

项目七 灌肠法

学习目标

知识目标：(1) 掌握灌肠法；(2) 熟悉粪便的观察；(3) 了解影响排便的因素。

能力目标：学会规范地完成灌肠法。

职业素养目标：具有良好的沟通技巧和科学严谨的工作态度，理解、关心、体贴病人。

学习地点

护理楼实训室

学习任务描述

病例一：9床，李梅，女，40岁。因中暑入院。查体：体温41.5℃，遵医嘱灌肠为病人降温。

工作任务：遵医嘱为病人大量不保留灌肠。

学习过程

课前作业

(一) 理论知识回顾

- 灌肠溶液的温度为_____，降温时温度为_____，中暑病人可用_____溶液。
- 挂灌肠筒于输液架上，液面距肛门_____cm。
- 右手持肛管轻轻插入直肠_____cm，固定肛管，使液体缓缓流入。
- 若病人出现面色苍白、出冷汗、剧烈腹痛、脉速、心慌气急，应立即_____。

(二) 技能要点回顾

- 复习“灌肠法”的相关知识。观看随身课堂“灌肠法”操作视频及相关微课熟悉相关知识要点及操作要领。
- 灌肠时，病人应采取的体位是_____。
- 灌肠结束后，护士应嘱病人尽量保留灌肠溶液_____，再排便。

