

同质化管道护理在肝胆胰外科中的应用效果观察

张 冰

中南大学湘雅三医院 湖南长沙 410013

[摘要]目的 研究探讨同质化管道护理在肝胆胰外科中的应用效果。**方法** 选取我科 2017 年 2 月至 10 月收治的肝胆胰外科手术患者 80 例开展此次研究,根据入院先后顺序将患者分为对照组与观察组,对照组 40 例患者接受常规管道护理,观察组 40 例接受同质化管道护理,对比管道护理效果及护理满意度。**结果** 对照组脱管率和舒适度分别为 20.0% 和 75.00%;观察组脱管率与舒适度分别为 2.5% 和 97.50%;观察组显著高于对照组 ($P < 0.05$)。40~79 岁非计划拔管率最高,多发生在 24 小时~48 小时,其中以胃管非计划拔管最多。**结论** 同质化管道护理实施下,让护士根据护理路径实施有效的、高质量的护理,降低肝胆胰外科患者的非计划性拔管率,提高患者满意度。

[关键词] 肝胆胰外科;管道护理;同质化护理

[中图分类号] R473.6

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 03-201-02

肝胆胰外科患者在手术后往往需要留置各种管道,由于在日常护理当中容易出现管道标识不清,管道管理不到位等,导致在护士交接过程中发生拔错管道、遗漏、胃管脱落与深静脉置管脱落等问题,对患者的生命安全造成严重的威胁,因此做好肝胆胰外科患者的管道护理十分重要^[1]。同质化服务指的是无论医院规模的大小、患者的身份、患者支付能力如何,对其提供的护理行为和标准均是一致的,保证患者获得系统、全程和优质的同质服务^[2]。我科自 2017 年 2 月开始,针对肝胆胰外科患者开展了同质化管道护理,获得了显著的护理效果,现将研究结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我科 2017 年 2 月至 10 月收治的肝胆胰外科手术患者 80 例开展此次研究,根据入院先后顺序将患者分为对照组与观察组,对照组 40 例患者接受常规的护理及管道护理,观察组 40 例患者接受同质化管道护理。对照组中男 23 例,女 17 例,年龄为 21~75 岁,平均为 (53.6±4.7) 岁;共留置导管 412 例,包括 42 例 T 管,66 例深静脉置管,23 例胰管,105 例胃管,33 例鼻胆管、72 例尿管、71 例胸腔与腹腔引流管。观察组中男 22 例,女 18 例,年龄为 20~75 岁,平均为 (52.8±4.3) 岁;共留置导管 414 例,包括 39 例 T 管,69 例深静脉置管,27 例胰管,107 例胃管,30 例鼻胆管、69 例尿管、73 例胸腔与腹腔引流管。对两组患者的一般资料进行比较,显示在年龄、性别、管道类型上都无明显差异, $P > 0.05$,提示可以进行组间统计学比较。

1.2 护理方法

对照组患者实施常规管道护理,包括基础护理、心理护理、用药指导、管道固定、观察管道是否通畅,观察生命体征,健康教育等。

观察组患者实施同质化管道护理,①建立同质化管道护理小组,选取我科 5 年以上高级护士或者表现突出的中级护士组成同质化管道护理小组,具备良好的沟通能力以及一定的管理能力。整个同质化管道护理小组由管床医师及护士组成,包括查房,观察患者的病情,及时处理和探讨病例,根据患者病情及时制定诊疗与护理方案,并执行有效和高质量的临床护理。②加强导管护理培训和考核,实现导管护理操作流程的规范化。护理人员均要通过专业知识、操作技能考核,以及专科疾病护理诊断与护理评估能力考核。③对管道标识进行规范,明确管道标识和黏贴部位。为了避免反复牵拉判别各种管道造成的护理差错,需要对各个管道进行规范标识,通常将 PICC 管道、中心静脉管道标识颜色为红色,胃管、鼻胆管、腹腔引流管标识颜色为黄色。标识要规范书写,使用圆珠笔或不脱色记号笔,包括患者置管日期、置入长度、操作者信息。④对固定方法进行改良,规范不同管道的固定方法,如锁骨下深静脉导管先采用无菌敷贴对穿刺点固定,然后再

