结肠造口术护理

**目标群体：**护理专业学生 **建议参与者人数** 1-2 名学员

**模拟时长：** 10 分钟 **评估报告时长：20 分钟**

# 课程信息

## 学习目标

**完成模拟和评估汇报后，学员能够：**

* 评估和评价结肠造口术部位
* 使用适当的沟通框架向病人解释程序
* 提供结肠造口术护理，包括排空造口袋（如果需要，重新施用造口袋）

## 病例概况

在该病例中，一名 33 岁的女性躺在外科病房中，该女性长期患有溃疡性结肠炎，处于结肠和直肠移除术后两天。已完成结肠造口术。期望学员评估和评价结肠造口术部位，使用适当的沟通框架向病人解释程序，并提供结肠造口术护理，包括排空造口袋（如果需要，重新施用造口袋）。

## 评估报告

模拟结束时，建议由辅导员主导完成评估报告，讨论与学习目标相关的主题。Session Viewer 中的事件日志提供了建议的评估报告问题。需要讨论的要点可以包括：

* 结肠造口术部位评估和评价
* 管理结肠造口术护理
* 与病人沟通

## 推荐参考文献

Colostomy UK. *Managing your colostomy*, 2018. Retrieved from <http://www.colostomyuk.org/information/managing-your-colostomy/>

Macleod E, Johnstone N, Robertson I, et al. *Clinical nurse specialists Stoma care*; Royal College of Nursing, 2009. Retrieved from <https://matrix.rcn.org.uk/__data/assets/pdf_file/0010/272854/003520.pdf>

# 设置和准备

## 设备

* 血压袖带
* 模拟人结肠造口术部位
* 结肠造口术设备（符合当地协议）
* 病服
* 病人身份识别手腕带，包括姓名和出生日期
* 病人监护仪
* 模拟棕色液体粪便，填充约造口袋的 1/3（150-200 毫升）
* 血氧饱和度探头
* 手卫生设施
* 听诊器
* 通用预防设备

## 模拟前准备

* 将结肠造口术部位应用于模拟人。
* 用模拟粪便填充约造口袋的 1/3。
* 将造口袋连接到模拟人。
* 为模拟人穿上病服，将模拟人以半坐卧位放在医院病床上。
* 为病人带上身份识别手环，标有病人姓名和出生日期。
* 从第 4 页开始打印病人病历表，并在阅读完学员简介后将其交给学生。如果您使用电子病人病历表，则可以将信息传输到此系统。

## 学员概况

*在模拟开始之前，应该向学员大声朗读学员简介。*

**情境：** 您是外科病房的护士，现在时间是 10:00。您正在照顾 Jane Keys，一名 33 岁的女性，她处于结肠和直肠移除术后两天。已在她的右侧创建了结肠造瘘口。

**背景：**病人有很长的溃疡性结肠炎病史。

**评估：**3 小时前对病人进行了评估，所有生命体征均在正常范围内。疼痛等级为 3，施用 500 毫克对乙酰氨基酚。病人似乎恢复得很好。

**建议：**请花几分钟时间查看病人病历表，（向学员分发病历表）然后去看病人，检查她的造口袋是否需要排空。

# 病例定制

该病例可以作为基础，用于根据其他或额外的学习目标，创建新的病例。对现有病例进行更改时，需要仔细考虑您希望学员展示什么干预，需要对学习目标、病例进程、程序和支持材料做哪些更改。但是，这是一种增加病例组合的快捷方法，因为您可重复使用大量病人信息和病例程序和支持材料中的一些元素。

比如，以下是有关如何自定义病例的一些建议：

|  |  |
| --- | --- |
| **新的学习目标** | **更改病例** |
| 包括应用沟通技巧和临床知识的学习目标。 | 让病人准备好出院，并制定医嘱，做好出院教育。病人应该就学员提供的信息进行询问。 |
| 包括识别感染、疼痛管理和采取适当安全措施的学习目标。 | 让病人感到疼痛，并在结肠造口部位进行印痕，使其看起来像是被感染了。病人应该会说很疼，感觉发烧了。如果学员对情况没有做出适当的反应，病人能够询问是否需要治疗或要求见提供医疗服务的医生。 |
| 包括识别粪便血液的学习目标，使用临床推理技巧，并采取适当的安全措施。 | 将结肠造口袋中的粪便染成红色，以指示结肠出血。病人将关心结果，如果学员没有对情况作出适当反应，病人可以询问原因或要求见提供医疗服务的医生。 |

