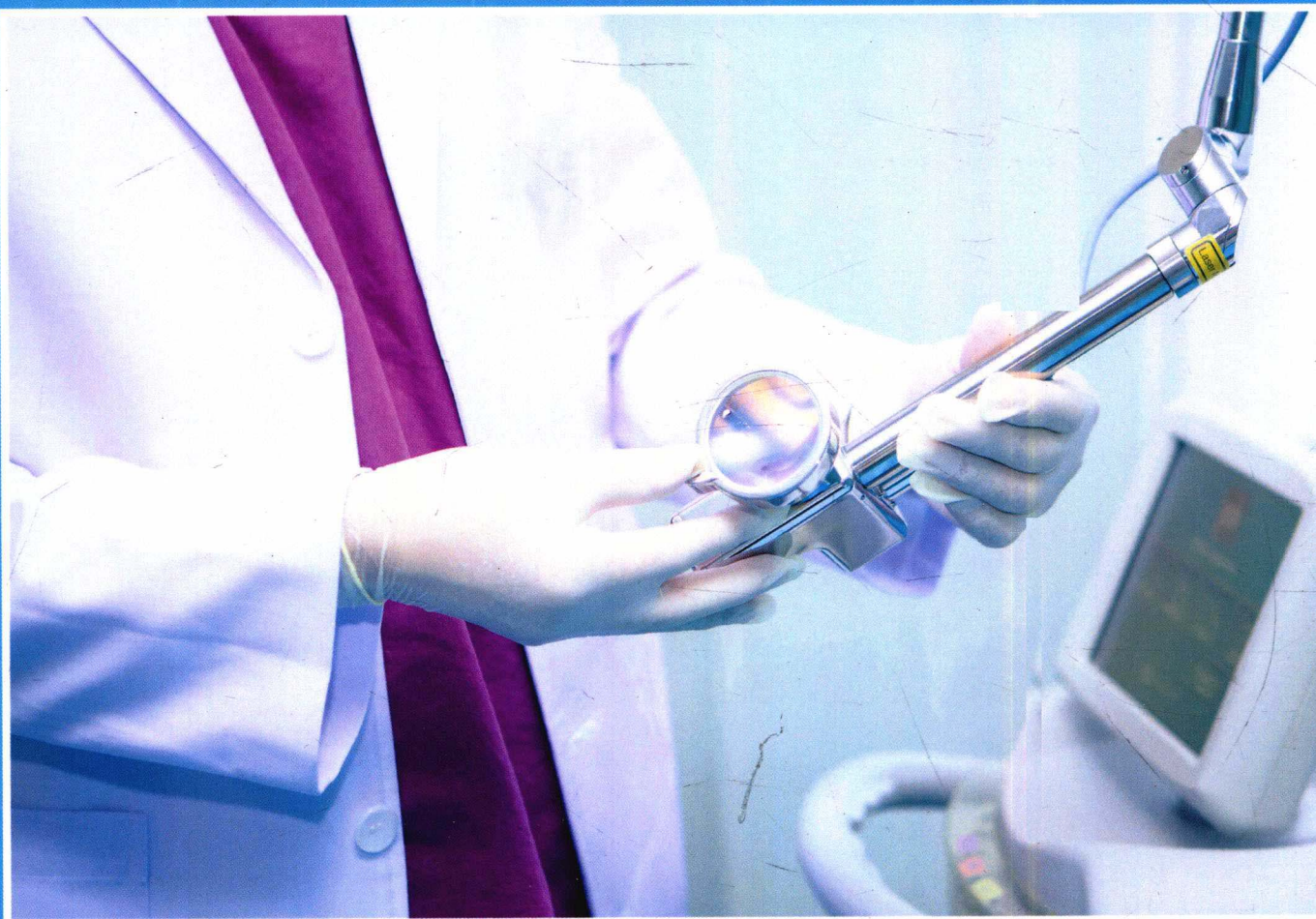


实用

护理技术与临床

SHIYONG HULIJISHU YU LINCHUANG

◎ 谷业云 等主编



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

实用

护理技术与临床

SHIYONG HULIJISHU YU LINCHUANG

◎ 谷业云 等主编



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

内容提要

本书共分十八章，分别为绪论、基础护理操作、外科患者的营养支持与护理、患者的舒适与安全、消化内镜技术的护理、手术室护理、急诊科疾病的护理、重症监护护理、普外科疾病的护理、神经内科疾病的护理、神经外科疾病的护理、心脏内科疾病的护理、血管外科疾病的护理、感染科疾病的护理、精神科疾病的护理、耳鼻喉科疾病的护理、儿科疾病的护理以及中医护理。各章分节论述了具体疾病的病因和发病机理、临床表现、护理措施及康复指导等内容，重点介绍护理工作的要旨和细节。

