

瘙痒等,查看血糖仪是否工作正常,探头是否固定良好,患者有无自觉症状;指导患者掌握仪器保养方法及防止线路折叠的有效方法,一旦出现问题及时与医护人员联系;告知患者监测期间避免 X 线、CT、MRI 等影像学检查,避开高压电源,以免影响血糖仪正常工作,嘱患者遵循原有的生活方式,不必刻意增减食物和运动,以保证监测结果客观、真实;血糖仪要放在专用皮套内,防止受潮或被血液或体液等污染,在进行淋浴或其他可能导致记录器被打湿的活动之前,先要将记录器放在淋浴袋中,切勿放在水中。

2.4 用药护理 降糖药物治疗期间告知患者正确的服用方法和可能出现的不良反应,进餐时阿卡波糖片与第一口饭同服。本例患者服用后出现纳差、腹胀等一些胃肠道反应,遵医嘱予口服枸橼酸莫沙必利片 5 mg 后,不适症状缓解。

2.5 健康指导 向患者讲解低血糖的危害,反复发作的低血糖可能引起脑组织不可逆性的损伤;教会患者正确识别低血糖的先兆及临床表现,掌握低血糖的自救方法,减少对机体的损伤;嘱患者切勿单独外出,外出时应有家人陪同,以防发生低血糖意外。

3 小结

IAS 发病率较低,但可引发严重的低血糖并致患者死亡,而低血糖可表现为精神异常,常被误认为精神或神经疾病。护理人员应了解 IAS 的临床

特征,掌握低血糖的临床表现,在紧急处理时正确判断症状并及时处理。做好 IAS 患者护理,为其提供个性化的饮食护理和改变饮食结构是关键,同时做好运动护理,避免意外事件发生,加强血糖监测并做好 CGMS 检测系统的护理,做好用药指导及不良反应的观察与处理,向患者讲解低血糖的危害并提供健康指导,促进患者康复。

参考文献:

- [1] Hirata Y, Ishizu T, Ouchi N, et al. A case of spontaneous hypoglycemia presenting with insulin autoimmunity[J]. Jpn Diabetes Soc, 1970, 13: 312-320.
- [2] 向大振,陈家伦,许曼音,等. 胰岛素自身免疫综合征胰岛素自身抗体所致低血糖[J]. 中华内分泌代谢杂志, 1985, 1(2): 84-97.
- [3] 杨晓平,李芳萍. 胰岛素自身免疫综合征的诊治[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2011, 27(10): 857-858.
- [4] 陈敏,庄晓明,冀京涛,等. 胰岛素自身免疫综合征的临床特征比较分析[J]. 首都医科大学学报, 2012, 33(3): 409-413.
- [5] Nasu T, Suzuki R, Okamoto Y, et al. Late postprandial hypoglycemia due to bioactive insulin dissociation from autoantibody leading to unconsciousness in a patient with insulin autoimmune syndrome[J]. Intern Med, 2011, 50(4): 339-343.
- [6] 李彩英,刘敬珍,王娜,等. 1 例胰岛素自身免疫综合征合并 Graves 病患者的护理[J]. 护理实践与研究, 2014, 11(5): 158-159.
- [7] 胡敏,朱莹泉,蔡丽萍. 动态血糖监测在 2 型糖尿病患者低血糖的临床应用及护理[J]. 实用糖尿病杂志, 2012, 8(6): 36-37.

• 护理见闻 •

英国临床造口专科护理管理模式和启示

汪 欣,钟紫凤,邵乐文

(浙江大学医学院附属第一医院,浙江杭州 310003)

关键词:英国;造口护理;专科;管理 doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2016.11.031

中图分类号:R197.323.2 文献标识码:B

文章编号:1671-9875(2016)11-1109-04

专科护士是指在某一特定专科领域具有熟练的护理技术和知识,完成了特定的教育课程并顺

利通过考试的护士^[1]。临床护理专科化发展作为衡量护理专业化水平的重要标志,英美等国家早在 20 世纪就开始培养专科护士^[2]。我国内地的专科护理起步较晚,其中造口治疗师(enterostomal therapist,ET)自 2001 年才开始正式培养和使用^[3]。据中华护理学会造口伤口失禁专业委员会

作者简介:汪欣(1978-),女,硕士,主管护师。

收稿日期:2016-06-11

通信作者:邵乐文,浙江大学医学院附属第一医院

浙江省医药卫生科技计划项目,编号:2014-KY1-001-067

的最新统计,目前国内已有 1 000 余名造口治疗师,其各自以不同的工作模式在临床为患者服务。2015 年笔者在浙江省卫生和计划生育委员会的大力支持下赴英国西南地区格洛斯特郡医院(Gloucestershire Hospital NHS Foundation Trust, GHNHSFT)进行为期 3 个月的临床进修,作为一名造口治疗师近距离观摩英国造口专科护士(stoma care nurse specialist, SCNS)的临床工作,学习造口患者全程规范化管理模式,以期能够为国内造口专科护理的发展提供借鉴,现就格洛斯特郡医院造口专科护理管理模式和启示报告如下。

