肠道门诊护患冲突原因分析及干预性措施

黄彩亚 吕岳娟

(浙江省杭州市萧山区第一人民医院 杭州 311200)

关键词: 肠道门诊; 护患关系; 原因; 干预措施

中图分类号: R 248.9

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)02-0082-02

护患关系是指护理人员与病人间发展起来的关系。护患冲突是护患双方对医疗、护理管理过程中产生的互不相容、互相排斥的一些问题的争执,它直接或间接地涉及到护患双方的权益、健康、经济、人格和有关道德与法律的责任问题。在季节性比较强的肠道门诊,因其有自身的特点和性质,与普通病房相比,这种冲突更为明显,给正常的医疗过程造成一定的影响。通过我们认真分析原因,了解病人的需要,采取了积极的防范措施,有效地缓解了护患矛盾,化解了冲突的发生,提高了病人满意度。现介绍如下:

1 冲突发生的原因

1.1 护理人员 护士不注意职业形象,护理操作不规范,说话不注意方式,缺乏语言艺术,与患者缺乏情感交流,言语直白,对病人的疑问回答比较厌烦,使病人或家属对护士缺乏信任,引起冲突。

1.2 患者及家属

1.2.1 对时间的择优心理 肠道疾病来就诊一般都比较急,病人里急后重症状明显,并伴有一定的腹痛和发热,神情比较痛苦,家属心理非常着急,通常要求在第一时间最快完成诊断,尽快给予治疗,但根据国家传染病防治法有关规定,对腹泻病人一定要先作肠道细菌培养后才能给予治疗,这样使病人等候时间相对延长,引起病人和家属的不满。

1.2.2 对治疗的择优心理 病人及家属往往希望有经验、技术好的护士来实施治疗,一旦护士操作水平不符患者的要求,又缺乏有效的沟通,极易引起病人不满。病人来自社会各个阶层,品德修养各异,且发病急,在院内停留时间短,病人角色一时难以转换。有时会把对整个医疗过程中如挂号、付款、检验、配药中某个环节的不满转嫁到护士身上。

1.3 环境因素 肠道门诊是一个特殊的科室,是为了更好预防夏季肠道传染病的扩散、减少交叉感染而设立的一个临时性科室,有其严格的布局设置,消毒隔离严格规范,病人及家属感觉自己在一个传染病集中的环境中接受治疗,心中有异样感。部分患者对各种消毒液的味道难以适应,所有这些都引起病人心中的不满。

1.4 收费问题 一般情况下,消化道 O2 霍乱弧菌、O157: H7 大肠杆菌培养需要 24h 出结果(遇特殊情况可快速诊断),化验单由医院集中保管,不直接下发给病人,培养结果由医院逐一通知病人。由于此项化验收费较高,病人又不能直接拿到化验结果,所以一旦有疑问,护士解释不当也易引起冲突。

2 干预措施

2.1 提高护士服务意识,改善服务态度 护理人员要从思想上转变观念,树立以病人为中心的服务理念,关心体贴病人,

及时解决病人的困难,尽量满足病人的需要。对前来就诊的肠道病人,应详细告知之就诊流程及留样检查的必要性和重要性,取得病人及家属的合作,并指导协助大便标本的留取。

2.2 加强专业知识培训,提高护理质量 精湛的技术是护理质量的根本,病人来就医首先是对我们诊疗技术的信任和关注,其次才是服务态度的需要,护士不仅要有熟练的基本技能,丰富的理论知识,更要有专科专业方面的知识技能。我们肠道门诊的医务人员都是经过相关培训持专业证书上岗的,对病人的疑问能较全面、详细地给予解释。此外,护士应严格遵守各项操作规程,严格执行查对制度,杜绝差错事故的发生。

