

批判性思维在新生儿造瘘术后护理中的应用

周凯泳, 韦夏, 姜玉娥, 梁锐娟

中山市博爱医院 广东中山

【摘要】目的 讨论研究在新生儿造瘘术后护理中融入批判性思维的价值作用。**方法** 将2019年1月到2021年12月期间院内的40例造口患儿纳入研究范围, 利用随机分配法划分为对照组(接受常规基础护理工作)、观察组(在常规基础护理工作中融入批判性思维), 对比家属的照护能力情况, 对比两组患者住院时长, 对比两组家属对护理工作满意情况, 对比两组患者造口周围潮湿相关性皮肤损伤、造口回缩、造口肠管脱垂、造口处肠管缺损坏死、造口狭窄、造口旁疝、造口出血等并发症发生风险。**结果** 观察组整体家长照护能力评分明显高于对照组、住院时间明显短于对照组、家属对护理工作满意水平明显高于对照组、患儿总并发症发生风险明显低于对照组, $P < 0.05$, 有统计学差异。**结论** 在新生儿造瘘术后护理中融入批判性思维, 能够将家长照护能力水平提升到新高度, 将患儿相关并发症发生风险控制合理范围, 让患儿尽早出院, 让患儿家属更加满意护理工作。

【关键词】 批判性思维; 新生儿; 造瘘术; 护理

Application of critical thinking in nursing after neonatal ostomy

Kaiyong Zhou, Xia Wei, Yue Jiang, Ruijuan Liang

Zhongshan Boai Hospital Zhongshan, Guangdong

【Abstract】 Objective To discuss the value of integrating critical thinking in the nursing of neonatal fistula. **Methods** From January 2019 to December 2021, 40 children with stoma in the hospital were included in the research scope, and were divided into control group (receiving routine basic nursing work) and observation group (integrating into routine basic nursing work) by random assignment method. critical thinking), comparing the nursing ability of the family members, comparing the length of hospitalization of the two groups of patients, comparing the satisfaction of the family members with the nursing work between the two groups, comparing the two groups of patients with moisture-related skin damage around the stoma, stoma retraction, stoma intestinal tube The risk of complications such as prolapse, intestinal defect at the stoma, stoma stenosis, parastomal hernia, stoma hemorrhage **Results** The overall parental care ability score of the observation group was significantly higher than that of the control group, and the length of hospital stay was significantly shorter than that of the control group, The satisfaction level of family members with nursing work was significantly higher than that of the control group, and the risk of total complications of the children was significantly lower than that of the control group, $P < 0.05$, there was a statistical difference. **Conclusion** Incorporating critical thinking into the nursing after neonatal ostomy can raise the level of parental care ability to a new level, control the risk of complications related to children within a reasonable range, allow children to be discharged as soon as possible, and make their families more Satisfied with nursing work.

【Keywords】 Critical thinking; Neonatal; Ostomy; Nursing

肠造口术是通过手术的方式在患者腹壁上开口, 将一段肠管拉出腹腔, 并把开口缝合于腹壁, 用于排出粪便的方法^[1], 不同于成人肠造口术, 新

生儿肠造口作为肠道疾病治疗中的过渡手段, 多数是暂时性的。新生儿特别是早产儿, 由于自身免疫系统发育尚不完善, 皮肤屏障功能不健全, 肠造口

术后会出现不同程度的并发症并延长肠外营养时间, 严重者或需再次手术, 导致患儿住院时间延长, 病死率增加^[2], 家属的照护能力的高低也直接影响到患儿的二期关瘘手术。需要重视新生儿造瘘术后护理工作, 保证护理质量, 才能减少造口相关并发症风险, 促进患者早日康复。而批判性思维主要是指, 个体在复杂情境中, 灵活地运用已有的知识、经验等, 对问题及解决方法进行选择、识别假设, 在反思的基础上进行分析、推理、做出合理判断和正确取舍的高级思维方法与形式, 该种思维模式有利于临床护理工作的开展^[3]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2020 年 1 月到 2021 年 12 月期间院内的 40 例新生儿造口患儿纳入研究范围, 利用随机分配法划分为对照组 (20 例, 男性 11 例, 女性 9 例, 胎龄在 34-42 周, 平均胎龄为 38.46 ± 1.03 周)、观察组 (20 例, 男性 10 例, 女性 10 例, 胎龄在 34-43 周, 平均胎龄为 38.42 ± 1.01 周)。纳入标准: 所有患者都满足造瘘术诊断要求并接收了手术治疗; 所有患儿均属于出生 1-2 周的新生儿; 所有家属都清楚本次实验活动, 并签署了相关知情同意文件。本次研究活动经医院伦理委员会同意并审批。所有患者基本资料之间的差异不存在统计学方面的意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组接受常规基础护理工作: 按照相关标准做好患儿各项生命体征监测工作、常规健康教育、心理护理、造口并发症护理等, 按时更换敷料, 一旦发现异常立即通知医生并进行处理。观察组在常规基础护理工作中融入批判性思维:

