

# 护理操作并发症

# 皮内注射法操作并发症的预防及处理

- 一、疼痛
- 【预防措施】
- 1、注重心理护理，向患者说明注射的目的，取得患者配合
- 2、原则上选用无菌生理盐水作为溶媒对药物进行溶解。正确配制药液，避免药液浓度过高刺激机体而产生疼痛
- 3、选用口径较小、锋利无倒钩的针头进行注射
- 4、熟练掌握注射技术，准确注入药量（通常是0.1 ml）
- 5、注射在皮肤消毒剂干燥后进行
- 【处理措施】
- 1.疼痛剧烈者，予以止痛剂对症处理，发生晕针或虚脱者，按晕针或虚脱处理。

- 二、局部组织反应
- 【预防措施】
- 1、
- 【处理措施】
- 1

- 三、
- 【预防措施】
- 1.
- 【处理措施】
- 1.

# 氧气吸入技术操作并发症的预防及处理

- 一、无效吸氧

- 【预防措施】

- 1.检查供养装置、压力。管道连接是否漏气，风险问题及时处理。
- 2.吸氧前检查吸氧管的通畅性，将吸氧管放入冷水中，了解气泡溢出情况，妥善固定吸氧管、避免脱落，移位。吸氧过程中随时检查吸氧导管有无堵塞，尤其是对使用鼻导管吸氧者，鼻导管容易被分泌物堵塞，影响吸氧效果。
- 3.遵医嘱或根据患者病情调节吸氧流量
- 4.对气管切开的患者，采用气管内套管供给氧气。
- 5.及时清除呼吸道分泌物，保持气道通畅，分泌物多的患者，宜取仰卧位，头偏向一侧。
- 6.吸氧过程中，严密观察患者缺氧症状有无改善，并定时监测血氧饱和度。

- 【处理措施】

- 1.查找原因，采取相应的处理措施，恢复有效的氧气供给。
- 2.报告医师，对症处理。

- 二、 气道黏膜干燥

- 【预防措施】

- 1、 对于长期吸氧者，氧气吸入前一定要先湿化再吸入，以减轻刺激作用。
- 2、 及时补充湿化瓶内的湿化液，遵医嘱调节氧流量。

- 【处理措施】

- 1、 及时评估患者的缺氧情况，病情允许的情况下，遵医嘱停止吸氧或改为间接吸氧，密切观察患者的呼吸、血氧饱和度变化。
- 2、 对于气道黏膜干燥者，可给予超声雾化吸入。

- 三、氧中毒

- 【预防措施】

- 1. 严格掌握吸氧、停氧指征，选择恰当的给氧方式。
- 2. 严格控制浓度、避免长时间高流量给氧。
- 3. 行血气分析，动态观察氧疗效果。
- 4. 做好健康教育，告知患者吸氧过程中勿自行随意调节氧流量。

- 【处理措施】

- 1. 立即降低吸氧流量，吸氧时尽量减少不必要的体力活动。
- 2. 报告医生对症处理。

- 四、高碳酸血症

- 【预防措施】

- 1.应加强气道管理，保持气道通畅
- 2.不存在高碳酸血症风险者，应给予控制性氧疗。

- 【处理措施】

- 1.如患者出现SpO<sub>2</sub>下降、神志改变、呼吸变快进而变慢心率变快或减慢、尿量减少等变化，则有高碳酸血症可能，应根据医嘱给予动脉血气分析。
- 2.应在血气分析指导下调整氧疗方案，维持目标SpO<sub>2</sub>，密切监测PaCO<sub>2</sub>变化。
- 3.必要时遵医嘱给予呼吸兴奋剂或机械通气以增加通气量从而纠正高碳酸血症。

