

# 浅谈延续性护理对胃肠外科肠造口病人及留置空肠营养管带管出院病人的指导意义

Discussion on the Guiding Significance of Continuous Nursing for Gastrointestinal Surgery Enterostomy Patients and Discharge Patients with Indwelling Jejunal Nutrition Tube

汤洋洋

Tang Yangyang

(华中科技大学同济医学院附属同济医院-胃肠外科)

(Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College)

**摘要:**目的:通过延续性护理,指导病人或家属自行对肠造口及空肠营养管进行居家护理,提高病人及家属的主动参与意识,从而可以帮助出院病人提高生活质量和胃手术后病人营养摄入不足的状况。方法:选取胃肠外科肠道手术后肠造口的病人及胃手术后留置空肠营养管并带管出院的病人进行电话随访或者居家随访。结果:带管出院的病人在对肠造口或空肠营养管的居家自我管理护理能力得到提高。结论:延续性护理作为对肠道手术后肠造口病人及胃手术后留置空肠营养管并带管出院的病人的一项重要医疗举措,影响着病人的就医体验,提高了病人的依从性,进一步提高医疗服务质量。

**Abstract:** Objective: Through continuous care, to guide patients or their families to provide home care for their own intestinal stoma and jejunal nutrition tubes, and to enhance the active participation. Method: Patients who underwent gastroenterostomy after gastrointestinal surgery and those who were discharged with a jejunal nutrition tube after gastric surgery were selected for telephone or home follow-up. Result: Patients discharged with tubes have improved their ability to self-care at home through enterostomy or jejunal nutrition tubes. Conclusion: Continuing care, as an important medical measure for patients with intestinal stoma after intestinal surgery and those with jejunal nutrition tubes left and discharged after gastric surgery, affects their medical experience.

**关键词:** 延续护理; 肠造口; 留置空肠营养管带管出院; 指导意义  
**Keywords:** Continuing care; Enterostomy; Guiding significance

延续性护理于1947年由美国联合委员会提出<sup>[1]</sup>,该理念的目的在于医院到家庭能够得到持续治疗及护理。以往由于医院对住院天数的限制以及出院后病人病情恶化得不到相应护理治疗时,在美国等经济发达国家逐步开展延续性护理,获得良好效果及病人的青睐<sup>[2]</sup>。2003年美国老年学会<sup>[3-4]</sup>对延续性护理的定义是通过一系列行动确保病人在不同场所(如医院到家庭、一个科室到另一个科室)时能够得到延续性护理服务。而在国内通常情况是指医院转移到家庭的延伸,包括制定的出院计划、转诊、回归家庭后的持续性随访及护理干预。近年来,我国护理领域深受国外先进护理理念的影响,延续性护理干预措施也逐渐完善起来,开展慢性肾炎、COPD及糖尿病等常见慢性疾病的延续性护理工作,效果显著<sup>[5-6]</sup>。常见的延续性护理主要有以下几种模式:(1)护理门诊。开设专科护理门诊,病人可以在出院后专科护理门诊得到专业及系统的护理指导,如更换造口袋、PICC置管护理、高血压护理等<sup>[7]</sup>,这样更有助于病人的康复。(2)病人出院后护理服务。通过给出院病人定期进行电话随访、居家随访,进一步更好的为病人提供护理服务,如各类型的伤口换药、各方面的健康教育、对病人进行服药指导等,近距离的贴心指导能够帮助病人树立信心,促进康复。(3)医院社区一体化模式。主要是建立与病人相关的各种档案和社区转诊平台,社区医院可以在接收病人后为其提供连贯的护理服务,这样有助于控制疾病相关的并发症的发生,有助于降低相关疾病的复发率。在很长一段时间里关于护理的干预措施常常局限病人住院期间,病人康复出院后很难再得到专业的护理照护。近年来,随访式延续性护理干预措施在临床逐步开展,旨在为出院病人提供延续性的护理服务,帮助病人提高出院后生活质量并改善其营养状况等<sup>[8-9]</sup>。很多病人会因为从医院转移到家庭中出现不必要的恢复障碍,因此延续性护理越来越受到医患双方的重视<sup>[10-11]</sup>。为了进一步改善病人病情,病人出院后给予随访式延续性护理已成为目前关注的重点<sup>[12]</sup>。

