

护理名词解释：胃插管术 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/256/2021_2022__E6_8A_A4_E7_90_86_E5_90_8D_E8_c67_256628.htm 胃插管术是将胃导管经鼻腔或口腔插入胃内的一项诊疗技术。用于管饲食物或给药、各种目的的洗胃、抽取胃液检查、胃肠减压以及三腔管的使用等。

一、插胃管的长度及禁忌 胃管全长120cm，上面标明4个刻度；第一刻度45cm，表示胃管达贲门；第二刻度55cm，表示胃管进胃体；第三刻度65cm，表示胃管进入幽门；第四刻度75cm，表示胃管进入十二指肠。胃管插入胃内的长度，相当于从发际到剑突的距离或从鼻尖至耳垂再到剑突的距离，约50 - 55cm. 胃管从鼻前孔插入到胃腔，除鼻前庭为皮肤覆盖外，通过的管道内壁均为粘膜，其组织脆弱，易损伤出血。因此，插管要细心，动作轻柔而准确，以免损伤管道粘膜..... 凡有鼻部疾患如鼻前庭炎、鼻中隔偏曲、鼻甲肥大、鼻息肉等应选健侧鼻孔插管；有食道憩室，食道癌，昏迷病人应慎用；有食道梗阻、食道及胃底静脉曲张的病人禁忌插胃管。

二、鉴别导管在胃内的方法 1.将胃管插入一定浓度后，可用无菌注射器接于导管末端回抽，看是否可抽出胃液。 2.将导管末端放入盛有凉开水或生理盐水的碗中，看有无气泡溢出。 3.用无菌注射器注入10 - 20ml空气于胃管内，将听诊器放在病人上腹部，听有无气过水声。

三、胃插管术的应用（一）鼻饲法 将胃管经鼻腔插入胃内，经胃管灌注流质食物、药物及水分的方法。 1.适应症 适用于昏迷、口腔手术后的病人；对牙关紧闭、拒食、行冬眠治疗、早产儿和病情危重的婴幼儿以及其它手术不能由口腔进食的病人均可

采用鼻饲法。2.禁忌症 上消化道出血、食道静脉曲张或梗阻，以及鼻腔、食道手术后的病人禁用鼻饲法。3.用物 治疗盘内备鼻饲包（内有弯盘1个，20ml注射器1副，胃管16 - 18号1条，治疗巾1块，镊子1把，压舌板1块，纱布2块，止血钳1把，润滑油），弯盘1个，棉签，胶布，夹子，听诊器，温开水，流质饮食（38 - 40℃）200ml. 4.操作方法（1）备齐用物携至病人床边，对清醒者说明治疗目的，以取得配合。（2）病人取坐位或卧位，颌下铺治疗巾，酌情取假牙，选择通气侧鼻腔。（3）清洁鼻腔，润滑胃管。左手用纱布裹着胃管，右手持止血钳夹住导管前端测量长度（发际至剑突），沿一侧鼻孔轻插入。当导管插入14 - 16cm处（咽喉部），嘱病人作吞咽动作，使环咽肌开放，导管可顺利通过食管口。若病人出现恶心，应暂停片刻，嘱病人作深呼吸或吞咽动作，随后迅速将管插入，以减轻不适。若插入不畅时应检查胃管是否盘在口中。插管过程中如发现呛咳、呼吸困难、紫绀等情况，表示误入气管应立即拔出，休息片刻后重新插入。

（4）昏迷病人，因吞咽和咳嗽反射消失，不能合作，为提高插管的成功率，在插管前应将病人头后仰，当插入14 - 16cm（会厌部）时，以左手将病人头部托起向前屈，使下颌靠近胸骨柄，以增大咽喉部通道的弧度，胃管可顺利通过食管口。（5）胃管插入50cm左右时，将末端接注射器，可抽出胃液，证实胃管在胃内，用胶布固定于鼻翼及面颊部，注入少量温开水后，再缓慢注入流质或药物。每次鼻饲量不超过300ml，间隔时间不少于2小时，注完饮食后，再注入适量温开水冲洗胃管，避免食物存积管腔中变质，造成胃肠炎或堵塞管腔。（6）将胃管末端反折，用纱布包好夹紧，固定

于病人枕旁。鼻饲用物每餐清洗，每日消毒一次。需要时每餐记录饮食量。（7）病人停止鼻饲或长期鼻饲需要换胃管时，应拔出胃管。将弯盘置于病人颌下，胃管末端用夹子夹紧，（避免拔管时，由于大气压强的正压和存液本身重力向下的作用，使液体流入呼吸道）放入弯盘内，轻轻揭去固定的胶布，用纱布包裹近鼻孔处的胃管，边拔边将胃管盘绕在纱布中。全部拔出后，将胃管放入弯盘内，清洁病人口鼻面部，必要时用汽油或松节油擦拭胶布痕迹，协助病人取舒适卧位。

