

参考文献

- [1] Lee S Y, Chou C L, Hsu S P C, et al. Outcomes after stroke in patients with previous pressure ulcer: a nationwide matched retrospective cohort study [J]. Journal of Stroke & Cerebrovascular Diseases, 2016, 25 (1): 220-227.
- [2] Marsden G, Jones K, Neilson J, et al. A cost-effectiveness analysis of two different repositioning strategies for the prevention of pressure ulcers [J]. J Adv Nurs, 2015, 71 (12): 2879-2885.
- [3] Joyce P, Moore Z E, Christie J. Organisation of health services for preventing and treating pressure ulcers [J]. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2018, 12 (12): CD012132.
- [4] Roberts S, Wallis M, McInnes E, et al. Patients' perceptions of a pressure ulcer prevention care bundle in hospital: a qualitative descriptive study to guide evidence-based practice [J]. Worldviews Evidence Based Nursing, 2017, 14 (5): 385-393.
- [5] 李环, 江仕爽, 俞群, 等. 重症监护室患儿压力性损伤发生特征及影响因素分析 [J]. 中华护理杂志, 2018, 53 (3): 261-266.
- [6] 陈杰. 集束化护理的临床应用及研究进展 [J]. 全科护理, 2014, 12 (19): 1744-1745.
- [7] 王丽娜, 古长维, 张亚茹, 等. 集束化护理干预预防老年脑卒中患者压疮的作用 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18 (24): 139-141.
- [8] Tayyib N, Coyer F, Lewis P A. A two-arm cluster randomized control trial to determine the effectiveness of a pressure ulcer prevention bundle for critically ill patients: pressure ulcer prevention bundle [J]. Journal of Nursing Scholarship, 2015, 47 (3): 237-247.
- [9] 侯晓敏, 苏青, 郑莉丽, 等. 集束化护理干预预防神经外科手术患者术中压力性损伤 [J]. 护理学杂志, 2015, 30 (16): 52-55.
- [10] 靳棋卒, 郭静, 叶洪. 品管圈对提高 ICU 压力性损伤防范措施执行力的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23 (3): 111-113.
- [11] 刘欣敏, 高岚. 预防重症脑卒中患者误吸的集束化干预护理培训效果分析 [J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32 (11): 826-830.

恒温加热器在保护性回肠造口还纳术肠道准备中的应用

福建省立医院胃肠外科 (福州 350001) 蔡淑惠 梁小琴 梁德尾 王 珑

随着人们生活方式的改变, 直肠癌的发病率逐年上升, 我国发病率居所有肿瘤中的第 3 位, 死亡率居第 5 位^[1], 严重威胁人类健康。目前手术治疗是直肠癌的首选方式^[2], 而低位直肠癌术式由传统的直肠癌根治术加永久性造口转变为直肠癌低位前切术加保护性回肠造口术, 术后 3~6 月行造口回纳术, 以降低术后感染和吻合口瘘的发生率^[3]。造口还纳术为污染手术, 术前需进行充分肠道准备以预防术中污染或术后感染^[4]。清洁灌肠是造口还纳术前的常规准备工作, 传统的清洁灌肠采用温生理盐水 500 mL 经回肠造口灌入, 其成分组成简单, 导泻效果好且不会引起电解质紊乱和过敏反应^[5]。但其配置过程温度不易调节, 易出现配置时间长、温度过低或过高等缺点。为快速准确配置温度合格的灌肠液, 我科自 2019 年 6 月起采用恒温加热器, 有效提高了灌肠配置效率和患者灌肠舒适性, 现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象: 采用随机抽样法, 选取 2019 年 6 月至 2020 年 4 月我科拟行保护性回肠造口还纳术患者 105 例。纳入标准: 1) 肠镜检查符合行造口还纳术的标准; 2) 患者同意参加并配合灌肠。排除标准: 1) 年老体弱者; 2) 造口有并发症; 3) 伴有全身其他严重脏器疾病。按照随机数字表将患者随机分成两组: 对照组 53 例, 其中男 36 例, 女 17 例; 平均年龄 (62.73±8.65) 岁; 病程 (6.25±1.16) 月。观察组 52 例, 其中男 34 例, 女 18 例; 平均年龄 (63.80±10.91) 岁; 病程 (6.35±1.36) 月。两组年龄、性别、病程平均时间经比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法: 两组患者均在术前晚、术晨行清洁灌肠前先清

