

肠造口患者电话咨询数据的分析及对策*

简红云¹,雷君²,管丽丽¹,陈玲³

(新疆医科大学附属肿瘤医院 1 胃肠外科;2 感染管理科;3 护理部,新疆乌鲁木齐,830011)

[摘要] **目的** 了解肠造口患者电话咨询情况,为完善健康教育内容和方法提供依据。**方法** 开通 24 h 电话咨询热线,由专人负责接受肠造口患者主动电话咨询,统计分析 190 例(300 频次)电话咨询患者的年龄、造口时间、咨询内容等项目。**结果** 68.4%电话咨询为 61~80 岁肠造口患者;术后 1 年内患者电话咨询频次较高(占 80.0%)。咨询内容主要为造口用品信息、造口周围皮肤、排泄物渗漏、心理和日常生活问题。**结论** 肠造口患者出院后有较多护理问题需要解决。根据患者电话咨询常见问题,充实健康教育内容,采取多种形式延伸护理措施对提高肠造口患者相关知识和技能具有一定促进作用。

[关键词] 肠造口术;电话咨询;健康宣教

[中图分类号] R47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2016)09-0049-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.09.012

Analysis of telephone counseling data in patients with intestinal colostomy and countermeasures

Jian Hongyun, Lei Jun, Guan Lili, Chen Ling//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(9):49.

[Abstract] **Objective** To understand the problem of patients with intestinal colostomy after discharge and provide the basis for content and method of perfect health education. **Method** The age, colostomy time, consulting contents of 190 cases (300 times) were analyzed and dedicated staff on 24-hour telephone hotline was in charge of answering the colostomy patients. **Results** Consulting contents mainly included colostomy supplies information, colostomy surrounding skin, fecal leakage, mental problems and daily life problems. **Conclusions** There are more nursing problems to be solved for colostomy patients discharged from hospital. Extend nursing measures such as enriching the health education, taking home visits, making the telephone follow-up and fraternity according to the common problems of colostomy patients, is sure to have a promoting effect on improving the knowledge and skills of colostomy patients.

[Key words] enterostomy; telephone counseling; health education

由于改变了排泄方式肠造口患者生活方式出现巨大变化,尤其是肠造口引起诸多不便和各种并发症长期困扰着患者^[1]。临床工作中发现,出院后部分患者对肠造口相关知识及自我护理技能未能很好掌握,因此非常需要得到专业人员指导帮助。通过电话咨询造口患者能及时向医护人员询问自己问题,并获得专业指导;医护人员通过电话随访能了解肠造口患者存在问题,提高了出院

后患者肠造口护理质量。因此,电话咨询成为肠造口患者向专业人员寻求帮助的重要方式^[2]。为了解出院后肠造口患者需求,完善肠造口专科健康教育内容,本研究对 2011 年 3 月~2013 年 3 月本院肠造口患者电话咨询情况进行了总结和分析,现将结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

2011 年 3 月~2013 年 3 月选择进行电话咨询的 190 例(300 频次)肠造口患者。入选标准:①造口术后 1 个月以上;②意识清楚,能够并愿意接受电话随访;③具有一定理解沟通能力。排除精神障碍不能配合者。

1.2 方法

1.2.1 成立电话咨询团队 电话咨询团队由 1 名

[基金项目] * 本课题为新疆维吾尔自治区自然科学基金,项目编号为 2015 211C136。

[收稿日期] 2014-01-15

[作者简介] 简红云(1970-),河南淮滨人,造口治疗师,主管护师,本科,主要从事胃肠肿瘤患者的护理及造口、伤口的护理工作。

[通信作者] 陈玲,护理部副主任,主任护师,E-mail:1745333107@qq.com。

医师和 2 名护士负责,均有丰富临床经验及良好语言表达能力及一定心理学知识,并了解医院规章制度及有关法律和法规。通过病区宣教栏、出入院宣教单等方式向入院患者进行宣教,出院前 1 d 加强宣教,告知电话咨询目的和意义,提供咨询电话号码。开通 24 h 电话咨询服务热线,由电话咨询团队成员接听患者电话咨询。