5.注意事项（1）胃管必须完好通畅。插管时，动作轻稳，当胃管通过食道的三个狭窄处（环状软骨水平处、平气管分叉处、食管通过膈肌处），尤应轻、慢、以免损伤食道粘膜。（2）必须证实胃管在胃内，方可灌注食物。（3）通过鼻饲管给药时，应将药片研碎，溶解后再灌入。（4）长期鼻饲者，应每日进行口腔护理，每周更换胃管，晚上拔出胃管，翌晨再由另一侧鼻孔插入。（二）洗胃法

1.目的（1）清除毒物 清除胃内毒物或刺激物，避免毒物吸收。（2）减轻痛苦，幽门梗阻病人，饭后常有滞留现象，引起上腹胀闷、恶心呕吐等不适，通过胃灌洗，将胃内潴留食物洗出，以减轻胃粘膜水肿。（3）为手术或检查做准备 如行胃切除、胃肠吻合等手术前，洗胃可减少术中并发症，便于手术操作。

2.方法（1）口服催吐法 适用于清醒又能合作的病人。

用物：治疗盘内备量杯（按需要备10000 - 20000洗胃溶液，温度为25 - 38℃），压舌板，橡胶围裙，盛水桶，水温计。

操作方法： 备齐用物携至病人床边，向其解释目的，以取得合作。 病人取坐位或半坐卧位，戴好橡胶围裙，盛水桶置病人坐位前。 嘱病人在短时间内自饮大量灌洗液，即可引

起呕吐，不易吐出时，可用压舌板压其舌根部引起呕吐。如此反复进行，直至吐出的灌洗液澄清无味为止。协助病人嗽口、擦脸、必要时更换衣服，卧床休息。整理病床单位，清理用物。记录灌洗液名称及液量，呕吐物的量、颜色、气味，病人主诉，必要时送验标本。（2）漏斗胃管洗胃法利用虹吸原理，将洗胃溶液灌入胃内后，再吸引出来的方法。用物：治疗盘内备洗胃包（漏斗洗胃管，止血钳，纱布2块，弯盘），橡胶围裙，润滑油，棉签，弯盘，水罐内盛洗胃液，量杯，盛水桶，必要时备压舌板，开口器等，灌洗溶液及量按需要准备。操作方法：备齐用物携至病人床边，向其解释，以取得合作。病人取坐位或半坐卧位，中毒较重者取左侧卧位，床尾和病人臀部各垫高10cm.如有活动假牙应先取出，盛水桶放头部床下，置弯盘于病人口角处。

用润滑油润滑胃管前端，左手用纱布裹着胃管，右手用纱布捏着胃管前端5 - 6cm处测量长度后，自口腔缓缓插入（方法同鼻饲法（3））。证实在胃内后，即可洗胃。将漏斗放置低于胃部的位置，挤压橡胶球，抽尽胃内容物，必要时留取标本送验。举漏斗高过头部约30 - 50cm，将洗胃液缓慢倒入300 - 400ml于漏斗内，每次灌洗量不超过500ml，当漏斗内尚余少量溶液时，迅速将漏斗降至低于胃的位置，倒置于盛水桶内，利用虹吸作用引出胃内灌洗液。若引流不畅时，可将胃管中段的皮球挤压吸引（先将皮球末端胃管反折，然后捏皮球，现放开胃管）。胃液流完后，再举漏斗注入溶液，反复灌洗，直至洗出液澄清为止。洗胃完毕，反折胃管末端，用纱布包裹拔出。整理病床单元，病人取舒适卧位，清理用物。（3）注洗器洗胃法是用胃管经鼻腔插入胃内，

用注洗器冲洗的方法。适用于幽门梗阻、休克、胃扩张的病人以及小儿、胃手术前的洗胃。用物：治疗盘内备治疗碗，胃管（婴幼儿用硅胶管），50ml注洗器，纱布，止血钳，弯盘，润滑油，棉签，水罐内盛洗胃液，盛水桶，必要时备压舌板，开口器，牙垫等。操作方法：备齐用物携至病人床边，向其说明解释，消除顾虑，以取得合作。病人取坐位、半坐卧位或仰卧位，戴好橡胶围裙，如有活动假牙应取出，盛水桶放头部床下，置弯盘于病人口角处。用润滑油润滑胃管前端后，自鼻腔或口腔插入[方法同鼻饲法（3）]。证实胃管在胃内后，用注洗器抽尽胃内容物（必要时留取标本），再注入洗胃液约200ml，抽出弃去，如此反复冲洗，直至洗净为止。冲洗完毕后，拔管（方法同漏斗胃管洗胃法）。（4）电动吸引洗胃法利用负压吸引原理，用电动吸引器连接洗胃管进行洗胃。在抢救急性中毒时，能迅速而有效地清除胃内毒物。压力不宜过大，应保持在13.3kPa左右，以免损伤胃粘膜。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