- 五、医疗器械相关压力性损伤

- 【预防措施】

- 1.应选择适宜型号的鼻导管、面罩，正确佩戴，对器械下方和周围受压皮肤进行评估。
- 2.对易发生压力性损伤者，应增加皮肤评估频次，并采取有效预防措施。

- 【处理措施】

- 1.发生损伤根据黏膜损伤程度采取相应护理措施。

- 六、腹胀

- 【预防措施】

- 1.正确掌握鼻导管的使用方法插管不宜过深，成人使用单鼻孔吸氧时，鼻导管插入深度以2am为宜。新生儿鼻导管吸氧时，须准确测最长度，注意插入方法，插入鼻导管时可将患儿头部稍向后仰，避免导管进入食管，插入不可过深。
- 2.用鼻塞吸氧、面罩吸氧能有效避免此并发症的发生。

- 【处理措施】

- 如发生急性腹胀，及时行胃肠减压、肛管排气

- 七、感染

- 【预防措施】

- 1.每天更换吸氧管、氧气湿化瓶及湿化瓶内湿化液，湿化瓶每日消毒。
- 2.湿化瓶内湿化液为灭菌用水。
- 3.每天口腔护理2次。
- 4.有条件使用一次性使用加湿吸氧管或一次性除菌吸氧管。
- 5.插管动作宜轻柔，以保护鼻腔黏膜的完整性，避免发生破损。

- 【处理措施】

- 1.去除引起感染的原因。
- 2.应用抗菌药物抗感染治疗。

- 八、鼻出血

- 【预防措施】

- 1.正确掌握插管技术，插管时动作轻柔，如遇阻力，应排除鼻中隔畸形的可能，切勿强行插管，必要时改用鼻塞法吸氧或面罩法吸氧。
- 2.选择质地柔软、粗细合适的吸氧管。
- 3.长时间吸氧者，注意保持室内湿度，做好鼻腔湿化，防止鼻腔黏膜干燥。
- 4.拔除鼻导管前，如发现鼻导管与鼻黏膜粘连，应先用湿棉签或液状石蜡湿润，再轻摇鼻导管，等结痂物松脱后再拔管。

- 【处理措施】

- 1.报告医生进行局部处理，止血
- 2.出血量大、处理无效者，请耳鼻喉科医生行后鼻孔填塞。

- 九.肺组织损伤

- 【预防措施】

- 1.规范吸氧操作，在调节氧流量后，供氧管方可与鼻导管连接。
- 2.原面罩吸氧患者改用鼻导管吸氧时，应及时将氧流量减低。

- 【处理措施】

- 及时报告医师，对症处理。

- 十、烧伤

- 【预防措施】

- 1.注意用氧安全，严禁烟火。
- 2.妥善固定吸氧装置，防止氧气外露。
- 3.告知患者吸氧时着棉质外衣，避免摩擦产生静电火花而引起火灾。

- 【处理措施】

- 1.一旦发生火灾，及时关闭氧气开关。如使用氧气筒或氧气袋，应立即将未用完的氧气筒或氧气袋搬离现场。
- 2.如汉族发生烧伤，按烧伤进行处理。

- 十一、呼吸抑制

- **【预防措施】**

- 1.对Ⅱ型呼吸衰竭患者，应给予低流量、低浓度持续鼻导管吸氧。
- 2.加强健康宣教，避免患者或家属擅自加大氧流量。
- 3.严密观察病情变化，严格床旁交接班。

- **【处理措施】**

- 1.一旦发生高浓度吸氧后出现病情变化，不能立即停止吸氧，应调整氧流量未1~2升/分后继续给氧，同时应用呼吸兴奋剂。
- 2.上述处理无效者应建立人工气道进行人工通气。

