

造口袋外套的制作与应用

朱彦迪, 汤雅琴

(嘉兴市第一医院, 浙江嘉兴 314000)

关键词: 造口; 造口袋外套; 制作; 应用 doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2018.09.037

中图分类号: R473.6 文献标识码: A

文章编号: 1671-9875(2018)09-0106-02

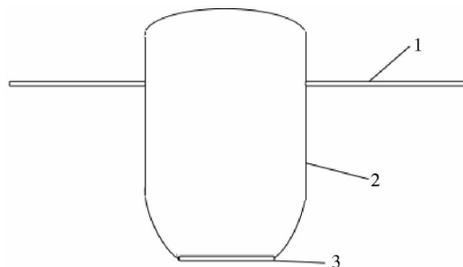
直肠癌是我国较为常见的恶性肿瘤, 近年来其发病率日益增高。其中, 低位直肠癌占比可达80%^[1]。临床治疗低位直肠癌的经典方法为经腹会阴联合切除术, 即 Miles 术, 该术式在患者腹部形成一个肠造口, 术后患者的排便通过肠造口完成。肠造口作为人工构建的器官, 改变了正常的消化道构造, 改变了传统的排便模式, 使患者的生活产生了重大变化。调查显示, 我国造口患者对造口的适应度明显低于美国、意大利、波兰、韩国等国家^[2-3]。造口患者对造口的适应不良有很多原因, 包括造口袋更换不便、造口周围皮肤牵拉、排泄物气味外溢、造口袋内排泄物渗漏等^[4-5]。此外, 造口袋外露, 暴露在他人视野中也是一个很重要的原因。近九成的患者会因为造口破坏了个人形象而担心社会、家庭不能接受^[6]。有患者直接表示, 生活方式改变后, 其拒绝出门并减少与他人的沟通, 就是因为担心造口的存在^[7]。为此, 笔者设计和制作了一款适用于造口患者使用的造口袋外套, 并应用于临床, 效果较好, 现报告如下。

1 材料与制作

1.1 材料 柔软的防水涂层棉布 1 块, 长 50 cm、宽 1 cm 的固定布条 2 根, 剪刀 1 把, 针线若干。

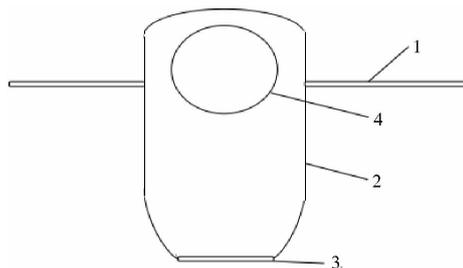
1.2 制作方法 将防水涂层棉布裁剪出两片长 23 cm、宽 13 cm 相同形状的布片, 宽边一边呈弧形, 对边做收口设计, 收口后边长 7 cm; 然后在其中一片布片开一个直径 11 cm 的圆形窗, 圆形窗距离弧形边 2 cm, 距离两侧边各 1 cm, 距离收口边 10 cm; 两侧边距离弧形边 5~6 cm 处缝上两根固定布条, 使用时可根据患者腰围进行收放; 最后将两片布片做对应缝合, 留下收口边开口, 形成造口袋外套主体。造口袋外套正面示意图见图 1, 造口

袋背面示意图见图 2。



1 固定带 2 造口袋外套主体 3 底端开口

图 1 造口袋外套正面示意图



1 固定带 2 造口袋外套主体 3 底端开口 4 圆形窗

图 2 造口袋外套背面示意图

1.3 使用方法 使用时先将造口袋袋身部分放入造口袋外套的圆形窗, 然后通过造口袋外套的收口边开口处调整造口袋外套内造口袋的位置, 确保放置平整, 最后将固定带系在腰上。

2 结果

2017 年 5 月至 9 月, 对 36 例出院造口患者应用此造口袋外套, 无一例造口袋脱落、底盘渗漏, 未发生皮肤变态反应, 平均造口袋更换时间为 5.31 d, 患者均表示满意。

3 体会

3.1 优点 造口袋外套制作、操作简单, 适合患者自行佩戴, 也方便家属及陪护人员协助其佩戴, 经济实用。造口袋外套的制作采用防水涂层棉布作为原材料, 柔软质轻、防水性佳、便于清洗, 且卫生环保。造口袋外套上可印上不同的图案, 增加患者的选择性, 也更符合患者对美观的需求。防水涂层棉布的密闭性不但保护了患者的隐私, 而且一定程度上隔绝了气味, 避免了造口袋内排泄

