

2011年护士社区护理：鼻饲的操作方法\_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\\_ti2020/2/2021\\_2022\\_2011\\_E5\\_B9\\_B4\\_E6\\_8A\\_A4\\_c21\\_2449.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/2/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E6_8A_A4_c21_2449.htm) 鼻饲的操作方法：有九个步骤，应当按顺序来！（1）向病人解释管喂饮食目的、操作及配合方法，以取得病人合作。（2）病人取坐位、半坐位或仰卧位。来源：考试大（3）颌下铺毛巾，清洗鼻腔，润滑胃管前端，检查胃管有无裂缝、漏孔。（4）测量胃管长度，自耳垂至鼻尖至剑突。成人一般插入45~55cm。（5）自鼻孔插入约15cm至咽部，将病人头部托起，使下颌靠近胸骨柄，加大咽部通道的弧度，使管端沿咽后壁滑行，再徐徐插入所需长度至胃内。来源：www.100test.com（6）用注射器抽吸胃液。证实胃管在胃内后用胶布固定。（7）灌注少量温开水后再灌注鼻饲液，最后再注入少量温开水清洗胃管。（8）反折胃管，用纱布包好，防止过多气体进入胃内并保持外管口的清洁。（9）整理用物，记录。更多信息请访问：百考试题护士网校 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)