距离敷贴 2cm 位置用胶布交叉固定,并将连接导管绕一圈使用 3M 胶布固定在肩部。⑤正确、合理使用约束,针对意识不清,躁动不安的患者,向家属解释说明后,征得家属同意,可以进行肢体约束。约束的首要问题就是舒适性,建议在约束的同时添加软垫保护。⑥交接管理:对管道留置患者每班在床边交接,执行“三看”,一是查看标识的完整性,二是查看引流是否通畅,三是查看管道外露的长度与固定情况等^[3]。对有特殊情况的带管患者要重点描述,引起下一班护士的重视。⑦加强健康宣教,加强对护理人员的管道护理风险意识教育,提高护理人员发现问题和解决问题的能力,并对问题进行相关讨论和追踪,达到护理质量的持续性改进。针对患者开展健康宣教,告知患者置管的目的和意义,让患者尽可能的配合,减少非计划性拔管的发生。

1.3 观察指标

对比两组的管道护理问题发生率,如管道标识隐患、管道固定隐患等;同时制定护理调查表,在患者出院时进行调查,护理评价包括非常满意、比较满意、一般与不满意,统计总护理满意度。

1.4 统计分析

对实验资料进行统计学分析,采用 SPSS22.0 进行分析和统计,所有计数资料均采用例数与百分率表示,组间比较采用非参数检验,计算 χ^2 值与 P 值, $P < 0.05$ 表示组间差异显著。

2 结果

2.1 两组患者的脱管率比较及舒适度比较

对照组脱管率和舒适度分别为 20.0% 和 75.00%;观察组脱管率与舒适度分别为 2.5% 和 97.50%;观察组显著优于对照组 ($P < 0.05$)。具体统计结果见表 1。两组患者非计划拔管情况具体见表 2,其中 40~79 岁非计划拔管率最高,多发生在 24 小时~48 小时,其中以胃管非计划拔管最多。分析非计划性拔管的原因,主要为管道固定方法不当、观察评估不到位、患者舒适度要求无法满足、约束不当。

2.2 两组患者的护理满意度比较

对照组患者非常满意 23 例,比较满意 5 例,一般 4 例,不满意 8 例,患者满意度 80.0%;观察组患者非常满意 29 例,比较满意 9 例,一般 1 例,不满意 1 例,患者满意度为 97.5%;比较两组患者满意度,观察组显著更高 ($\chi^2=6.135$, $P < 0.05$)。

表 1: 管道护理问题发生情况比较 [例 (%)]

	脱管率 (%)	舒适度
对照组 n=40	8 (20.00)	30 (75.00)
观察组 n=40	1 (2.50)	37 (92.50)
χ^2	6.135	4.501
P	0.013	0.034

表 2: 非计划性拔管的基本情况 [例 (%)]

项目		对照组 n=8	观察组 n=1
年龄	≤ 12 岁	1	0
	13-39 岁	1	0
	40-59 岁	4	0
	60-79 岁	2	1
	≥ 80 岁	0	0
性别	男	5	1
	女	3	0
时间	8-18 小时	1	0
	18-24 小时	2	1
	24-48 小时	5	0
管道	胃管	5	1
	腹腔引流管	2	1
	鼻胆管	1	0
	其他	0	0

3 讨论

(上接第 197 页)

外女性健康研究, 2017(18):149+158.

[2] 周佩华. 强化输液护理对于重症脑外伤患者的临床价值研究[J]. 中外女性健康研究, 2017(16):39+63.

[3] 贾丽梅. 强化输液护理对于重症脑外伤患者的临床价值分析

(上接第 198 页)

缓解患者负面情绪, 让患者安心配合治疗。相关医护人员不仅要给不孕症患者提供优质的护理服务, 还应该改善患者心理状态, 进而有效改善妊娠结局。采用综合护理干预能增强不孕症患者的心理干预, 给予患者生活指导、运动指导的同时, 改善患者心理压力, 帮助患者提高临床妊娠率和身体素质, 降低流产的几率^[6]。

在本次研究中, 采用综合护理干预后, 实验组患者的 SAS 评分明显低于对照组患者 ($P < 0.05$)。且实验组患者的临床生化妊娠率为 67.65%, 临床妊娠率为 61.76%; 高于常规组患者生化妊娠率为 58.82%, 临床妊娠率 50%, 由此可证: 实施综合护理干预能有效缓解实施辅助生殖技术不孕症患者的焦虑情绪, 从而提高患者的生化妊娠率和临床妊娠率。

(上接第 199 页)

均明显低于采取一般护理的对照组; 此外, 在护理服务总满意度上, 观察组为 95.00%, 和对照组的 67.50% 比较明显更高。

综上所述: 针对冠心病心绞痛患者, 采取预见性护理能够起到显著的护理效果, 值得采纳及应用。

【参考文献】

[1] 黄琳. 预见性护理在冠心病心绞痛患者护理中的应用效果[J].