图书在版编目(CIP)数据

实用护理技术与临床 / 谷业云等主编. — 上海 :
上海交通大学出版社, 2018
ISBN 978-7-313-18843-4
I. ①实… II. ①谷… III. ①护理学 IV. ①R47
中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第015546号

实用护理技术与临床

主 编：谷业云 等	地 址：上海市番禺路951号
出版发行：上海交通大学出版社	电 话：021-64071208
邮政编码：200030	
出 版 人：谈 毅	经 销：全国新华书店
印 制：北京虎彩文化传播有限公司	印 张：33.25
开 本：889mm×1194mm 1/16	
字 数：1060千字	印 次：2018年6月第1次印刷
版 次：2018年6月第1版	
书 号：ISBN 978-7-313-18843-4/R	
定 价：198.00元	

版权所有 侵权必究
告读者：如发现本书有印装质量问题请与印刷厂质量科联系
联系电话：0769-85252189

编委会

主 编

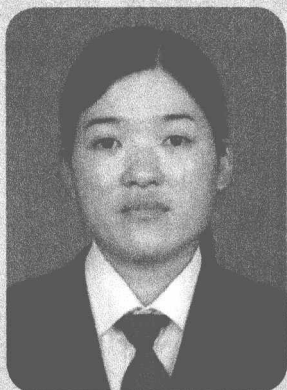
谷业云 李卫红 田 敏 贾 蕊
张媛媛 孙启英

副主编（按姓氏笔画排序）

王会云 王康珍 叶 丽 孟 波
周新淋 唐美燕 秦艳丽 韩小霞
韩朋朋

编 委（按姓氏笔画排序）

王小燕（甘肃省金昌市第一人民医院）
王会云（甘肃省武山县中医医院）
王康珍（宜昌市优抚医院）
王婷婷（兖矿集团总医院）
叶 丽（湖北医药学院附属随州医院 随州市中心医院）
田 敏（兖矿集团总医院）
刘 萍（湖北省大冶市中医医院）
刘中晓（河北省辛集市第二医院）
刘春秀（新乡医学院第三附属医院）
孙启英（山东能源新汶矿业集团莱芜中心医院疼痛科）
毕翠凤（中国人民解放军第148中心医院）
余婷婷（贵阳中医学院第二附属医院）
张媛媛（湖北省大冶市人民医院）
李卫红（山东省青岛市第八人民医院）
谷业云（山东省邹平县中心医院）
孟 波（湖北省十堰市妇幼保健院）
周新淋（山东省威海市立医院）
唐美燕（山东省威海市立医院）
秦艳丽（阳光融和医院）
贾 蕊（山东省单县东大医院）
韩小霞（甘肃省金昌市人民医院）
韩朋朋（河北省邯郸市中医院）



谷业云

主管护师，滨州市邹平县中心医院护理部主任，参加工作后一直从事临床护理和护理管理工作，现担任山东省医院协会护理管理委员会委员、滨州市护理质量管理委员会委员。曾发表论文两篇，获专利三项，并多次荣获邹平县优秀护士的称号。



李卫红

女，1971年10月出生，1993年毕业于青岛卫生学校，护理专业。2006年毕业于中央广播电视大学，护理专业。从事消化内镜护理工作十余年，具有丰富的消化内镜护理技术经验，现任山东省护理协会会员。近年发表专业期刊论文数篇，担任由黑龙江科技出版社和吉林科技出版社发行的主编著作四部。工作中始终倡导“生命至上，以病人为中心”的服务理念，时刻践行着白衣天使的神圣职责。