洁造口, 换上干净的底盘和造口袋, 并在造口袋靠近造口上方剪一 1 cm×1 cm 小孔。对照组采用传统的方法, 使用微波炉将生理盐水加热 4 min 后, 使用水温计测温, 并根据温差加减温或冷生理盐水, 直至温度为 39~41 ℃, 然后用凡士林润滑肛管前 1/3 备用; 再用示指涂抹凡士林经造口袋小孔轻插入造口探查结肠走向后, 将肛管沿所探查的方向轻插入造口内 7~10 cm, 松开灌肠器调节器使温盐水缓慢注入; 灌肠毕, 用 3M 胶贴住造口袋上方的小孔, 造口袋收集粪液, 达 1/3 满时打开造口袋封条排入便器, 再次灌肠时撕开 3M 胶贴即可, 反复多次直至排出清水样为止。观察组采用恒温加热器, 先将生理盐水 1 000 mL 加入 1.2 L 水壶, 手动触屏调节温度 39 ℃, 然后启动加热按钮, 达到预测温度后自动维持 24 h 恒温状态, 清洁灌肠时, 只需将 500 mL 恒温水倒入灌肠袋即可, 余操作步骤同对照组。

1.3 观察指标: 1) 灌肠操作时间: 记录护士从准备温盐水至灌肠结束的时间; 2) 患者腹痛发生率: 统计灌肠后腹痛发生的例数; 3) 患者舒适度^[6]: 采用视觉模拟评分法 (Visual analoguescale, VAS) 测评患者的舒适度。使用线性视觉模拟评分标尺, 尺上刻度从 0~10 分为 4 个维度, 无症状 0 分, 1~4 分为轻度不舒适, 5~7 分为中度不舒适, 8~10 分为重度不舒适。

1.4 统计学处理: 采用 SPSS 20.0 软件进行数据分析, 计量资料采用 t 检验, 计数资料采用卡方检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组灌肠操作时间、患者腹痛发生率、舒适度比较, 观

察组灌肠操作时间少于对照组, 腹痛发生率低于对照组, 舒适度优于对照组 ($P < 0.05$), 差异有统计学意义 (表 1)。

表 1 两组灌肠操作时间、患者腹痛发生率、舒适度比较

组别	例数	灌肠操作时间/ (min, $\bar{x} \pm s$)	腹痛发生率/ [例 (%)]	患者舒适度/ ($\bar{x} \pm s$)
对照组	53	9.05 \pm 1.01	12 (22.64)	5.27 \pm 1.94
观察组	52	5.45 \pm 0.68	1 (1.92)	1.60 \pm 1.45
t/χ^2 值		9.160	10.386	6.291
P 值		0.000	0.001	0.000

3 讨论

肠造口清洁灌肠作为造口还纳术前重要准备工作之一, 具有操作简单、较口服泻药具有不良反应小、患者痛苦少、清洁效果好的优势, 是决定手术成功的关键^[7]。但由于肠造口无括约肌控制, 加上造口黏膜柔嫩、腹壁下肠道走行方向不定等因素^[8], 大大增加了灌肠难度。且清洁灌肠过程受灌肠工具、方法、体位、插管深度、灌肠液种类、温度、造口有无并发症^[9]等因素影响, 给临床护理术前肠道准备带来很大困扰。近年来, 护理人员针对清洁灌肠影响因素进行大量研究, 取得了一定的效果, 但针对灌肠液温度的研究尚未见相关报道。清洁灌肠过程中灌肠液温度一般为 39~41℃^[10], 通过温热刺激肠壁引起血管扩张而促进灌肠液吸收。若温度过低会引起腹部痉挛、肠蠕动加快引起腹痛, 过高则会引起不适和肠道黏膜烫伤^[9]。传统的温度调节依靠水温计, 而易受光线、容器、不同人员、护理人员读数时视线是否与液平面平行造成读数误差等因素影响, 且灌肠液加热过程不易控制, 常需多次调兑才能达到适宜温度且清洁灌肠需重复多次, 大大增加护理人员的工作量。而恒温加热器加热过程简单, 且温度维持在预测温度, 使用时直接取用即可, 有效提高了配置效率, 节约灌肠操作时间。且灌肠过程保持同一温度, 大大降低因不同人员配置、视线误差导致温差引

