

微信平台在门诊缝合器包皮环切术后患者延续护理中的应用

梁静云, 吴东波, 吴 艳, 阳 敏, 林延双, 胡琼燕

基金项目: 广西卫计委科研课题(编号:Z2015359)

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院门诊部

作者简介: 梁静云(1964-), 女, 大学专科, 主管护师, 研究方向: 门诊护理。E-mail: 517277893@qq.com

【摘要】 目的 探讨采用微信平台进行延续护理对门诊缝合器包皮环切术后患者的效果。**方法** 将 222 例在该院门诊手术室行缝合器包皮环切术后的患者随机分为观察组和对照组各 111 例, 对照组采用门诊包皮环切术后常规护理, 观察组在对照组的基础上加全天候微信平台的方式, 以患者的需求为中心, 给患者予心理安抚、答疑及相关知识的健康教育。比较两组患者术后对医护嘱的依从性、并发症发生率、脱钉(愈合)时间及护理满意度。**结果** 术后远程微信随访护理指导 1 个月, 观察组阴茎水肿发生率低于对照组, 观察组脱钉时间短于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 两组阴茎伤口裂开出血及感染发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$); 观察组依从性及护理满意度均优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 利用微信平台延续护理能够有效提高门诊缝合器包皮环切术后患者遵医行为及护理满意度, 降低水肿的发生率, 缩短脱钉时间。

【关键词】 微信平台; 缝合器; 包皮环切术; 延续护理; 水肿; 脱钉时间; 满意度

【中图分类号】 R 47 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2016)10-0935-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.10.30

包皮环切术是门诊泌尿男科最多见的小手术, 可显著降低男性及女性生殖器传播疾病的感染率以及生殖器肿瘤的发生率^[1]。随着物质生活的改善, 人们更向往高质量的生活, 有越来越多的青年人选择到医院做包皮环切术。缝合器包皮环切术具有操作简单方便、安全、微创^[2]、将包皮切割和缝合一次性完成^[3]的优点, 因此逐渐取代了传统手术方式。缝合器包皮环切术后在门诊休息 0.5~2 h, 无特殊不适即可回家休息, 护理、康复均在家中完成, 但术后却需要 15 d 甚至 30 d 的恢复期。术后患者离院回家后常由于各种原因不能遵守护士交代的相关注意事项, 又由于环境的改变, 器官的隐私性, 遇到问题时又不知道找谁解决; 青年男性患者大多数第一次手术, 自我护理意识和能力不强, 因此术后患者有很高的延续性护理需求。延续护理是指专门的医护人员在患者出院后给予其转移性的、延伸性的护理服务^[4], 是对患者健康需求的关注及应对^[5]。微信是腾讯公司 2011-01 推出的一款为智能手机提

供即时通讯服务的免费应用程序, 通过网络快速发送短信、语音、图片、视频及支付等, 可支持多人群聊的手机聊天软件。本研究旨在利用微信的普遍性及便捷性, 可随时随地用微信互动交流信息, 医院专业的护理人员能更好地帮助患者进行自我护理及管理, 从而提高患者对医护嘱的依从性, 降低并发症的发生率, 缩短愈合时间及提高护理服务满意度。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2015-07~2015-12 在我院门诊行缝合器包皮环切术 20~35 岁男性患者 222 例随机分为对照组和观察组。纳入标准: 一般情况好, 有智能手机上网条件且经常使用微信, 自愿、同意签署本研究知情同意书的患者。排除标准: 凝血功能障碍, 血常规异常, 有心脑肾、糖尿病及阴部有局部感染者。对照组 111 例给予门诊包皮环切术后常规护理, 观察组 111 例在对照组的基础上应用微信平台给患者进行延续护理。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。见表 1。

表 1 两组一般资料比较[$(\bar{x} \pm s)$, $n(\%)$]

组 别	例数	年龄(岁)	病种	
			包皮过长	包茎
观察组	111	25.315 ± 5.303	92(82.9)	19(17.1)
对照组	111	25.775 ± 4.974	93(83.8)	18(16.2)
χ^2	-	0.666	0.032	
P	-	0.506	0.857	

1.2 手术治疗方法 两组患者均在我院门诊手术室采用 1% 利多卡因沿阴茎根部进行神经阻滞麻醉,由门诊专做包皮环切术经验丰富的副主任医生 1 人完成,手术按“一次性包皮环切缝合器包皮环切术”标准方案^[2,6]进行,术后采用弹力胶布包扎止血,去痛、抗生素、抗勃起治疗,第 3、5 天回医院复诊换药换纱布,其余时间在家中自我观察及护理。

