

排便护理

第二节



INFORMATION



灌肠术

定义

◆ 将一定量的溶液经过肛门经直肠灌入结肠，清除肠道内粪便和积气的方法

分类

操作



大量不保留灌肠 ★

目的:

- 1.解除便秘、肠胀气
- 2.清洁肠道（手术、检查、分娩者）
- 3.稀释并清除肠内毒物，减轻中毒
- 4.为高热病人降温



评估

- 患者病情、年龄、治疗目的、
- 意识状态、心理反应、排便情况
- 肛门皮肤、粘膜情况，有无灌肠禁忌症
- 合作程度

急腹症、
消化道出血、
妊娠、
严重心血管疾病



INFORMATION





灌肠液 0.1%-0.2%肥皂水/NS

量

**500-1000ml /成人
200--500ml/小儿**

温度

一般	39-41℃
降温	28-32℃
中暑	4℃

实施步骤

评估，嘱排尿
备物→
卧位→
挂灌肠桶



实施步骤

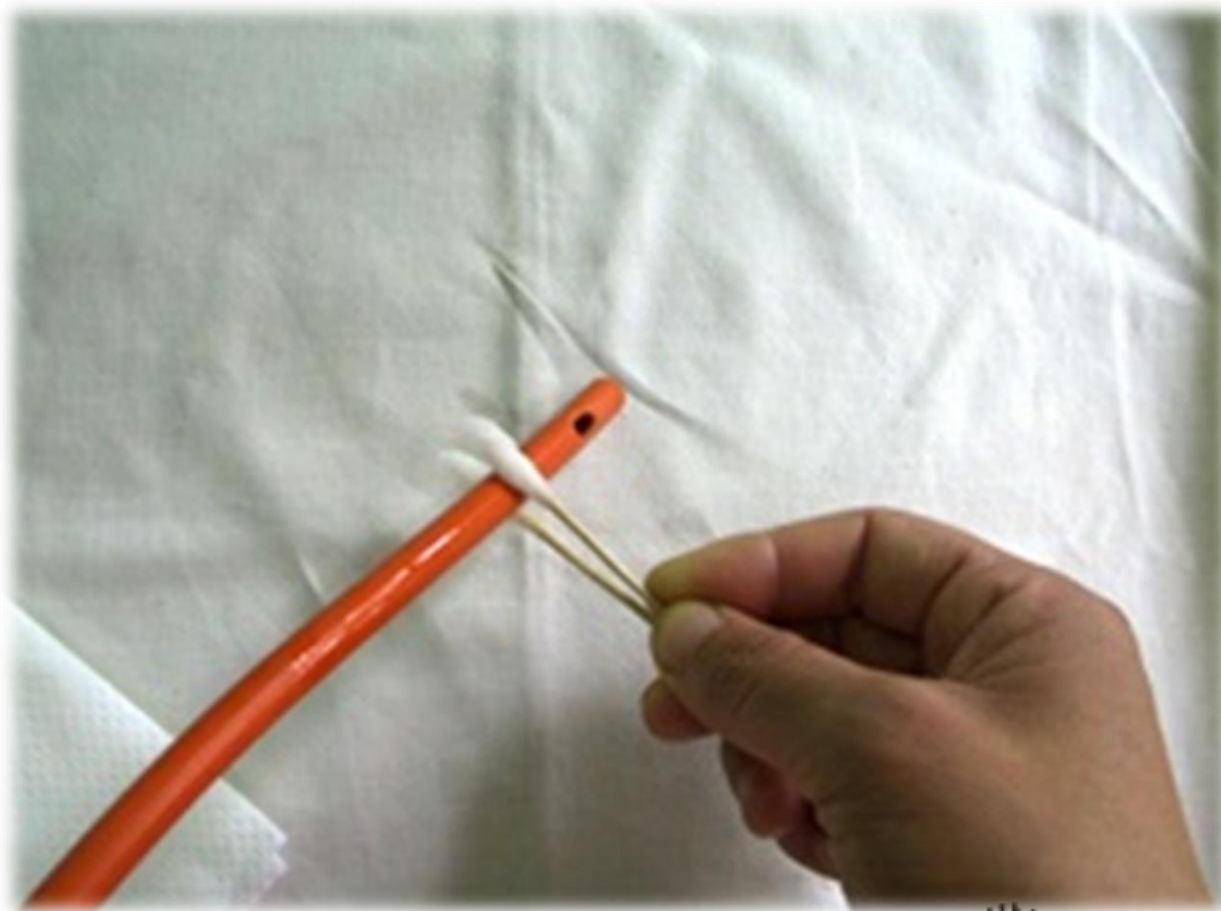
评估，嘱排尿

备物→

卧位→

挂灌肠桶

润滑肛管



INFORMATION



实施步骤

评估，嘱排尿
备物→
卧位→
挂灌肠桶
润滑肛管
连接肛管、排气



实施步骤

评估，嘱排尿

备物→

卧位→

挂灌肠桶

润滑肛管

插入肛管



注意事项★

◆卧位:

