

(上接第 288 页)

口黏膜呈暗紫色或暗红色,应高度怀疑肠管存在缺血缺氧,若黏膜部分完全变黑,表明肠管已缺血坏死;若部分坏死可等待坏死组织脱落,完全坏死则应尽快手术重建造口^[7]。(2)造口排气的观察。结肠造口一般在术后 48~72 h 开始有便样液体流出或排气,造口袋鼓胀提示造口排气,排出物呈黄色或黄褐色液体、糊状、半成形或成型。(3)造口水肿及周围皮肤的护理。排泄物对皮肤的刺激是造成造口周围皮肤损伤的主要原因,因此必须正确护理造口周围皮肤,以减轻排泄物的刺激,提高患者的生活质量。护理方法如下,①手术初期易发生造口水肿,水肿的主要原因有低蛋白血症和肠管狭窄。处理方法:补充血清蛋白;缓解肠管狭窄;注意保护造口黏膜,防止摩擦出血等不适;选用直径较大的造口底盘。②术后认真观察造口的血液运行,主动询问患者是否感觉造口周围皮肤疼痛等不适。③换袋时动作要轻柔娴熟,取下污染的造口袋后,用温开水和软纸巾清洗;待皮肤干后涂抹皮肤保护膜,以防止排泄物刺激造口周围皮肤。④造口皮肤的常见并发症有粪水样皮炎和撕脱性皮炎。处理方法:先用温开水清洗皮肤,皮肤破溃者喷洒造口护肤粉;再均匀涂抹 3 层皮肤保护膜;最后粘贴造口袋。(4)更换造口袋的方法。①操作前洗手,备齐用物,如温水、剪刀、造口袋等,最好在排空大便后更换。②造口袋从上至下慢慢剥离,为防止牵扯过大,须用另只手按住皮肤。③用软纸巾擦拭造口,清除粪便,用温开水将周围皮肤及造口清洗干净,并观察周围皮肤情况。④根据造口大小和形状剪裁好造口袋底板,一般剪裁底板要大于造口底圈 2~3 mm,然后撕去底板粘纸后贴在皮肤上,并夹闭造口袋。⑤检查造口袋粘贴是否牢固。

2.4 出院指导 (1)休息 3 个月,禁盆浴、禁性生活 2 个月。造口患者衣服要宽松,避免压迫造口;家中备齐造口护理用品,沐浴时可贴袋或不贴袋淋浴,睡眠时避免压迫造口,避免经常举重物及剧烈运动。注意造口周围皮肤,有疑问及时咨询医生和造口治疗师。(2)3 个月后返院行横结肠造瘘还纳术及左输尿管双 J 管取出术。尿液反流性腰痛、血尿和膀胱刺激征是留置双 J 管最常见的并发症^[8]。(3)出院应前详细告知患者输尿管支架放置的必要性,以及放置的时间,以取得患者的配合;并告知患者支架放置期间可能出现的不适症状,如腰部胀痛、血

尿、尿频、尿急、尿痛等,待支架出去后,上述症状可消失。告知患者避免剧烈活动(如跑、跳运动等),防止引起血尿或双 J 管滑脱。

综上所述,预防性肠造瘘术的护理在于术前要充分与患者及家属沟通并取得其理解及配合,做好肠道准备,术后密切观察、加强护理,积极预防感染及营养支持治疗,才能减少手术并发症,保证手术的成功。结肠造口的护理对于妇科的护士来说是新技术,因此,护士要不断加强对护理新业务、新技术的学习,要有强烈的责任心和扎实过硬的专业技能,才能全面准确地护理结肠造瘘患者。