中国现代药物应用, 2017, 11(22):157-158.

[2] 杨妙珍, 廖赵林, 洪明花. 预见性护理在冠心病心绞痛患者护理中的应用效果观察[J]. 中外医学研究, 2017, 15(28):55-56.

[3] 朱秋霞. 预见性护理在冠心病心绞痛患者护理中的应用效果研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(29):5661.

[4] 陆海燕. 预见性护理在冠心病心绞痛患者中的应用效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2016, 1(11):41-42.

解除病患的目的。

【参考文献】

[1] 陈桂华, 彭菊花, 连天杰. 重症急性胰腺炎的护理体会[J]. 临床和实验医学杂志, 2007, 6(10):199.

[2] 李梅林. 重症胰腺炎内科综合治疗 32 例护理体会[J]. 职业与健康, 2006, 22(13):1039.

[3] 夏穗生, 主编. 现代腹部外科学[M]. 2 版. 武汉: 湖北科学技术出版社, 2005: 19.

护理工作是一项连续和动态的过程, 某项护理出现问题就可能对患者的生命安全造成影响, 甚至引发医疗纠纷等。肝胆胰外科患者留置管道繁多, 因此加强管道护理尤为重要, 要避免非计划性拔管、管道标识隐患等问题, 对患者的生命安全提供保障^[4]。本次研究结果表明, 同质化管道护理实施, 护士根据护理路径实施有效的、高质量的护理, 降低了肝胆胰外科患者的非计划性拔管率, 提高了患者满意度。

【参考文献】

[1] 金芳. 细节管理措施在肝胆外科管道护理管理中的应用效果观察[J]. 中国卫生产业, 2016, 13(27):175-177.

[2] 高桂秀, 朱春香, 王桂银. 同质化护理模式在直肠癌行 Miles 术患者中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2016, 2(11):44-46.

[3] 南兴建, 李昌娣, 许静, 等. PDCA 循环促进 PICC 维护同质化护理探讨[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(16):43-45.

[4] 顾妙娟, 蒋红, 郎黎薇, 等. 同质化管理 PICC 专科护理的措施建立与效果[J]. 上海护理, 2016, 16(3):83-84.

[5] 穆清华, 付静, 张永萍. 同质化服务在机械通气患者气道管理中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2016, 2(4):42-43.

[1] 中国医药指南, 2015, 13(22):276.

[4] 安雪琴. 分析研究输液护理对重症脑外伤的临床护理效果[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(14):188-189.

[5] 孙艳春. 强化输液护理对于重症脑外伤患者的临床价值分析[J]. 中国医药指南, 2014, 12(15):345-346.

【参考文献】

[1] 廖光华. 综合护理干预对辅助生殖技术治疗的不孕患者焦虑抑郁及妊娠结局的影响[J]. 中国当代医药, 2017, 24(33):148-150.

[2] 席军花. 综合护理干预对辅助生殖技术治疗的不孕患者焦虑及受孕情况的影响[J]. 医疗装备, 2017, 30(16):154-155.

[3] 孟茜. 全程心理护理干预在辅助生殖技术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(10):65-67.

[4] 熊玉凤, 刘小燕. 综合心理护理干预对实施辅助生殖技术患者焦虑与预后影响的研究[J]. 医学信息, 2016(18):3517-3518.

[5] 石静芳, 刘洋. 心理干预对 IVF-ET 反复移植失败患者妊娠结局的影响[J]. 河北医学, 2015(12):2077-2078.

[6] 廖光华. 心理护理对体外受精-胚胎移植重复周期患者心理状态及妊娠结局的影响[J]. 中国当代医药, 2017, 24(15):173-175.

(上接第 200 页)

性胰腺炎患者的护士要有丰富医学知识和护理经验, 还要有熟练的技术, 稳、准、快的进行操作, 从而有效减轻患者的痛苦, 高效杜绝急性胰腺炎并发症的发生; 同时要求做到细心观察患者病情, 耐心进行患者的心理疏导。在护理的过程中, 要耐心细致, 具备高度的责任感和责任心, 仔细进行临床观察; 同时在了解急性胰腺炎的各个时期不同特点的前提下, 观察病情变化并及时反馈, 然后遵照医嘱进行处理, 达到为患者