

探讨督导式护理模式在肠梗阻导管护理中的应用

王丽娟

太原市中心医院 030000

【摘要】目的 观察督导式护理模式在肠梗阻导管护理中的应用疗效。**方法** 我院 2019 年 4 月-2020 年 4 月收治的 66 例肠梗阻患者为本次研究对象,按照导管护理中是否开展督导式护理模式将患者分为对照组(33 例:未开展督导式护理模式而行常规护理模式)与实验组(33 例:开展督导式护理模式),比较两组患者护理干预效果。**结果** 实验组患者肛门自主排气时间、肠鸣音恢复时间均早于对照组,且实验组患者并发症发生率(6.06%)显著低于对照组,数据差异明显($P<0.05$)。**结论** 肠梗阻导管护理患者督导式护理模式干预效果显著优于常规护理。

【关键词】 督导式护理模式; 常规护理; 肠梗阻; 导管护理

【中图分类号】 R47

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2021) 01-158-02

肠梗阻患者以骤然腹痛、腹胀为典型症状,同时可伴有恶心,该病治疗包括药物治疗、置管治疗以及手术治疗,其中置管治疗适用于低位肠梗阻患者,通过置管引流的方式行肠道减压,以促使肠壁水肿消退,但是导管治疗易诱发局部感染,督导式护理模式是通过护理督导的护理方式,目的是保证最佳治疗效果^[1]。本次研究为论证督导式护理模式对肠梗阻导管护理患者预后造成的影响,比较我院 2019 年 4 月-2020 年 4 月 66 例肠梗阻导管护理中分别取常规护理以及督导式护理模式的患者肛门自主排气时间、肠鸣音恢复时间以及并发症发生情况。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验组开展督导式护理模式患者中男($n=18$)、女($n=15$),年龄区间为:23 岁~65 岁、平均(41.42 ± 1.42)岁,病程/平均病程为:0.51h~5.48h, (2.82 ± 0.12)h。对照组未开展督导式护理模式患者中男($n=17$)、女($n=16$),年龄区间为:21 岁~67 岁、平均(41.41 ± 1.44)岁,病程/平均病程为:0.51h~5.78h, (2.88 ± 0.11)h。两组患者男女比例、平均年龄、平均病程等经统计学验证无差异可对比($P>0.05$)。

1.2 病例选择标准

纳入标准:(1)参考我国万学红、卢雪峰主编第九版《诊断学》中低位肠梗阻临床诊断标准。(2)在征得患者同意的情况下均顺利行置管治疗。

排除标准:(1)排除非首次低位肠梗阻置管治疗患者。(2)排除伴血流动力学指标异常患者。(3)排除伴其他胃肠道疾病患者。(4)排除神志异常以及患严重精神疾病的患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组(常规护理)

患者在导管治疗过程中取侧卧位,尽量避免取端坐位,持续负压引流过程中应保持负压低于 0.02kPa,护理人员在持续

监测患者生命体征的同时应及时清除引流袋内容物,避免引流袋内容物过多,导致导管脱出。此外,患者在置管引流期间,护理人员应嘱患者进食清淡、易消化的食物,避免进食辛辣、油腻食物。

1.3.2 观察组(督导式护理)

(1)患者入院后护理人员告知患者疾病诊断结果以及置管流程、置管治疗的优点以及可能出现的并发症、并发症相应预防措施,以使患者正确认识自身疾病,积极配合临床治疗。

(2)在患者导管治疗期间护理人员监督患者饮食以及生活习惯改善情况,保证患者进食清淡、易消化的食物,充分休息。此外,列举导管护理干预有效案例,从而激发患者对自身疾病治愈的信心。(3)向患者家属发放健康宣传手册,强化患者对导管护理重要性认知,以利于护理人员协同患者家属及时发现患者肠穿孔、腹腔感染、出血等并发症前驱症状,以便于护理人员尽早开展相关干预措施,防止并发症的发生。

1.4 观察指标

比较两组患者肛门自主排气时间、肠鸣音恢复时间以及并发症发生情况。

1.5 统计学处理

应用 SPSS21.0 系统处理结果中变量资料,“ $\bar{x}\pm s$ ”形式相关变量资料应用 t 检验,“%”形式相关变量资料应用 χ^2 检验, $P<0.05$ 预示组间变量资料数据差异明显,统计学意义成立。

