

消化内科常见护理操作 并发症预防措施及处理指南

消化内科

目录：

- 、 口腔护理并发症预防及处理
- 、 清洁灌肠操作并发症预防及处理
- 、 导尿操作并发症预防及处理
- 、 肌肉注射并发症预防及处理
- 、 皮下注射并发症预防及处理
- 、 密闭式周围静脉输液并发症预防及处理
- 、 浅表静脉留置针并发症预防及处理
- 、 鼻饲护理并发症预防及处理
- 、 吸痰护理并发症预防及处理
 - 、 鼻塞吸氧并发症预防及处理
 - 、 心肺复苏操作并发症预防及处理
 - 、 胃肠减压术并发症预防及处理
- 13、 三腔两囊管置管术并发症预防及处理
- 14、 静脉输血法并发症预防及处理

1.口腔护理并发症预防及处理

1) 窒息：

预防：

- ①意识不清者禁漱口，用血管钳夹紧棉球，每次只用一个棉球，防止棉球遗漏在病人口腔内。
- ②棉球湿度适当，以不滴水为标准。
- ③有活动性假牙者应先取下。

处理：

- ①呼叫报告医生。
- ②取出异物（用手，血管钳，吸引器等）。
- ③给病人取头低脚高位，排背。开放气道，给痒，必要时人工呼吸。

2) 粘膜损伤

预防：

- ①夹棉球方法正确，不能用镊子直接接触粘膜。
- ②擦洗动作轻柔。

处理：

- ①损伤黏膜处出血者立即止血。
- ②保护受损粘膜（用西瓜霜等）。

2 清洁灌肠操作并发症预防及处理

1) 肠道痉挛或出血

预防：

- ①正确选用灌肠溶液，温度适当（39~41℃）。
- ②观察病人生命体征及关注病人主诉。
- ③肛管插入轻柔，插入7~10cm，勿插入过深。

处理：

- ①及时报告医生。
- ②如发生脉速，面色苍白，出冷汗，剧烈腹痛，心慌气急时，应立即停止灌肠。
- ③遵医嘱给予治疗药物。

2) 腹压升高

预防：

- ①密切观察病情变化。
 - ②转移患者注意力。
 - ③注意灌肠液流入速度（一般流速 100ml/分钟，需 10~16 分钟）。
- 处理。

- ①灌肠中途如有腹胀或便意时，嘱深呼吸及放松腹部肌肉。
- ②降低灌肠桶的高度，以减慢流速过暂停片刻。

3) 损伤肠黏膜

预防：

- ①掌握好灌肠溶液的量、温度、浓度、流速和压力。
- ②动作要轻柔，如插入受阻，可退出少许旋转后缓缓插入。

处理：

- ①立即停止灌肠。
- ②保护受损粘膜。

3 导尿操作并发症预防及处理

1) 感染

预防：

- ①实施导尿术时严格无菌操作。
- ②鼓励患者多饮水，自然冲洗尿路。
- ③保持引流通畅，避免导尿管受压、扭曲、堵塞。
- ④避免误入阴道。
- ⑤集尿袋不得超过膀胱高度，防止尿液返流。

