

2012年基础护理考点：负压引流管的护理 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/4/2021_2022_2012_E5_B9_B4_E5_9F_BA_c21_4110.htm

负压引流管的护理：保持引流管通畅，做好引流管的固定，观察引流液及性质，保持无菌密闭，拔管指征。

- 1.保持引流管通畅 患者回病房后先检查引流管的数量及位置，负压引流管保持负压状态，保持引流管通畅，维持有效的引流，负压太大易引起引流管吸附于组织上，造成软组织损伤、引流不畅而引起切口内积血，增加感染发生率。防止引流管受压、扭曲、堵塞（一般术后1小时挤捏一次引流管，挤压方法：护士站在患者术侧，双手握住距插管处10—15 cm的排液管，挤压时两手相接，后面的手用力捏住引流管，使引流管闭塞，用前面的食指、中指、无名指、小指指腹用力、快速挤压引流管，使挤压与手掌的反作用力恰好与引流管的直径重叠），当引流管堵塞时可用手挤压胶管或用注射器冲洗，若引流管漏气，及时处理，预防并发症发生。
- 2.做好引流管的固定 妥善固定引流管，防止其脱落，在搬运和翻身过程中，不应予别针固定，可在床边两侧固定一段绷带再将引流管固定在绷带上，这可增加患者的活动度，固定的高度均要低于引流口20—30 cm，应向患者及家属说明放置引流管的目的、重要性，强化医疗安全意识，防止高龄患者及麻醉未清醒患者将引流管拔除，若发现引流管脱落及时与医生联系，给予处理。
- 3.观察引流液及性质 观察引流液的量、颜色、性质，认真记录并做好交班。（在临床中负压引流袋的刻度有误，记录时要将引流液置入量杯中测量再记录，以保证出入量的准确性），引流物为浓稠的血性液体

；24小时后引流液一般在50 ml以下，引流物为稀薄的淡红色液体。若引流量过多，颜色鲜红，可能有出血征象；若引流量过少可能是管道堵塞或有受压、扭曲、漏气发生，应仔细观察并及时处理。脊柱手术引流液若呈淡黄色清亮，且病人出现头痛、恶心时提示有脑脊液漏，应立即报告医生及时处理。

4.保持无菌密闭 经常检查引流管各连接处，确定其连接紧密，要防止漏气或脱落造成逆行感染

5.拔管指征 拔管时间一般视引流量而定，一般24小时内引流量少于50 ml即可拔管，置管时间最长不超过1周，拔管时应严格按照无菌操作规程，防止逆行感染，引流管拔出后适当按压引流管周围的皮肤，以排除皮下积血。

相关推荐：[#0000ff>2012年基础护理考点：肝移植患者出院指导](#) [#0000ff>2012年基础护理考点：巧用手指快速排气法](#) [学习技巧：#0000ff>考试常见症状的应对高招](#) [#0000ff>顺利通过护士资格考试的实用技巧](#) 特别推荐：[#0000ff>2012年护士资格考试介绍](#) [#0000ff>执业护士资格考试大纲](#)

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