- 十二、吸收性肺不张

- 【预防措施】

- 1.鼓励患者深呼吸和咳嗽，加强痰液的排出。降低吸氧浓度，控制在60%以下。
- 2.使用呼吸机患者可加用呼气末正压通气来预防。

- 【处理措施】

- 如出现吸收性肺不张症状，患者取头低脚高位，患侧向上，以利引流，鼓励翻身、咳嗽、深呼吸，应用经鼻导管连续气道正压通气等处理。

# 雾化吸入技术操作并发症的预防及处理

- 一、过敏反应
- 【预防措施】
- 行雾化吸入之前，询问患者有无药物过敏史。对于首次吸入抗生素的患者，应进行过敏试验，并备好急救药品，雾化过程中注意观察患者反应。
- 【处理措施】
- 1.立即停止雾化吸入。
- 2.建立静脉通道，遵医嘱给抗敏药物。
- 3.密切观察生命体征及病情变化。

- 二、感染

- 【预防措施】

- 1.雾化治疗结束后，温水漱口3~5次，减少药液在口腔残留。雾化罐、口含嘴及管洗净、晾干备用。
- 2.雾化吸入药液浓度不能过高，吸入速度由慢到快，雾化量由小到大。

- 【处理措施】

- 1.肺部感染者遵医嘱使用抗菌药物。
- 2.发生口腔真菌感染，须注意口腔卫生，加强局部治疗。
- 3.长期雾化吸入患者，告知治疗前后刷牙或用生理盐水漱口，以减少口腔残留的食物残渣对药物吸收的影响。

- 三、呼吸困难

- 【预防措施】

- 1.选择合适的雾化器，指导患者选择合适的体位，应调整氧流量至6~8 L/min，观察出雾情况，雾化时间15~20 min，及时清理痰液，以免阻塞呼吸道。。
- 2.行雾化吸入前，必须仔细询问药物过敏史。
- 3.雾化吸入从小雾量、低湿度开始，吸入1~2分钟待气道适应后，再逐渐增加雾量；并采用间歇雾化吸入法过程中持续吸氧。

- 【处理措施】

- 1.协助患者取坐卧、或半坐卧位，以利于呼吸。
- 2.拍背、鼓励患者咳嗽排痰，保持呼吸道通畅。
- 3.如发生雾化吸入致使分泌物将支气管完全堵塞，立即停止雾化吸入，给予吸痰，保持呼吸道通畅。

- 四、缺氧及二氧化碳潴留

- 【预防措施】

- 1.使用氧气雾化吸入，氧流量以6~8升/分为宜。雾化吸入从小雾量、低湿度开始，吸入1~2分钟待气道适应后，再逐渐增加雾量，并采用间歇雾化吸入法；过程中持续吸氧。
- 2.婴幼儿以面罩吸入为佳。
- 3.密切观察患者生命体征。

- 【处理措施】

- 出现缺氧及二氧化碳潴留时，立即停止雾化，持续低流量吸氧，心电监护，通知医生。

- 五、呼吸暂停

- 【预防措施】

- 1. 使用雾化药物吸入前应详细询问患者过敏史，过程中要严密观察。
- 2. 首次雾化或年老体弱者先用低挡，待适应后再逐渐增加雾量，并采用间歇雾化吸入法。
- 3. 超声雾化前将机器预热3分钟，避免低温气体刺激气道。

- 【处理措施】

- 出现呼吸暂停、心搏骤停者行心肺复苏，同时报告医生，进行抢救

- 六、呃逆

- 【预防措施】

- 雾化吸入时雾量可适当调小。

- 【处理措施】

- 1轻度或短暂发作的呃逆，一般无须治疗，可自然停止发作。

- 2.让患者深吸一口气后憋住气，并用力做呼气动作（腹部用力鼓起，但不要将空气呼出），持续10s左右再将气体呼出，此法可反复多次进行。

- 3遵医嘱使用药物。

- 七、哮喘发作和加重

- 【预防措施】

- 1.哮喘持续状态的患者，行雾化吸入时雾量不宜过大，氧流量  $< 6 \text{ L/min}$ ，时间不宜过长，5分钟为宜。必要时，采用间歇雾化吸入法。
- 2.超声起雾温度以 $30\sim 60^\circ$ 为宜，避免低温气体刺激气道。
- 3.选择合适的雾化吸入器。