田敏

女，1982年8月出生，主管护师，毕业于滨州医学院护理专业，本科学历，学士学位，现任耳鼻喉科护士长。从事耳鼻咽喉头颈外科护理工作十余年，具有扎实的护理理论和操作技能，对外科临床护理，尤其是耳鼻咽喉头颈外科护理有深入的研究和探索。积极开展科研攻关及论文撰写工作，曾出版著作一部、国家级论文两篇，核心期刊一篇。

P 前言

Preface

随着人们对健康需求的不断增加及护理学科的快速发展,社会对护理人员能力和素质的要求越来越高。另外,国内医疗卫生体制改革的推进和医学界理论与实践技术的发展进步,临床护理工作需要及时总结相关知识经验。为此,我们根据临床护理发展的实际需求,特编写《实用护理技术与临床》一书。

本书共分十八章,分别为绪论、基础护理操作、外科患者的营养支持与护理、患者的舒适与安全、消化内镜技术的护理、手术室护理、急诊科疾病的护理、重症监护护理、普外科疾病的护理、神经内科疾病的护理、神经外科疾病的护理、心脏内科疾病的护理、血管外科疾病的护理、感染科疾病的护理、精神科疾病的护理、耳鼻喉科疾病的护理、儿科疾病的护理以及中医护理。各章分节论述了具体疾病的病因和发病机理、临床表现、护理措施及康复指导等内容,重点介绍护理工作的要旨和细节。

在本书的编写过程中,我们得到了各参编单位的大力支持和帮助,并参考了国内相关专著,在此表示衷心的感谢,同时也感谢各位编委的通力合作。由于水平有限,书中难免有疏漏之处,恳请广大同仁不吝赐教,加以指正。

《实用护理技术与临床》编委会

2017年12月

C 目录

Contents

第一章 绪 论	(1)
第一节 护理的概念	(1)
第二节 护理的理念	(2)
第三节 护理学的范畴	(3)
第二章 基础护理操作	(5)
第一节 鼻饲法	(5)
第二节 氧疗法	(7)
第三节 冷热疗法	(9)
第四节 雾化吸入	(11)
第五节 机械吸痰法	(13)
第六节 床上擦浴	(14)
第七节 导尿术	(18)
第八节 灌肠术	(20)
第九节 膀胱冲洗术	(22)
第十节 静脉输液	(23)
第三章 外科患者的营养支持与护理	(26)
第一节 概 述	(26)
第二节 外科营养的实施与护理	(30)
第四章 患者的舒适与安全	(35)
第一节 概 述	(35)
第二节 患者的疼痛护理与舒适	(37)
第三节 患者的安全	(43)
第五章 消化内镜技术的护理	(51)
第一节 超声内镜检查	(51)
第二节 单气囊小肠镜检查	(58)
第三节 经皮经肝胆道镜检查	(62)
第四节 染色内镜检查	(66)
第五节 放大内镜检查	(69)
第六节 无痛内镜技术	(71)
第七节 消化道异物取出术	(75)

第八节 内镜下消化道狭窄扩张术	(78)
第九节 内镜下隧道技术	(83)
第十节 经皮内镜下胃造瘘术	(86)
第十一节 经皮内镜下空肠造瘘术	(90)
第六章 手术室护理	(93)
第一节 手术室工作	(93)
第二节 手术室常用消毒灭菌方法	(104)
第三节 洁净手术部的感染控制	(110)
第四节 普外科手术护理	(114)
第五节 妇产科手术护理	(119)
第六节 神经外科手术护理	(122)
第七节 心胸外科手术护理	(127)
第八节 骨科手术护理	(132)
第九节 泌尿外科手术护理	(136)
第十节 五官科手术护理	(141)
第十一节 整形外科手术护理	(146)
第十二节 介入手术护理	(149)
第七章 急诊科疾病的护理	(152)
第一节 创 伤	(152)
第二节 昏 迷	(154)
第三节 休 克	(160)
第四节 急性中毒	(162)
第五节 呼吸道异物	(170)
第六节 食管异物	(173)
第七节 急性呼吸窘迫综合征	(176)
第八节 急性出血坏死性肠炎	(181)
第八章 重症监护护理	(183)
第一节 常用重症监护技术	(183)
第二节 危重患者的基础护理	(207)
第三节 危重患者的心理护理	(211)
第九章 普外科疾病的护理	(214)
第一节 胃十二指肠损伤	(214)
第二节 小肠破裂	(216)
第三节 脾破裂	(219)
第四节 急性化脓性腹膜炎	(221)
第五节 肠梗阻	(223)
第六节 腹股沟疝	(226)

