



· 临床护理 ·

探讨循证护理在胃肠外科管道护理中的应用效果

王婷婷 (湖北医药学院附属人民医院 湖北十堰 442000)

摘要: **目的** 探讨循证护理在胃肠外科管道护理中的应用效果。**方法** 应用随机分组方法将2017年2月至2018年2月我院胃肠外科收治的患者100例平均分为两组,每组50例,给予对照组常规管道护理,观察组在对照组基础上给予循证护理,对比研究两组患者的护理后的焦虑评分、抑郁评分、疼痛评分与管道不良事件发生率。**结果** 与对照组相比,观察组的焦虑评分、抑郁评分、疼痛评分与管道不良事件发生率显著较低,差异存在统计学意义($p < 0.05$)。**结论** 在胃肠外科管道护理中应用循证护理不仅能改善患者心理状态,降低疼痛程度,而且还能减少管道不良事件的发生率,临床上推广应用很有价值。

关键词: 循证护理 胃肠外科 管道护理 应用效果

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)13-338-01

胃肠外科患者发病较快,术后必须要给予置管护理,该护理不仅能帮助排出胃肠道气体、减轻胃肠道压力并改善胃肠道功能,还能帮助引流提供便利,防止术后积液,此外还可便于医师了解患者病情发展情况。然而在临床上容易发生管道意外脱落或者非计划拔管等意外事件,严重影响了患者的预后效果,因此做好胃肠外科管道护理工作非常具有必要性^[1]。今选取2017年2月至2018年2月我院胃肠外科收治的患者100例,以探讨循证护理在胃肠外科管道护理中的应用效果,报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年2月至2018年2月我院胃肠外科收治的患者100例,患者均需要术后置管护理,排除意识或精神障碍、对临床研究抗拒患者等。将所有病例随机分为两组,每组50例。观察组男28例,女22例,年龄为47至79岁,平均年龄为(58.6±3.9)岁,病程为1至6月,平均病程为(3.6±1.5)月,胃穿孔修补术、直肠癌根治术、结肠癌术、胃癌根治术分别有22例、16例、7例与5例。对照组男29例,女21例,年龄为48至78岁,平均年龄为(59.1±4.2)岁,病程为1至6月,平均病程为(3.5±1.4)月,胃穿孔修补术、直肠癌根治术、结肠癌术、胃癌根治术分别有23例、16例、6例与5例。两组患者临床资料中年龄、性别、病程与病类等均无显著差异,无统计学意义($p > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对对照组给予常规管道护理,主要是固定导管、清洁皮肤与口腔、保护导管等。

观察组在对照组基础上给予循证护理。①病情评估护理人员要对患者药物过敏、遗传疾病、既往病史等基本情况进行初步评估。②建立循证护理小组有护士长、责任护士与护士成立循证护理小组,定期培训护理人员相关知识与技能,保证护理人员按照规范操作进行护理。③提出问题经有关资料显示,非计划拔管常发生在夜间,究其原因主要是护理人员缺乏责任心,夜间放松了巡查力度,容易出现巡查遗漏,此外患者在睡眠状态时也容易出现非计划性拔管。护理人员若对患者及家属缺乏健康宣教,未让患者明确到留置导管的重要性,患者也容易出现非计划托管事件。④文献查找对于护理过程中存在的问题要主动通过搜集文献找出理论依据,丰富自身知识储备。⑤具体措施护理人员应为患者提供心理护理,了解患者内心诉求,亲切温和的与患者沟通交流,给予有针对性的心理疏导,提高患者对护理工作的信任感。护理人员要做好健康宣教工作,让患者明确留置导管的重要性与注意事项,让患者知道擅自拔管与意外脱管的风险,从而降低管道不良事件的发生概率。做好病情监测工作,对患者生命体征与临床症状要实时监测,若患者出现异常时要及时告知医师处理。对于尿管、胃管、引流管、胃肠减压管等导管,要保持畅通,以防因挤压导管而引起堵塞。护理人员要做好病房巡查工作,尤其是夜间巡查,对于管道意外事件要早发现早处理。

1.3 观察指标

①用SAS、SDS焦虑抑郁量表评估患者的心理状态,分值越高表明消极情绪越严重。②用VAS视觉模拟评分评估患者疼痛程度,分值为0到10分,0分为无痛,10分为剧痛难忍,分值越高表明疼痛越强烈。③管道不良事件主要是管道脱落、扭折、堵塞与牵拉等。

1.4 统计学分析

本次研究特应用SPSS20.0软件对相关数据进行统计学分析,组间数据资料对比用T检验,计数资料对比用卡方检验,若 $p < 0.05$,即证明差异有统计学意义。

2 结果

与对照组相比,观察组的焦虑评分、抑郁评分、疼痛评分与管道不良事件发生率显著较低,差异存在统计学意义($p < 0.05$)。结果见表1。

表1: 两组患者护理后的临床效果各指标对比

| 组别 | 例数 | 焦虑评分 | 抑郁评分 | 疼痛评分 | 管道不良事件 (n (%)) |
|-----|----|----------|----------|---------|-------------------|
| 观察组 | 50 | 24.7±3.2 | 25.3±3.5 | 2.2±0.5 | 2 (4) |
| 对照组 | 50 | 30.2±3.5 | 33.8±4.1 | 3.5±0.6 | 10 (20) |
| p | | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0005 |

3 讨论

在胃肠外科手术后,于患者鼻翼处置胃管虽然具有重大的意义,但给患者带来了较多的不适感。由于患者对非计划拔管的危害性缺乏认识,患者很容易自觉或不自觉的拔除管道,从而酿成不良后果。鉴于此,在胃肠外科管道护理中为患者提供循证护理非常具有必要性^[2]。

循证护理是一种将临床资料作为理论依据的护理模式,该模式充分结合了护理人员的理论知识与实践经验,对常规护理难以解决的问题通过人性化的方式来予以解决。护理人员先按照患者实际情况提出问题,再通过查找文献资料寻找问题解决办法,之后结合理论依据与患者实际情况提出合理的护理措施^[3]。在本次研究中,观察组的焦虑评分、抑郁评分、疼痛评分与管道不良事件发生率显著较低,差异存在统计学意义($p < 0.05$)。主要是因为对患者提供心理护理与健康宣教提高了患者对管道护理的临床配合度,保持管道畅通能极大避免管道不良事件的出现,加强病房巡查能够对于出现的管道问题及时解决。通过以上措施避免患者因管道脱落出现不良事件,极大提高患者预后效果。

综上所述,在胃肠外科管道护理中应用循证护理不仅能改善患者心理状态,降低疼痛程度,而且还能减少管道不良事件的发生率,临床上推广应用很有价值。

参考文献

- [1] 邓艳雅. 循证护理干预应用在胃肠外科管道护理中的效果观察[J]. 大家健康(学术版), 2014, 8(15):142-143.
- [2] 怀文丽. 胃肠外科管道护理应用循证护理的临床效果分析[J]. 当代医学, 2016, 22(10):90-91.
- [3] 张翠娟, 刘彦强. 循证护理在胃肠外科管道护理中的应用效果分析[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(02):113-114.