

家庭对带各种导管病人的护理 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/270/2021_2022__E5_AE_B6_E5_BA_AD_E5_AF_B9_E5_c67_270882.htm

1、喉管 喉癌手术后的”气管造瘘，一部分喉癌术后的病人需要将喉部导管永久性保留。因此，当病人术后尚未出院时，社区护士就有必要对其亲属进行有关如何与这类病人。交流的方法，介绍病人在生活中会出现哪些困难，应如何进行帮助的有关知识。病人出院后社区护上应及时到家庭进行访视，除进行心理护理外，需对病人面临的新问题给予积极的指导和帮助，使其尽快适应并能正常生活。家庭护理中的指导分两部分，一是预防感染，二是学会导管自我护理。外导管的更换和处理需要到医院内进行，内导管的清洗可在病人家中自己解决，但要注意操作程序，清洗内导管前要将清洗用的药液（按医嘱要求配制）、生理盐水或新鲜温开水、换药碗等备齐，洗净双手，再取出导管进行清洗，将清洗后的导管套入外导管。对于家中有带喉管的病人，室内湿度应尽量达到50%~60%为宜。喉管外可用清洁多层纱布或口罩将外管覆盖，外出时为避免纱布脱落，可用带子系在颈部，上衣的领子可用立领加以遮掩。

2. 假肛 应准备至少两个人工肛门袋，交替使用。用袋前应先洗净双手，用清洁温水、软布将肛四周围皮肤洗净擦干，涂氧化锌油膏或用凡士林油纱覆盖假肛口及周围皮肤，防止粪便刺激和腐蚀皮肤。袋口紧贴在人工肛门口处接盛粪便，外用塑料小碗扣在假肛上，小碗上扎小孔数个有利排气，用弹性腹带将肛门袋系于腰间，松紧适宜，腹带定时清洗。袋内粪便应及时倾倒更换，及时清洗、煮沸消毒备

用，避免感染，减少异味。饮食指导：进食易消化食物，避免过多粗纤维和过稀的食物，应食营养丰富的食物加菜汤、果汁，可使粪便成形便于清洁处理。日常活动：注意避免增加过度腹压，制定适宜的运动和工作计划，防止人工肛门内结肠粘膜脱出。病情观察：及时发现人工肛门狭窄、排便困难，并给予及时处理。方法：戴消毒手指指套置假肛口探查，扩张假肛内径，每2周扩张一次，可作为预防排便困难的措施。应教会病人自行操作。

3. 膀胱造瘘

4. 鼻饲

家庭中的鼻饲，是对出院带管或因病情需要，将导管经鼻腔插入胃内供给饮食或药物的方法。病人住院期间的鼻饲是由医院护士操作，当病人出院后其家属可以通过指导，训练学会鼻饲的操作方法。家庭中鼻饲插管方法同医院，当证实导管确已进入胃中，先将胃管固定在面颊，再将胃管末端用木夹子夹住或将其折弯用线扎牢并用清洁纱布包扎，防止过多气体进入胃内和保持外管口的清洁。插管应由社区护士执行。鼻饲的次数、膳食种类，根据病人的情况和需求制定，同时需考虑到病人的经济情况，在条件允许时制定家庭式鼻饲膳食。用50~100ml注射器，在注入食物前先抽吸胃液，以了解消化情况及有无其他异常，并决定本次入量，再缓慢注入鼻饲膳食。也可用漏斗接在管口，将管子举起缓慢灌入。注射器用后及时清洗、晾干后备用。家庭自备鼻饲膳食要注意餐具卫生并用清洁纱布过滤，夏季最好是现配现用，鼻饲量、内容可参照出院前或遵医嘱，温度可用手背试温，大约在38~40℃。每次灌入后均用少量温开水冲洗胃管，以免堵塞胃管，并记录膳食内容、总量。加强口腔护理，预防并发症，一般胃管保留7~10天，当需要换管的前一天，可将管子轻柔、迅速拔出

，冲洗后晾干备消毒后使用。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