第七节 甲状腺疾病.....	(229)
第八节 乳腺疾病.....	(234)
第十章 神经内科疾病的护理.....	(240)
第一节 急性脊髓炎.....	(240)
第二节 脑梗死.....	(242)
第三节 蛛网膜下腔出血.....	(263)
第四节 帕金森病.....	(266)
第十一章 神经外科疾病的护理.....	(274)
第一节 颅内压增高.....	(274)
第二节 颅脑损伤.....	(277)
第三节 脑出血.....	(282)
第四节 颅内肿瘤.....	(284)
第五节 垂体腺瘤.....	(286)
第六节 脑动脉瘤.....	(288)
第七节 脑动静脉畸形.....	(290)
第八节 面肌痉挛.....	(291)
第九节 脊髓肿瘤.....	(292)
第十二章 心脏内科疾病的护理.....	(296)
第一节 心绞痛.....	(296)
第二节 急性心肌梗死.....	(306)
第三节 原发性高血压.....	(318)
第四节 风湿性心脏瓣膜病.....	(325)
第五节 急性心包炎.....	(330)
第六节 感染性心内膜炎.....	(332)
第七节 心源性休克.....	(334)
第八节 心律失常.....	(338)
第十三章 血管外科疾病的护理.....	(349)
第一节 单纯性下肢静脉曲张.....	(349)
第二节 血栓闭塞性脉管炎.....	(352)
第三节 深静脉血栓.....	(355)
第十四章 感染科疾病的护理.....	(362)
第一节 一般护理.....	(362)
第二节 流行性感胃.....	(363)
第三节 细菌性痢疾.....	(365)
第四节 肺结核.....	(369)
第五节 病毒性肝炎.....	(375)

第十五章 精神科疾病的护理	(385)
第一节 精神科护理的基本技能	(385)
第二节 癔 症	(400)
第三节 精神分裂症	(403)
第四节 神经症	(410)
第五节 儿童自闭症	(414)
第六节 儿童多动综合征	(418)
第十六章 耳鼻喉科疾病的护理	(421)
第一节 外耳疾病	(421)
第二节 中耳疾病	(425)
第三节 内耳疾病	(430)
第四节 外鼻炎症	(432)
第五节 鼻 炎	(434)
第六节 鼻窦炎	(436)
第七节 鼻息肉	(439)
第八节 鼻出血	(441)
第九节 咽部炎症	(443)
第十节 喉 炎	(447)
第十一节 喉阻塞	(449)
第十七章 儿科疾病的护理	(453)
第一节 小儿肺炎	(453)
第二节 小儿惊厥	(457)
第三节 小儿腹泻	(461)
第四节 病毒性心肌炎	(466)
第十八章 中医护理	(471)
第一节 中医一般护理	(471)
第二节 感 冒	(476)
第三节 咳 嗽	(478)
第四节 喘 证	(481)
第五节 胸 痹	(483)
第六节 麻 疹	(485)
第七节 疔 腮	(488)
第八节 中 风	(490)
第九节 不 寐	(493)
第十节 胃 痛	(495)
第十一节 泄 泻	(498)
第十二节 水 肿	(501)

第十三节 便秘..... (504)

第十四节 月经不调..... (505)

第十五节 痛经..... (510)

第十六节 疮 疡..... (513)

第十七节 痔..... (518)

参 考 文 献..... (521)

第一章 绪 论

第一节 护理的概念

一、护理的定义

护理英文名为“nursing”，原意为抚育、扶助、保护、照顾幼小等。自 1860 年南丁格尔开创现代护理新时代至今，对护理的定义已经发生了深刻的变化。

南丁格尔认为“护理既是艺术，又是科学”“护理应从最小限度地消耗患者的生命力出发，使周围环境保持舒适、安静、美观、整洁、空气新鲜、阳光充足、温度适宜，此外还有合理地调配饮食”“护理的主要功能在于维护人们良好的状态，协助他们免于疾病，达到他们最高可能的健康水平”。