1.2.2 记录及归纳电话咨询内容 设计电话咨询记录本,记录咨询内容,包括患者性别、年龄、肠造口时间、咨询问题。将电话咨询问题总结归纳为 5 个方面,①造口用品信息:肠造口袋种类、如何获得附件用品、使用时间、费用等。②肠造口周围皮肤:粪便渗漏、机械损伤、过敏等原因导致肠造口周围皮肤糜烂问题。③排泄物渗漏:因肠造口袋粘贴不好导致粪便渗漏问题。④日常生活:沐浴、衣着、运动、性生活、旅游等方面问题。⑤心理:涉及社交、对造口不能接受等方面。统计肠造口患者电话咨询情况,剔除与造口无关的咨询记录,共 190 例(300 频次)患者进行电话咨询。对电话咨询者年龄、造口时间、咨询内容等进行归纳。

1.2.3 统计学方法 数据采用频数和百分比表示。

2 结果

2.1 电话咨询患者年龄分布情况

电话咨询患者年龄分布情况见表 1。从表 1 可见,61 ~ 80 岁的肠造口患者电话咨询比例最高,占 68.4%。

表 1 电话咨询患者年龄分布情况 (n = 190)

年龄(岁)	电话咨询	
	n	百分比(%)
≤ 40	26	13.7
41 ~ 50	14	7.4
51 ~ 60	20	10.5
61 ~ 70	60	31.6
71 ~ 80	70	36.8

2.2 电话咨询患者肠造口时间分布情况

电话咨询患者肠造口时间分布情况见表 2。从表 2 可见,肠造口术后 1 年内的患者电话咨询频次数最多,占 80.0%。

表 2 电话咨询患者肠造口时间分布情况 (n = 300)

肠造口时间(年)	电话咨询	
	频次	百分比(%)
< 1	240	80.0
1 ~ 2	45	15.0
> 2	15	5.0

2.3 肠造口患者电话咨询内容和频次情况

肠造口患者电话咨询内容和频次情况见表 3。从表 3 可见,肠造口患者电话咨询内容,频次从高到低依次为造口用品信息问题、造口周围皮肤问题、排泄物渗漏问题、心理问题和日常生活问题。

表 3 肠造口患者电话咨询内容和频次 (n = 300)

内容	电话咨询	
	频次	百分比(%)
造口用品信息	100	33.3
造口周围皮肤	98	32.7
排泄物渗漏	77	25.7
心理	14	4.7
日常生活	11	3.7

3 讨论

3.1 肠造口患者电话咨询现状分析

肠造口患者住院期间很难完全掌握肠造口相关知识及护理技巧,只有少数患者在出院前能够达到造口完全自我自理,肠造口各种问题的出现给患者生活带来不便往往在出院后变得更明显^[3]。由于电话随访能较好地满足护患双方对疾病信息、自我监测等方面需求及其操作性较强的特点已成为随访重要手段,通过电话随访避免了患者从医院过渡到家庭出现的脱节,解决患者出院后治疗和护理不足,促进和维护患者健康^[4-5]。研究表明^[6-7],电话随访的实施降低了造口患者并发症发生率及解决了因交通等问题造成就诊困难等问题。同时医护人员可以从电话咨询了解肠造口患者出院后心理状态、生活现状及造口情况,并提出相应解决问题的建议和方法,实现医院—家庭双重督导机制。本结果显示,肠造口患者电话咨询内容频次从高到低依次为造口用品信息问题(33.3%)、造口周围皮肤

问题(32.7%)、排泄物渗漏问题(25.7%)、心理问题(4.7%)和日常生活问题(3.7%)。结果提示,困扰患者较多问题是造口用品信息、造口周围皮肤问题和排泄物渗漏问题。通过对电话咨询患者年龄分布的分析,结果发现,61~80岁患者电话咨询频次较高。因年龄较大患者认知能力和动手能力较差,住院期间依赖医护人员和家人较多,较少参与自我护理,因而出院后出现问题较多,需要多次电话咨询。本调查还发现,电话咨询患者中,肠造口术后1年内电话咨询次数最多,占80.0%。原因可能是造口手术后较短时间内,患者还没有适应新的排泄方式,造口自我护理技能还没有完全熟练掌握,造口给他们带来的困难和问题也就较多。以上结果提示,在对肠造口患者进行健康教育时需加强对老年患者、肠造口时间较短及常见问题的指导和宣教。