□□课堂活动

学习活动一：当评估李阿姨时发现她较为焦虑、紧张，你如何处理这种情况？

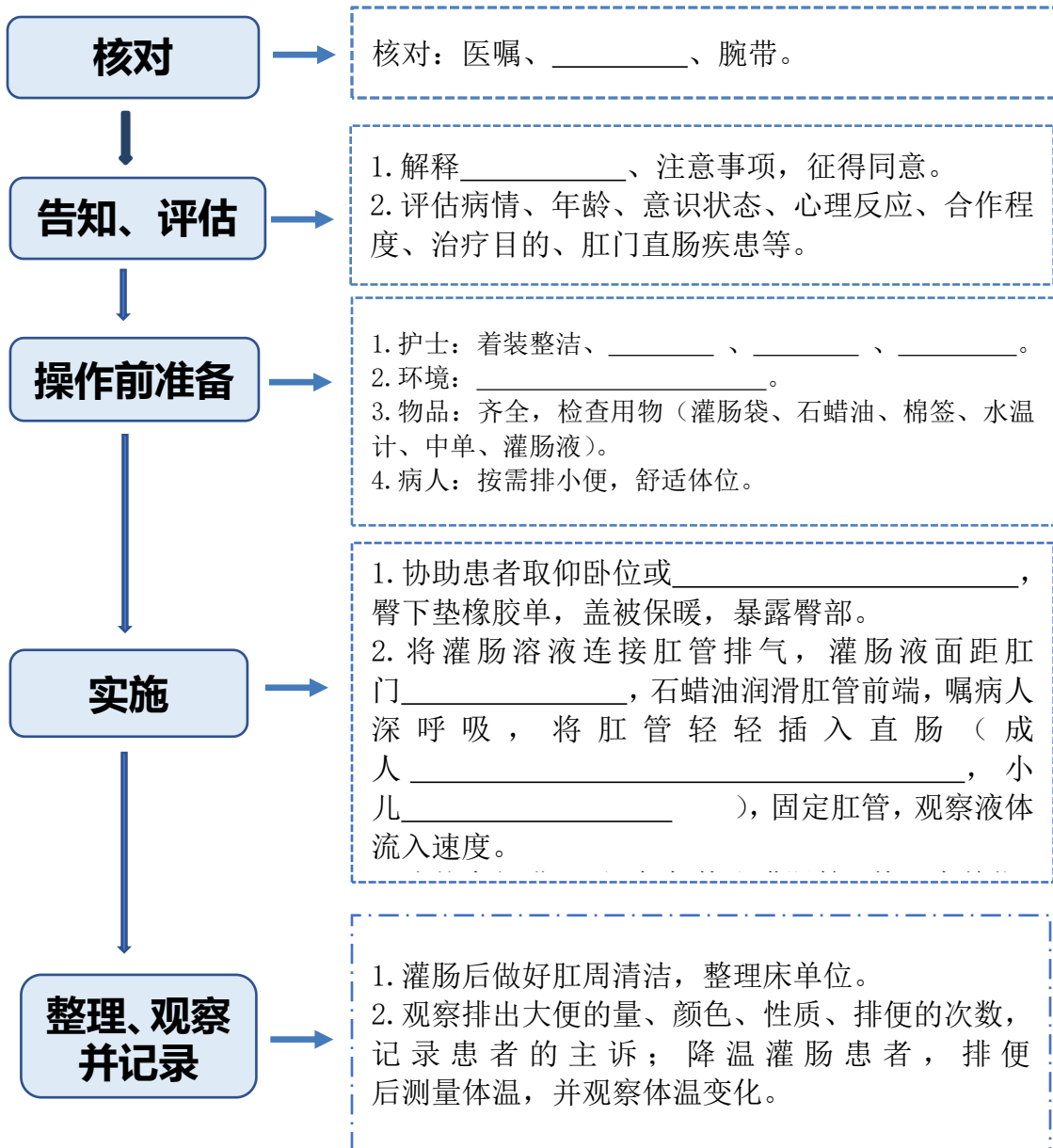
学习活动二：请你根据医嘱为李阿姨准备灌肠的操作用物，并一一写下。

学习活动三：护士为李阿姨完成灌肠操作。

◇ 你的灌肠液面至肛门的距离准确吗？你觉得操作中最困难的步骤是？

◇ 你如何确保操作过程中病人的安全？

成果展示：请你到床边实施灌肠并补充填写操作程序。



操作中应注意的问题：

📖 课后作业

1. 为李阿姨灌肠过程中，若溶液流入受阻，请问该如何处理？

2. 降温灌肠后，重点观察大便的哪些情况？如何为李阿姨测量体温？



任务评价

1. 请按你完成的学习情况，如实填写下表。

序号	评价内容	完成情况	签名
自评	课前作业及学习活动完成情况		姓名
	参与小组讨论情况		学号
	参与小组任务完成情况		
	未能理解掌握的知识点：		
小组评价	组长签名		

等级评定： A：好 B：较好 C：一般 D：有待提高

2. 教师评价

指导教师：(签名)

____年____月____日

大量不保留灌肠评分标准

班级 _____ 学号 _____ 姓名 _____ 考核日期 _____

项目	操作程序及要求	分值	扣分	备注
评估 3分	服装鞋帽整洁, 头发着装符合要求, 仪表大方, 举止端庄	3		
操作前 准备 17分	核对医嘱	● 核对医嘱和治疗单 (双人)	3	
	评估病人	● 核对病人床号、姓名、腕带	2	
		● 解释目的、注意事项等, 征得同意	2	
		● 评估病情、排便习惯、肛周皮肤黏膜等	3	
	环境准备	● 环境温度、光度适宜, 能保护隐私	2	
护士准备	● 修剪指甲、洗手 (七步)、戴口罩	2		
物品准备	● 物品准备齐全, 摆放合理美观	3		
操作 步骤 70 分	核对解释	● 核对床号、姓名、腕带	2	
		● 解释目的方法, 取得配合	2	
	安置体位	● 取左侧卧位, 双膝屈曲, 脱裤至膝	4	
		● 移臀至床沿, 臀下垫巾	4	
	挂灌肠袋	● 取灌肠袋, 关开关, 倒灌肠液, 挂于输液架, 液面距肛门 40-60cm	5	
	润管排气	● 戴手套, 润滑前端, 排净空气, 关开关	8	
	插管灌液	● 垫纸巾分开臀部, 暴露肛门, 插入 7-10cm, 固定, 打开开关, 液体缓流	10	
	观察处理	● 如液体流入受阻, 可移动或挤捏肛管	3	
		● 如有便意, 降低高度或嘱张口深呼吸	3	
		● 脉速、面色苍白、大汗、剧烈腹痛、心慌气促, 立即停止灌肠, 报告医生处理	4	
拔出肛管	● 夹管, 纸巾包裹肛管拔出弃医疗垃圾桶 ● 擦肛门, 脱手套, 消毒双手	4 4		
整理交代	● 穿好裤子, 取舒适卧位, 保留 5-10min ● 询问需要, 交代注意事项, 致谢	4 3		
协助排便	● 协助病人下床或床上排便	4		
清理用物	● 规范分类, 正确处理用物	3		
洗手记录	● 洗手 (七步), 体温单记录灌肠结果	3		
综合 评价 10分	熟练程度	● 程序正确, 动作规范, 操作熟练	5	
	人文关怀	● 语言流畅, 态度和蔼, 沟通有效, 解释到位, 指导正确, 关心病人	5	
总分				

附: 完成时间 10 分钟, 超时 1 分钟扣 2 分, 并停止操作。

评分人: _____