美国护理学家韩德森认为“护士的独特功能是协助患病的或者健康的人，实施有利于健康、健康的恢复或安详死亡等活动。这些活动，在个人拥有体力、意愿与知识时，是可以独立完成的，护理也就是协助个人尽早不必依靠他人来执行这些活动。

美国护士协会(ANA)对护理的简明定义为：“护理是诊断和处理人类对现存的和潜在的健康问题的反应。”此定义的内涵反映了整体护理概念。从 1860 年南丁格尔创立第一所护士学校以来，护理已经发展成为一门独立的学科与专业。护理概念的演变体现了人类对护理现象的深刻理解，是现代护理观念的体现。

护理是人文科学(艺术科学)和自然科学的综合过程。护理是护士与患者之间互动的过程。照顾是护理的核心。护理通过应用护理程序进行实践，通过护理科研不断提高。总体说来护理是满足患者的各种需要，协助患者达到独立，教育患者，增进患者应对及适应的能力，寻求更健康的行为，达到完美的健康状态，为个人、家庭、群体以及社会提供整体护理。

二、护理的基本概念

护理有四个最基本的概念，对护理实践产生重要的影响并起决定性的作用。它们是：①人；②环境；③健康；④护理。这四个概念的核心是人，即护理实践是以人为中心的活动。缺少上述任何一个要素，护理就不可能成为一门独立的专业。

(一)人的概念

人是生理、心理、社会、精神、文化的统一整体，是动态的又是独特的。根据一般系统理论原则，人作为自然系统中的一个次系统，是一个开放系统，在不断与环境进行能量、物质、信息的交换。人的基本目标是保持机体的平衡，也就是机体内部各次系统间和机体与环境间的平衡。

护理的对象是人，既包括个人、家庭、社区和社会四个层面，也包括从婴幼儿到老年人的整个全人类。

(二)环境的概念

人类的一切活动都离不开环境，环境的质量与人类的健康有着密切关系。环境是人类生存或生活的空间，是与人类的一切生命活动有着密切关系的各种内、外环境。机体内环境的稳态主要依靠各种调节机

制(如神经系统和内分泌系统的功能)以自我调整的方式来控制和维持。人的外环境可分为自然环境和社会环境。自然环境是指存在于人类周围自然界中的各种因素的总和,它是人类及其他一切生物赖以生存和发展的物质基础,如空气、水、土壤和食物等自然因素。社会环境是人为的环境,是人们为了提高物质和文化生活而创造的环境。社会环境中同样有危害健康的各种因素,如人口的超负荷,文化教育落后、缺乏科学管理、社会上医疗卫生服务不完善等。此外,与护理专业有关的环境还包括治疗性环境。治疗性环境是专业人员在以治疗为目的的前提下创造的一个适合患者恢复身心健康的环境。治疗性环境主要考虑两个主要因素:安全和舒适。考虑患者的安全,这就要求医院在建筑设计、设施配置以及治疗护理过程中预防意外的发生,如设有防火装置、紧急供电装置、配有安全辅助用具(轮椅、床栏、拐杖等)、设立护理安全课程等;此外医院还要建立院内感染控制办公室,加强微生物安全性的监测和管理。舒适既来源于良好的医院物理环境(温度、湿度、光线、噪声等),也来源于医院内工作人员优质的服务和态度。

人类与环境是互相依存、互相影响、对立统一的整体。人类的疾病大部分是由环境中的致病因素所引起。人体对环境的适应能力,因年龄、神经类型、健康状况的不同而有很大的差别,所以健康的体魄是保持机体与外界环境平衡的必要条件。人类不仅需要有能力适应环境的能力,更要有能够认识环境和改造环境的能力,使两者处于互相适应和互相协调的平衡关系之中,使环境向着对人类有利的方向发展。

(三)健康的概念

世界卫生组织(WHO)对健康的定义为:“健康不仅是没有躯体上的疾病,而且要保持稳定的心理状态和具有良好的社会适应能力以及良好的人际交往能力”。每个人对健康有不同的理解和感知。健康程度还取决于个人对健康、疾病的经历与个人对健康的认识存在的差别。健康和疾病很难找到明显的界限,健康与疾病可在个体身上并存。