1.3 护理

1.3.1 对照组给予门诊包皮环切术后常规护理: (1)建立患者个人档案,患者手术后即由 1 名手术室主管护师发放调查问卷表(依从性、并发症、脱钉时间及满意度等表格)。(2)术后居家护理的方法及措施,包括术后排尿及预防勃起,保持切口弹力胶布干燥清洁,如被尿液污染,伤口破裂出血,水肿 >1 cm,术口周围皮肤变黑或大范围变紫,需立即回院就诊。(3)如出现明显疼痛可口服去痛片 1 片,每天 1 次或 2 次。(4)常规口服抗生素 5 d 左右。(5)术后 3 d 内每晚睡前服雌二醇 2 片。(6)避免性刺激,不看引起性兴奋的文字及图片。(7)术后第 3、5 天回医院复诊及术口更敷。(8)术后 7 d 内穿宽松的棉质内裤,仰卧休息,不做激烈运动。(9)术后 8 d 内不可沐浴。(10)15 d 回医院复诊观察伤口恢复情况。(11)术后 30 d 内缝钉会自然脱落,无需拆线。(12)术后 30 d 内禁止性行为。(13)术后 30 d 填写问卷调查表。1 个月回医院复诊时把填写好的表格带回或发回电子表格。

1.3.2 观察组在对照组基础上,利用微信平台,继续 24 h 互动追踪随访,给患者进行健康教育、心理疏导及复诊提醒、预约。具体措施: (1)成立延续护理小组。由 1 名护士长领导,1 名手术室主管护师专门发放调查表及交代门诊术后护理注意事项,另 1 名经培训 3 d 的护理经验丰富的主管护师进行术后微信平台护理随访指导,收集、统计资料,在患者遇到护士不能解决的问题时,由 1 名手术的副主任医生协同解决,共同组成微信群管理者。如有不适或疑问,上班时间打值班电话或微信留言,下班时间微信联络。(2)护理方法。①建立患者个人档案,

让患者加入微信群;②利用微信群的朋友圈每 7 d 发放 1 次包皮过长、包茎的健康及用药饮食相关知识;③利用微信的发送图片功能,让有疑虑的患者发回切口图片,有针对性地指导患者如何护理切口,为保护患者的隐私,图片只有医生及护士可见;④提供患者需要的信息,实现无缝隙的主动服务;⑤利用微信的互动,倾听患者的心声、感受,感觉患者的情绪变化,针对不同的患者状态,给予个体化的心理支持及专项解答,必要时医生指导;⑥利用微信的短信功能,提醒患者按时服药、复诊,为其预约复诊医生及时间。

1.4 观察指标 采用问卷调查方法。(1)采用我院自行设计的门诊术后患者依从性调查表进行问卷调查,内容:①您是否遵医嘱按时服药;②您是否定期回医院复诊换药;③您是否遵医嘱进行自我观察及护理。3 项内容都回答“是”为依从性好,否则为差。(2)并发症:①水肿(比原周长 >1 cm)并持续 5 d 以上;②裂开出血(出血量 >5 ml);③感染,切口有红肿热痛及脓性分泌物现象。(3)切口全部缝钉脱落时间。(4)护理满意度:采用我院自行设计的患者门诊术后护理满意度调查表进行问卷调查,内容包括①护士仪容仪表及环境;②术后护士是否对您进行心理安抚;③换药等候时间是否满意;④护士是否对您进行详细的用药指导;⑤护士是否告之您可能出现的并发症及康复相关知识;⑥护士专科护理操作耐心、熟练程度;⑦护士是否与您进行有效沟通;⑧护士是否注意保护您的隐私;⑨护士能否及时解决您术后新出现的问题;⑩您对本次护理服务是否满意。该调查表共计 10 个条目,每个条目均采用李克特(Likertscale)量表 5 级标度法,同时给予相应的分值,即很不满意 1 分、不满意 2 分、基本满意 3 分、较满意 4 分和很满意 5 分;满分 50 分,最低分不少于 10 分,分数越高,满意度越好;其他意见或建议。

1.5 统计学方法 应用 SPSS18.0 统计软件进行数据分析,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验或 Fisher 确切概率法, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

术后应用远程微信随访护理指导 1 个月,观察组阴茎水肿发生率低于对照组,观察组脱钉时间短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);两组阴茎伤口裂开出血及感染比较差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组依从性及护理满意度均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 两组观察指标比较($\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	水肿	裂开出血	感染	脱钉时间(d)	依从性		护理满意度
						好	差	
观察组	111	9	2	0	21.009 ± 5.006	109	2	44.467 ± 7.048
对照组	111	19	7	3	24.532 ± 5.507	94	17	35.783 ± 9.274
χ^2/t	-	4.304	-	-	4.987	12.950		5.774
P	-	0.038	0.171 *	0.247 *	0.000	0.000		0.000