肠造口并发症的预防和处理也是病人及家属必须掌握的一项重要内容:(1)避免压迫肠造口,长时间压迫肠造口会引起肠造口缺血坏死。(2)肠造口狭窄:戴手套,用润滑油润滑手指,手指轻轻探入肠造口内,每次5-10分钟,每天1-2次。(3)肠造口旁疝:避免提举重物,使用腹带。(4)肠造口回缩:避免体重急剧增加,使用凸面底板的造口袋。(5)肠造口脱垂:避免腹压增高,还纳固定,必要时进行手术治疗。(6)刺激性皮炎:避免粪便长时间沾污皮肤,如果造口袋底板有渗漏应该及时更换造口袋。(7)过敏性皮炎:选择适合自己的造口袋产品,进行皮肤敏感试验。(8)机械性皮炎:更换造口袋的过程中应注意剥离造口袋底盘的手法,避免频繁更换造口袋。病人及家属必须知晓这些与肠造口相关的并发症并熟练掌握这些并发症发生时的处理方法,才不至于在生活中遇到这

些与肠造口相关的并发症时不知所措。

对病人及家属进行肠造口相关的造口袋产品的选择的指导也非常重要,一件式造口袋底板薄,柔软,更换简便,适合于老年人使用。两件式造口袋可随意变换袋子的方向,也可以彻底冲洗袋子及排出袋子的气体,便于造口局部的清洁及换药。病人及家属只有了解了这些理论知识,才能更好的选择适合自身的造口袋产品,才能更有利于病人的日常生活。

肠造口手术病人康复后的日常生活中应该注意的几个方面也是延续性护理中对病人进行指导的重要内容,应从以下几个方面进行宣教:(1)穿着衣裤以柔软、舒适为原则,不需要特别的改变,要避免穿着紧身衣裤。(2)病人在完全康复后,只要自身精力允许,在医生的确认下便可以恢复以前的工作,但要避免增加腹压的动作,比如提取重物,做引体向上,因为这样可能引起造口疝和造口脱垂。(3)普通运动对造口不会有影响,比如游泳、跑步、打乒乓球、骑自行车等,应避免一些碰撞激烈和增加腹压的运动,如打篮球、踢足球、举重等。(4)当手术切口的缝线拆除,伤口完全愈合后,即可沐浴。造口病人即可贴着造口袋沐浴,也可将造口袋除去,水是不会流入造口的,沐浴时应选择用中性温和皂清洁造口周围皮肤。(5)旅游是有益身心健康的事情,无论乘坐船、飞机、火车对肠造口均不会造成不好的影响,但应将造口相关用品放在随身行李内,以便随时更换,同时应带比平常较多数量的造口袋,以备紧急之需。(6)饮食不需要做特别的改变,应注意营养均衡,平时应注意多喝水,多吃新鲜水果和蔬菜,进食时应注意避免进食太快而吞入空气,避免一边进食一边说话,避免一次性进食太多食物,定时进食。

胃手术后病人留置空肠营养管的目的是对病人行肠内营养治疗,肠内营养是通过肠道供给机体所需营养素的一种营养支持方式,肠内营养既可以改善病人的营养状况,增进术后肠道机能尽快恢复,又能够作为肠外营养支持方式的补充。肠内营养与肠外营养相比,有着非常显著的优点,肠内营养相关的制剂价格相对较低,而且从空肠营养管输注肠内营养液的操作比较简单,病人及家属容易学会并掌握此项操作。病人使用肠内营养制剂后能够刺激胃肠道激素及胆囊收缩素的分泌,从而刺激胃肠道蠕动和胆囊收缩。病人使用肠内营养制剂符合生理状态,可以起到保护胃肠道粘膜细胞结构和功能的完整性的作用,从而能够很好防止肠道内的毒素和病菌移位,避免肠源性感染的发生。在对留置空肠营养管带管出院的病人进行延续性护理指导应从以下几个方面进行:(1)病人在家进行肠内营养液输注的时候,应该先从空肠营养管注入少量温开水,大约30毫升左右,病人没有出现腹痛及腹胀的症状的时候才可以输注营养液。(2)肠内营养液的输注速度应该由少到多,输注速度应该