1 格洛斯特郡医院及造口患者管理

1.1 医院及其造口护理团队概况 格洛斯特郡医院是英国西南地区的一家综合性医院,由格洛斯特皇家医院和切尔滕纳姆综合医院两个院区组成。医院共有 1 000 余张床位,7 400 多名员工,其中包括 800 名医生、2 100 多名注册护士和助产士、800 多名助理护士、200 名专科护士、600 多名物业员工、195 名科研人员、425 名卫生保健人员如物理治疗师和言语治疗师等。医院的造口护理团队是医院专科护士的一部分,共有造口护士 7 人,秘书 1 人,为全院造口患者提供服务,同时也为该地区造口患者、家属及照顾者提供电话咨询热线、造口门诊服务和社区服务,并为医院护士、护理员和社区医护人员等进行定期培训。热线电话主要由秘书接听并解答非专业性的问题,专业性的问题秘书负责记录并发送给造口专科护士处理,法定工作日外可以语音留言。每个院区每周各 2 次造口门诊,主要包括术前访谈、术后随访和复杂问题的处理。造口护理团队有专用的造口患者电子随访系统,门诊和病房通用,该地区每例造口患者的信息都记录在内,包括入院前至出院后的每次随访记录。让笔者印象深刻的是每例患者信息的首页都有一个醒目的造口尺寸图,随访后造口尺寸如有变化,护士可以在图上做相应调整,为造口产品供应商提供准确信息。作为多学科合作团队的一员,每位造口专科护士需与结直肠外科、泌尿外科、妇科和肿瘤科等保持联系,也需与病房护士、社会工作者、社区全科医生以及社区从业者保持联络,并定期参加结直肠外科及其他相关科室造口患者多学科合作讨论。

1.2 造口患者全程规范化管理模式

1.2.1 入院前(择期与急诊手术)管理 入院前,由造口专科护士预约经医生初步诊断需做造口术的患者在门诊进行造口知识和造口定位的宣教,让患者初步了解造口并接受造口,同时进行造口袋更换与倾倒演示;共同讨论术后的形体变化、饮食、沐浴、运动及性生活等问题;为患者提供相关宣教手册、DVD 和造口袋样品。快速康复外科临床路径的成熟应用使得患者一般在入院当日进行手术,因此永久性造口和临时性造口的定位即在入院当日进行,同时解答患者疑虑和讨论术后护理计划。除法定假日和夜间外,急诊手术患者尽可能进行术前评估,提供宣教手册并做造口定位,否则安排术后第 1 天与患者进行交流并提供相关资料。

1.2.2 住院期间管理 住院期间,造口专科护士负责全院造口患者的会诊和管理,为住院患者提供造口相关问题的评估与治疗。术后首次造口护理即为患者提供造口用品,包括造口袋、一次性废物袋、干纸巾、剪刀、皮肤保护湿巾及粘胶清除剂等。造口专科护士每日观察造口并更换造口袋,直至患者出院。由于英国医院实行无家属陪护制,出院前患者必须能够进行造口自我护理,因此对患者的宣教是造口专科护士的一项重要工作,包括:术后第 1 天让患者观看如何排空造口袋,术后第 2 天护士协助并指导患者排空造口袋,术后第 3 天协助患者尝试独立取下造口袋并清洗和擦干周围皮肤,术后第 4 天患者在护士协助下更换造口袋,术后第 5 天患者独立更换造口袋,术后第 6、7 天护士评估患者造口自我护理能力^[4]。患者在院期间实施严格有效的宣教,保证患者出院时能独立进行造口袋清洗与更换以及常见造口及皮肤问题的处理。笔者进修期间所接触到的肠造口和膀胱造口患者都使用一件式造口袋,造口凹陷患者使用一件式凸面造口袋,袋口一般垂直向下,方便倾倒。一件式造口袋方便舒适,容易掌握更换方法,价格较两件式便宜,可以勤更换保持清洁而且节省费用。国内造口患者出院后以佩戴两件式造口袋为主,主要是从延长使用时间从而节省费用的角度考虑。笔者认为这与两国之间医疗体制及观念不同有很大关系。快速康复外科理念下腹

部手术患者术后第 1 天即开始下床活动,主要以床边坐位为主,因此换造口袋时患者都取坐位,同时确保患者可以观看整个更换的过程,对患者学习造口袋更换方法很有帮助。笔者在进修期间还接触到几位老年造口患者,其中一位右侧肢体偏瘫、不能正常活动患者,在造口护士的指导下仍非常努力地学习造口袋更换和清洗方法;另一位老年人视力障碍,在家中主要通过触摸更换造口袋;而一位老年男性膀胱造口患者已自我护理多年并坚持长期游泳锻炼。笔者通过与其交流,得知这些患者都有很强的自我护理意识和自我护理能力,例如第一位患者说:“我要学会方法,回去后我可以先把所有东西准备好再开始换,患病的这只手还能帮上一点忙,我能够自己换的。”这几位老人都让笔者非常敬佩,同时也深刻体会到两国之间由于文化不同所造成的巨大差异。在国内很大一部分患者住院期间拒绝参与学习,主要由家属学习造口袋更换方法,甚至一些年轻的造口患者出院后仍依赖家属照顾。

1.2.3 出院及出院后管理 患者出院时医院提供 1 个月用量的造口用品、造口团队联系方式、相关支持组织的信息、造口自我护理及饮食活动手册、造口门诊时间、造口袋配送渠道等。同时告知第 1 次电话随访时间,出院后 7 d 内进行首次电话随访,7~10 d 内进行家庭访视。之后进行造口门诊随访,一般 2 周 1 次,持续 2 个月,根据患者造口情况决定是否继续门诊随访。如患者足不出户、残疾或临终等原因则继续安排家庭访视,非特殊情况则在社区进行随访。格洛斯特郡地区共有 7 所社区医院,每位造口专科护士负责 1 所,进行每月 1 次的社区医院造口门诊,并负责该区域的社区随访。同时社区护士也能进行造口护理,如遇棘手问题可电话咨询造口专科护士。在全程护理过程中,造口专科护士工作时间以全院病房服务和电话咨询服务为主,分别占 42.8% 和 28.6%,门诊占 14.6%,家庭访视占 5.0%,其余为社区医院、急诊、养老院等共占 9.0%。据笔者了解,在英国部分地区的社区医院也有专职的造口专科护士,患者出院后可以直接转诊给社区医院。

2 造口用品管理

2.1 造口数量及造口产品支出 据估计英国目

前约有 10 万造口人^[5]。笔者进修的医院近 3 年平均每年有造口患者 350~400 例,其中回肠造口患者约 200 例,结肠造口患者 100~150 例,膀胱造口患者 40~50 例。近 3 年永久性造口患者约 400 例,临时性造口患者约 780 例。近 3 年英国国家医疗服务体系(National Health Service, NHS)为该地区造口患者共支出造口产品(包括造口袋和附件产品)费用共 3 824 万英镑。造口专科护士每年需审核该地区造口产品的费用支出,发现数目不合理的情况即进行调查,查明是造口产品不合适造成的消耗增加还是患者浪费所致,并进行干预以节省开支。同时造口专科部门也会被定期审计,例如通过对患者的问卷调查以保持高质量的专科服务。

2.2 造口产品配送服务体系 Charter 作为英国最大的造口及失禁产品经销商,与 NHS 合作为造口患者提供多样化的造口产品。造口患者通过电话或网上订购,Charter 使用快捷有效的电子处方服务获得该患者社区医生的处方。由于 Charter 有权限进入造口患者电子随访系统,因此可以根据造口专科护士提供的该患者造口尺寸进行激光裁剪并在 48 h 内送货上门。造口袋提前裁剪服务使得视力障碍或双手不灵活的独居老人也能自行更换造口袋。

2.3 造口用品处方管理体系 英国处方委员会对造口用品处方管理有严格的指南,该指南为社区医生、药剂师、护士以及其他专业团体提供基本信息和资源,从而使处方合理有效。指南上面对不同类型的肠造口及膀胱造口适用的造口袋及更换周期、每月用量都有详细的说明。例如,降结肠或乙状结肠造口适用一件式或两件式闭口袋,回肠造口和膀胱造口适用一件式或两件式开口袋。一件式闭口袋依据每天更换 1~3 次,每月给予 30~90 个的处方量;一件式开口袋依据每日或隔日更换,1 个月的最大处方量是 30 个。两件式闭口袋底盘依据 2~4 d 更换,袋体每天更换 2~3 次,1 个月的最大处方量是底盘 15 个、袋体 90 个。两件式开口袋 1 个月的最大处方量是底盘 15 个、袋体 30 个。对于造口附件产品也有详细的解释,如造口护肤粉隔月 1 瓶、粘胶清除剂每月 2 瓶、腰带每年 2 条、造口护圈(类似国内的防漏

条)依据每月更换造口袋的次数给予相应处方量等。每次的处方量不能超过 2 个月,一般每次给予 1 个月的用量。如患者要求的量超过指南标准,则需要造口专科护士的证明。严格的处方管理不仅让开处方者有据可循,而且能避免不必要的浪费,为 NHS 节省支出。

3 后 示

3.1 结合国情逐步与国际接轨以应对人口老龄化的现状 格洛斯特郡医院已比较成熟地将快速康复外科理念运用于临床,结直肠手术快速康复护理路径表(Enhanced Recovery Care Pathway for Colorectal Surgery)把造口专科护理贯穿于患者入院前评估宣教至术后出院的全过程,以促进患者的快速康复,不仅能缩短住院日和降低再入院率,为 NHS 节省大笔资金,同时也能提高患者造口自我护理能力以应对英国人口老龄化加剧、独居老人增加的现状。我国目前医疗资源紧张,作为人口老龄化的大国,造口患者也逐年递增,而临床快速康复外科的应用并不成熟,患者及其照顾者生活质量普遍受到影响^[6-7]。受中国传统文化和理念的影响,患者住院期间主要以家属参与学习、出院后家属继续照顾或者间接教育患者模式为主,患者几乎不参与学习自我护理的方法,其自我护理能力受到很大影响。因此需要从教育家属的模式转变成教育患者的模式,鼓励患者特别是老年患者学会自我护理。笔者进修期间发现国外无论社区或是医院都非常重视健康教育资料的发放,并提供各种医学护理相关网站,其中和造口相关的网站就有多个,患者可以随时通过网络进行学习和获得信息。国内随着国民整体素质的提高,识字率也相应提高,加之信息技术和互联网的飞速发展,网民逐渐增多,因此可以逐步开展类似的工作为患者服务,对快速康复外科工作的开展也起到相辅相成的作用。

3.2 完善的医疗服务体系是实现造口患者全程规范化管理的条件 英国作为护理事业的发源地,在 20 世纪 70 年代早期就已出现造口专科护士^[5],同时 NHS 体系让英国国民享有免费医疗服务,各地区医院无论远近或规模大小都能为患者提供同质化服务,使得人人都能平等享有卫生保健权。社区医疗服务体系完善,作为 NHS 初级医

疗保健的守门员,社区医生与护士能为患者提供优质的服务,同时医院与社区之间能有效地衔接,为当地患者提供连续性服务。由于医疗体制不同,我国目前社区医疗服务模式仍然不完善,社区医疗人员服务水平较低^[8],造口治疗师和专科护士也以集中在大城市的综合性医院为主。笔者认为可以借鉴国外造口患者管理模式,划分大型医院的社区管辖范围,定期对该范围内的社区医护人员进行专科知识培训与技术支持,从而提高社区医疗服务能力,让患者可以放心进入社区诊治;同时加快对各地区基层医院特别是偏远地区造口治疗师和造口专科护士的培养,应用发达的网络平台进行造口患者转诊,使外地患者能够就近随访治疗和配置造口袋。规范造口产品的管理,简化造口袋医保配置流程,提高造口袋医保比例,让我国的造口患者得到更好的医疗待遇,真正实现造口患者全程规范化管理。

4 结 语

我国作为拥有 100 万造口人的发展中国家,造口专科护理的发展还处于起步阶段。护理管理者可以借鉴西方国家先进的管理经验和模式,摸索一套适合我国国情的造口患者全程规范化管理模式,同时加快我国偏远地区及基层医院造口治疗师及专科护士的培养和使用,进一步完善造口患者延续性护理内涵,使我国的造口人能得到更优质的护理。

参考文献:

- [1] 李秀华,高敏,郭敬霞,等. 专科护士发展需求与现状研究[J]. 中国护理管理,2005,5(5):8-12.
- [2] 尤黎明. 对中国模式的护理专科化发展之路的探讨[J]. 中国护理管理,2007,7(8):21-23.
- [3] 蒋琪霞,Lepper S,郑美春,等. 美国伤口造口失禁专科护理特色与启示[J]. 中华护理杂志,2012,47(9):853-855.
- [4] 卞丽芳,张华芳,鲁建丽. 英国临床护理进修见闻[J]. 护理与康复,2014,13(12):1204-1206.
- [5] Burch J. Stoma care in the community[J]. Br J Community Nurs,2014,19(8):396.
- [6] 朱玲玲. 永久性结肠造口患者自我护理能力与生活质量的关联性研究[J]. 护理学报,2011,18(4B):17-20.
- [7] 张晓飞,张瑞丽,袁玮,等. 癌症患者照顾者生存质量的研究现状[J]. 护理实践与研究,2009,6(3):102-104.
- [8] 陈智仲. 社区医疗服务存在的问题及对策[J]. 中国卫生产业,2015(4):180-181.