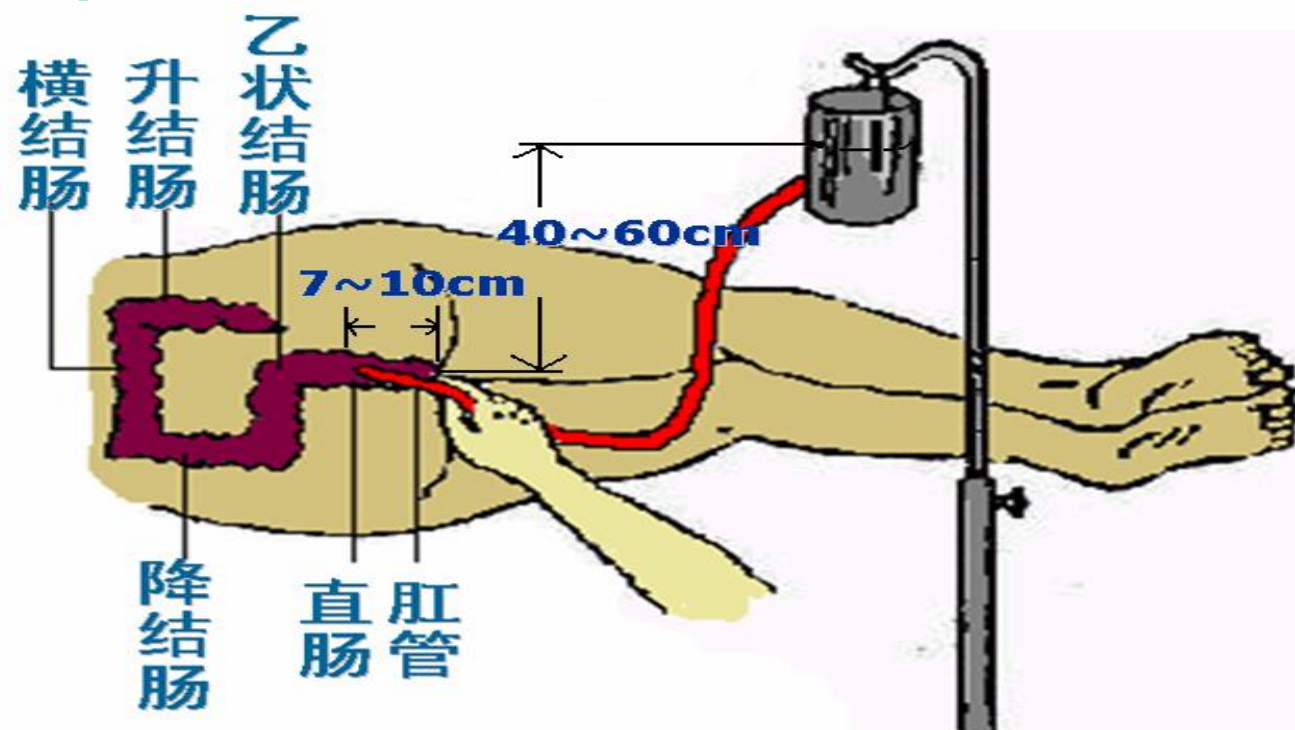
左侧

◆液面与肛门距离

40-60cm

◆插入深度:

7-10cm



大量不保留灌肠示意图



实施步骤

评估，嘱排尿

备物→

卧位→

挂灌肠桶

润滑肛管

插入肛门

灌入液体



实施步骤



患者在灌肠中可能出现哪些情况？
如何处理？



灌肠过程中出现下列情况怎么办？



插管受阻



病人紧张



嘱病人深呼吸

病人有便意



嘱病人深呼吸或降低输液架

病人出现腹痛、心慌、
脸色苍白、脉速等



停止插管

灌肠筒内液面不降



压力不够



升高输液架

流入受阻



旋转/挤捏肛管

INFORMATION



注意事项★

◆卧位:

左侧

◆液面与肛门距离:

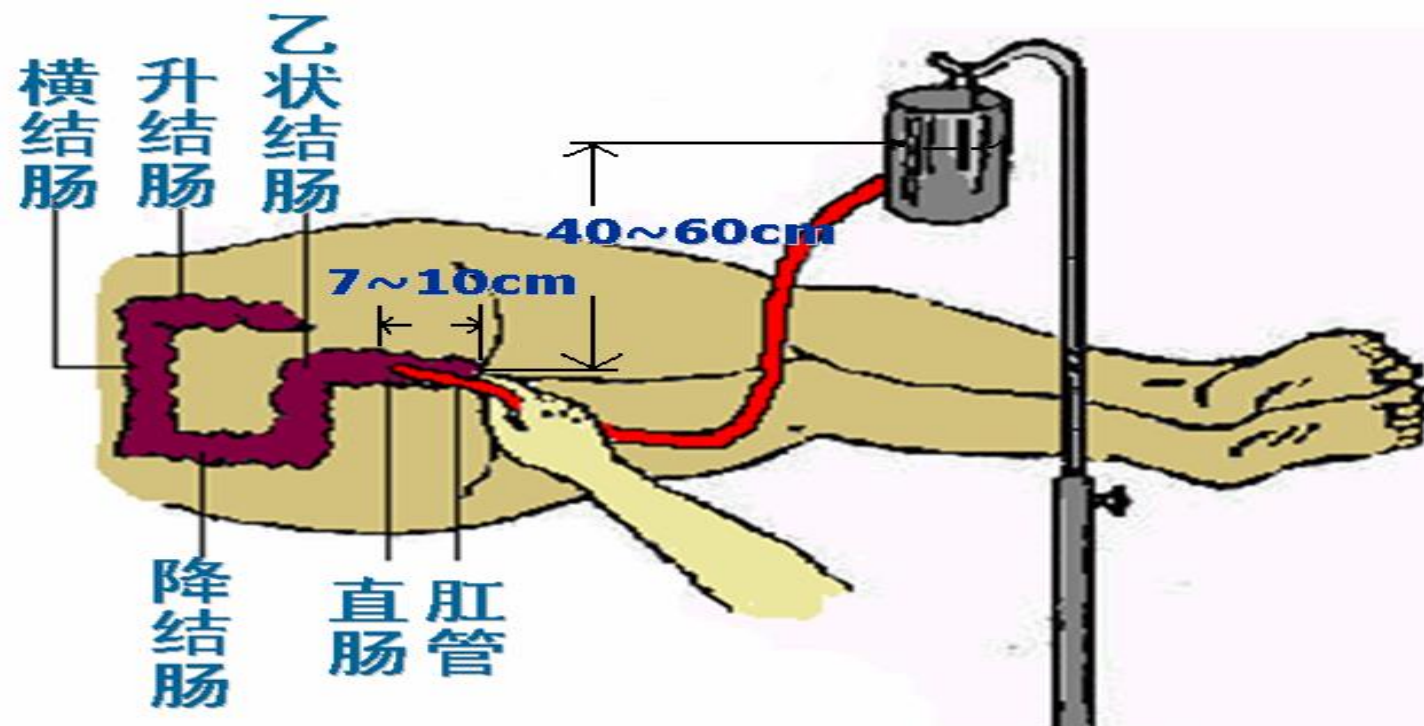
40-60cm

◆插入深度:

7-10cm

◆保留时间:

5-10min



大量不保留灌肠示意图



实施步骤

评估，嘱排尿

备物→

卧位→

挂灌肠桶

润滑肛管

插入肛门

灌入液体

拔管



INFORMATION



实施步骤

评估，嘱排尿

备物→

卧位→

挂灌肠桶

润滑肛管

插入肛门

灌入液体

拔管

嘱保留 5-10min

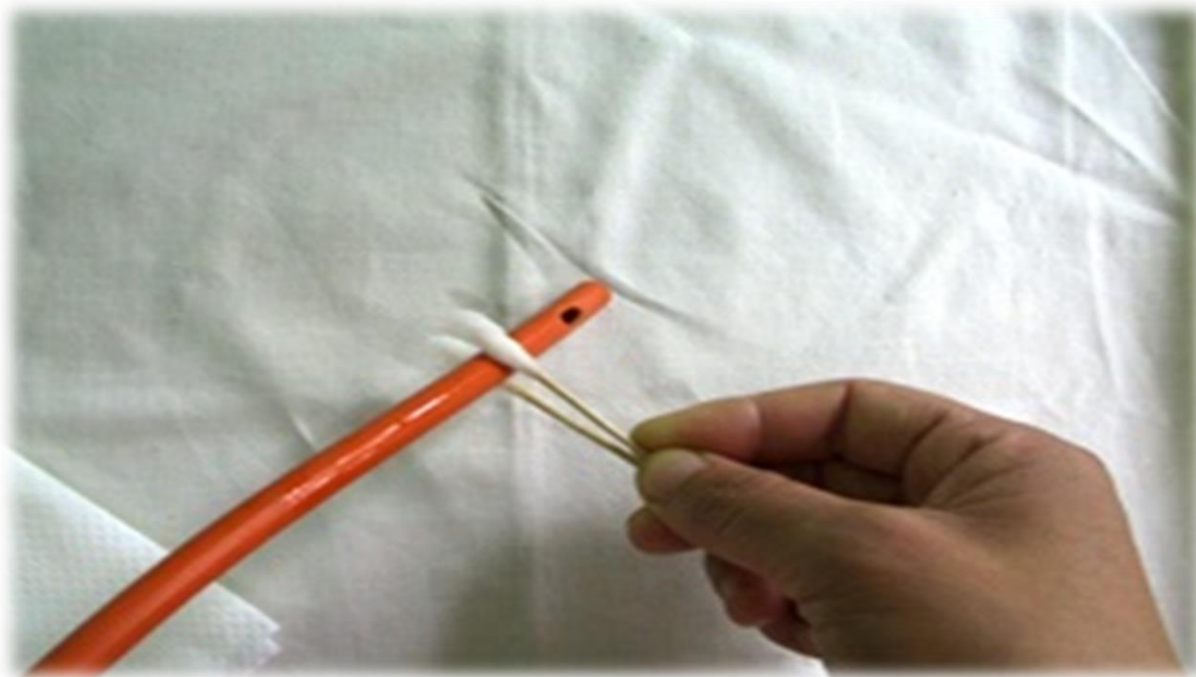
整理用物、洗手、记录

“E”：灌肠

2/E：灌肠后排便2次

0/E：？





注意事项★

- 灌后一般保留 5-10min，降温保留 30min
- 掌握量、温度、浓度、流速、压力等
 - 肝昏迷——禁肥皂水
 - 心衰/钠储——禁NS
 - 伤寒——量 < 500ml；压力 < 30cm
- 禁忌症：
急腹症、消化道出血、妊娠、严重心血管疾病
- 灌肠时随时注意观察病人的病情变化；