(1) 综合评估方面

首先需要对患儿综合情况 (家庭积极条件、营养情况、循环情况、皮肤颜色、皮肤清洁度、皮肤是否出现感染灶、皮肤有无水肿、血管情况、实验室检查情况、疼痛评估等)、伤口、敷料使用、造口 (颜色与外形、造度、造形状、造小、排除变样与量、造口及其周围皮肤与并发症等)、护理人员自身以及家属进行相应评估。各项评估工作主要由伤口造口小组会诊、营养科会诊、小儿外科, 消化内科会诊等负责。

(2) 伤口评估

①大小的评估: 运用“时钟”法进行评估, 利用测量尺对伤口最大长度、宽度、深度等进行全面评估, 每周进行一次, 还需要对伤口拍照来记录伤口变化情况。

②消毒液选择: 对不同消毒液进行全面分析, 包括酒精、聚维酮碘、过氧化氢溶液等, 最常用的是聚维酮碘, 聚维酮碘对革兰氏阳性 (包括 MRSA)、革兰氏阴性、真菌、病毒和单细胞生物具有广谱活性。关于它对生物膜的作用, 最近的一项体外研究表明, 它在根除铜绿假单胞菌、MRSA 和白色念珠菌的生物膜方面优于其他抗菌剂^[4,5]。

《新生儿皮肤保护临床实践指南》及近年来的研究均提出胎龄 < 32 周的早产儿使用碘伏消毒后促甲状腺激素水平增高, 早产儿消毒皮肤后需要用生理盐水脱碘^[6]。然后按照患儿实际情况合理运用, 降低并发症的风险。

③伤口敷料选择: 在选择伤口敷料的时候, 需要综合考虑湿润环境、吸收渗液、保持温度、维持适量血运与氧分压、保护组织、防止感染等多方面因素, 在最大程度上满足生物学需要; 同时还需要满足医务人员与管理人员工作需要, 包括减少换药工作量、操作简便与易清创、有利于伤口愈合、便于观察、容易储存、有较好安全性等; 还需要对不同敷料优缺点进行分析, 包括水凝胶类敷料、油砂类敷料、水胶体敷料、藻酸盐敷料、含银医用敷料、赛肤润等, 确保敷料有效性。

④伤口渗液管理: 伤口渗液的评估和记录应该是伤口管理中的重要组成部分有效的渗液评估和管理可以辅助临床人员选择敷料、改善患者预后、缩短愈合时间和减少不必要的资源浪费。渗液量分无渗出, 少量渗出, 中量渗出, 大量渗出, 根据评估渗液量少到多, 分别选择无菌纱块, 藻酸盐敷料, 泡沫敷料。

⑤营养管理: 合理运用肠外营养支持方式 (包括中心静脉与周围静脉给予患儿蛋白质、糖类、脂肪乳剂、电解质、维生素与微量元素等), 并逐渐过渡到肠内营养支持 (包括人工喂养、母乳喂养、经口喂养等) 从而保证患儿机体营养均衡。肠液回输技术通过回输漏出的消化液既可逐步减少至停止肠外营养, 又能维持机体内环境的稳定性, 对改善

患儿的营养状况有积极意义^[7]。

⑥疼痛管理 患儿会由于哭闹腹压增加,是造成伤口裂开主要因素,所以,需要按照患儿情况合理采用非药物性镇痛方式(操作前 3min 给予口服葡萄糖水及非营养性吸吮)、减少声光刺激、音乐疗法包裹襁褓给宝宝“鸟巢”感觉(提升患儿自我调节能力)、无痛性触觉刺激(按摩、拥抱、肌肤接触等)、操作前给予利多卡因喷雾预防疼痛、家庭式病房护理等方式,降低患儿生理痛苦致哭闹几率。