# 病历表

|  |
| --- |
| **病人姓名：**Jane Keys **性别：**女 **过敏史：**无已知过敏史 **出生日期：**17/5-XXXX  |
| **年龄：**33 岁 **身高：**173 厘米 **体重：**66 千克 **病历编号：**57343330  |
| **诊断：**溃疡性结肠炎 **入院日期：**3 天前 |
| **设施：**外科病房 **预设医疗指示：**无  **隔离预防措施：**无 |
|  |
|

|  |
| --- |
| **既往史**11 年溃疡性结肠炎病史，越来越严重。结肠和直肠移除术后两天。已在她的右侧创建了结肠造瘘口。 |

 |
|  |
| **注意** |
| **日期/时间** |  |
| 今天 07:00 | 病人疼痛等级为 3，疼痛范围为 1 至 10，对病人施用了 500 毫克对乙酰氨基酚。生命体征已获取。结肠造口袋已排空。/ RN |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |
| **医嘱** |
| 活动：可下床 |
| 饮食：清流质饮食，慢慢恢复到正常饮食 |
| 每 4 小时监测生命体征 |
| 记录摄入量和排出量 |
| 每 6 小时施用 500 毫克对乙酰氨基酚，以缓解疼痛 |
| 根据当地协议提供结肠造口术护理 |
|  |
|  |
| **用药记录** |
| **日期/时间** |  |
| 今天 07:00 | 口服 500 毫克对乙酰氨基酚 |
|  |  |
|  |  |
|  |
| **生命体征** |
| **日期/时间** |  |
| 今天 07:00 | **血压：**121/76 毫米汞柱 **心跳：** 81/分钟 **呼吸频率：** 13/分钟 **血氧饱和度：：** 98% **体温：** 37.0oC |
|  | **血压： 心跳：** **呼吸频率：** **血氧饱和度：** **体温：** |

# 摄入量和排出量

|  |
| --- |
| **病人姓名：**Jane Keys **性别：**女 **过敏史：**无已知过敏史 **出生日期：**17/5-XXXX  |
| **年龄：**33 岁 **身高：**173 厘米 **体重：**66 千克**病历编号：**57343330  |
| **诊断：**溃疡性结肠炎 **入院日期：**3 天前 |
| **设施：**手术室 **预设医疗指示：**无  **隔离预防措施：**无 |
|  |
| **注意：** |
|  | **摄入量** | **排出量** |
| **时间/日期** | **口服** | **鼻饲** | **静脉注射** | **借道静脉注射（IVPB）** | **其他** | **尿液** | **呕吐物** | **鼻饲** | **排出****类型** | **其他** |
| **23-07** | 250 毫升150 毫升 |  |  |  |  | 200 毫升 |  |  |  |  |
| **总变化量** | 400 毫升 |  |  |  |  | 200 毫升 |  |  |  |  |
| **时间/日期** | **口服** | **鼻饲** | **静脉注射** | **借道静脉注射（IVPB）** | **其他** | **尿液** | **呕吐物** | **鼻饲** | **排出****类型** | **其他** |
| **07-15** | 320 毫升150 毫升 |  |  |  |  | 230 毫升 |  |  |  | 150 毫升 |
| **总变化量** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **时间/日期** | **口服** | **鼻饲** | **静脉注射** | **借道静脉注射（IVPB）** | **其他** | **尿液** | **呕吐物** | **鼻饲** | **排出****类型** | **其他** |
| **15-23** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **总变化量** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 本工作表放在病床边，用于随时记录跟踪病人体液的摄入量和排出量。总量将会记录在 24 小时体液平衡表上 |
| **体液测量：** 1 立方厘米 = 1 毫升 • 1 盎司 = 30 毫升 • 8 盎司 = 240 毫升 • 1 杯 = 8 盎司 = 240 毫升• 4 杯 = 32 盎司 = 1 夸脱或 1 升 = 1000 毫升 |