造口护理网络服务在健康教育中的作用

Application of ostomy care network services in health education

牟文莲,宋 娟 (第三军医大学西南医院全军肛肠外科中心,重庆 400038)

[关键词] 造口网络;直肠癌;健康教育
[中图分类号] R473.6 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2012)06-0673-02

近年来,我国每年约 10 万患者接受结肠造瘘手术[1],由于很多患者来自偏远地区,来医院的次数及接触专业人员的次数很少,导致延续护理服务中断,患者得不到有效的健康教育。同时也缺乏构建对患者进行延续护理模式,而造口网络的建立解决了这些困难。Miles 造口患者通过造口网络进行健康宣教,效果满意。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

将 2011 年 1 月至 2012 年 1 月经直肠癌 Miles 手术的 100 例患者随机分为观察组和对照组各 50 例。对照组男 32 例,女 18 例,平均年龄 46.8 岁。观察组男 29 例,女 21 例,平均年龄 50.2 岁。两组患者一般情况无统计学差异,具有可比性。

1.2 方法

观察组为接受造口网络健康教育者,通过充分利用科室现有造口专科护理的技术资源建立的造口护理网络系统(图 1),为患者提供直观的专科造口护理知识宣教,同时根据患者提供的造口并发症资料进行正确合理建议,帮助患者解决护理问题,并传递最新的关于造口护理技巧和方法的信息。患者若不能对自身的造口进行正确的评价,可通过我科提供的网络IP地址登陆造口护理网络,通过网络在线服务进行咨询,及时了解自己的问题。对照组为常规接受健康教育患者,未通过造口护理网络获得相关造口护理信息。在出院 3 个月后对观察组和对照组进行电话回访,对两组患者在造口知识掌握、生活质量及满意度等进行对比。采用 SPSS 10.0 统计软件对获得的数据进行分析。

图 1 造口护理网络系统构成

2 结果

观察组和对照组造口知识掌握情况见表 1。两组满意度比较,观察组 50 例中有 48 例患者满意,其中 2 例患者基本满意。对照组 50 例中仅有 24 例患者满意,19 例患者基本满意,其中有 7 例患者不满意,比较两组患者满意度,$P < 0.01$,具有统计学意义。

表 1 两组造口患者出院后知识掌握情况(n)

组别	掌握情况	衣着	饮食	排便	生活活动	婚育	造口袋清洁更换	造口护理	造口用品选择	造口灌洗	并发症处理
观察组	掌握	48	49	50	40	37	50	49	41	45	43
	基本掌握	2	1	0	9	9	0	1	7	5	7
	未掌握	0	0	0	1	4	0	0	2	0	0
对照组	掌握	38	31	28	21	5	40	24	29	35	19
	基本掌握	8	12	18	25	2	9	23	12	14	25
	未掌握	4	7	4	4	43	1	3	9	1	6

3 讨论

健康教育是护士的重要职责,是满足人们健康需要的重要手段[2]。由于患者在结肠造口后并发症高达94%[3],其对造口方面的知识需求较高。让健康教育更科学、合理及现代化,同时能简单有效地满足患者的需求,是临床工作者的重要任务。本文结果显示,观察组不管在日常生活护理、造口相关知识护理及满意度上明显优于对照组,说明采用造口网络对造口患者进行健康教育能产生很好的效果。造口网络的优点在于:①患

[收稿日期] 2012-06-04 [修回日期] 2012-07-16

者可以不去医院即可解决问题,给外地患者带来了方便;②为患者提供造口相关的文字及图片,让患者更直观的了解造口方面的知识,了解造口并发症发生的情况及处理方法;③通过提供的教学视频教会患者及家属如何更换和灌洗造口袋,了解在更换时的注意事项和常见问题的处理;④进行在线咨询服务,当患者遇到疑难问题时,在家即可通过在线服务解决疑难问题;⑤通过留言回访,我们可以及时了解患者存在的问题及患者对我们的满意情况;⑥造口网络弥补了我们对患者进行出院指导的不足,同时能与患者进行更好更有效沟通。通过造口网络,解决了延续护理中断情况,得到了广大患者的好评。造口网络也存在局限性:①如果要建立造口网络,需要专门人员进行网络的管理和更新;②需要成立网络造口专家小组,进行技术和质量管理,这样才能保证造口网络品质;③造口网络是一项服务性工作,在经费问题上需要得到支持;④受到网络覆盖面的限制;⑤对于大多数老年患者,很难达到网络在线咨询服务的要求。随着数字化、信息化时代的发展,利用造口网络更好地服务于患者应该是医务工作者的责任。

[参考文献]

[1] 张静燕,张亚琪,高 科. 造口门诊结肠造口患者的心理干预效果[J]. 当代护士,2011,(3):134-135.