- 【处理措施】

- 1.发生哮喘立即停止雾化吸入，取半坐卧位，予氧气吸入。
- 2.保持呼吸道通畅，及时清理气道分泌物。
- 3.遵医嘱用药并观察病情变化及用药反应。
- 4.必要时予管插管、辅助通气

# 患者搬运操作技术并发症的预防及处理规范

- 一、擦伤
- 【预防措施】
  - 1.搬运前告知患者操作目的、方法，取得配合。
  - 2.搬运患者时动作轻柔，避免拖、拉、推等动作。
- 【处理措施】
  - 1.皮肤擦伤后伤口予以清创处理，预防感染发生。
  - 2.每天用0.5%聚维酮碘轻涂局部4~6次，涂搽范围超过创面范围2cm左右。
  - 3.患处不必包扎，注意保持创面干燥、清洁，不要沾水。

- 二、跌倒或坠地

- 【预防措施】

- 1.移动床、平车、轮椅等使用前确保性能良好，患者上下平车、轮椅前先将闸制动
- 2.告知患者操作目的、方法，指导患者如何配合。
- 3.搬运前正确评估患者意识状态、体重、病情与躯体活动能力以及合作程度
- 4.选择合适的搬运法，如两人法、三人法等。多人搬运时，动作协调统一。
- 5.搬运患者时尽量让患者靠近搬运者，动作轻稳。
- 6.运送途中系好安全带。
- 7.评估选择运送路线，避免坑洼不平路面。
- 8.使用轮椅上下坡时，嘱患者手扶轮椅扶手，尽量靠后，勿向前倾或自行下车，以免跌倒。下坡时减慢速度，过门槛时翘起前轮，使患者的头、背后倾，以防发生意外。
- 9.推车行进时，不可碰撞墙及门框，避免震动患者

- 【处理措施】

- 1.患者跌倒或坠地后，立即报告医生，协助评估患者意识、受伤部位与伤情、全身状况等。
- 2.疑有骨折或肌肉、韧带损伤或脱臼的患者，根据跌伤的部位和伤情采取相应的搬运方法，保护伤肢不要因搬动再受伤害;协助医生完成相关检查，密切观察病情变化，做好伤情及病情的记录。
- 3.患者头部跌伤，出现意识障碍等严重情况时，迅速建立静脉通道、心电监护、氧气吸入等，并遵医嘱采取相应的急救措施，严密监测生命体征、意识状态的变化。
- 4.皮肤擦伤者按前述擦伤处理。
- 5.皮下血肿可行局部冷敷。如出现皮肤破损，出血较多时先用无菌敷料压迫止血，再由医生酌情进行伤口清创缝合，遵医嘱注射破伤风抗毒素等。
- 6.根据疼痛的部位协助患者采取舒适的体位，遵医嘱给予治疗或药物并观察效果和副作用。
- 7.做好患者及家属的安抚工作，消除其恐惧、紧张心理。

- 三、管道脱出

- 【预防措施】

- 1.所有管道必须做好标记，妥善固定，严密观察各种导管是否固定妥当、通畅等。
- 2.严格遵守操作规程，搬运前应认真检查导管接口处是否衔接牢固，做好导管保护，搬运时动作轻柔。
- 3.若患者躁动，应使用约束带适当加以约束，以防止搬运中不配合导致导管脱落。