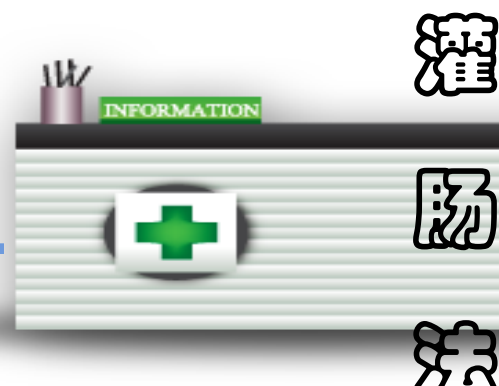
清洁灌肠

目的

彻底清除滞留在结肠中的粪便，
为**直肠、结肠X线术前肠道准备**

方法

- **第一次——肥皂水 以后——0.9%NS**
- **结束标准——排出液无粪质**
- **液面距肛门小于40厘米**



小量不保留灌肠

目的: 1. 软化粪便、解除便秘;

2. 排出肠内气体, 减轻腹胀。

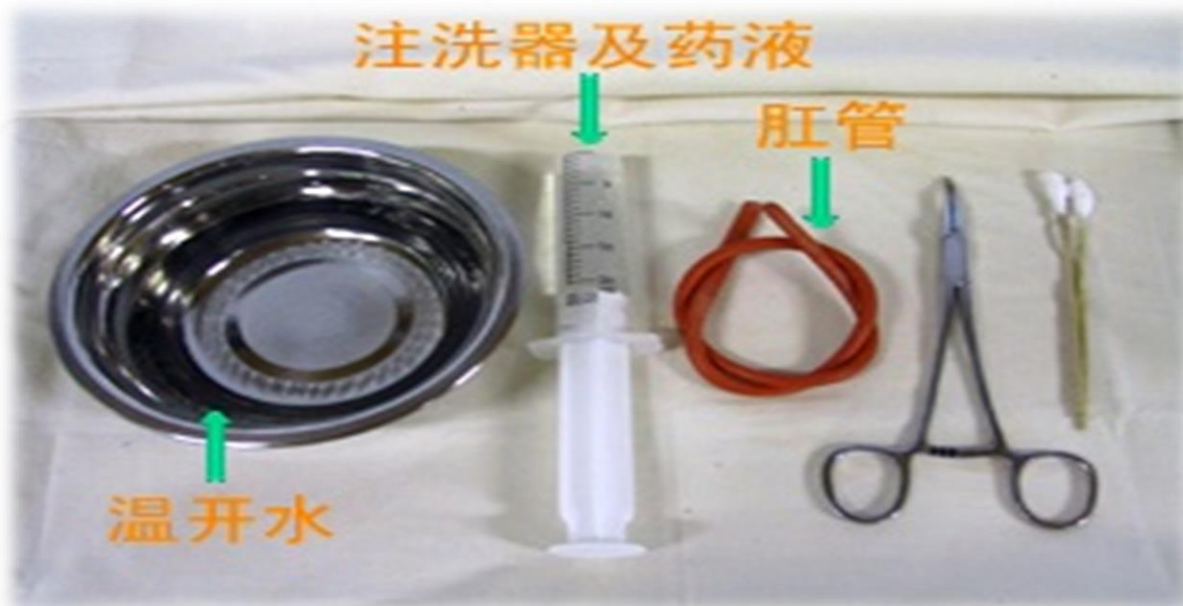
适应证: 1. 腹、盆部手术后病人;

