

护理门诊联合家庭在开放性伤口护理中的运用

丁君蓉, 商丽艳

(同济大学附属上海市肺科医院, 上海 200433)

摘要:目的 探讨护理门诊联合家庭参与模式在脓胸开窗术后患者开放性伤口护理中的作用。方法 选取 2014 年 6 月—2015 年 12 月在同济大学附属上海市肺科医院接受肺部疾病术后诊断为脓胸需行胸壁开窗术的患者 24 例。建立胸外科护理门诊团队, 对患者和家属进行伤口换药理论和技能培训, 提供专家咨询、远程指导和电话随访。评估患者和家属知识及技能掌握情况, 伤口和换药情况以及患者换药的依从性情况。结果 护理门诊联合家庭参与模式实施前后, 患者和家属知识及技能掌握情况有所提高, 患者的伤口及换药情况较为理想, 患者的换药依从性有所提高。结论 护理门诊联合家庭参与模式可提高脓胸开窗术后患者的自我管理能力和提升家属的居家照护能力, 有助于患者的康复。

关键词:脓胸胸壁开窗术; 开放性伤口护理; 居家照护; 护理门诊

中图分类号: R473.6

文献标识码: A

文章编号: 1009-8399(2016)06-0031-03

脓胸是普胸外科行肺切除术后严重的并发症, 发生率为 2% ~ 16%, 病程往往迁延不愈进而发展为慢性难治性脓胸^[1-2]。目前临床对其治疗缺乏有效方法, 主要原因为持续存在的脓腔、脓腔再感染和支气管胸膜瘘。因此, 消除脓腔、控制感染、闭合支气管胸膜瘘及消除产生的脓毒症是主要治疗手段。对于不能耐受胸廓成形术和胸膜全肺切除术的患者, 先期行胸壁开窗术(chest wall fenestration), 控制脓腔感染, 可为后期根治术创造必要条件。慢性脓胸患者由于长期化脓性感染, 血浆蛋白消耗多, 体质差, 甚至有肝、肾淀粉样变^[2]; 患者的营养支持、功能锻炼及开窗术后的长期换药, 都是患者和家属直接面临的难题。对于这些患者和家属, 出院后的延续伤口护理和指导显得十分重要。随着现代护理的发展, 护理工作的职责与功能已经远超出了传统领域, 其工作范围日益扩大。专科护理门诊已成为拓宽护理工作范围的方法之一^[3]。我院作为肺部疾病专科医院, 在脓胸患者护理方面经过多年的摸索逐步形成了一定的护理门诊服务模式, 现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象 选取 2014 年 6 月—2015 年 12 月于我院胸外科接受肺部疾病术后诊断为脓胸需行胸壁开窗术

的患者 24 例, 男 16 例, 女 8 例, 年龄 25 ~ 77 岁, 平均年龄 51.0 岁; 肺切除后结核性脓胸 7 例, 非结核性脓胸 17 例; 脓胸病史 1 ~ 4 年; 文化程度: 大专及以上学历 8 例占 33.3%, 中学 14 例占 58.4%, 文盲 2 例占 8.3%; 婚姻状况: 有配偶 17 例占 70.8%, 未婚和丧偶 7 例占 29.2%; 工作状态: 在职 6 例占 25.0%, 离休 5 例占 20.8%, 退休 13 例占 54.2%; 均具有正常的认知能力和语言沟通能力。

1.2 方法

1.2.1 胸外科护理门诊团队建设 护理门诊团队建设以为胸外科术后患者提供必要的指导为宗旨, 由 3 名医师和 8 名主管护师组成, 其中 2 名为伤口专科护士, 其余 6 名专科护士具有丰富的胸外科临床护理经验和理论知识, 可长期为脓胸出院患者及家属提供需要的服务。护理门诊服务时间为每周三上午。

1.2.2 诊室的设置 诊室配有电脑、治疗车、床、紫外线灯、手电筒、地灯、无菌柜、清洁柜等。根据医院感染管理相关要求, 严格划分清洁区和污染区, 防止交叉感染。通过网络、院报、展板等多种形式宣传诊治范围、专家简介、开诊时间和地点等, 提高患者的认识, 增加患者信任度。

1.2.3 护理门诊的具体干预措施 患者出院前, 首先由 1 名医师向其详细介绍术后换药的目的、方法和注意事项。换药频率为每日 1 次。由从事护理岗位超过 10 年、护师以上职称的病区高年资责任护士发放出院

收稿日期: 2016-05-23

作者简介: 丁君蓉(1979—), 女, 主管护师, 本科, 主要从事临床护理。

通信作者: 商丽艳(1990—), 女, 护师, 硕士, 主要从事临床护理。