注：* Fisher 确切概率法

3 讨论

3.1 互联网加护理的优势 随着互联网时代的到来,生活已经发生了划时代的变化。与此同时,人们对健康的期望值,对护理质量的要求也越来越高。包皮环切术对患者造成了一定的创伤,大多数男性青年患者,往往精力及荷尔蒙分泌旺盛,第一次经历手术的痛楚,会表现出非常焦虑及恐惧的心理,又由于器官的特殊及敏感性,不方便向亲人及朋友诉说。本研究中观察组通过组成医护团队,以护士为主导,必要时医生亲自予患者指导,利用微信平台与患者互动,以患者需求为中心,对患者进行安慰及鼓励,给患者予心理支持及相关知识的反复讲解,增加了患者对医护人员的信赖感,缓解了患者的焦虑及恐惧心理,使患者遵从医嘱,提高了遵医行为,患者的自我护理知识增加,从而减少了水肿的发生,缩短了切口的脱钉(愈合)时间,提高了护理满意度。而患者裂开出血例数观察组 2 例(1.8%),对照组 7 例(6.3%)差异无统计学意义,其原因与患者睡着时勃起裂开出血有关,是一种生理现象;感染例数观察组为 0 例,对照组为 3 例(2.7%)。

3.2 微信在延续护理中的优势 本研究显示,观察组水肿明显少于对照组,脱钉时间也明显短于对照组,依从性及满意度明显高于对照组($P < 0.01$),与相关研究^[7~9]结果相比,效果更好。其体现在:(1)微信平台与传统的短信平台随访、电话随访、上门访视、电子邮件、患者俱乐部等随访相比有更大优势,除了不受时间、地域、经济的限制,健康教育内容更为丰富、直观、全面,相对 QQ 的随访方式,功能更为强大,广西壮族自治区人民医院的微信平台扫描微信二维码关注,还能预约挂号、自助缴费(挂号、门诊费用,住院押金补缴)及查询检查检验报告,原来看一个病需要 3 个多小时,现在可缩短到 30 min 等。(2)微信平台的即时短信群发及患者之间的相互提醒,让患者能及时服药、复诊、换药,有利于提高患者

的遵医行为。(3)微信的相片传送功能可让医护人员更直观的发现切口问题,准确地指导患者对伤口进行护理,从而有效提高患者护理满意度。(4)微信的群聊功能更能把好的护理方式传递,避免相同的不良健康行为,患者的现身说法更有说服力。(5)通过微信平台,当患者出现不良心理时,可一对一即时进行有针对性安抚,也可以通过群聊让患者了解别的患者的好方法,正能量。(6)利用微信朋友圈的功能,每 7 d 发送一次包皮过长、包茎疾病的知识,如用药、饮食、休息、切口观察及护理等,让患者可随时随地学习,增加了患者对疾病的了解,满足其对健康知识的需求。(7)患者通过微信与医护人员互动,增进了患者对医护人员的感情,增加了护患沟通,有利于患者遵从医嘱,促进专业的护理延续到家庭,实现医院到家庭的无缝连接,从而降低了水肿的发生率,缩短了愈合时间,提高了满意度。(8)不断征求患者建议及意见,及时反馈给相应的科室及个人,让在一线工作的护理管理者发现门诊护理工作中的薄弱环节和存在的问题,在工作中及时整改;使门诊护理质量得到持续改进,达到医院、患者和家属三赢的效果^[10],因此患者对护理的满意度更高。

综上所述,随着我国医患纠纷升温,医院之间的竞争越来越激烈,如何改善医患和护患关系,吸引患者并留住患者,提供最好的服务,寻求服务创新点,有其专科特色服务,将成为竞争的重要因素^[11]。我们应借鉴国外及香港地区同行及国内先进地区的方式,成立护理门诊。在门诊定期举办包皮环切术的健康教育讲座,以“患者的需求为中心”,让患者有针对性地了解其需要的健康信息,利用互联网加护理(微信)的便利,给出院后有需要的包皮环切术后的患者进行实实在在的医后服务-延续护理,将有利于构建和谐医患关系,提高患者的依从性,降低水肿的发生率,缩短脱钉时间,提高患者的满意度,为医院带来良好的社会效益。