(3) 造口及周围皮肤并发症评估及处理

①造口回缩:合理运用皮肤保护膜、胶体,或者运用凸面造口袋,或者运用防漏膏、防漏贴环垫等做好造口周围皮肤的保护工作;②造口肠管脱垂:当发现患儿造口周围黏膜皮肤异常,则可判断为肠管循环障碍,运用复位法,将生理盐水纱布覆盖,并将外露肠管回纳腹腔;③造口处肠管缺损坏死:将变紫处缝线拆除 1-2 针,运用生理盐水清洗干净,将溃疡粉撒上,或者运用保护皮防漏膏保护拆线处,或者上造口袋;④造口狭窄:运用扩肛器将开口处进行扩张,运用软便剂、放置引流管、近端置管,运用生理盐水回流灌肠,如果患者症状比较严重,需要及时手术处理;⑤造口旁疝:运用两件式造口袋、腹带,或者运用带腰带的厚底盘两件式造口袋,如果患者症状比较严重,需要及时手术处理;⑥造口出血症状:分析出血原因,如果比较少,就可以只运用干净纱布轻按,将云南白药粉、或者造口护肤粉撒上,如果患者症状比较严重,需要及时通知医师进行处理。⑦造口周围潮湿相关性皮肤损伤(PMASD),可用造口周围皮肤问题研究工具(SACS):描述损伤表现与严重程度。可用造口皮肤工具(OST):描述造口周围皮肤变色、侵蚀、组织增生的面积和严重程度的同时,可根据损伤原因提供评估、干预和监测 3 个方面的指导^[8]。处理为使用中央突出的底盘,具有防漏功能的底盘,在 PMASD 患者中应用已达成共识,但对于术后早期使用凸面底盘预防 PMASD 仍存在争议.还有就是各种防护用品的使用。

(4) 护理人员评估

完成对护理人员评估后需要加强护理人员学习培训工作,确保各个护理人员均掌握护理无菌技术、消毒技巧、敷料特性掌握程度、造口袋剪裁与安装、

伤口造口护理技巧等,并每年需要定期开展理论操作考核。并对患者进行分层管理,合理安排护理人员。

(5) 家属照护能力的评估

对家属文化程度、伤口造口接受程度、出院前物品准备、家属照护能力等有一定了解后,对不同家属进行针对性照护指导,在最大程度上让家属掌握相关护理知识与注意事项,提升家属照护水平。出院前可开展家庭病房。

1.3 判断标准

(1)对家属的照护能力的提高:相应的本科制定的新生儿父母出院准备度评估记录单:十个条目,四十项,每项 2.5 分,总分 100 分。

(2)对比两组家属对护理工作满意情况:医院自制满意情况调查量表,总分 100 分,60 分以下:不满意;60-85 分:满意;86 分及以上:十分满意,总满意包括十分满意与满意。

(3)对比两组患儿并发症发生风险:造口回缩、造口肠管脱垂、造口处肠管缺损坏死、造口狭窄、造口旁疝、造口出血等。

1.4 统计学方法

利用 SPSS22.0 系统处理相关数据信息,计数资料用($n, \%$)表示,采用 χ^2 进行检验,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 进行检验,如果 P 值不足 0.05,就表示两组数据之间的差异存在统计学方面的意义。

2 结果

2.1 对比两组家长照护能力水平、对比两组患者住院时长

观察组整体家长照护能力平均评分为(75.13±10.30)(分),患儿住院平均时长为(23.12±9.09)(d);

对照组整体家长照护能力平均评分为(63.02±9.77)(分)(不要),患儿住院平均时长为(37.31±10.90)(d)。

经过统计学处理得出结果:($t=3.814, P=0.001$; $t=4.471, P=0.001$),观察组整体家长照护能力水平明显高于对照组、患儿整体住院治疗时长明显短于对照组, $P<0.05$,有统计学差异。

2.2 对比两组家属对护理工作满意情况

观察组十分满意有 11 例(55.00%)、满意有 9

例(45.00%)、不满意有0例(0),总满意度为100%(20/20);

对照组十分满意有8例(40.00%)、满意有10例(50.00%)、不满意有2例(10.00%),总满意度为90.00%(18/20)。

经过统计学处理得出结果:($X^2=4.511, P=0.033$; $X^2=0.501, P=0.478$; $X^2=10.526, P=0.001$; $X^2=10.526, P=0.001$),观察组整体家属对护理工作满意水平明显高于对照组, $P<0.05$,有统计学差异。

2.3 对比两组患儿并发症发生风险

观察组20例患儿中造口周围潮湿相关性皮肤损伤2例,均未发生造口回缩、造口肠管脱垂、造口狭窄、造口旁疝、造口出血、造口处肠管缺损坏死等症状,总并发症发生率为10%(2/20);

对照组20例患儿中造口回缩有1例、造口肠管坏死有1例、造口狭窄1例,造口周围潮湿相关性皮肤损伤2例,造口处肠管脱垂、造口旁疝、造口出血等症状均未出现,总并发症发生率为25%(5/20)。

经过统计学处理得出结果:($X^2=7.792, P=0.005$),观察组整体造口回缩、造口肠管脱垂、造口处肠管缺损坏死、造口狭窄、造口旁疝、造口出血等总并发症发生率明显低于对照组, $P<0.05$,有统计学差异。

3 讨论

从以往新生儿造瘘术后实际发展情况来看,患儿在术后不仅存在伤口开裂风险,同时还可能会出现造口回缩、造口肠管脱垂、造口处肠管缺损坏死、造口狭窄、造口旁疝、造口出血等并发症,降低预后,还会加重家庭经济负担^[9]。