2. 保胎孕妇、年老体弱、小儿、

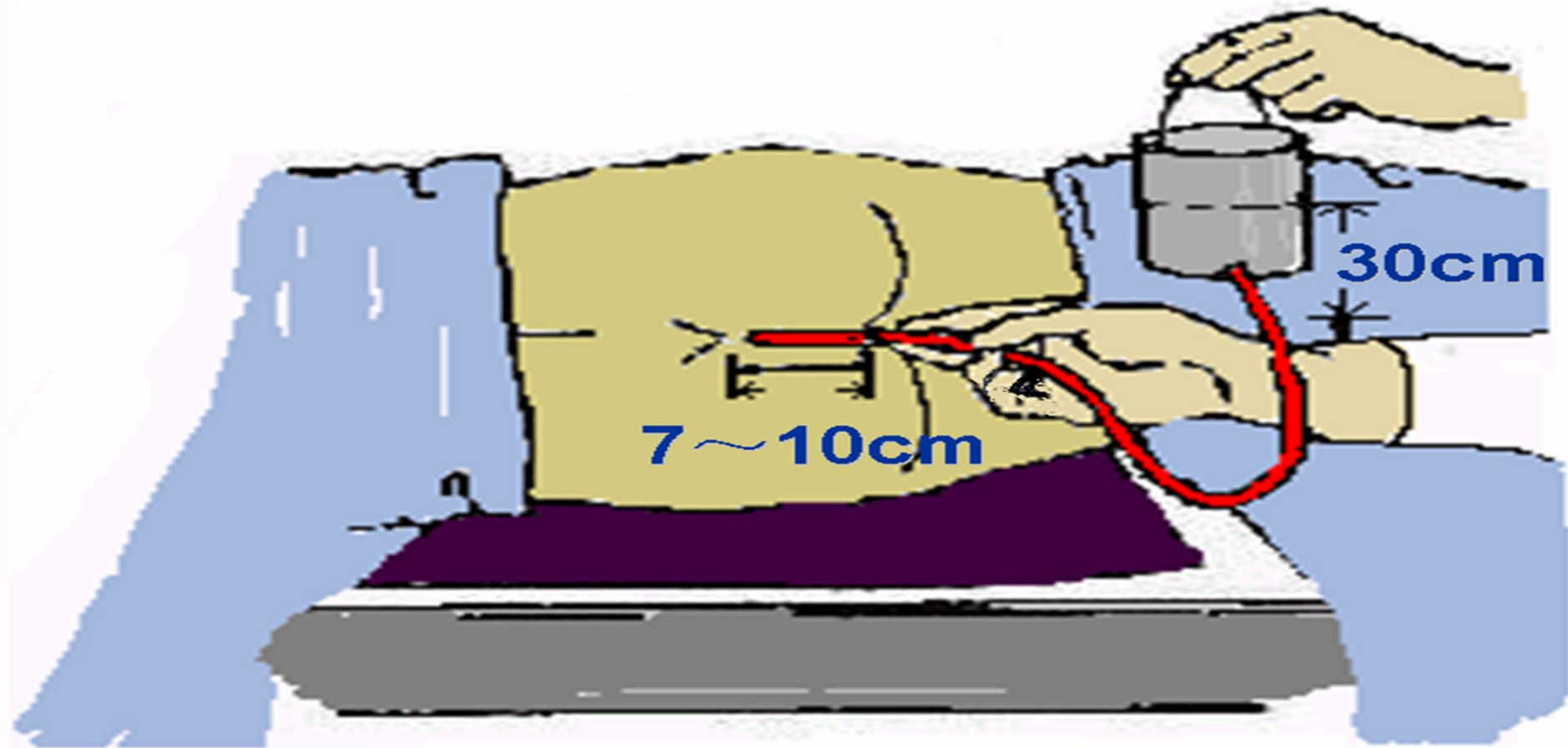
危重病人。



小量不保留灌肠



小量不保留灌肠



小量不保留灌肠示意图



小量不保留灌肠的注意事项

1.灌肠时插管深度为：7~10cm，

灌入压力：< 30 cm；

2.防止空气进入；

3.常用灌肠液：温度：38℃

“1、2、3”溶液：50%硫酸镁30ml

甘油60ml

温开水90ml

油剂（甘油/石蜡油50 ml）加等量温开水



病例分析

- 赵女士，30岁，患有慢性菌痢，
- 医嘱给予1%的新霉素灌肠，
- 灌肠的目的是什么？
- 用哪种方法来实施？
- 该如何准确的执行医嘱？



4、保留灌肠

【定义】

- 将药液灌入到直肠或结肠内，通过肠粘膜吸收达到治疗疾病的目的。

【目的】

- 镇静、催眠。
- 治疗肠道感染。



4、保留灌肠

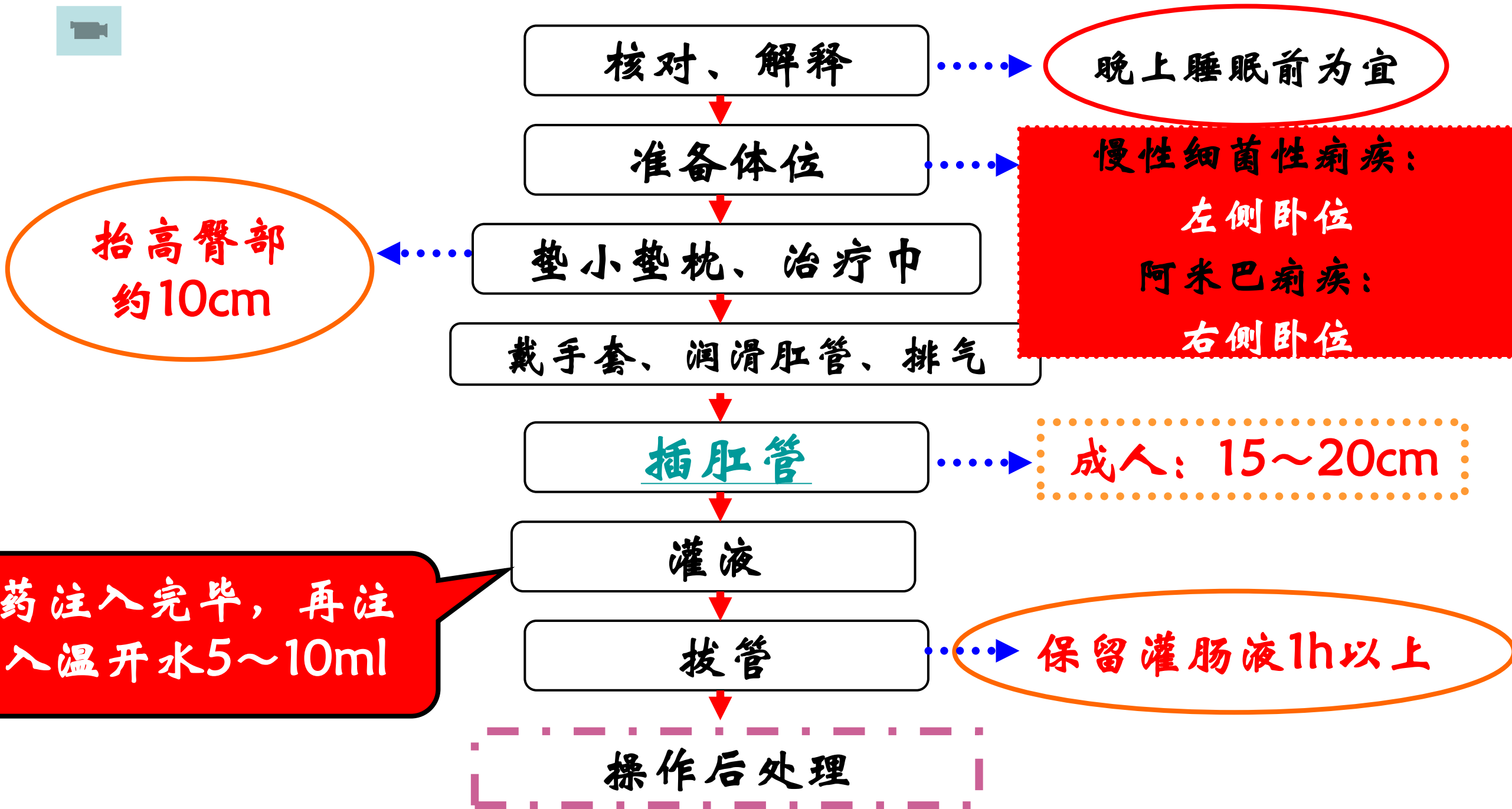
【溶液】

- 药物及剂量遵医嘱准备
- 镇静、催眠：10%水合氯醛
- 抗肠道感染：2%小檗碱，
0.5%~1%新霉素
或其他抗生素溶液。

【用量】 不超过200ml

【温度】 38℃