- 【处理措施】
- 1.导管脱出后，一般处理措施如下：
  - (1)立即通知医生，协助者保持合适体位，安慰患者，消除紧张情绪。(2)脱管处伤口有出血、渗液或引流液流出时，对伤口予以消毒后用无菌敷料覆盖。
  - (3)检查脱出的导管是否完整，如有管道断裂在体内，须进一步处理。(4)协助医生，采取必要的紧急措施，必要时立即予以重新置管。
  - (5)继续观察患者生命体征，并做好护理记录。
- 2.根据脱落导管的类别采取相应的措施：
  - (1)胸腔闭式引流管与引流瓶连接处脱落时，立即夹闭引流管并更换引流装置;引流管从胸腔滑脱，立即用手捏闭伤口处皮肤，协助患者保持半坐卧位，伤口消毒处理后用凡士林纱布封闭，协助医生做进一步处理。
  - (2)脑室引流管滑脱时，协助患者保持平卧位，避免大幅度活动，不可自行将滑脱的导管送回;脱管处伤口有引流液流出时，立即用无菌纱布覆盖。通知医生做相应处理，取引流管尖端送细菌培养。

- (3)如胃管不慎脱出，应及时检查患者有无窒息表现，是否腹胀;如病情需要，遵医嘱重新置管。
- (4)“T”管脱落时，密切观察患者有无腹痛、腹胀、腹膜刺激征等情况，监测患者体温，告知患者暂禁食禁水。
- (5)导尿管脱落应观察患者有无尿道损伤征象，是否存在尿急、尿痛血尿等现象;评估患者膀胱充盈度、是否能自行排尿。
- (6)气管导管脱落时，立即用止血钳撑开气管切开处，确保呼吸道通畅，给予紧急处理。
- (7)PICC置管导管脱出时，评估穿刺部位是否有血肿及渗血，用无菌棉签压迫穿刺部位，直至完全止血;消毒穿刺点，用无菌敷贴覆盖;测量导管长度，观察导管有无损伤或断裂，如为体外部分断裂，可修复导管或拔管。如为体内部分断裂，立即报告医生并用止血带扎于上臂，制动患者，协助医生在x线透视下确定导管位置，以介入手术取出导管。
- (8)发生导管接口处脱落，应立即将导管反折，对导管接口处两端彻底消毒后，再进行连接，并做妥善固定。

# 患者约束技术操作并发症的预防及处理

- 一、患者及家属紧张、焦虑、恐惧
- 【预防措施】
- 1月术前向患者和家做好知情同意及解释工作，取得患者及家属的配合。
- 2严格执行约束的相关制度，对于不合作及有危险行为的精神病患者要先予以警示，无效者再予以约束；实施约束时应态度和蔼。
- 【处理措施】
- 1.评估患者及家属的心理状态与合作程度，争取患者及家属的理解与配合。
- 2.约束后做好安抚工作，评估病情，及时松解。
- 3.必要时由医生协助解释工作或遵医嘱使用药物稳定患者情绪。

- 二、皮肤擦伤

- 【预防措施】

- 1.约束前尽量做好患者的解释工作，争取患者的配合，避免其挣扎。
- 2. 在约束部位垫一定厚度的软棉布。
- 3.注意约束的松紧度，尽量减少被约束肢体的活动度。

- 【处理措施】

- 1.根据患者病情，尽早松解约束。
- 2.交待患者勿抓、挠。对于皮肤擦伤部位，用0.5%聚维酮碘溶液外涂，保持局部的清洁干燥。
- 3. 若发生溃烂、破损，则换药处理。

- 三、关节脱位或骨折

- 【预防措施】

- 1评估患者的合作程度，对情绪特别激动、反抗强烈者可暂缓约束。
- 2 掌握正确的约束方法，避免用力过猛。
- 3及时评估约束部位的关节及肢体活动。

- 【处理措施】

- 1一旦发生异常，立即报告医生。
- 2.交待患者及家属受伤部位制动。
- 3.配合医生完成相关检查，请相关科室会诊处理。

- 四、牵拉性臂丛神经受损

- 【预防措施】

- 1.约束前向患者告知，尽量争取患者配合，避免用力挣扎牵拉。
- 2.掌握正确的约束方法，避免用力过猛，肢体约束于功能位
- 3.评估病情，及时松解，避免长时间约束
- 4.需长时间约者，定期松解，活动肢体。

