

# 排便护理

## 异常粪便的护理

1. 次数 — 成人每日排便超过3次或每周少于3次且形状改变，应为排便异常
2. 形状 — 便呈扁平状或带状，见于直肠、肛门狭窄 或肠道部分梗阻。
3. 颜色
  - 1) 粪便呈柏油样提示：上消化道出血。
  - 2) 肠道完全阻塞时粪便呈：陶土色。
  - 3) 肠套叠粪便的特点为：果酱样便
  - 4) 粪便表面有鲜血或便后有鲜血滴出，见于直肠 息肉、肛裂或痔疮
  - 5) 霍乱、副霍乱粪便呈白色“米泔水”样
4. 气味
5. 混合物

## 排便异常的护理

1. 腹泻
2. 便秘
3. 大便失禁

## 灌肠法

1. 大量不保留灌肠
  - 1) 灌肠液的量 — 成人每次用量500-1000ml，小儿用量约为200-500ml；溶液
  - 2) 灌肠液的温度 — 溶液温度为39-41℃，降温时温度为28-32℃，中 暑病人可用4℃的0.9%氯化钠溶液。
  - 3) 操作方法
    - 1) 挂灌肠筒于输液架上，液面距肛门40-60cm。
    - 2) 右手持肛管轻轻插入直肠7-10cm。
  - 4) 观察液面下降情况和病人反应
    - 如溶液流入受阻，可稍转动或挤压肛管
    - 如病人感觉腹胀或有便意，应当适当放慢筒筒， 以减慢流速，并嘱病人张口呼吸；
    - 如病人出现面色苍白、出冷汗、剧烈腹痛、脉 速、心慌气急，应立即停止灌肠。
  - 5) 记录的方法 — 灌肠后排便1次记为1/E，灌肠后未排便记为0/E。
  - 6) 注意事项
    - 1) 为伤害病人灌肠时，溶液量不得超过500ml；压力要低，即 液面距肛门不得超过30cm；
    - 2) 肝昏迷病人禁用肥皂水灌肠，以减少氨的产生和吸收；
    - 3) 充血性心力衰竭和钠钠留留的病人，禁用0.9%氯化钠溶液灌 肠，以减少钠的吸收。
    - 4) 禁忌症：急腹症、妊娠、消化道出血、重要心血管疾病等。
2. 小量不保留灌肠
  - 1) 常用溶液：“1、2、3”溶液；即50%硫酸镁30ml、甘油60ml、温开水90ml。
  - 2) 操作方法
    - 1) 液面距肛门<30cm，肛管轻轻插入直肠7-10cm。
    - 2) 嘱病人尽可能保留10-20分钟后排便。
3. 保留灌肠
  - 1) 根据病情安置不同卧位
    - 慢性细菌痢疾采取左侧卧位
    - 阿米巴痢疾病采取右侧卧位
  - 2) 液面距肛门<30ml，肛管轻轻插入直肠15-20cm
  - 3) 嘱病人尽可能保留1药液1h以上，以使药物充分吸 收。
4. 肛门排气
  - 1) 润滑肛管前段后轻轻插入直肠15-18cm
  - 2) 肛管排气一般不超过20分钟