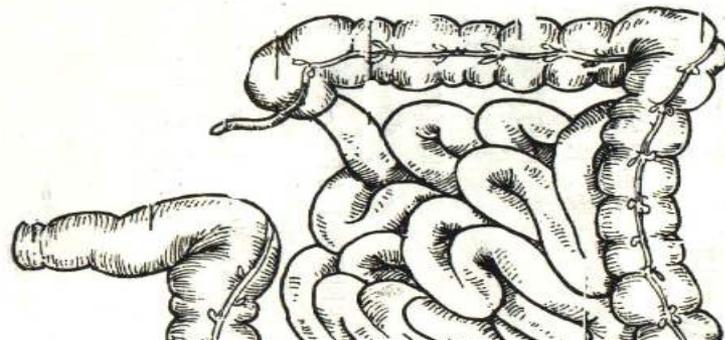
- 0.1%~0.2%肥皂液、0.9%氯化钠溶液
- 成人：500~1000ml/次，小儿：200~500ml/次
- 温度一般为39~41℃，降温时用28~32℃，中暑者用4℃的0.9%氯化钠溶液

温度过高可损伤肠粘膜，
温度过低可致肠痉挛

核对、解释

左侧卧位
双膝屈曲

安置体位



垫巾、放弯盘

液面距肛门40~60cm

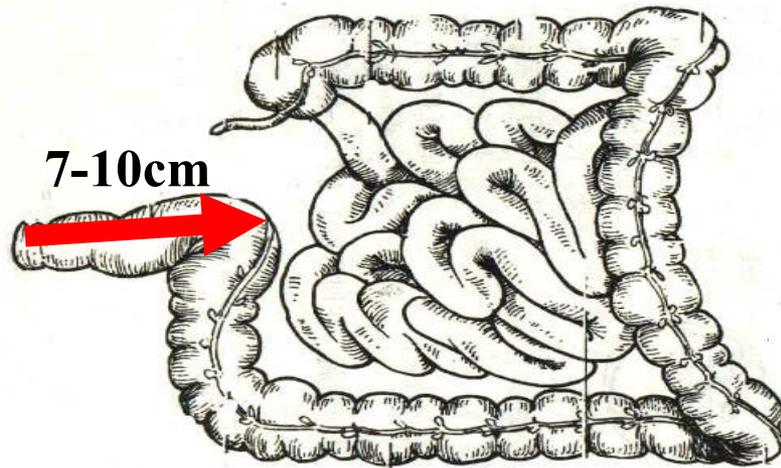
戴手套、挂筒、倒



润管、排气

成人：7~10cm
小儿：4~7cm

插管



灌液

拔管

安置患者、整理记录

排便的护理



注意事项



- 尽可能减少患者的肢体暴露，并防止受凉
- 根据医嘱准备灌肠溶液，掌握溶液的温度、浓度、压力和液量
 - ✓ 伤寒患者灌肠液量不得超过500ml，压力要低（液面距肛门不得超过30cm）
 - ✓ 肝昏迷患者禁用肥皂水灌肠，以减少氨的产生与吸收
 - ✓ 充血性心力衰竭和水钠潴留的患者，禁用0.9%氯化钠溶液灌肠，以减少钠的吸收



注意事项



- 灌肠过程中注意观察病情
 - ✓ 如液面下降过慢或停止，移动肛管或挤捏肛管
 - ✓ 如患者感觉腹胀或有便意时，嘱深呼吸以放松腹肌，并适当降低灌肠筒高度以减慢流速
 - ✓ 如患者出现脉速、面色苍白、出冷汗、剧烈腹痛、心慌气促，应立即停止灌肠
- 降温灌肠时，应保留30分钟后再排出，排便后30分钟再测体温，并作记录
 - ✓ 灌肠后排便一次记为1/E，灌肠后无排便0/E
- 妊娠、急腹症、严重心血管疾病、消化道出血等患者，禁忌灌肠



清洁灌肠



- 目的：彻底清除肠道内粪便，为直肠、结肠X线摄片检查和手术前做肠道准备
- 方法：首次用肥皂液灌肠，然后用生理盐水
- 注意事项
 - ✓ 灌肠时压力要低，液面距肛门高度 $<40\text{cm}$
 - ✓ 每次灌肠后让患者休息片刻
 - ✓ 禁忌清水反复灌洗，以防水电解质紊乱



小量不保留灌肠



- 适用于腹部或盆腔手术后的患者及危重患者、年老体弱者、小儿及孕妇等
- 目的
 - ✓ 软化粪便，解除便秘
 - ✓ 排除肠道内的气体，减轻腹胀
- 灌肠液：温度为 38°C
 - ✓ “1、2、3”溶液（50%硫酸镁30ml、90ml）
 - ✓ 油剂：甘油或液体石蜡50ml加等量
 - ✓ 各种植物油120~180ml
- 插入7~10cm
- 每次抽吸灌肠液时，反折肛管
- 保留10~20min后再排便



保留灌肠



- 定义：自肛门灌入药物，保留在直肠或结肠内，通过肠黏膜吸收达到治疗疾病的目的
- 目的及溶液
 - ✓ 镇静、催眠用10%水合氯醛
 - ✓ 治疗肠道内感染用2%黄连素、0.5%~1%新霉素及其他抗生素等
 - ✓ 药量不超过200ml，药液温度39~41℃
- 禁忌症：肛门、直肠、结肠等手术后及排便失禁的患者，均不宜保留灌肠



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/548047016103006072>