

2010年临床实践辅导：插管技术临床问答实践技能考试 PDF  
转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/649/2021\\_2022\\_2010\\_E5\\_B9\\_B4\\_E4\\_B8\\_B4\\_c22\\_649089.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/649/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_649089.htm) [适应证] 1.胃扩张、幽门狭窄及

食物中毒等。 2.钡剂检查或手术治疗前的准备。 3.昏迷、极度厌食者插管行营养治疗。 4.口腔及喉手术须保持手术部位清洁者。 5.胃液检查。来源：考试大 [禁忌证] 严重的食管静脉曲张、腐蚀性胃炎，鼻腔阻塞，食管或贲门狭窄或梗阻，严重呼吸困难。

[准备工作] 1.训练病人插管时的配合动作，以保证插管顺利进行。来源：考试大 2.器械准备：备消毒胃管、弯盘、钳子或镊子、10mL注射器、纱布、治疗巾、石蜡油、棉签、胶布、夹子及听诊器。 3.检查胃管是否通畅，长度标记是否清晰。 4.插管前先检查鼻腔通气情况，选择通气顺利一侧鼻孔插管。 [操作方法] 1.病人取坐位或半卧位

。 <http://ks.100test.com> 2.用石蜡油润滑胃管前段，左手持纱布托住胃管，右手持镊子夹住胃管前段，沿一侧鼻孔缓慢插入到咽喉部（14～16cm），嘱病人做吞咽动作，同时将胃管送下，插入深度为45～55cm（相当于病人发际到剑突的长度），然后用胶布固定胃管于鼻翼处。 3.检查胃管是否在胃内：

（1）抽：胃管末端接注射器抽吸，如有胃液抽出，表示已插入胃内。（2）听：用注射器从胃管内注入少量空气，同时置听诊器于胃部听诊，如有气过水声，表示胃管已插入胃内。

（3）看：将胃管末端置于盛水碗内应无气体逸出，若有气泡连续逸出且与呼吸相一致，表示误入气管内。 4.证实胃管在胃内后，将胃管末端折叠用纱布包好，用夹子夹住，置病人枕旁备用。 [问答] 胃插管的指征有哪些？（1）诊断：抽取

胃液进行分析检查。(2)治疗：清除胃内毒物或刺激物；对不能或拒绝进食者可经胃管灌注流质食物、药物及水分；胃肠减压。(3)术前准备。

2.哪些情况下不宜行胃插管术？百考试题论坛 重度食管静脉曲张、食管狭窄、严重高血压、冠心病、心力衰竭及腐蚀性食管-胃炎症。

3.如何提高昏迷患者插胃管的成功率？昏迷患者吞咽和咳嗽反射消失，不能合作，插管前使病人头后仰，胃管插入15cm至会厌部时，以左手托起头部，使下颌靠近胸骨柄，以增大咽喉部通道的弧度，继续插管，胃管即可沿后壁滑行至胃内。

4.胃管插入后抽不出胃液你认为有哪些可能？(1)误入气管内。(2)胃管盘曲在口腔内。来源：考试大 (3)胃管阻塞。

5.如何估计不同年龄和体型的病人胃管插入的深度？病人发际到剑突的长度即相当于鼻孔到胃内的长度。

6.插管不顺畅时应考虑什么情况？来源:百考试题网 应考虑胃管是否盘曲在口腔内，可嘱患者张开口，检查口腔内有无胃管。更多信息请访问：百考试题医师网校 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](http://www.100test.com)