参考文献

- [1] 冷金花. 深部浸润型子宫内膜异位症的诊治进展[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2008, 24(1): 12-15.
- [2] Abbott JA, Hawe JC, layton RD, et al. The effects and effectiveness of laparoscopic excision of endometriosis: a prospective study with 25 year follow-up[J]. Aurn Reprod, 2003, 18(9): 1922-1927.
- [3] 吴翠色, 潘秋菊, 王琼娟, 等. 腹腔镜下深部浸润型子宫内膜异位症患者围手术期的护理[J]. 护理实践与研究, 2010, 7(20): 46-47.
- [4] 喻德洪. 我国肠造口治疗的现状与发展[J]. 中华护理杂志, 2005, 40(6): 415-417.
- [5] 张羽, 冷金花, 郎景和, 等. 腹腔镜治疗累及阴道后穹窿的深部浸润型子宫内膜异位症(附 14 例报告)[J]. 现代妇产科进展, 2009, 18(4): 286-288.
- [6] 冷金花, 王艳艳. 子宫内膜异位症所致盆腔解剖结构改变及手术并发症的防治[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2009, 25(3): 172-174.
- [7] 王庆喜, 张晓. 预防性回肠造口的管理[J]. 当代护士, 2010, 10(2): 27-28.
- [8] 陈心怡. 双 J 管在上尿路手术中的临床应用[J]. 医学信息, 2010, 23(5): 1297-1298.

(收稿日期: 2015-04-23 修回日期: 2015-08-18)

(上接第 284 页)

接影响到 PICC 置管并发症的发生率^[9]。通过微信通知导管维护时间,就避免了患者忘记每周 1 次的导管维护,降低了导管感染、堵管的概率。提高患者维护依从性,可确保治疗计划的顺利实施,提高治疗效果,减少医疗费用,提高患者的生活质量。

通过微信健康宣教还可减少血栓性静脉炎的发生。本研究结果显示,在出院 1 个月对照组患者血栓性静脉炎发生率为 6.5%,而微信组为 2.4%,微信组患者血栓性静脉炎发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。对照组置管后,患者由于生活不习惯,知识缺乏,导致置管肢体活动减少,易形成血栓,产生血栓性静脉炎^[10]。而通过微信平台进行健康宣教,视频指导如何进行肢体活动,减少了血栓性静脉炎的发生。

综上所述,运用微信进行健康宣教,提高了 PICC 带管患者的维护依从性,值得临床推广。

参考文献

- [1] 孙莉. 护理干预对 PICC 置管患者维护依从性的影响[J]. 中外医学研究, 2011, 9(29): 85-86.
- [2] 余利君, 胡琪君. 经外周静脉留置中心静脉导管患者的院

外自我维护[J]. 解放军护理杂志, 2010, 27(10): 1486.

- [3] 刘春丽, 颜美琼, 陆箴琦. 肿瘤患者 PICC 自我管理力量表的构建及测评[J]. 护理研究, 2012, 27(23): 1-4.
- [4] 尹丽萍. 微信公众平台在骨科健康教育中的应用[J]. 护士进修杂志, 2015, 4(30): 372-373.
- [5] 李阳. 微信公众平台的角色定位与功能调试[J]. 社会科学辑刊, 2014, 10(2): 57-61.
- [6] 胡竹芳, 万承贤, 徐璐, 等. 运用微信对强直性脊柱炎出院患者行延续护理的效果[J]. 中华护理杂志, 2012, 50(2): 175-178.
- [7] 王伟. 微信健康教育对 PICC 置管患者自我管理能力的影 响[J]. 护理研究, 2014, 12(28): 4302-4303.
- [8] 蒋晶红. PICC 患者出院后导管的自我管理进展[J]. 天津护理, 2013, 21(1): 87-89.
- [9] 宋彩云, 袁忠. 综合护理干预对提高 PICC 带管患者维护依从性的探讨[J]. 临床医学工程, 2014, 21(10): 1319-1320.
- [10] 王萍, 金立秀, 李海风. PICC 所致静脉炎的原因分析及护理干预[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(1): 75-76.

(收稿日期: 2015-04-16 修回日期: 2015-08-06)