(四)护理的概念

护理是诊断和处理人类对现存的和潜在的健康问题的反应。护理就是增进健康,预防疾病,有利于疾病的早期发现、早期诊断、早期治疗,通过护理、调养达到康复。护理的对象是人,人是一个整体,其疾病与健康受着躯体、精神和社会因素的影响。因此,在进行护理时,必须以患者为中心,为患者提供全面的、系统的、整体的身心护理。

(谷业云)

第二节 护理的理念

护理的理念是护理人员对护理的信念、理想和所认同的价值观。护理的理念可以影响护理专业的行为及护理品质。随着医学模式的转变,护理改革不断深入以及人们对健康需求的不断提高,护理的理念也在不断更新和发展。

一、整体护理的理念

整体护理的理念,是以人为中心,以现代护理观为指导,以护理程序为基础框架,并且把护理程序系统化地运用到临床护理和护理管理中去的指导思想。在整体护理的理念指导下,护理人员应以服务对象为中心,根据其需要和特点,提供包含服务对象生理、心理、社会等多方面的深入、细致、全面的帮助和照顾,从而解决服务对象的健康问题。整体护理不仅要求护理人员要对人的整个生命过程提供照顾,还要关注健康—疾病全过程并提供护理服务;并且要求护理人员要对整个人群提供服务。可以说,整体护理进一步充实和改变了护理研究的方向和内容;同时拓展了护理服务的服务范围;也有助于建立新型的护患关系。

二、以人为本的理念

以人为本在本质上是一种以人为中心,对人存在的意义,人的价值以及人的自由和发展,珍视和关注

的思想。在护理实践中,体现在对患者的价值,即对患者的生命与健康、权利和需求、人格和尊严的关心和关注上。护理人员应该尊重患者的生命,理解患者的信仰、习惯、爱好、人生观、价值观,努力维护患者的人格和尊严,公正地看待每一位患者,维护患者合理的医疗保健权利,承认患者的知情权和选择权等。

三、优质护理服务的理念

优质护理是以患者为中心,强化基础护理,全面落实护理责任制,深化护理专业内涵,整体提升护理服务水平。优质护理旨在倡导主动服务、感动服务、人性化服务,营造温馨、安全、舒适、舒心的就医环境,把爱心奉献给患者,为患者提供全程优质服务。称职、关怀、友好的态度、提供及时的护理是优质护理的体现。患者对护士所提供的护理服务的满意程度是优质护理的一种评价标准。优质护理既是医院的一种形象标志,也是指导护士实现护理目标,取得成功的关键所在。

在卫生事业改革发展的今天,面对患者的多种需求,护理人员只有坚持优质护理服务理念,从人的“基本需要”出发,实行人性化、个性化的优质护理服务,力争技术上精益求精,服务上追求尽善尽美,信誉上追求真诚可靠,才能锻造护理服务品牌,不断提高护理服务质量,提高患者的满意度。

(谷业云)

第三节 护理学的范畴

一、护理学的理论范畴

(一)护理学研究的对象

护理学的研究对象随学科的发展而不断变化。从研究单纯的生物人向研究整体的人、社会的人转化。

(二)护理学与社会发展的关系

护理学与社会发展的关系体现在研究护理学在社会中的作用、地位和价值,研究社会对护理学发展的促进和制约因素。如老年人口增多使老年护理专业得到重视、慢性疾病患者增加使社区护理迅速发展;信息高速公路的建成使护理工作效率得以提高,也使护理专业向着网络化、信息化迈出了坚实的步伐。

(三)护理专业知识体系

护理专业知识体系是专业实践能力的基础。自20世纪60年代后,护理界开始致力于发展护理理论与概念模式,并将这些理论用于指导临床护理实践,对提高护理质量、改善护理服务起到了积极作用。

(四)护理交叉学科和分支学科

护理学与自然科学、社会科学、人文科学等多学科相互渗透,在理论上相互促进,在方法上相互启迪,在技术上相互借用,形成许多新的综合型、边缘型的交叉学科和分支学科,从而在更大范围内促进了护理学科的发展。