保留灌肠注意事项

- 1.灌前嘱病人排便、排尿。
- 2.据病情选择合适的卧位。
- 3.肠道抗感染宜晚上睡前灌肠。
- 4.禁忌：

肛门、直肠、结肠等手术后及
排便失禁的病人不宜此类灌肠法。



保留灌肠

注意

- 慢性菌痢---乙状结肠/直肠，左侧卧位
- 阿米巴痢疾---回盲部，右侧卧位
- 垫高臀部10CM
- 插入长度---10-20CM
- 高度 < 30CM，保留药液1小时
- 掌握“细、深、少、慢、温、静”的操作原则，
即：肛管细，插入深，液量少，流速慢，
温度适宜，灌后静卧



INFORMATION



各种灌肠法的对比

	大不保留灌肠	小不保留灌肠		保留灌肠	
目的	清洁 降温 排毒 解除便秘	解除便秘 减轻腹胀		镇静 催眠 治疗肠道、盆腔感染	
卧位	左侧	左侧		病变部位抬高臀部	
粗细	据病人需要	14-16号		14-16号	
方法	灌肠筒	灌洗器	灌肠筒	灌洗器	灌肠筒
高度	40~60cm	不限	30cm	不限	30cm
温度	39-41	38		38	
长度	7~10cm	7~10cm		15~20cm	
总量	500-1000ml	< 200ml		< 200ml	
时间	5~10 min	10~20 min		> 1h	

