·全科护理·

灌肠管插入辅助体专利技术的应用研究

白炳丽

灌肠是一项直接向肠道输入药物进行治疗的既经济又实用的操作方法。临床护理工作中，一些患者因肠道机能减退、肠蠕动较少，或者使用一些药物都容易引起便秘；而外科手术术前肠道准备时也需要进行灌肠。但这是一项具有污染性的操作，特别是老年患者肛门括约肌松弛、不耐受，导致一边灌一边漏出，甚至有时会喷射而出，污染护理人员的手及衣服等。本次研究采用了一种灌肠管插入辅助体（ZL 2016 2 0904952.0）应用于临床，效果良好。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集2016年10月至2017年10月在安吉县第二人民医院外科住院的便秘或需灌肠的术前患者100例，其中男性51例、女性49例；年龄51～73岁，平均年龄（62.02±11.45）岁。按随机数字表法分成观察组和对照组，各50例。观察组中男性26例、女性24例；平均年龄（61.66±11.34）岁；对照组中男性25例、女性25例；平均年龄（62.38±11.56）岁。两组患者年龄、性别比例比较，差异均无统计学意义（P均＞0.05）。

1.2 方法 观察组患者灌肠时使用灌肠管插入辅助体，对照组在灌肠时未使用灌肠管插入辅助体。灌肠前做好患者的心理护理，减轻其紧张、焦虑情绪，使患者愿意配合。观察组按医嘱备好灌肠液后，取左侧屈曲卧位，用灌肠的辅助夹子卡住灌肠管后，轻轻插入深度：7～10 cm，灌肠袋距离肛门50 cm，护士站在患者的侧方，待灌肠液缓缓进入患者体内后，使用灌肠助夹器轻轻拔除。

1.3 专利介绍 本新型专利提供一种灌肠的辅助夹子（见图1）。包括辅助主体（1），辅助主体包括操作部（11），位于所述操作部前方的过渡部（12）和位于过渡部（12）前端的用于固定肠管的卡紧部（13），卡紧部（13）具有卡住灌肠管的卡紧圈（131）和对卡紧圈（131）大小进行调节的调节件（132）；调节件（132）包括固定在过渡部位（12）上的定位片（1321）和一端固定在卡紧圈（131）上的拨片（1322），定位片（1321）设置有定位卡齿（1323），拨片（1322）可固定于定位卡齿（1323）之间；卡紧圈（131）的开口对准定位片（1321），拨片（1322）固定于开口处；过渡部（12）长度为20~30 cm，操作起来更方便，过短达不到效果，过长反而影响操作，难以控制；过渡部设置有可弯曲段；操作部（11）的末端设置有弹性夹体（111）。

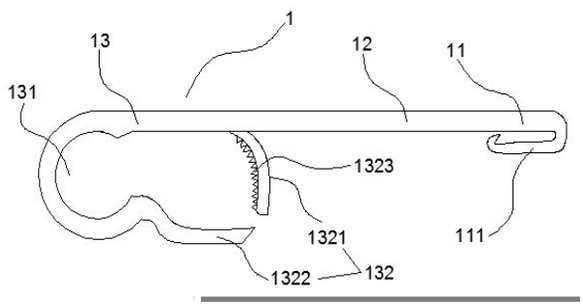

图1 灌肠管插入辅助体设计图

1.4 评价指标 ①操作所需消耗的时间（从备齐用物（如准备好灌肠液等）实际开始操作至拔除灌肠管时）；②采用Likert 5级评分法对操作护理人员的满意度以及病人的满意度、舒适度进行调查，按照非常不满意（不舒服）、不满意（不舒服）、一般、满意（舒服）、非常满意（舒服）等5个级别分别计1～5分，得分越高表示满意度越高，100例研究对象满意度调查表回收率100%。

1.5 统计学方法 采用SPSS 16.0统计学软件进行分析。计量资料以均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）表示。计量资料采用t检验。设P＜0.05为差异有统计学意义。

DOI：10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2018.05.036

作者单位：313306 浙江安吉，安吉县第二人民医院外科

2 结果

两组患者灌肠所需消耗时间，护理人员的满意度，以及病人的满意度、舒适度比较见表1。

表1 两组护理人员满意度，患者满意度、舒适度评分比较/分

组别	n	操作时间	护理人员满意度	患者满意度	患者舒适度
观察组	100	10.48 ± 2.46	4.35 ± 1.32*	3.98 ± 1.43*	4.02 ± 1.55*
对照组	100	15.37 ± 2.52*	3.23 ± 1.23	3.05 ± 1.35	3.27 ± 1.34

注：*：与对照组比较，$P<0.05$。

由表1可见，观察组操作时间少于对照组，护理人员的满意度评分，以及病人的满意度评分、舒适度评分均高于对照组，差异均有统计学意义（t分别=11.45、8.45、4.34、5.33，P均<0.05）。

3 讨论

灌肠管是用于医疗灌肠的常用医疗器械，目前使用的灌肠管结构一般是一个中空的管体，通过中空的管体来进行药液的输送。目前灌肠管插入一般通过护理人员的手来进行操作，而徒手操作过程中可能会出现药液及排泄物溅出，会溅到医护人员的手，不卫生，医护人员还需要去清洗后再继续操作，浪费时间。本新型专利结构简单，操作方便，成本低廉，只需在原有灌肠袋内增加一付助夹器即可。使用灌肠管插入辅助体后，可以达到如下有益效果：能很好的控制灌肠管的插入长度情况；避免了护理人员徒手操作时，当肠腔内压力增大，肛门括约肌松弛等，粪便喷射而出，导致护理人员手及工作衣被患者粪便或者药液污染；可以使护理人员的清洁卫生和健康得以保障；免去重新清洗后再来操作，节约操作时间；使用灌肠管插入辅助体后，护理人员的力臂加长，不需要弯腰扶住灌肠管；可以不正面对着患者的臀部，而是站在患者的侧方；即使有粪便漏出甚至喷射而出也不会直接喷向护理人员；同时，可以使护理人员能有机会和蔼的注视患者，利用语言或非语言的方式与患者进行交流，鼓励患者甚至再次指导其放松，深呼吸等配合方法，减轻其恐惧不安的心理，提供精神支柱；而且不用为发生粪便喷溢至工作人员身上而歉意不安，从而大大提升患者的满意度；护理工作人员更加乐于使用灌肠管插入辅助体，提高了对此操作的积极性。

本次研究结果显示，使用灌肠管插入辅助体进行灌肠，护理人员的满意度，以及病人的满意度、舒适度均有提高（P均<0.05）。说明使用辅助装置进行灌肠均具有较高的满意度，而且患者也感觉到更舒服，表明使用灌肠管插入肺助体进行灌肠技术具有非常高的实用价值。同时也表明，在临床护理工作中，实行产学研相结合的形式，可提高病人的生活质量，减少接诊率和就诊医疗费用[1]。同时在社会主义市场经济条件下，灌肠管插入辅助体专利技术有望转化成为护理产业化发展新的途径。但在使用灌肠管插入辅助体专利技术时，需要密切观察使用的实际情况，及时发现问题并加以修正，提高护理人员和患者的满意度及患者的舒适性。

参考文献

1 岳爽，吴桂芳.延续性护理对肝硬化病人自我护理能力和生活质量的影响[J].西部医学，2015，27(1)：147-150.

（收稿日期 2017-11-28）

（本文编辑 蔡华波）

欢迎投稿 欢迎征订