二、护理学的实践范畴

(一)临床护理

临床护理服务的对象是患者,包括基础护理和专科护理。

1.基础护理

以护理学的基本理论、基本知识和基本技能为基础,结合患者生理、心理特点和治疗康复的需求,满足患者的基本需要。如基本护理技能操作、口腔护理、饮食护理、病情观察等。

2.专科护理

以护理学及相关学科理论为基础,结合各专科患者的特点及诊疗要求,为患者提供护理。如各专科患

者的护理、急救护理等。

(二)社区护理

社区护理是借助有组织的社会力量,将公共卫生学和护理学的知识与技能相结合,以社区人群为服务对象,对个人、家庭和社区提供促进健康、预防疾病、早期诊断、早期治疗、减少残障等服务,提高社区人群的健康水平。社区的护理实践属于全科性质,是针对整个社区人群实施连续及动态的健康服务。

(三)护理管理

护理管理是为了提高人们的健康水平,系统地利用护士的潜在能力和有关其他人员或设备、环境和社会活动的过程。护理管理是运用管理学的理论和方法,对护理工作的诸多要素(如人、物、财、时间、信息等)进行科学的计划、组织、指挥、协调和控制,以确保护理服务正确、及时、安全、有效。

(四)护理研究

护理研究是推动护理学科发展,促进护理理论、知识、技能更新的有效措施。护理研究是用科学的方法探索未知,回答和解决护理领域的问题,直接或间接地指导护理实践的过程。护理研究多以人为研究对象。

(五)护理教育

护理教育是以护理学和教育学理论为基础,有目的地培养护理人才,以适应医疗卫生服务和护理学科发展的需要。护理教育分为基本护理教育、毕业后护理教育和继续护理教育三大类。基本护理教育包括中专教育、专科教育和本科教育;毕业后护理教育包括研究生教育、规范化培训;继续护理教育是对从事护理工作的在职人员,提供以学习新理论、新知识、新技术、新方法为目的的终身教育。

(谷业云)

第二章 基础护理操作

第一节 鼻饲法

一、目的

对病情危重、昏迷、不能经口或不愿正常摄食的患者,通过胃管供给患者所需的营养、水分和药物,维持机体代谢平衡,保证蛋白质和热量的供给需求,维持和改善患者的营养状况。

二、准备

(一)物品准备

治疗盘内:一次性无菌鼻饲包一套(硅胶胃管 1 根、弯盘 1 个、压舌板 1 个、50mL 注射器 1 具、润滑剂、镊子 2 把、治疗巾 1 条、纱布 5 块)、治疗碗 2 个、弯血管钳 1 把、棉签适量、听诊器 1 副、鼻饲流质液($38^{\circ}\text{C}\sim 40^{\circ}\text{C}$)200mL,温开水适量、手电筒 1 个、调节夹 1 个(夹管用)、松节油、漱口液、毛巾。慢性支气管炎的患者视情况备镇静剂、氧气。

治疗盘外:安全别针 1 个、夹子或橡皮圈 1 个、卫生纸适量。

(二)患者、护理人员及环境准备

患者了解鼻饲目的、方法、注意事项及配合要点。调整情绪,指导或协助患者摆好体位。护理人员应衣帽整齐,修剪指甲,洗手,戴口罩。环境安静、整洁、光线、温湿度适宜。

三、评估

- (1)评估患者病情、治疗情况、意识、心理状态及合作度。
- (2)评估患者鼻腔状况,有无鼻中隔偏曲、息肉,鼻黏膜有无水肿、炎症等。
- (3)向患者解释鼻饲的目的、方法、注意事项及配合要点。

四、操作步骤

- (1)确认患者并了解病情,向患者解释鼻饲目的,过程及方法。
- (2)备齐用物,携至床旁核对床头卡、医嘱、饮食卡,核对流质饮食:种类、量、性质、温度、质量。
- (3)患者如有义齿、眼镜应协助取下,妥善存放。防止义齿脱落误吞吐食管或落入气管引起窒息。插管时由于刺激可致流泪,取下眼镜便于擦除。
- (4)取半坐位或坐位,可减轻胃管通过咽喉部时引起的咽反射,利于胃管插入。无法坐起者取右侧卧位,昏迷患者取去枕平卧位,头向后仰可避免胃管误入气管。
- (5)将治疗巾围于患者颌下,保护患者衣服和床单,弯盘、毛巾放置于方便易取处。
- (6)观察鼻孔是否通畅,黏膜有无破损,清洁鼻腔,选择通畅一侧便于插管。
- (7)准备胃管测量胃管插入的长度,成人插入长度为 $45\sim 55\text{cm}$,一般取发际至胸骨剑突处或鼻尖经耳