- 【处理措施】

- 1.理疗，如电刺激疗法、红外线、磁疗等。
- 2.功能锻炼，并可配合针灸、按摩、推拿等。
- 3.应用神经营养药物，如：维生素B12，复合维生素等。
- 4.及时观察患者病情变化，记录功能恢复情况。
- 5.不断评价治疗与护理的效果，为进一步处置提供依据。

- 五、肢体血液回流障碍

- 【预防措施】

- 1.约束时用多层软棉布衬垫。
- 2.约束后多巡视患者约束的松紧情况，避免因患者过度挣扎而致约束过紧。
- 3.评估患者病情，及时松解约束，尽量避免长时间约束患者。
- 4.需长时间约束者，定期松解、活动肢体。

- 【处理措施】

- 1.立即松解约束，活动肢体，以促进血液回流。
- 2.用50%硫酸镁溶液湿热敷肿胀部位。
- 3.局部按摩、理疗等。
- 4.发生局部组织坏死者请外科医生协助处理。
- 5.密切观察，记录病变部位皮肤情况。
- 6.不断评价治疗与护理的效果，为进一步处置提供依据。

- 六、压力性损伤

- 【预防措施】

- 1.约束时用多层软棉布衬垫。
- 2.评估患者病情，及时松解约束，尽量避免长时间约束患者。
- 3.需长时间约束者，定期松解、活动肢体，变换约束体位与约束方法，并按摩受压部位。
- 4.保持皮肤及床单位清洁干燥。

- 【处理措施】

- 1.松解约束或更换约束部位与方法。
- 2. 皮肤未破损的受压部位予以局部按摩，涂抹塞肤润。
- 3. 皮肤破损者换药处理。

- 七、疼痛

- **【预防措施】**

- 1.做好解释与安抚工作，使患者从心理上接受约束这一保护性的干预措施。
- 2. 避免长时间约束患者。
- 3. 避免约束过紧。

- **【处理措施】**

- 1.评估疼痛是否存在关节脱位或骨折等严重并发症。如有关节脱位或骨，则暂停活动。
- 2.松解约束后，在工作人员保护下逐步活动肢体，以免产生剧烈疼痛。

# 胰岛素笔注射技术操作并发症的预防及处理

- 一、疼痛
- 【预防措施】
  - 1.注射前向患者说明注射的目的、可能出现的并发症及注意事项，消除患者紧张心理，取得其配合。
  - 2.尽量选用短、细胰岛素注射笔用针头，如31G\*5mm、32G\*4mm针头。
  - 3.注射应在皮肤消毒剂干燥后进行。
  - 4.同注射部位宜每月进行轮换；同一注射部位可分为多个等分区域，每周使用一个等分区域并始终按同一方向轮换，连续两次注射的部位间隔应大于1 cm。
  - 5.使用中的胰岛素置于室温保存。
  - 6.提高注射技巧，实施无痛注射。
- 【处理措施】
  - 1.嘱患者全身放松、深呼吸，分散患者注意力，减轻疼痛。
  - 2.疼痛尚能忍受，可迅速注射完毕后拔针，如疼痛无法忍受，更换注射部位再注射。
  - 3.评估产生疼痛的原因，再次注射时尽可能避免可能产生疼痛的因素。

- 二、感染

- 【预防措施】

- 1.注射前清洁注射部位皮肤，操作者清洁双手。
- 2.严格执行无菌操作原则。
- 3.交待患者，注射后不可随意搔抓或揉按注射部位。
- 4.针头一次性使用。

- 【处理措施】

- 1.严格控制血糖。
- 2.局部皮肤瘙痒者，交待患者勿抓、挠，外涂0.5%聚维酮碘。
- 3.局部皮肤红、肿、热、痛，可用庆大霉素加胰岛素湿敷。
- 4.注射部位发生溃烂、破损者，则按外科换药处理。