参考文献

- 1 程跃,彭弋峰,刘毅东,等.应用中国商环包皮环切手术标准化方案对328例成年男性包皮环切的临床报告[J].中华男科学杂志,2009,15(7):584-592.
- 2 景治安,刘彦军,李纪华,等.包皮环切缝合器与环形吻合器及传统包皮环切术的前瞻性临床研究[J].中国现代医学杂志,2014,24(3):47-51.
- 3 曹赞杰,何小舟,宋广来,等.新式包皮环切缝合器临床效果观察[J].中华临床医师杂志(电子版),2013,7(14):6526-6529.
- 4 张妍,皮红英.术后延续性护理服务应用的研究进展[J].中华现代护理杂志,2009,16(29):3595-3596.
- 5 钱春荣,朱京慈,杨燕妮.国内外延续护理的研究方案及构建[J].中华现代护理杂志,2012,18(21):2481-2484.
- 6 景治安,刘彦军,李纪华,等.使用一次性包皮环切缝合器手术后并发症分析及处理[J].中国现代医生,2014,52(20):115-117.
- 7 张利琴,张利萍,陈晓铮,等.一体化持续护理的健康教育模式对包皮环切术后恢复的影响[J].当代护士,2014,12(中旬刊):104-105.
- 8 薛容花,石宏英,黎凤娟,等.院内外一体化护理干预对包皮环切术治疗效果的影响[J].临床护理杂志,2008,7(6):19-20.
- 9 梁静云,阳敏,陈远华,等.新型包皮环切缝合器包皮环切术后的护理行为干预[J].中国临床新医学,2014,7(12):1165-1167.
- 10 王世英,席淑华,吕一刚,等.出院患者延续护理中出现的問題及干预对策[J].解放军护理杂志,2009,26(2A):24-26.
- 11 陈刚.沈阳市生殖专科医院患者满意度调查及改善对策研究[D].吉林大学,2012.

[收稿日期 2016-04-06][本文编辑 刘京虹]

护理研讨

去骨瓣减压术患者应用持续颅内压监测的护理

孙霞蔚, 张艺滨

基金项目: 泉州市科技计划项目(编号:2015Z51); 泉州市卫计委科研资助项目[编号:2014(267)-34]

作者单位: 362500 福建, 泉州市德化县医院

作者简介: 孙霞蔚(1977-), 女, 大学本科, 学士学位, 主管护师, 研究方向: 神经重症的护理。E-mail: dhsunxw1977@163.com

通讯作者: 张艺滨(1985-), 男, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 颅脑损伤的诊治。E-mail: zyb2008qz@163.com

[摘要] **目的** 探讨持续颅内压(ICP)监测在重型颅脑创伤患者行单侧去骨瓣减压术中的应用与护理。**方法** 对该科2015-01~2016-01期间收治的16例重型颅脑损伤去骨瓣减压术后持续ICP监测患者实施标准护理,包括ICP管道护理,及时准确监测ICP数值,避免影响ICP相关因素(体位管理、气道管理、镇静镇痛和排便管理)。**结果** 16例患者平均ICP监测时间6.7d,均有不同程度的ICP升高,根据不同ICP分组采取不同的处理措施。ICP值异常波动,不仅与颅高压有关,还与侧脑室引流管受压、呼吸不畅、烦躁等有关。**结论** 去骨瓣减压术患者持续ICP监测采取正确的护理措施有助于及时发现病情变化,了解术后脑水肿及颅内再出血情况,可及时指导治疗及调整治疗措施,有效降低并发症的发生率。

[关键词] 颅内压监测; 重型颅脑创伤; 去骨瓣减压术; 护理; 预后

[中图分类号] R 47 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2016)10-0938-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.10.31

颅高压是重型创伤性颅脑损伤(severe traumatic brain injury, sTBI)的共同临床病理征象,去骨瓣减压术是治疗难治性颅高压、脱水利尿等降颅压无效的sTBI患者所采取挽救生命的最后手段和有效步骤,可有效降低颅内压(intracranial pressure, ICP)、减轻脑肿胀,改善预后^[1]。ICP改变是评价颅脑损伤程度的最主要依据^[2]。本研究回顾性分析我院重症监护室收治的16例sTBI患者持续ICP监测在

去骨瓣减压术的应用及护理。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2015-01~2016-01期间收治的16例sTBI患者,其中男12例,女4例;年龄16~70(38.6±4.5)岁。车祸伤10例,摔伤5例,打击伤1例。术前头颅CT检查急性硬膜下血肿伴脑挫裂伤9例,广泛脑挫裂伤伴脑内血肿4例,硬膜下血肿2例,弥漫性脑肿胀1例。所有患者均在重症