5. 肠胀气

定义：

胃肠道内有过量气体积聚，不能排出。

原因：a. 食入过多产气性食物；

b. 吞入大量空气；

c. 肠蠕动减少；

d. 肠道梗阻及肠道手术后。



5. 肠胀气

症状：腹胀、痉挛性疼痛、呃逆、

肛门排气过多、

严重时可有气急、呼吸困难。

体征：腹部膨隆，叩诊呈鼓音。



(五) 肠胀气病人的护理

1. 去除原因
2. 更换体位，适当活动；
3. 腹部热敷、按摩
4. 针灸、药物；
5. 肛管排气；



床上活动



INFORMATION

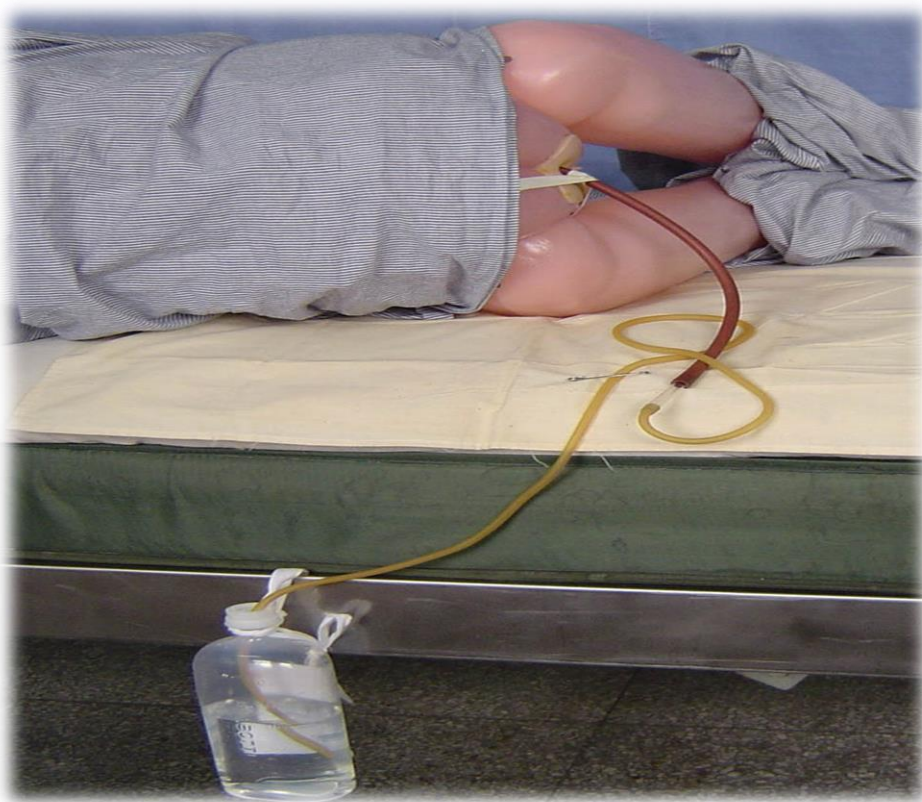


(五) 肠胀气病人的护理

肛管排气

定义

◆ 将肛管经过肛门插入直肠，清除肠道内积气的方法



◆ 卧位：左侧

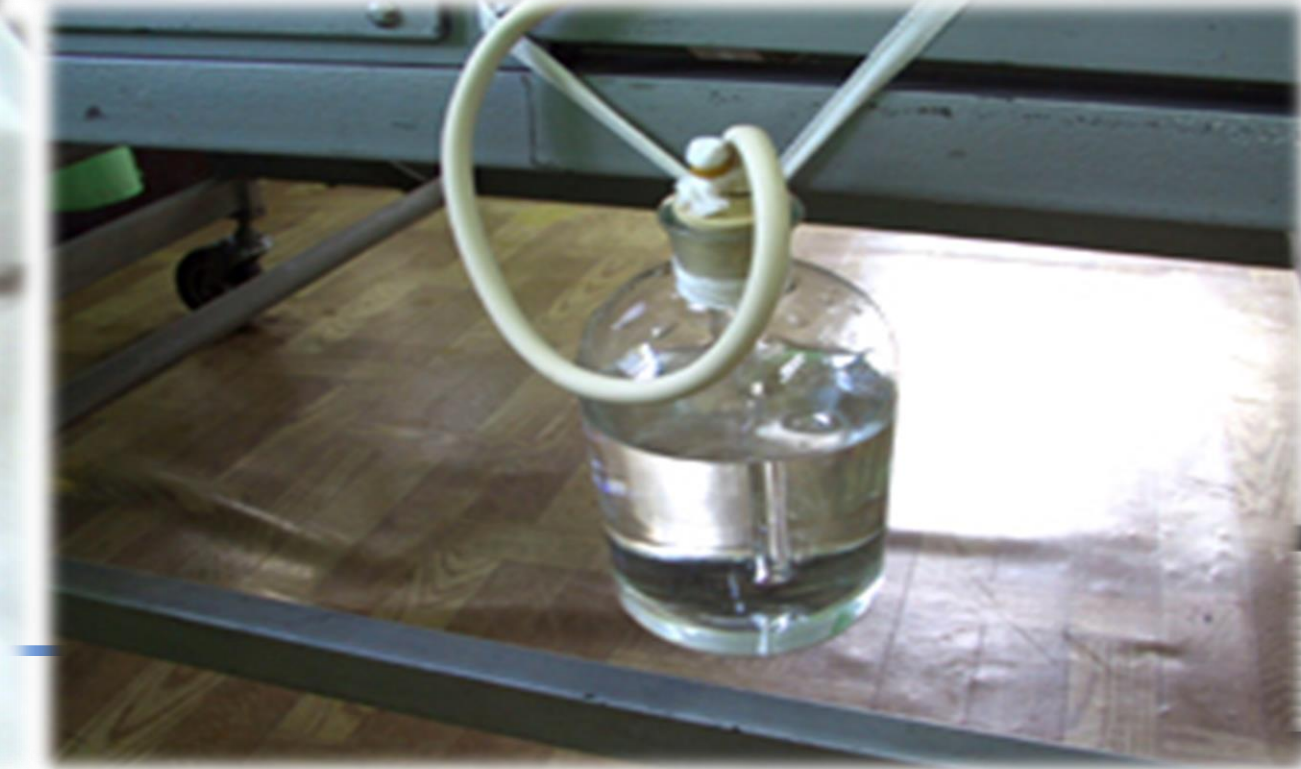
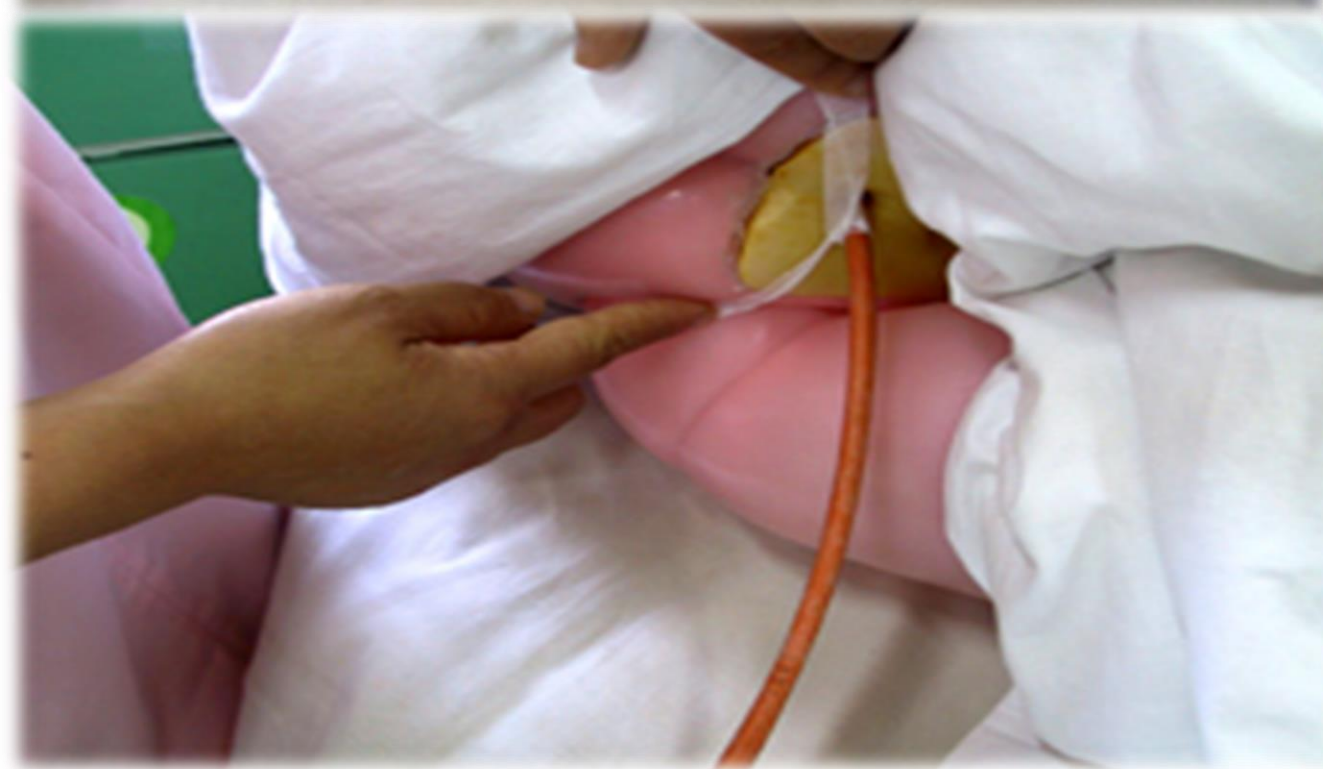
◆ 插入深度：15~18cm