3.2 对策

彭莉等^[8]认为,35.10%肠造口患者希望了解造口用品选择及贮存。本调查结果提示,造口用品信息问题、排泄物渗漏问题和造口周围皮肤问题是困扰患者较多的问题。朱新青^[9]研究结果显示,受患者欢迎的健康教育方式依次为医护人员讲解与提示、健康教育处方、发放宣教手册和专题讲座。在患者住院期间可采取以下措施:①讲解及示范肠造口护理用品知识和用法,告知肠造口护理用品厂商网址等,让患者能及时方便获取肠造口护理用品信息;②示范肠造口袋的粘贴方法并指导其粘贴技巧,减少排泄物渗漏;③详细介绍护肤粉、防漏膏等肠造口护理用品使用方法,减少肠造口周围皮肤刺激;④加强指导排泄物渗漏和造口周围皮肤护理的指导,提高其自我护理能力。

出院后,随着造口时间的延长,患者逐渐适应造口所带来的生理、心理变化,自我护理需求也逐渐增强。文献报道^[10],大部分患者自我护理能力只有中等水平,肠造口患者自我护理能力有待进一步提高,尤其在自我护理技能与健康知识水平方面。本调查发现,电话咨询患者中,肠造口术后1年内电话咨询次数最多,占80.0%,而且年龄较大患者电话咨询频次较高,咨询问题主要集中在造口并发症问题、排泄物渗漏问题、造口用品信息。虽然电话咨询简便,但对于出院后肠造口患者存在一些如造

口周围刺激性皮炎、排泄物渗漏、造口狭窄等棘手问题,其作用存在一定局限性^[11]。沈旻静等^[12]对肠造口患者实施家庭访视、组织座谈会、电话随访和联谊会等延伸护理,提高了患者对相关知识和技能的掌握程度和社会交往能力。笔者认为,在实施延伸护理中不能只被动接受患者的电话咨询,而应将主动回访和电话咨询有机结合起来。通过主动回访,可以重新评估患者的肠造口袋粘贴技巧,及时发现导致肠造口周围皮肤问题形成的原因并给予及时纠正处理^[13]。主动回访形式包括电话回访和上门家访,电话回访开始3个月内,每半月1次,以后的3个月中,每月1次;上门家访可在患者出院1个月后家访1次,以后每季度家访1次,半年以后主要以电话回访为主。加强对高龄患者及其家属造口相关知识和护理技巧指导,向患者及主要照护者以示范教育为主,重视教育效果评价。陈齐凤等^[14]认为,由造口治疗师为主体的专科护理团队对永久性肠造口患者进行出院后延续护理,能使患者巩固肠造口知识和技巧,从而提高患者自我护理能力。因此,可定期组织肠造口患者联谊会,由造口治疗师讲解肠造口知识及护理新技术,介绍新的肠造口用品信息,患者可现场体检;组织肠造口患者交流自我护理心得,进而提高患者自我护理能力。

4 结论

本结果表明,电话咨询以肠造口术后1年内及年龄较大的患者居多;困扰出院患者较多的问题为造口用品信息、造口周围皮肤和排泄物渗漏问题。根据肠造口患者常见问题,充实健康教育的内容,采取家庭访视、电话随访和联谊会等延伸护理措施对提高肠造口患者相关知识和技能掌握程度具有一定促进作用。

参考文献:

- [1] 张俊娥,李琼,张冰燕,等.造口护士电话干预记录单的设计和效果分析[J].护理管理杂志,2012,12(7):521-522,531.
- [2] 于航娜.电话回访对直肠癌结肠造口术后患者自理能力的影响[J].医药论坛杂志,2011,32(13):146-147.
- [3] 吴晓燕.回访式家庭护理干预对结肠造口患者自我护理的影响[J].工企医刊,2011,24(4):25-28.
- [4] 张芳,杜青,侯煜.电话随访对出院患者PICC的影响[J].现代临床护理,2014,13(4):23-25.