由慢到快,输注肠内营养液的过程中应观察病人有无腹痛、腹胀、恶心、呕吐等不良反应,如果出现此类不良反应,应改暂停输注肠内营养液,并寻求解决方法。(3)输注的肠内营养液的温度应该并保持在37-40摄氏度,因为肠道平滑肌对温度的感知很敏感,如果肠内营养液的温度低于37摄氏度,容易导致肠蠕动加快,从而引发腹泻。(4)输注肠内营养液时,病人应该取抬高床头30-40度的体位,此操作可以防止肠内营养液反流发生误吸而引起吸入性肺炎。(5)病人或者家属在家自行输注肠内营养液时应防止发生空肠营养管堵管的情况,不论输注任何类型的肠内营养液,输注前和输注后都应该冲管,防止营养液附壁,如果发现肠内营养液输注不通畅时,应该及时处理,避免发生空肠营养管完全堵管的情况。(6)病人或者家属在家自行配置肠内营养液时,每次应该配置当天使用量,确保肠内营养液无渣,并且在4摄氏度的环境中保存。(7)患有糖尿病的病人输注肠内营养液时,应该检测血糖,确保血糖在正常值范围类,应该选择适用于糖尿病病人的肠内营养制剂。

综上所述,责任护士如果能够在对出院病人进行延续性护理做到从各方面详细的指导病人,必定有利于病人出院回家后的自我管理,有利于病人的身心健康,从而提升病人的就医体验,提高病人及家属对医院的满意度。

#### 参考文献:

[1]李春花,刘明珠.延续性护理教育对新疆维吾尔族溃疡性结肠炎病人自我护理能力和生存质量的影响[J].全科护理,2015,24(28):2805-2806.

[2]陈晨,戴新娟,徐中琴,等.延续性中医护理应用于溃疡性结肠炎患者的实践[J].中国护理管理,2016,16(2):164-169

[3]Popejoy LL,Moylan K,Calambos C.A review of discharge planning

research of older adults 1990-2008[J].Western Journal of Nursing Reserch,2009,31(7):923-947.

[4]Walraven C,Oake N,Jennings A,et al.The association between continuity of care and outcomes: A systematic and critical review [J].Journal of Evaluation in Clinical Practice,2010,16(5):947-956.

[5]杨琴,彭嘉丽.家庭护理干预对提高溃疡性结肠炎患者家庭治疗依从性的研究[J].当代护士(专科版),2014(1):2-3.

[6]王晓伟,贾康妹.连续护理干预对溃疡性结肠炎患者医嘱依从性及疾病复发率的影响[J].蚌埠医学院学报,2016,41(6):835-837.

[7]Burisch J.Crohn's disease and ulcerative colitis.Occurrence, course and prognosis during the first year of disease in a European population-based inception cohort[J].Dan Med J,2014,61(1):4778.

[8]陈晓红,谢丽华,陈晓丹,等.延续性护理干预对溃疡性结肠炎患者出院后心理素质及用药依从性的影响[J].昆明医科大学学报,2016,37(6):139-142.

[9]刘翠玲,雷国萍,刘金秀,等.家庭式延续性护理对溃疡性结肠炎患者遵医依从性及营养状况的影响[J].中国现代药物应用,2015,9(13):247-248.

[10]梁伟燕,冯映文,陈昭认,等.延续性自我管理教育在溃疡性结肠炎患者中的应用[J].护理实践与研究,2015,30(5):10-12.

[11]Naylor MD,Brooten DA,Campbell RL,et al.Transitional care of older adults hospitalized with heart failure:A randomized,controlled trial[J].J Am Geriatr Soc,2004,52(5):675-684

[12]彭小兰,于丽娜,李政文,等.延续性护理对溃疡性结肠炎患者生活质量的影响[J].西南国防医药,2015,25(1):81-83.