处理：

- ①遵医嘱给予抗菌素治疗。
- ②嘱患者每天摄取足够的水分，使尿量维持在 2000ml 以上。
- ③保持尿道口清洁，做好会阴护理。

2) 虚脱及血尿

预防：

- ①防止患者膀胱高度膨胀。
- ②实施导尿术时动作轻柔。
- ③密切观察患者脸色、神志等。

处理：

- ①导尿第一次放尿量 < 1000ml。

②适量补充能量。

③报告医生，有血尿者积极寻找原因，及时处理。

3) 黏膜损伤

预防：

①操作动作轻柔。

②用无菌液体石蜡油润护导尿管。

③选择合适的导尿管。

处理：

①报告医生，做好患者心理护理。

②保护受损粘膜。

③做好会阴护理。

4 肌肉注射并发症预防及处理

1) 局部硬块、局部感染

预防：

①加强无菌操作。

②粉剂的药物要充分溶解。

③更换注射部位。

处理：

①一旦发生皮下硬结，可用土豆片或 50%硫酸镁外敷患处。

②必要时用微波照射。

③发生局部感染者遵医嘱使用抗生素。

2) 出血、断针

预防：

①选择质量有保证的注射器。

②注射时注意避开浅静脉。

处理：

①一旦发生穿刺针眼处出血，可用消毒干棉签压迫局部 2~3min，一般可止血。若针筒里回抽出血液，立即拔出针头并按压至出血停止。

②发生断针时，使患者保持安静，用手固定断针处皮肤，用止血钳拔出断针。

3) 周围神经损伤

预防：

- ①注射时选位正确。
- ②关注病人的主诉。

处理：

- ①一旦发生应行微波照射理疗等处理。
- ②遵医嘱使用营养神经的药物。

4) 晕厥

预防

- ①避免空腹注射。

处理：

- ①立即使患者平卧，解开衣领，吸氧。
- ②心电监护密切观察生命体征变化。
- ③报告医生，根据病情做相应处理并做好记录。

5) 过敏反应

预防

- ①注射前询问有无过敏史。
- ②注射后观察 30min。
- ③再次核对患者药物过敏史。

处理：

- ①快速、正确评估患者病情。

(1) 一般过敏反应

- ①安抚患者，取合适体位。
- ②立即通知医生。遵医嘱对症处理。

(2) 过敏性休克

- ①应立即停药，将病人就地平卧抢救，呼叫援助，吸氧并注意保暖，快速建立有效静脉通道。
- ②立即皮下注射或肌注 0.1% 盐酸肾上腺素 1ml。
- ③心跳骤停者立即行胸外心脏按压、心肺复苏，并通知麻醉科，做好气管插管准备。

④密切观察病情并记录。

5 皮下注射并发症预防及处理

1) 疼痛

预防

- ①针头刺入角度不宜超过 45 度，以免刺入肌层。
- ②凡对组织刺激性强的药物不可用作皮下注射。
- ③根据注射药物剂量，选择合适注射器和针头，注射做到“二快一慢”。

处理：

- ①拔针后给予冷热敷。

2) 注射部位皮肤不良反应（血肿，硬结）

预防

- ①经常注射者，应更换部位，制定交替注射部位的计划。
- ②注意进针技巧，注射技巧。

处理：

- ①局部用 50%硫酸镁湿敷，亦可用中药金黄散加醋外敷。

6 密闭式周围静脉输液并发症预防及处理

1) 静脉炎

预防

- ①加强对患者穿刺点皮肤的评估。
- ②要选择弹性好，且回流通畅的血管。
- ③严格无菌操作，对长期输液者，应有计划地更换输液部位，或留置深静脉导管。
- ④输注刺激性强的药物可调慢滴数，每次输完后充分冲管。

