老年人排泄相关知识问答

一、清洗尿壶时应该注意哪几点？

(1) 尿壶口与自来水出水口保持 5~10 厘米距离；

(2) 打开龙头接水至尿壶的一半，充分摇动，反复多次；

(3) 用刷子在流动水下刷洗尿壶内壁；

(4) 冲洗尿壶外表面至清洁，**尿壶口朝下控干水分**。

二、帮助老年人使用开塞露需要注意哪几点？

使用开塞露前，应检查开塞露是否在有效期内，包装是否完好；
(2)为患有痔疮的老年人使用开塞露时，操作应轻缓并充分润滑；
(3)对开塞露过敏者禁用，过敏体质者慎用；
(4)开塞露不可长期使用，以免身体耐受后失去作用；
(5)整个护理过程中，护理员应戴手套。

三、老年人排便不畅的时，可以通过哪些方法帮助其排便？

1. 甘油栓通便法

(1)甘油栓是由甘油和明胶制成的圆锥形的检剂。

(2) 使用甘油轻时，老年人取左侧卧位；

(3) 护理员将甘油栓包装纸剥去，一手将臀部分开，一手垫卫生纸捏住检剂较粗的一端，将尖端部分朝向肛门，叮嘱老年人深呼吸，将检剂从肛门插入直肠；

(4) 用卫生纸堵住肛门，轻轻按揉数分钟，使甘油栓完全融化后再行排使；

2. 肥皂条通便法

(1) 将普通肥皂削成圆锥形(底部直径 1 厘米左右、离 3 厘米左右)；

(2) 使用时，护理员戴一次性手套捏住肥皂条较粗的一端，手持肥皂条底部蘸温水，将尖端朝向肛门，将肥皂条从肛门插入直肠内 3~4 厘米；

(3) 用卫生纸抵住肚门口轻揉数分钟，在肥皂的化学性和机械性刺激作用下引起老年人自主排便；

(4) 此方法禁用于肛门黏膜溃疡、肛裂及肛门有剧痛者；

3. 按摩通便法

(1) 老年人取仰卧屈膝位，护理员洗净并温暖双手，将双手重叠置于老年人腹部；

(2) 依结肠走向(由升结肠起始部开始向横结肠、降结肠至乙状结肠)顺时针做环形按摩，可起到刺激肠道蠕动的作用，有利于排便；

四、为老年人取便时，需要注意哪几点？

(1) 取便时应动作轻柔，避免损伤肠黏膜或引起肛门周围水肿；

(2) 不能使用器械掏取粪便，以避免误伤直肠黏膜；

(3) 取便过程中，注意观察老年人反应，如发现其面色苍白、出冷汗、疲倦等现象，应立即暂停操作，休息片刻后再进行。

五、为老年人取便时，需要注意哪几点？

(1) 餐后 2~3 小时内不要更换造瘘袋，此时肠蠕动较活跃，更换时老年人有可能出现排便行为；

(2) 注意肠造瘘口周围皮肤保持清洁、干净；

(3) 操作过程中应注意保暖，并注意保护老年人的隐私；

(4) 注意观察老年人排便情况，如果发现有排便困难或肠造瘘口狭窄等情况，应及时通知医护人员。

六、观察老年人异常排泄物需要关注哪几点？

1. 粪便异常

排便次数：

排便次数和习惯改变，通常排便每天超过 3 次或每周少于 2 次，为排便异常；

形状与软硬度：

(1) 便秘时粪便坚硬、呈栗子样；

(2) 消化不良或患急性肠炎时粪便为稀便或水样便；患肠道部分梗阻或直肠狭窄

时，粪便常呈扁条形或带状；

颜色：

(1) 柏油样便提示上消化道出血；

(2) 白陶土色便提示胆道梗阻；

(3) 暗红色血便提示下消化道出血；

(4) 果酱样便见于肠套叠、阿米巴痢疾；粪便表面粘有鲜红色血液，常见于痔疮或肛裂；白色“米泔水”样便见于霍乱、副霍乱；

内容物：

如有肠道寄生虫感染，老年人的粪便中可查见蛔虫、蛲虫、绦虫节片等；

气味：

(1) 严重腹泻的老年人因未消化的蛋白质与腐败菌作用，粪便呈碱性反应，气味极恶臭；

(2) 患下消化道溃疡、恶性肿瘤的老年人粪便散发腐败臭；

(3) 患上消化道出血的老年人其柏油样粪便有腥臭味；

(4) 若消化不良、乳糖未充分消化或吸收，粪便有酸性反应，气味为酸败臭。

2. **尿液异常**

尿量

多尿：指 24 小时内排出的尿量超过 2500 毫升；

少尿：指 24 小时内尿量小于 400 毫升或每小时尿量小于 17 毫升；

无尿：指 24 小时内尿量小于 100 毫升；

颜色

(1) 肉眼血尿，呈洗肉水色，多见于急性泌尿系感染、膀胱肿瘤、输尿管结石；

(2) 血红蛋白尿，呈浓茶色、酱油色；

(3) 胆红素尿，呈深黄色；

气味异常

糖尿病酮症酸中毒时，尿液呈烂苹果味；

七、一次性护理垫适用于哪些老年人？

一次性护理垫适用于完全卧床伴有痴呆、意识不清及尿失禁的老年人。

八、一纸尿裤适用于哪些老年人？

纸尿裤适用于能够行走、坐轮椅、卧床伴躁动不安，伴有尿失禁、尿滴沥的老年人。

九、老年人尿失禁的常见的分类？

尿失禁是指老年人的膀胱括约肌不受意识控制，而不由自主地排除尿液的现象。

十、老年人尿失禁的常见的分类？

老年人尿失禁的临床表现可分为**充溢性尿失禁**、**无阻力性尿失禁**、**反射性尿失禁**、**急迫性尿失禁**、**压力性尿失禁** 5 类。

充溢性尿失禁：是由于下尿路有较严重的梗阻引起尿潴留，当膀胱压力超过尿道阻力时，尿液不断从尿道中滴出；

充溢性尿失禁：由于老年性前列腺肥大以及尿道结石、尿道狭窄、尿道的恶性病变等；

无阻力性尿失禁：由于尿道阻力完全丧失，膀胱内不能储存尿液，老年人在站立时尿液全部由尿道流出；

反射性尿失禁：由完全的上运动神经元病变引起，老年人不自主地间歇排尿(间歇性尿失禁)，排尿没有感觉；

急迫性尿失禁：是膀胱过度活动症的表现，或是膀胱肌肉紧张过度和尿道括约肌的合作不当所引起的尿频、尿急等症状，多发生于中风患者；

压力性尿失禁：是当腹压增加时(如咳嗽、打喷嚏、上楼梯或跑步时)即有尿液自尿道流出；

十一、照料尿失禁老年人需要注意哪些方面？

1. 观察老年人表情、动作，及时询问他们是否有尿意、便意，观察尿液的颜色、性质、量，必要时应记录；
2. 保持老年人会阴部、臀部皮肤清洁干燥，卧床老年人排泄尿后，使用湿热毛巾擦拭或温水冲洗会阴部，减少尿液对皮肤的刺激；
3. 勤换衣裤、床单，防止局部皮肤受损；
4. 鼓励卧床老年人日间多饮水，增加排尿，预防泌尿系统感染；

5. 进行膀胱功能性训练，建立规则的排尿习惯，卧床老年人初始时白天每隔 1-2 小时使用便器一次，夜间每隔 4 小时使用便器一次。以后逐渐延长间隔时间，以促进排尿功能恢复；
6. 做好心理护理，减轻因尿失禁造成的不良心理影响。