起腹痛和不适, 从而提高患者舒适度。这与本研究观察组灌肠时间、腹痛发生率低于对照组, 舒适度高于对照组的结果相一致。

综上所述, 恒温加热器在保护性回肠造口还纳术的肠道准备中, 可有效控制灌肠液温度且维持温度恒定, 简化灌肠液配置过程、提高护理人员工作效率; 同时减少温度误差, 提高患者舒适度, 为临床快速有效控制灌肠液温度提供了新思路。

参考文献

- [1] Chen W, Sun K, Zheng R S, et al. Cancer incidence and mortality in China, 2014 [J]. Chin J Cancer Res, 2018, 30 (1): 1-12.
- [2] 陈昕涛. 结直肠癌腹腔镜手术治疗的研究进展 [J]. 东南国防医药, 2020, 22 (3): 283-288.
- [3] Beirens K, Penninckx F. Defunctioning stoma and anastomotic leak rate after total mesorectal excision with coloanal anastomosis in the context of procure [J]. Acta Chir Belg, 2016, 12 (1): 10-14.
- [4] 甄莉, 叶连凤, 温海飞, 等. 98 例临时性肠造口还纳术患者的护理 [J]. 护理学报, 2015, 12 (19): 44-45, 46.
- [5] 褚丽萍, 赖广云. 妇科术前清洁灌肠使用两种不同液体效果对比 [J]. 右江医学, 2013, 41 (4): 561-562.
- [6] 胡琴, 石泽亚, 甘晓庆. 可冲洗可灌肠大便引流装置的研发与应用 [J]. 护士进修杂志, 2020, 35 (9): 861-863.
- [7] 潘爱君. 结肠造口患者清洁灌肠方法的改进 [J]. 护理与康复, 2007, 6 (5): 340-341.
- [8] 刘艳红. 肠造口患者清洁肠道护理体会 [J]. 中外医疗, 2017, 36 (27): 152-154.
- [9] 胡佳琪, 应立英, 于晓侠. 肠造口病人清洁灌肠方法的研究进展 [J]. 护理研究, 2019, 33 (15): 2633-2635.
- [10] 王智, 饶芸, 李雪玲, 等. 舒适护理在造瘘口灌肠中的应用 [J]. 医学信息, 2013, 26 (8): 385.

PDCA 循环法在手术室接送老年髋部骨折患者中的应用效果

厦门大学附属福州第二医院手术室 (福州 350007) 林有伟 林 勤 俞木林 李科济 廖 鑫 马 坚

随着人口老龄化的发展, 老年髋部骨折患者也越来越多, 但是老年髋部骨折患者往往基础疾病多, 且创伤等因素打击后往往会伴有不同程度的心理障碍, 因此一些老年患者在面对手术治疗时会出现抗拒现象; 另外, 部分患者因语言因素无法进行正常沟通, 从而导致无法正常配合治疗, 因此安全护理便成为围手术期的重要环节^[1]。而安全护理过程中的一个关键因素就是及时、准确地评估患者的身心状态, 根据评估情况进行有针对性宣传教育并采取一定的治疗措施, 让患者了解治疗方案并主动配合治疗^[2]。但是, 当患者进入手术室时由于无法见到家属及手术室的特殊环境难免会使患

者产生紧张焦虑等情况, 并且部分医院因为条件限制需要让患者在术前等待较长时间而增加了患者的不稳定情绪, 因此如何有效的管理手术室接送患者便成为护理的重要组成部分。目前, 品管圈活动、集束化护理、解决问题促进健康项目、PDCA 循环法等都是医院常用管理方法, 根据医院及相关科室的具体情况选择合适有效的方案便成为研究的热点^[3-5]。其中, PDCA 循环法是一种用制度、职责来约束参与护士行为的管理方法, 不仅可以极大提升手术接送者、手术室护士、主刀医师以及麻醉师的高效配合度, 还可以避免或降低老年患者因心理因素影响手术治疗。本文应用 PDCA