- 三、皮下脂肪增生

- **【预防措施】**

- 1.针头一次性使用。
- 2.选择注射点要尽量分散，轮流使用，避免在同一处多次反复注射，避免在液痕、炎症、皮肤破损部位注射。
- 3.尽量选用高纯度人胰岛素或胰岛素类食物。

- **【处理措施】**

- 1.检查注射部位，避免下脂肪增生处注射。
- 2.注射部位脂肪增生处转至正常组织时，需适当减少胰岛素用量。
- 3.在脂肪垫相应的边缘用墨水做上标记，每天配合用温热水湿热敷、局部理疗。

- 四、低血糖反应

- 【预防措施】

- 1.严格遵守给药剂量。
- 2. 定时定量进餐。
- 3.尽量选用短、细胰岛素注射笔用针头，对体质消瘦、皮下脂肪少的患者，应捏起注射部位皮肤并减少进针角度注射，避免误入肌肉组织。
- 4. 注射后勿剧烈运动、按摩、热敷、洗热水澡等。
- 5. 加强血糖监测，注射胰岛素后，密切观察患者情况。
- 6. 加强糖尿病、胰岛素注射有关知识的宣教

- 【处理措施】

- 1.如发生低血糖症状，立即监测血糖，同时口服糖水、糖果等易吸收的碳水化合物。严重者可静脉注射50%葡萄糖注射液40~60ml。
- 2.分析产生低血糖的原因，尽可能避免再次发生低血糖的因素。

- 五、过敏反应

- 【预防措施】

- 1.应用高纯人胰岛素或人胰岛素类似物。
- 2.注入胰岛素不能过浅，应达到皮下组织。

- 【处理措施】

- 1.更换高纯度胰岛素。
- 2.轻度局部反应无须处理，全身反应显著者遵医嘱使用抗过敏药物。
- 3.重过敏反应时，遵医嘱给予泼尼松(强的松)、肾上腺素等。
- 4.采用胰岛素脱敏注射。

# 大量不保留灌肠法操作并发症的预防及处理

- 一、肠道黏膜损伤
- 【预防措施】
  - 1.插管前认真全面评估患者的一般情况，做好解释工作，取得患者的配合。
  - 2.选择粗细合适、质地柔软的肛管。
  - 3.注意插管角度与插管方法，注意手法轻柔，进入要缓慢，不要来回抽插及反复插管。
- 【处理措施】
  - 1.出现肛门疼痛和已发生肠道出血时，立即停止灌肠。
  - 2.密切观察患者面色、意识、腹痛、便血等情况，监测生命体征，遵医嘱对症治疗。

- 二、肠道出血

- 【预防措施】

- 1.全面评估患者身心状况，有无禁忌证；做好解释工作，取得患者配合。
- 2.保护患者隐私，充分润滑肛管，动作轻柔。

- 【处理措施】

- 发生肠道出血应仔细查看肛管头端有无血迹，追踪观察患者排便情况，明确诊断，配合医生救治。

- 三、肠穿孔、肠破裂

- 【预防措施】

- 1.严格掌握灌肠的适应证，灌肠前详细评估患者情况，有无禁忌症等。
- 2.灌肠前进行肛门指诊，了解肛管纵轴走向，以及大便的位置和坚硬程度。
- 3.灌肠前做好解释工作，取得患者配合，选择质地适中，大小、粗细合适的肛管。
- 4.要熟练掌握灌肠技术，操作中和操作后要随时观察病情变化。

- 【处理措施】

- 1.发现脉速、面色苍白、出冷汗或剧烈腹痛、心悸、气短者，应立即停止操作，并及时报告医生。
- 2.对于高度怀疑肠穿孔、肠破裂者，应立即遵医嘱禁食、胃肠减压，并行相关检查，一旦确诊，立即行手术治疗。

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/968003044072006053>