2.3 善于应用沟通技巧,注重与病人的交流 在护理活动中我们必须掌握各种交流技巧,对不同文化层次的病人,有针对性地进行交流与沟通^[1],在交流中首先应注意自己的语言具有礼貌性、安慰性,充分尊重病人的知情权、同意权和隐私权,其次对已经引起的冲突,根据其引起的原因、性质及对方当事人情况的不同,可采用竞争、协作、回避、顺应及折中等方法进行处理。对患者的过激行为,我们可先采用回避的方法使当时的气氛稍稍缓和,待病人情绪稳定后再用协作或折中的方法来解决冲突;对无理取闹的病人或家属,应采用竞争的方法,坚持自己正确的观点,压住当场的攻击气氛,弘扬我们的正气;对病人提出的一些服务方面的问题,我们应引起重视,采用顺应的处理方法,分析原因,主动向患者说明我们工作的失误,有利于今后工作的开展。

2.4 改善人文环境,提供人性化服务 针对肠道门诊特殊的环境布局,我们从以下几方面着手,满足病人的需要:(1)肠道门诊就诊相对独立,在同一区域设置挂号、收款、化验、治疗等一条龙服务,不仅较好地控制了交叉感染,而且减少了病人来回跑的时间,大大方便了病人。(2)加强消毒隔离,采用错时消毒的方法,避开病人就诊的高峰期进行常规消毒。消毒后及时通风换气,减少消毒液的刺激。为预防交叉感染,我们还提供一次性口罩、帽子及一次性便器等,减少病人的焦虑和不安。(3)执行座位上输液的制度,护士亲自到病人身边进行穿刺输液,并详细交代注意事项,期间加强巡视,主动询问病人有无不适。另外,还给患者提供搁脚的小凳,每人赠送一份院报,使患者能在比较安全、舒适的环境中接受治疗。

护理活动是一个复杂的、动态的、整体的活动,既有生理的护理,又有心理上的护理,我们与病人间既有相对立的一面,也有相互统一的时候,在整个护理活动中,二者间的冲突不可避免,对一些建设性冲突,通过双方对冲突的解决,共同找到所关心的问题,可激发我们的创造力,有利于今后工作的完善。而非建设性冲突容易涣散组织士气,不利于开展工作,我们应尽量避免这种冲突的发生。总之,如何避免冲突的

低位直肠癌前切除术吻合口瘘的护理

李巧平 饶爱华 叶津

(浙江省丽水市中心医院 丽水 323000)

关键词:吻合口瘘;直肠癌前切除术;外科护理

中图分类号:R 473.6

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)02-0083-01

吻合口瘘是直肠癌前切除术最主要的并发症,处理上颇为棘手,其发生率为 10%~20%^[1]。我科于 1996~2005 年共行直肠癌前切除 561 例,其中发生吻合口瘘 61 例,发生率为 10.9%,经早期严密观察,及时对症处理,全部治愈出院。现将护理体会报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 61 例中,男 24 例,女 37 例;年龄 36~82 岁,平均 58.4 岁。其中手工缝合 11 例,吻合器缝合 50 例。

1.2 临床表现 吻合口瘘发生于术后 3~16d,主要表现为骶前引流管有气体及粪便排出,体温在 38~39℃之间,出现腹膜炎体征,CT 检查可见吻合口旁或盆腔有较多积液、积气,经肛门插入细导尿管注射造影剂可见向直肠周围弥散或进入阴道。

1.3 治疗结果 本组 61 例中,50 例症状轻,体温 <38℃,经禁食、营养支持、抗感染、持续负压引流后自行愈合。11 例症状重,体温 >38.5℃,出现腹膜炎而行肠造瘘粪便改道术,其中横结肠造瘘 3 例、回肠造瘘 7 例、Miles 术 1 例而治愈。