垂至胸骨剑突处,并作标记,倒润滑剂于纱布上少许,润滑胃管前段 10~20cm 处,减少插管时的摩擦阻力。

(8)左手持纱布托住胃管,右手持镊子夹住胃管前端,沿选定侧鼻孔缓缓插入,插管时动作轻柔,镊子前端勿触及鼻黏膜,以防损伤,当胃管插入 10~15cm 通过咽喉部时,如为清醒患者指导其做吞咽动作及深呼吸,随患者做吞咽动作及深呼吸时顺势将胃管向前推进胃管,直至标记处。如为昏迷患者,将患者头部托起,使下颌靠近胸骨柄,可增大咽喉部通道的弧度,便于胃管顺利通过,再缓缓插入胃管至标记处。若插管时患者恶心、呕吐感持续,用手电筒、压舌板检查口腔咽喉部有无胃管盘曲卡住。如患者有呛咳、发绀、喘息、呼吸困难等误入气管现象,应立即拔管。休息后再插。

(9)确认胃管在胃内,用胶布交叉胃管固定于鼻翼和面颊部。验证胃管在胃内的三种方法:①打开胃管末端胶塞连接注射器于胃管末端抽吸,抽出胃液即可证实胃管在胃内。②置听诊器于患者胃区,快速经胃管向胃内注入 10mL 空气,同时在胃部听到气过水声,即表示已插入胃内。③将胃管末端置于盛水的治疗碗内,无气泡溢出。

(10)灌食:连接注射器于胃管末端,先回抽见有胃液,再注入少量温开水,可润滑管壁,防止喂食溶液黏附于管壁,然后缓慢灌注鼻饲液或药液等。鼻饲液温度为 38℃~40℃,每次鼻饲量不应超过 200mL,间隔时间不少于 2h,新鲜果汁,应与奶液分别灌入,防止凝块产生。鼻饲结束后,再次注入温开水 20~30mL 冲洗胃管,避免鼻饲液积存于管腔中而变质,造成胃肠炎或堵塞管腔。鼻饲过程中,避免注入空气,以防造成腹胀。

(11)胃管末端胶塞:塞上如无胶塞可反折胃管末端,用纱布包好,橡皮圈系紧,用别针将胃管固定于大单,枕旁或患者衣领处防止灌入的食物反流和胃管脱落。

(12)协助患者清洁口腔,鼻孔,整理床单位,嘱患者维持原卧位 20~30min,防止发生呕吐,促进食物消化、吸收。长期鼻饲者应每天进行口腔护理。

(13)整理用物,并清洁,消毒,备用。鼻饲用物应每日更换消毒,协助患者擦净面部,取舒适卧位。

(14)洗手,记录。记录插管时间、鼻饲液种类、量及患者反应等。

五、拔管

停止鼻饲或长期鼻饲需要更换胃管时进行拔管。

(1)携用物至床前,说明拔管的原因,并选择末次鼻饲结束时拔管。

(2)置弯盘于患者颌下,夹紧胃管末端放于弯盘内,防止拔管时液体反流,胃管内残留液体滴入气管。揭去固定胶布用松节油擦去胶布痕迹,再用清水擦洗。

(3)嘱患者深呼吸,在患者缓缓呼气时稍快拔管,到咽喉处快速拔出。

(4)将胃管放入弯盘中,移出患者视线,避免患者产生不舒服的感觉。

(5)清洁患者面部、口腔及鼻腔,帮助患者漱口,取舒适卧位。

(6)整理床单位,清理用物。

(7)洗手,记录拔管时间和患者反应。

六、注意事项

(1)注入药片时应充分研碎,全部溶解方可灌注。多种药物灌注时,应将药物分开灌注,每种药物之间用少量温开水冲洗一次,注意药物配伍禁忌。

(2)插胃管时护士与患者进行有效沟通,缓解紧张度。

(3)插管动作要轻稳,尤其是通过食管三个狭窄部位时(环状软骨水平处,平气管分叉处,食管通过膈肌处)以免损伤食管黏膜。

(4)每次鼻饲前应检查胃管是否在胃内及是否通畅,并用少量温开水冲管后方可进行喂食,鼻饲完毕