2 结果

2.1 比较两组患者肛门自主排气时间、肠鸣音恢复时间等观察指标,具体情况如下:实验组肛门自主排气时间为(2.32 ± 0.21)d、对照组对应时间为(4.65 ± 0.22)d, $t=$, $P<0.05$ 。实验组肠鸣音恢复时间为(20.12 ± 1.25)h,对照组对应时间为(28.31 ± 1.24)h, $t=12.024$, $P<0.05$ 。

2.2 比较两组患者并发症发生情况,具体情况(见表 1),实验组患者并发症发生率显著低于对照组。

表 1: 两组患者并发症发生情况 [n/%]

组别	n	出血	肠穿孔	腹腔感染	并发症发生率
实验组	33	1 (3.03%)	0 (0.00%)	1 (3.03%)	6.06%
对照组	33	3 (9.09%)	3 (9.09%)	4 (12.12%)	30.30%
χ^2 值					5.306
P 值					< 0.05

3 讨论

肠梗阻导管治疗与手术治疗相比,对机体造成的损伤小,该治疗方式是通过将导管置自肛门置入肠腔,借助腹压吸引,将肠道内容物吸出,以促使肠蠕动,缓解肠管压力,促使肠

壁水肿消退,以改善患者临床症状^[2]。肠梗阻导管治疗过程中患者需长时间保持侧卧位,但是绝大多数患者由于对该治疗方式相关了解少,易在治疗过程中出现负面情绪,常规护

(下转第 161 页)

患者住院期间,与其最亲密接触给予治疗的就是护理人员,因此,最能观察到留置导尿管患者动向的也是我们护理人员,从而护理人员在预防并发症发生中应起到不可或缺的作用。学者罗美平^[2]对留置导尿管的住院患者采用一套完整的护理方法,定期进行尿常规及尿培养检查。结果显示,2009年至2010年医院因留置导尿管引起的泌尿系感染率(7%)低于国内外报道的感染率(13%),认为采用完整的护理方法能降低因留置导尿管引起的泌尿系感染的发生率。罗莎等^[3]对留置导尿管患者进行了干预性的护理措施,干预后患者尿路感染、尿道出血、漏尿、尿管嵌顿、拔管困难等并发症明显较未进行干预护理措施的患者下降,李蕾等^[4]对留置导尿管患者采取综合性的护理干预措施缩短了患者排尿时间,拔管后舒适度明显高于常规护理患者。这就要求我们护理人员提高自身的素质,调查数据中显示,有35%的护士是对留置导尿管特殊护理非常了解的,而其余的只是相对熟悉与平时所做的工作。所以,医院相应科室,应该组织护士统一进行培训,增强护士对留置导尿管患者的重视。

3.3 加强护士对于预防留置导尿管并发症新技术新方法的自主学习性

调查数据显示,仅有20%的护士会自主学习相关知识,而其他的仅仅是在现有基础上完成相应的工作,并没有主动思考,随着循证护理学的发展,护理教育者建议将循证护理引入高等护理教育课程体系及毕业后继续教育,以促进在临床护理实践中应用最佳证据,提高服务质量。也有学者提出自我导向学习(self-directed learning, SDL),又称自主学习,是指在有或没有他人帮助的情况下,个体主动诊断学习需求,确立学习目标,识别学习的人际及物质资源,选择并实施合适的学习策略,并评价学习成果的过程。有研究表明成人学习者只有认识到学习内容的重要意义时,才能更加主动的获取相关知识,这种动机是影响自主学习能力的因素^[5]。这也说明,要护理人员自身认识到留置导尿管的重要性,从而

开始自主学习。就目前而言,也有众多关于留置导尿管护理的相关研究。有资料显示,汤国娇等^[6]通过观察发现,男性患者膀胱内最佳注水量为7~10ml,女性患者膀胱内最佳注水量为10~15ml。除此之外,周蓉等^[7]研究表明,膀胱冲洗每日2次,泌尿系感染率为55.2%;每日1次,泌尿系感染率为30.0%;每周2次,泌尿系感染率为13.0%。并建议对于长期保留导尿管的患者,膀胱冲洗以每周1~2次为宜。还有学者表明,留置尿管拔除后,约有18.5%的患者易发生尿潴留^[8]。