作者简介: 朱彦迪(1985-), 女, 本科, 主管护师。

收稿日期: 2018-04-07

国家实用新型专利, 专利号: ZL 2016 2 0910942.8

物对人的视觉刺激,免除了患者的尴尬。腰部的固定带可根据患者的腰围调节长短,能将造口袋外套牢固地固定在造口上,不但能承担一部分排泄物的重量,减少其对造口袋底盘的牵拉,降低底盘渗漏的概率,增加造口袋使用的安全性,还能避免造口袋与衣物等摩擦带来的不适感。使用造口袋外套后,造口袋的更换频率降低,经济负担减轻,同时患者自信心增加,更愿意进行社交活动。

3.2 使用注意点 使用造口袋外套前需向患者及家属做好讲解与示范工作,以取得其理解与配合;使用过程中需注意造口袋外套的松紧度是否合适,造口袋内排泄物是否过多,腰部的固定带是否固定适宜等,关心患者使用的感受。

参考文献:

[1] 吕琳,郑美春,黄漫容,等.永久性结肠造口患者生命质量及其

影响因素研究[J].中国实用护理杂志,2015,31(31):2359-2364.

[2] Zhang JE, Wong FK, You LM, et al. Effects of enterostomal nurse telephone follow-up on postoperative adjustment of discharged colostomy patients[J]. Cancer Nurs, 2013, 36(6): 419-428.

[3] Davis JS, Svavarsdóttir MH, Pudto M, et al. Factors impairing quality of life for people with an ostomy[J]. Gastrointest Nurs, 2011, 9(2):14-18.

[4] 鲜雪梅,石文莉,项伟岚.肠造口并发症患者自我管理体验的质性研究[J].护理与康复,2015,14(8):703-706,711.

[5] 徐建梅,李红燕,余争垚.直肠癌术后肠造口并发症 12 例的观察与护理[J].护理与康复,2014,13(6):541-542.

[6] 梁艳.肠造口病人手术前后心理分析与护理干预[J].全科护理,2011,9(9B):2404-2405.

[7] 耿朝辉,徐洪莲,袁长蓉.肠造口患者术后居家造口管理真实体验的质性研究[J].中国实用护理杂志,2015,31(36):2759-2762.

• 护理经验 •

改良手腕带在新生儿安全管理中的应用

张红梅,章赛春,游丽霞,张雅琳,余燕丽
(杭州市儿童医院,浙江杭州 310014)

关键词:新生儿;手腕带;安全管理;护理 doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2018.09.038

中图分类号:R473.72 文献标识码:A

文章编号:1671-9875(2018)09-0107-02

患者身份核对是指医护人员在医疗活动中对患者的身份进行核对、核实,以确保患者得到正确的治疗。新生儿娩出后经临床医生确诊有疾患即送新生儿科,目前新生儿科采取无陪护制度管理,加之新生儿是一个特殊群体^[1],因此做好患儿的身分识别与核查工作,对保障新生儿的安全、优化医患关系、完善护理安全管理尤为重要。临床工作中常采用手腕带、床头卡等方式对患儿进行标识与核对^[2]。手腕带是一种重要的身份标识,完好的佩戴和应用保证了正确的身份核查和护理安全^[3],但在实际工作中发现新生儿手腕带的常规佩戴方法常会出现手腕带脱落、皮肤受损、皮疹等情况。

2016 年 12 月,本院新生儿科对手腕带佩戴法进行改良,经临床应用,效果较好。现将改良手腕带在安全管理中的应用报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 入组标准:早产儿,新生儿肺炎,新生儿败血症。将 2016 年 12 月至 2017 年 3 月住院的新生儿作为研究对象,按住院时间分组,2016 年 12 月至 2017 年 1 月住院的患儿为对照组,2017 年 2 月至 3 月住院的患儿为观察组,每组 40 例患儿。对照组:男 23 例,女 17 例;胎龄 26⁺~40 周;早产儿 20 例,新生儿肺炎 14 例,新生儿败血症 6 例;出生体质量 0.86~4.05 kg,平均(2.57±0.96)kg,住院时间 7~67 d,平均(15.97±13.64)d。观察组:男 19 例,女 21 例;胎龄 28~39 周;早产儿 20 例,新生儿肺炎 11 例,新生儿败血症 9 例;出生体质量 0.68~3.79 kg,平均(2.55±0.92)kg;住

作者简介:张红梅(1971-),女,本科,副主任护师。

收稿日期:2018-03-17

通信作者:章赛春, zsc235@163.com