

• 经验与创新 •

凹槽式体位垫的设计及在保留灌肠中的应用

王双珠, 徐 岚, 郑 燕, 方亚情

浙江省立同德医院, 浙江杭州 310012

关键词: 工具; 保留灌肠; 体位; 护理 DOI: 10. 3969/j. issn. 1671-9875. 2022. 01. 029

中图分类号: R452

文献标识码: A

文章编号: 1671-9875(2022)01-0099-02

保留灌肠是将药物灌入直肠或结肠内, 通过肠黏膜吸收而发挥药效的临床常见护理操作之一, 常用于治疗肠道、慢性盆腔炎等疾病^[1]。操作前护士要为患者取合适的体位, 需要同时满足操作方便和使患者感觉舒适, 避免因体位不当导致的操作时药液灌入不畅、患者不配合等现象^[2]。为探索提高患者灌肠时体位舒适度、方便护士操作又节省时间等的方法, 本研究设计了一款肛门暴露充分且卧位舒适的凹槽式体位垫, 应用于临床取得良好效果。现报告如下。

1 凹槽式体位垫的设计及制作

1.1 材料

医用支具店购买的具有较高强度与弹性的复合面料的海绵垫一条, 规格为 70 cm × 25 cm × 20 cm; 110 cm × 95 cm 网纱布 1 块; 100 cm × 100 cm 棉质布料 1 块; 长度 78 cm 拉链 1 条; 美工刀; 缝纫机; 强力胶。网纱布、棉布及强力胶为无毒无刺激性产品, 可接触皮肤。

1.2 制作方法

1.2.1 凹槽式海绵垫

取海绵垫 70 cm × 25 cm × 20 cm 一条, 在海绵垫上方用美工刀挖出“倒 7”字形凹槽, 凹槽结构总体按肢体形状设计成有弧度的半圆状凹陷, 供摆放患者左侧卧位时右下肢抬高屈曲 90° 时支撑用。“倒 7”字形凹槽入口处宽度为 20 cm, 深度为 2 cm, 凹槽左侧 E 点距体位垫顶端 A 点为 8 cm, 右则 F 点距体位垫尾端 B 点为 42 cm, 由近至远(摆放大腿至小腿)宽度由宽变窄, G 点至 H 点宽度为

15 cm, 而远端出口处宽度(C 点至 D 点)变窄为 10 cm。凹槽式体位垫示意图见图 1。

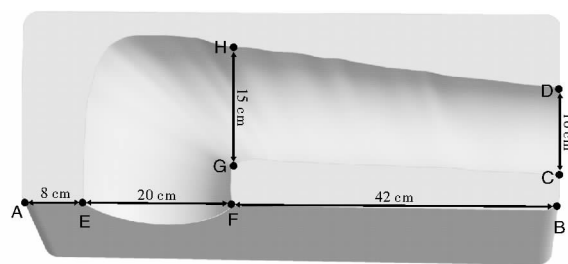


图 1 凹槽式体位垫示意图

1.2.2 凹槽式海绵垫外套

打开网纱布铺于桌面, 将体位垫凹槽面向下横置于网纱布中间, 从左边用网纱裹体位垫, 网纱边缘 2 cm 涂强力胶, 贴合压紧, 待干, 使网纱与体位垫紧密贴合。同法将右、前、后三边网纱包裹体位垫。用缝纫机缝制大小合体的棉质布套, 装上拉链。将带网纱的凹槽式海绵垫套上棉质布套, 拉链开口位于体位垫的底端。凹槽式体位垫实物图见图 2。



图 2 凹槽式体位垫实物图

1.3 使用方法

本研究通过医院伦理委员会审核, 由 2 名经过凹槽式体位垫使用方法培训的临床护士, 按照国家中医药管理局医政司出版的《护理人员中医

作者简介: 王双珠(1968—), 女, 本科, 主任护师, 护士长。

收稿日期: 2021-06-10

基金项目: 浙江省医药卫生新技术产品研发项目, 编号 2019PY003

技术使用手册》^[3]标准方法对 60 例患者进行中药保留灌肠,对照组 30 例患者采用常规方法取体位,观察组 30 例患者采用凹槽式体位垫取体位。观察组患者行灌肠操作前,取带棉布套的凹槽式体位垫,上方铺一次性无纺布清洁治疗巾。指导患者取左侧卧位,右下肢屈曲 90°摆放在体位垫的凹槽中,左下肢自然屈膝,体位摆放完成,凹槽式体位垫使用示意图见图 3。