◆ 保留时间：<20min

◆ 需要时 2~3 h

◆ 后再次排气；



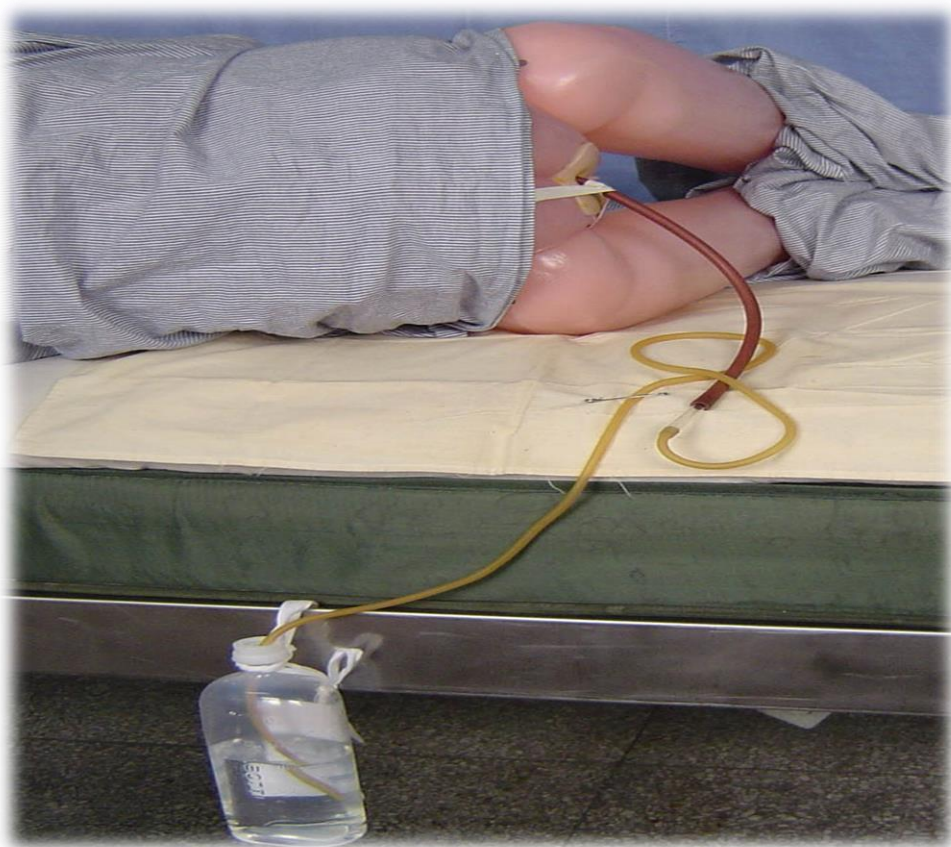


(五) 肠胀气病人的护理

肛管排气

定义

◆ 将肛管经过肛门插入直肠，清除肠道内积气的方法



◆ 卧位：左侧

◆ 插入深度：15~18cm

◆ 保留时间：<20min

◆ 需要时 2~3 h

◆ 后再次排气；





Thank you