2 护理

2.1 引流管护理 刘进健等^[2]报道有效的骶前引流可以防治吻合口瘘的发生。在护理中应特别注意:(1)保持引流管通畅,予以妥善固定,防止扭曲、折叠、受压,并告知患者及家属留置该管的重要性。(2)引流管接负压瓶,保持有效负压,每天按无菌操作更换负压瓶。(3)密切观察并准确记录引流的量和性质:一般术后第 1 天引流量最多,为血性,多数在 100~400mL 之间,以后逐渐减少,第 3 天大部分病人引流液为淡血性或淡黄色且引流量 <50mL^[3]。如出现引流量持续增加,引流管有气体排出或颜色为混浊、脓性、粪样物应及时汇报医生,及时送检引流液常规,必要时送引流液培养+药敏,并改用 S-20 型吸引治疗仪(上海华杰企业发展有限公司生产)持续负压吸引,压力为 5~10kPa,以确保引流通畅。(4)引流不畅可根据医嘱用生理盐水反复冲洗骶前引流管至冲洗液澄清为止^[4],冲洗末用 0.5%灭滴灵或 0.5%碘伏 50mL 保留 30min 后抽出,冲洗时应注意出入量是否平衡,如病人出现腹胀、腹痛等不适应立即停止冲洗并汇报医生。

2.2 病情观察 (1)术后严密观察病人有无下腹部疼痛,会阴部肿痛发热,肛门坠胀感,大便次数增加等不适。(2)术后

密切监测生命体征,尤其注意体温的变化,测体温 q6h,如果持续低热或已正常体温突然升高到 38℃以上应及时通知医生,做血象、C 反应蛋白的检验,并遵医嘱及时使用抗生素。

(3)女病人注意阴道有无气体、粪便或脓性分泌物流出。(4)必要时协助医生做造影、CT 检查以协助诊断。

2.3 加强营养 蓝祥海等^[5]报道营养不良容易导致吻合口瘘发生,故禁食期间应静脉补充脂维他、脂肪乳、氨基酸、白蛋白、血制品等增强体质,并注意监测电解质、肝功能指标。恢复饮食后,选择优质蛋白及高热量、高维生素、少渣易消化食物,从流质、半流质逐步过渡到软食,指导患者多摄取新鲜鱼虾、蔬菜、水果,以促进机体修复的需要。

2.4 会阴部护理 直肠阴道瘘患者因会阴部皮肤反复受不良理化刺激而易造成湿疹和糜烂,护理中尤应注意:(1)保持会阴部皮肤清洁、干燥。(2)每天 0.5%碘伏棉球擦洗会阴部、导尿管 2 次。(3)会阴部出现湿疹,及时使用本院自制的炉甘石洗剂或红臀膏局部涂擦。

2.5 心理护理 发生吻合口瘘后,患者及家属心理负担均很重,甚至导致心理障碍,因此心理护理很重要。根据患者的文化程度酌情说明病因及最佳治疗方案,帮助患者增强战胜疾病的信心,使其在良好的心理状态下接受治疗 and 护理^[6]。

总之,直肠癌前切除术后,早期密切观察病情、体温变化及骶前引流液的性质、量,是预防吻合口瘘发生的关键,一旦出现吻合口瘘,及早采取有效措施,可为病人赢得治疗时间。

参考文献

- [1]Eckmann C,Kujath P,Shekarriz H,et al.Anastomotic leakage following low anterior resection:result of a standandized diagnostic and therapeutic approach [J].Int J Colorectal Dis,2004,19 (2): 128-133
- [2]刘进健,范善收.低位直肠癌前切除术后吻合口瘘的防治[J].肿瘤防治杂志,2005,12(1): 80
- [3]施美珍.低位直肠癌保肛术后并发吻合口瘘病人的护理[J].护理研究,2002,16(9): 537
- [4]蔡利平.1 例直肠癌术后吻合口瘘的护理[J].四川肿瘤防治,2000,13 (3): 154
- [5]蓝祥海,万礼仪,徐亮,等.应用吻合器行中下段直肠癌前切除术后吻合口瘘的发生原因及防治措施 [J].中国综合临床,2005,21 (11): 1 026-1 028
- [6]沈利英.食管癌及贲门癌术后吻合口瘘的早期观察与护理[J].护理与康复,2006,5(1): 37-38

(收稿日期:2006-05-30)

发生以及更好地解决冲突,是杜绝护理纠纷、提升服务内涵、提高护理质量的重要基础。

参考文献

- [1]杨平,李春菊.门诊换药室护理纠纷的原因与预防[J].河南外科学杂志,2004,10(2): 97-98

(收稿日期:2006-04-04)