图 3 凹槽式体位垫使用示意图

2 效果评价与结果

2.1 效果评价

比较两组患者摆放合适体位消耗的总时间及灌肠时体位舒适度。体位摆放耗时计算为从护士宣教取体位开始到摆放结束,以 min 为计时单位。灌肠体位舒适度采用视觉模拟评估法(Visual Analogues Scale, VAS)^[4]评价,0~2 分表示舒适,3~4 分轻度不适,5~6 分中度不适,7~8 分重度不适,9~10 分极重度不适。

2.2 统计学方法

统计软件采用 PEMS 3.1。数据不符合正态分布的资料以中位数(四分位间距)表示,采用 Wilcoxon 秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2.3 结果

本研究结果显示,观察组使用凹槽式体位垫可减少体位摆放耗时和增加患者体位舒适度,与对照组相比,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者体位摆放耗时及体位舒适度比较

组别	例数	体位摆放耗时/min	体位舒适度/分
对照组	30	4.00(3.00,5.00)	4.00(3.00,5.00)
观察组	30	1.00(0.00,1.00)	2.00(1.00,3.00)
Z 值		5.072	5.246
P 值		0.001	0.001

3 体会

3.1 凹槽式体位垫产品经济安全

凹槽式体位垫其材质为医用海绵、棉质外套及一次性无纺布治疗巾,对人体无刺激、无毒副作用。凹槽式体位垫外套每周更换,垫子每周暴晒,污染及时更换,避免交叉感染。制作时按人体肢体形状制作,可反复使用,费用相对较低,不增加患者经济负担。

3.2 凹槽式体位垫使用方便省时

常规保留灌肠时为取合适治疗体位,护士要花大量时间向患者解释体位摆放的意义及方法,并协助摆放体位。遇体型肥胖者很难将软枕置于患者臀下,则花费时间更长。使用凹槽式体位垫,臀部不再放置软枕,护士操作前放体位垫于诊查床,以体位垫作为实物告知患者肢体摆放方法,通俗易懂,体位垫的高度、角度、凹槽都根据灌肠时体位摆放要求设计,放上患者右下肢即呈 90°屈曲,右臀部向前方移动即达到充分暴露肛门的最佳体位目标,患者容易接受与配合,节省了护士解释与体位摆放时间。

3.3 凹槽式体位垫增加舒适度与稳定性

常规保留灌肠时需用枕头垫高臀部 10 cm,但常因枕头材质软而达不到抬高要求。为取合适体位,在臀部垫软枕的基础上患者右侧肢体常取被动屈曲位,不仅舒适度不佳还影响体位的稳定性。本研究中凹槽式体位垫材质软硬度适中,在患者左侧卧位时下腹部及右下肢有了高度适宜的支撑,不仅能满足治疗体位的需求,还增加患者舒适度及体位的稳定性增加,且不影响药液保留时间。同时患者的肛门视野暴露充分,方便护士操作,减少灌肠时溶液灌入不畅、患者不舒适等现象。

参考文献:

- [1] 周俊,王琦,苏春香. 保留灌肠插管深度对灌肠液在肠内保留时间影响的 Meta 分析[J]. 解放军护理杂志,2017,34(11): 1-7.
- [2] 强珂皎,王静. 高分子凝胶体位垫在清洁灌肠中的应用[J]. 中国实用医药杂志,2014,9(9):243.
- [3] 国家中医药管理局医政司. 护理人员中医护理技术使用手册[M]. 北京:国家中医药管理局,2015:12,28.
- [4] DAVIES W R, BROWN A J, WATSON W, et al. Remote ischemic preconditioning improves outcome at 6 years after elective percutaneous coronary intervention: the CRISP stent trial longterm follow-up[J]. Circulation Cardiovascular Interventions, 2013,6(3):246-251.