处理：

- ①拔针后给予冷热敷。一般冷敷用于非缩血管药物所致的外渗。热敷适用于血管收缩药物所致的外渗
- ②常用的湿敷药物有 50%硫酸镁、中药金黄散加醋等局部外敷。

2) 肺水肿

预防：

①必须计算每段时间内患者的输液滴数，避免忽快忽慢。

②经常巡视有无不适，并严密观察患者输液情况。

处理：

①停止输液或将输液速度减到最低。

②使患者端坐，两腿下垂，减少静脉回心血量。

③35%酒精湿化加压给氧，使用镇静剂、脱水剂、强心剂等，严重者必要时呼吸机机械通气。

3) 渗漏

预防

①提高穿刺技术，尽量避免使用静脉钢针。

②需要中、长期静脉输液的患者，建议使用静脉留置导管或行深静脉插管，输注易致渗漏损伤的药物时，应选弹性好且较粗的血管，避免选用下肢静脉。

③输液过程中，若出现局部疼痛，不能根据回血排除渗漏。

处理

①发生渗漏时，停止在原部位静脉滴注，抬高患肢。

②假如渗出溶液刺激性不强时则予以热敷患处，渗出溶液刺激性强时要及时做好局部损伤、坏死的预防护理。

4) 空气栓塞

预防

①避免气体随液体进入人体静脉系统。

处理

①给氧

②嘱患者左侧头低脚高位卧位，避免气体阻塞肺动脉口。

7 浅表静脉留置针并发症预防及处理

1) 静脉炎

预防：

①严格执行无菌操作。

②选择粗、直、弹性好的静脉，位置便于固定，力争一次穿刺成功。

③对血管刺激性较强的药物前后应用生理盐水冲管，以减少静脉炎的发生。

处理：

- ①立即给予拔管，嘱患者抬高患肢，以促进静脉回流缓解症状。
- ②在肿胀部位用 50%硫酸镁或土豆片等湿敷 20min/次，4 次/d.
- ③留置针留置期间，指导患者不宜过度活动穿刺肢体。
- ④营养不良、免疫力低下的患者应加强营养，增强机体对血管壁创伤的修复能力和对局部抗炎能力。

2) 液体渗漏

预防：

- ①妥善固定导管。
- ②嘱患者避免留置针肢体过度活动，必要时可适当约束肢体。
- ③注意穿刺上方衣服勿过紧。
- ④加强对穿刺部位的观察及护理。

处理：

- ①对液体外渗者，予 50%硫酸镁、土豆片等湿敷。

3) 皮下血肿

预防

- ①护理人员应熟练掌握穿刺技术，穿刺时动作应轻、巧、稳、准。
- ②依据不同的血管情况，把握好进针角度，提高一次性穿刺成功率。

处理：

- ①可行冷敷或热敷，每日 1~2 次。

4) 导管堵塞

预防：

- ①在静脉营养输液后应彻底冲洗管道，每次输液完毕应正确封管。
- ②根据患者的具体情况，选择合适的封管液浓度及用量，并注意推注速度不可过快。
- ③采血正压封管，即边推注封管液边夹紧留置针塑料管上的夹子，夹子尽量夹在塑料管的近心端。

处理：

- ①发生堵管的时候，切记不能用注射器推液，正确的方法是回抽，以免将凝固的血栓推进血管内，导致血栓栓塞等其他并发症的发生。

5) 静脉血栓形成

预防：

①再次输液时，用 0.5% 碘伏消毒肝素帽处，接上输液器，如果液体滴入不畅，勿用力挤压输液管，否则可将小凝血块挤入循环而发生栓塞，应先调整肢体位置，检查静脉留置针有无脱出，然后用 5ml 针管抽取 0.1% 肝素盐水 2ml，连接输液针头回抽凝血块，通畅后再换接输液管输液。

②穿刺时尽可能首选上肢粗静脉，并注意保护血管，避免在同一部位反复穿刺，且留置时间不可过长。

处理：

①及时通知医生，积极处理。

②抬高患肢，卧床休息，患肢抬高略超过心脏水平，促进血液回流，减轻浅静脉内压力，使疼痛减轻。

③避免碰触伤肢。

④加强静脉血管的保护，急性期患者需静注扩血管，抗凝及溶栓药物，发热患者需输注抗生素。

⑤为保护静脉血管，每日热敷穿刺处 2 次，预防浅静脉炎的发生。

6) 导管脱出

预防：

①妥善固定导管，延长管应弧形固定，以利于导管受外力牵拉时有一定的余地。

②在更换敷料时应向心揭开敷料。

③加强宣教，指导患者置管侧肢体勿负重或过度活动。

④神志不清者，应使用约束带约束另一上肢，以免把针头拔出。

处理：

①局部按压至不出血。

8. 鼻饲护理并发症预防及处理

1) 食物返流，误吸导致吸入性肺炎

预防：

①注射器抽出胃液法。

②置胃管末端于水中，观察水下气泡。

③用注射器向胃管内快速注入 20-30ml 气体，同时用听诊器在胃部可听到气过水声。

④患者取 30-45 度卧位，控制每次鼻饲量，或者采取持续输入。

处理：

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/985240140143011104>