低出生体重儿不同 PICC 置管途径并发症的比较分析 *

李智英, 司徒妙琼, 李素萍

(中山大学附属第一医院儿科, 广东广州, 510080)

[摘要] **目的** 观察经贵要静脉、肘正中静脉、头静脉等 5 种不同途径经 PICC 置管并发症发生情况, 寻找最佳的穿刺途径。**方法** 对 1516 例低出生体重儿不同 PICC 置管途径并发症发生情况进行总结和分析, 比较各种并发症发生率的差异。**结果** 1516 例低出生体重儿总导管日为 41 237 d, 导管相关并发症总发生率为 8.03/1000 导管日。低出生体重儿 PICC 不同置管途径并发症总发生率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。经下肢静脉置管后并发静脉炎、血栓、导管栓塞及导管相关血流感染 (central line-associated bloodstream infection, CLABSI) 发生率较高, 其次是头静脉、正中静脉, 经贵要静脉及腋静脉的并发症发生率相对较低 ($P < 0.05$)。**结论** PICC 在置管前对低出生低重儿血管情况的评估尤其重要, 尽量选择并发症较低的静脉途径, 将腋静脉、贵要静脉作为首选途径; 同时做好各种并发症的预防, 可以有效降低并发症的发生。

[关键词] 低出生体重儿; 经外周中心静脉导管置入术; 并发症

[中图分类号] R473.72 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2016)09-0052-06 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.09.013

Analysis of complications of different PICC method in low weight infants

Li Zhiying, Sidu Miaoqiong, Li Suping//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(9):52.

[Abstract] **Objective** To observe the occurrence of complications with difference PICC methods and find out the best puncture measure. **Method** Data based on 1516 cases of low birth weight in infants on different ways of PICC were analyzed and different rates of complications were compared. **Results** Toally hospital stay for 1516 low birth infants with catheter stay was 41 237 days and the catheter-related complication rate was 8.03/1000. The different ways of complications were compared with statistical difference ($P < 0.05$). The veins of lower extremity with PICC on complication of phlebitis, blood clots, catheter embolization and central line-associated bloodstream infection was high, while cephalic vein, median vein, axillary vein and basilic vein were low. **Conclusions** Enough evaluation on blood vessels of low birth infant before evaluation is important. Ways with less complication such as choosing axillary vein and basilic vein as priority, which can prevent and reduce complications

[Key word] low birth weight neonates; peripherally inserted central catheter; complications

[基金项目] * 本课题为广东省医学科研指令性课题, 项目编号为 C2011007。

[收稿日期] 2016-01-25

[作者简介] 李智英(1972-), 女, 广东梅州人, 科护长, 副主任护师, 硕士, 主要从事妇产科和儿科护理管理工作。

PICC 具有减少患者反复静脉穿刺, 提高医务人员工作效率及能较长时间留置等优点, 在临床上广泛应用^[1]。尤其是低出生体重儿需要较长时间的静脉营养及药物治疗, 因此近几年 PICC 技术被应用于新生儿治疗中, 并迅速推广, 但其并发症是影

- [5] 陈凤娇, 张捷, 陈孟林, 等. 影响结直肠癌患者术后电话随访应答率的相关因素分析[J]. 中国普通外科杂志, 2012, 21(4): 389-393.
- [6] 祝辉. 电话回访健康宣教在结肠癌造口术后出院患者护理中的应用[J]. 中国初级卫生保健, 2013, 27(10): 120-121.
- [7] 凌玉芳. 电话回访在边远山村结肠造口患者的应用[J]. 右江医学, 2013, 41(2): 248-249.
- [8] 彭莉, 黄永华. 直肠癌结肠造口患者自我护理状况及健康需求的调查[J]. 泸州医学院学报, 2008, 31(2): 231.
- [9] 朱新青. 直肠癌结肠造口患者健康教育需求调查[J]. 现代临床护理, 2009, 8(2): 15-18.
- [10] 胡爱玲, 张美芬, 张俊娥, 等. 结肠造口患者适应状况

及相关因素的研究[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(2): 109-111.

- [11] 陈劫, 张玉侠. 肠造口患儿家长电话咨询数据分析及开展健康教育的启示[J]. 护理学杂志, 2010, 25, (18 外科版): 75-77.
- [12] 沈旻静, 张鹏年, 孙琳, 等. 延伸护理对永久性肠造口患者生活质量的影响[J]. 现代临床护理, 2015, 14(7): 10-14.
- [13] 谢玲女, 汪和美, 陈莉萍, 等. 造口患者电话咨询 256 例次数据分析[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(1): 23-25.
- [14] 陈齐凤, 邝秀美, 陈小茶. 由造口治疗师为主体的延续护理对肠造口患者自我护理能力的影响[J]. 现代临床护理, 2014, 13(6): 25-28.

[本文编辑: 郑志惠]