现阶段临床中针对造瘘术患儿主要会运用常规护理模式,整体护理效果得不到明显提升,不能在最大程度上满足家属护理需求,在一定程度上还降低了医院整体医疗服务水平,不利于医院长远发展^[10-11]。而批判性思维具有理性与审慎思考(对原因证据进行分析与探究,广泛收集资料,仔细思考与结论)、创造性思维(利用已有的概念、规律以及原则产生创造性的想法与见解)、自主性(求异思维过程、独立思考、独立见解)、博采众长(探寻各家特点与特性,并收取有用的信息、吸纳有意义的部分)等特点。同时批判性思维具有层次性,也

就是从基础到复杂,从基础循规蹈矩、相信专家答案的基础思维特点,上升为质疑权威、具有独立分析能力、相信有不同处理方法的复杂思维特点;从基础参照操作规范程序、严格操作步骤的实践操作转变为权衡利弊后选择最佳方案;从缺乏经验、思维水平早期发展阶段的基础个体水准发展为有一定临床经验与业务能力、掌握比较广泛解决问题方法。从而对以往传统护理工作进行不断完善与改进,寻找出最合理的、科学的、有效的护理措施,将整体护理水平提升到新高度,为患者康复提供有力保障。结合文中研究结果,观察组整体家长照护能力水平明显高于对照组、患儿整体住院治疗时长明显短于对照组, $P<0.05$,有统计学差异;观察组整体家属对护理工作满意水平明显高于对照组, $P<0.05$,有统计学差异;观察组整体造口周围潮湿相关性皮肤损伤、造口回缩、造口肠管脱垂、造口处肠管缺损坏死、造口狭窄、造口旁疝、造口出血等总并发症发生率明显低于对照组, $P<0.05$,有统计学差异。

可见,在新生儿造瘘术后护理中融入批判性思维,能够将患儿相关并发症发生风险控制在合理范围,让患儿尽早出院,能提高家属的照护能力,提高患儿家属的满意度,具有较好临床运用价值。但是目前批判性思维模式在新生儿造瘘术后患者护理中的运用研究还较为有限,需要对新生儿造瘘术后护理中运用批判性思维的价值进行进一步分析,证实该种思维的有效性与科学性,不断完善相关护理方案,才能帮助患者将造口相关并发症发生风险控制在合理范围,改善患者症状,减轻家属的心理负担^[11]。

参考文献

- [1] 唐云跃,岳树锦,郭彤,等.国外最佳肠造口临床实践指南健康教育推荐意见的分析研究[J].护理研究,2020,34(10): 1733-1738. Tang YY, Yue SJ, Guo T, et al. Analysis on health education recommendation of best clinical practice guidelines of enterostomy abroad[J]. Chin Nurs Res, 2020, 34(10): 1733-1738
- [2] Minaev SV, Bykov NI, Isaeva AV, et al. The complications of intestinal stoma in children [J]. Khirurgiia (Mosk), 2017 (1): 54-57

- [3] 高联合. 论批判性思维[J]. 天中学刊,2020,35(4):41-46.
- [4] Bigliardi P.Langer S.Cruz JJ.Kim SW.Nair H.Srisawas di G.An Asian Perspective on Povidone Iodine in Wound Healing.Dermatology.2017;233(2-3):223-233.
- [5] Hoekstra MJ,Westgate SJ,Mueller S:Povidone-iodine ointment demonstrates in vitro efficacy against biofilm formation.Int Wound J2017;14:172-179.
- [6] 《新生儿皮肤保护临床实践指南》.
- [7] 付裕, 张钰琪, 李蒙娜. 肠梗阻患儿肠内营养联合消化液回输的护理[J]. 中华护理杂志, 2019, 54 (5) : 736-738.
- [8] 董珊, 袁玲, 肠造口周围潮湿相关性皮肤损伤预防与管理最佳证据总结[J].中华护理杂志, 2022,57 (2) :223-229.
- [9] 罗娟,马云丽,赵允召,等. 回肠造口术后切口裂开合并肠空气瘘患儿的护理[J]. 中华护理杂志,2019,54(5):727-729.
- [10] 李媛,徐小芳,邵力伟. 1 例结肠癌术后伤口裂开合并肠造口皮肤黏膜分离的护理体会[J]. 中国临床护理,2013, 20(6):546-547.
- [11] 李婷婷,瞿海红,倪燕婷. 一例乙状结肠癌术后腹部肠造口旁伤口感染裂开患者的护理[J]. 中国保健营养,2019, 29(25):359-360.

收稿日期: 2022年3月26日

出刊日期: 2022年6月9日

引用本文: 周凯泳, 韦夏, 姜玉娥, 梁锐娟, 批判性思维在新生儿造瘘术后护理中的应用[J]. 当代护理, 2022, 3(4) : 136-140

DOI: 10.12208/j.cn.20220155

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS