

2010年基础护理学辅导：插管洗胃术护士资格考试 PDF转换
可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/0/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_9F_BA_c21_471.htm 【用品】

洗胃包：洗胃盆、漏斗洗胃管或粗胃管、压舌板、治疗碗各1。治疗盘：液状石蜡、弯盘、纸巾、胶布、棉签、治疗巾、橡皮围裙、注射器、量杯、开口器、舌钳、牙垫、检验标本容器、听诊器。洗胃溶液：常用的有生理盐水、温开水、2%—4%碳酸氢钠溶液，1：5000高锰酸钾溶液等。用量一般2000—5000ml，中毒患者则需10000ml以上或更多，温度为37℃，另带污水桶1只。有条件者可用洗胃机[控制台，溶液桶（瓶），污水桶（瓶）。

【方法】1.备齐用物，携至患者床旁，向患者或家属解释，取得合作。2.协助患者取坐位、斜坡卧位或侧卧于床边。有活动假牙应先取出。将治疗巾及橡胶围裙围于胸前，并予以固定。污水桶放于头部床下，置弯盘于患者口角处。3.胃管前段涂液状石蜡，经口腔或鼻腔将胃管缓慢送入胃内（方法见鼻饲法），先抽尽胃内容物，必要时留标本送检验。4.证实胃管确在胃内后，即可洗胃。（1）漏斗洗胃法：将漏斗放置低于胃部的位置，挤压橡皮球，抽尽胃内容物。来源：www.examda.com 抬高漏斗距口腔30—50cm，徐徐倒入洗胃液300—500ml（小儿酌减），当漏斗内尚有少量溶液时，速将漏斗倒转并低于胃部水平以下，利用虹吸作用引出胃内液体，使其流入污水桶内。如液体不能顺利流出，可将胃管中段的皮球加压吸引（先将皮球前端胃管反折，然后压闭皮球，再放开胃管）。胃内溶液流完后，再抬高漏斗。如此反复灌洗，直至洗出液与灌洗液相同为止。（2）注洗器或

注射器洗胃法：用注洗器或注射器接胃管吸尽胃内容物后，注入洗胃液约200ml左右，再抽出弃去，反复冲洗，直至洗净为止。（3）自动洗胃机洗胃法：将配好的洗胃液置清洁溶液桶（瓶）内。将洗胃机上的药液管一端放入溶液桶内液面以下，出水管的一端放入污水桶（瓶）内，胃管的一端和患者洗胃管相连接。调节好液量大小，接通电源后按“手吸”键，吸出胃内容物，再按“自动”键，机器开始对胃进行自动冲洗。待冲洗干净后，按“停机”键。5.洗毕，反折胃管迅速拔出，以防管内液体误入气管。帮助患者漱口、洗脸，安卧休息。6.整理用物并消毒，记录灌洗液及洗出液总量及性质。【注意点】1.吞入腐蚀性毒物（如强酸、强碱），新近上消化道出血，食管或贲门狭窄或梗阻，主动脉弓瘤患者，均禁忌洗胃。来源：考试大的美女编辑们2.当中毒性质不明时，应抽出胃内容物送验，洗胃液可选用温开水或等渗盐水，待毒物性质明确后，再采用对抗剂洗胃。3.每次灌入量以300ml500ml为限。如灌入量过多，有导致液体从口鼻腔内涌出而引起窒息的危险，并可使胃内压上升，增加毒物吸收；可引起迷走神经兴奋，导致反射性心跳骤停。心肺疾病患者，更应慎重。4.洗胃过程中，如有阻碍、疼痛、流出液有较多鲜血或出现休克现象，应立即停止施行洗胃。洗胃过程中随时观察患者呼吸，血压，脉搏的变化，并做好详细记录。百考试题论坛5.幽门梗阻患者洗胃，须记录胃内滞留量（如洗胃液2000ml，洗出液为2500ml，则胃内滞留量为500ml）。服毒患者洗胃后，可酌情注入50%硫酸镁30 - 50ml或25%硫酸钠30 - 60ml导泻。6.用自动洗胃机洗胃，使用前必须接受地线，以防触电，并检查机器各管道衔接是否正确，接牢，

运转是否正常。打开控制台上的按钮向胃内注入洗胃液的同时观察正压表（一般压力不超过40kPa），并观察洗胃液的出入量。如有水流不畅，进、出液量相差较大，可交替按“手冲”和“手吸”两键；进行调整。用毕及时清洗。更多信息请访问：百考试题护士网校 护士论坛 护士在线题库 百考试题 执业护士加入收藏 相关推荐：2010年基础护理学辅导：保留灌肠术 2010年基础护理学辅导：无菌导尿术 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