4 小结

综上所述,人文关怀护理干预对于在预防留置导尿管并发症中起到了积极的作用,因此要求我们护理人员要不断的提高自身素质,运用主观能动性,自主学习,从而为留置导尿管患者提供更好的护理。

参考文献

- [1] 彭西凤. 浅谈健康教育工作中存在的问题及应对策略[J]. 中国医学创新, 2012, (26):78-79.
- [2] 罗美平. 预防留置导尿管患者泌尿系统感染的护理体会[J]. 医学信息, 2011, (9):4849-4850.
- [3] 罗莎, 尹雪梅. 留置导尿管并发症的原因分析及干预对策[J]. 当代护士·专科版, 2008, 6:73-74.
- [4] 李蕾, 李建平. 综合护理干预对泌尿系外科手术患者留置导尿管的影响[J]. 国际护理学杂志, 2011, 30(7):1084-1086.
- [5] 袁秋环, 雷晓玲, 高静静等. 本科护生学业自我效能感、成就动机与自主学习能力的关系[J]. 护理学杂志, 2008, 23(3):48-51.
- [6] 汤国娇, 魏清风, 何璐等. 术前留置双腔导尿管膀胱内最佳注水量的探讨[J]. 护士进修杂志, 2010, 25(8):678-679.
- [7] 周蓉, 姚文芳, 阎效红等. 长期留置尿管病人膀胱冲洗间隔时间探讨[J]. 护理研究, 2004, 18(9B):1664-1665.
- [8] 张莉. 导尿管的临床应用新进展[J]. 中华护理杂志, 2002, 37(10):765.

(上接第158页)

理实施过程中忽视患者以及患者家属心理变化以及认知需求^[3]。肠梗阻导管督导式护理实施过程中护理人员对患者以及患者家属均开展健康教育,以使患者与其家属正确认识肠梗阻置管治疗,降低患者对导管护理的抵触,同时在患者治疗过程中监督患者饮食、日常作息改善情况,适时开展心理护理,以防止常梗阻导管治疗期间出现负面心理。此外,肠梗阻导管督导式护理适时过程中可充分调动患者家属在导管护理中的主动性^[4]。

本次研究中实验组患者并发症发生率低,综上所述,肠梗

阻导管护理中督导式护理模式可显著提升临床治疗安全性。

参考文献

- [1] 彭俊华. 督导式护理模式在肠梗阻导管护理中的应用效果分析[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(7):1354-1355.
- [2] 沈雪梅. 探析督导式护理模式在急性肠梗阻导管护理中的影响效果[J]. 当代临床医刊, 2020, 33(3):242, 231.
- [3] 王彩. 督导式护理在肠梗阻导管治疗肠梗阻中的应用[J]. 当代临床医刊, 2018, 31(6):4163, 4155.
- [4] 万丽, 陈玉梅. 督导式护理干预在肠梗阻导管治疗肠梗阻中临床应用效果研究[J]. 山西医药杂志, 2017, 46(6):714-716.

(上接第159页)

术的效果以及大量的恢复细节需要护理工作落实。护理关系患者生理体验、心理感受、认知状况,由此影响整体的恢复效果。细节处理上,护理人员需要调动综合素养,充分运用个人的沟通技巧、心理学、法律常识以及个人情绪管理方法来应对护理工作所需,保持患者更好的治疗依从性,将护理工作落实到位,构建和谐护患关系。

总而言之,髋关节置换围术期护理采用外科加速康复理念可以有效的提升其手术治疗恢复速度,提升恢复舒适度,减少并发症,整体状况更好。

参考文献

- [1] 梁苗苗, 郭兰, 丛琳. 加速康复外科理念在全髋关节置换患者围手术期护理中的临床应用[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(11):829-832.
- [2] 葛伟伟, 蔡璐, 颜小挺. 加速康复外科理念在髋关节置换术围术期护理中的应用效果观察[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(4):689-691.
- [3] 杜棣, 马慧芳, 乔静静, 等. 加速康复外科理念在高龄髋关节置换术患者围手术期护理中的应用[J]. 昆明医科大学学报, 2020, 41(1):168-172.
- [4] 李振兴. 基于加速康复外科理念的围术期护理在髋关节置换术中的应用[J]. 中国伤残医学, 2019, 27(8):83-84.