[2] 高艳兰.《造口护理手册》在健康教育中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2011,17(5):119-120.

[3] 孟小芬,段艳霞,项 瑜. 结肠造口病人出院时知识需求调查与对策[J]. 护理研究,2011,25(1):33-35.

(编辑:余汇洋)

经皮肾镜治疗孤立肾鹿角型结石患者的护理

Nursing of patients with staghorn calculi in the solitary kidney in the treatment of percutaneous nephrolithotomy

王 敏,景 硕,李 莉 (中国医科大学附属第一医院手术室,辽宁 沈阳 110001)

[关键词] 孤立肾;鹿角型结石;经皮肾镜;护理干预

[中图分类号] R692.4;R615 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2012)06-0674-02

随着微创技术和理念的发展,经皮肾镜碎石术(percutaneous nephrolithotomy,PCNL)因其创伤小、术后恢复快、效果显著而基本取代开放式手术,成为治疗肾结石的主要手段。鹿角型结石大多数为感染性结石,其治疗难点主要是失血多、手术时间长、术后感染加重多、术后结石残留率高[1]。对于发生在孤立肾的鹿角形结石,需要在清除结石的同时尽可能的保护肾功能,减少出血及感染发生,其围手术期护理更具有特殊性及复杂性。我院于 2006 年 10 月至 2011 年 10 月,应用 PCNL 治疗存在鹿角型结石的孤立肾患者 34 例,现将护理体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组病例 34 例,其中男 13 例,女 21 例,年龄 27~51 岁,平均 37.8 岁。左肾结石 15 例,右肾结石 19 例;X 线阴性结石 9 例,阳性结石 25 例;通过 CT 及 IVP 进行测量,结石长径为 4.1~6.5 cm。本组病例中体检发现 23 例,伴有腰痛 7 例,血尿 4 例,术前尿细菌培养阳性 13 例,并发肾积水 7 例,术前曾行体外震波碎石术(extracorporeal shockwave lithotripsy, ESWL)6 例,移植肾 3 例,伴有糖尿病 11 例,肾功能不全 4 例,均已留置 D-J 管解除梗阻,目前血肌酐水平稳定,为 162.5~320.8 mmol/L。

[收稿日期] 2012-06-04 [修回日期] 2012-06-23

1.2 方法

除移植肾患者采用硬膜外麻醉外,均采用全身麻醉。取截石位,经膀胱镜于患侧输尿管内留置 F5 输尿管导管,留置导尿。留置输尿管导管成功后,改为俯卧位,移植肾患者采用仰卧位,经输尿管导管注入 30% 复方泛影葡胺注射液,C 型臂 X 线机定位下,通过目标肾盏穿刺入肾盂,筋膜扩张器逐号扩张至 F18,留置操作鞘,EMS 第三代气压弹道碎石系统击碎结石,冲出碎石后留置 F16 肾造瘘管及 F5D-J 管各 1 枚。

2 结果

34 例均行单通道操作,一期手术完成。术后 1 个月复查结石残留(残留结石最大直径大于等于 4 mm)为 11 例(32.4%)。术后出血输血 3 例(8.8%),行保守治疗后治愈,均未行介入栓塞。术后发热,体温大于等于 38.5 ℃14 例(41.2%),其中出现感染性休克 4 例(11.8%),通过治疗后纠正。无胸腔及肠道副损伤出现,住院时间 11~24 d,平均 13.2 d。

3 讨论

3.1 术前护理

术前行 IVP 及肾脏 CT 检查以明确结石的位置、大小、与肾脏集合系统的关系以及肾脏积水的情况,避免术中误损伤肠道。由于患者为孤立肾鹿角型结石,故术前要了解患者的肾功