



· 综 述 ·

结肠造口病人的术后护理进展研究

韦艳琴 (河池市第一人民医院普外科 广西河池 546300)

摘要: 本研究从心理康复护理、造口周围皮肤护理、结肠造口并发症的预防护理三个方面研究了结肠造口病人的术后护理进展。

关键词: 结肠造口 术后 护理进展

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 05-314-02

结肠造口又称人工肛门,指在治疗需求下在腹壁外固定近端结肠,从此向体外排出粪便。国内外结肠造口均较为常见。相关医学研究表明^[1],在英国,每年有10万人结肠造口,目前结肠造口患者已经达到了70万。在我国,肠癌达到了约5/10万的发病率,因此需要施行结肠造口的患者数量达到了10万人/年以上,累积达到了100万人。造口治疗师是国外的一个职业,和护士完全不同,其在极大程度上影响着造口护理的发展。造口护理并不是将患者的排便困难单纯解决掉,而是使患者生理、心理等方面均达到正常生活的圆满状态。相关医学研究表明^[2],造口术在极大程度上影响了患者的生活质量,因此临床很有必要有效护理结肠造口。相关医学研究表明^[3],79例造口患者中,28例患者术后发生并发症,术后并发症发生率为35.4%,其中护理不当引发术后并发症14例。因此,近年来,护理界大量研究了结肠造口护理,特别是在造口周围皮肤护理、结肠造口并发症的预防护理等方面^[4],现综述如下。

1 心理康复护理

任何因素引发的结肠造口均在严重影响了患者的肉体及精神,通常情况下,和生理病痛相比,一些患者具有更为严重的心理及精神创伤。现代护理观认为^[5],在康复治疗中,心理康复护理占有极为重要的地位。临床将理论基础设定为欧伦(Orem)自我照顾学说、罗伊(Roy)适应模式,在对患者术后心理状态进行清晰了解后将良好的护患关系建立起来,帮助患者将自尊心及自信心树立起来。和患者家属联合一起将患者恢复期、康复期的心理护理做好,对患者进行鼓励,使其尽可能早地对造口护理方法进行学习,从而使其出院前对自我护理方法进行熟练掌握。同时,帮助结肠造口患者重新适应家庭角色,将心理咨询及指导及时提供给患者。此外,将全社会的力量动员起来,对结肠造口患者进行鼓励,使其在造口联谊会中积极参与^[6]。近年来,国外对造口访问者工作进行了大力推荐,即一位造口专业人员对一位结肠造口患者进行访问,将造口护理方法教给患者,从而使患者早日恢复正常的工作与生活^[7]。

2 造口周围皮肤护理

如果患者在大肠肿瘤术后对结肠造口进行钳夹暂闭,那么通常情况下,待结肠残端膨胀,术后2-3d开放^[8]。由于患者肠道功能在开放早期仍然没有恢复,大脑皮层在开放早期也仍然没有定时排便的兴奋灶形成,因此患者具有较多的大便次数,同时不成形,在这种情况下,如果没有对造口进行及时清洗,同时对造口覆盖的凡士林纱布进行更换,那么大便及分泌物就会刺激造口周围皮肤,造成皮肤红肿,严重的情况下还会造成皮肤溃烂、溃疡。针对这一情况,可以让患者涂油剂药膏、皮肤保护软膏等^[9]。预防是护理造口周围皮炎的关键,督促患者在排便后对周围皮肤的干燥、清洁进行保持,通常情况下用在冷开水中浸泡的湿医用纱布擦洗,将润滑剂设定为肥皂,从而对擦伤皮肤的现象进行有效的预防。洗后用干纱布擦干,对应用具有较强的粘力的胶布及酒精的现象进行严格的避免,不需要每天更换护养胶片,可以进行4-7d的保留。将合适的造口袋选取出来,准确应用。国产一件式造口袋会引发一些患者皮炎的发生,而国产二件式造口袋则能够有效改善皮炎,其分为造口底盘和造口袋。造口底盘由医用水胶体粘贴胶、连接接头、防粘纸和剪孔标签组成;造口袋由复合薄膜、无纺布和连接环组成。适用于外科手术后有临时性造口或永久性造口的造口人士,用于收集造口排泄物。袋子与底盘可分开,不用撕开底

盘可护理造口,袋子更换方便,保护造口周围皮肤;防漏尿——集尿腔呈蝌蚪形流线结构,与身体接触部位采用独特的防溢陡沿设计,腔体四周自然形成凸出的临时接尿腔囊。尿液自造口排出后,沿陡沿顺利进入腔体,保证集尿腔与身体轻轻接触而不漏尿等^[10]。相关医学学者认为^[11],可以将气囊导尿管放置在造口中对粪便进行引流,从而对粪便或肠液继续对皮肤造成污染的现象进行有效预防。

3 结肠造口并发症的预防护理

1) 造口水肿。一定程度的造口处暗紫会在正常肠造口术后1d或2d出现,其诱发因素为静脉回流障碍,几乎无法避免局部水肿^[12]。相关医学研究表明^[13],局部淋巴回流受阻极易引发初期造口粘膜水肿,可以连续湿敷50%硫酸镁或10%高渗盐水或甘油几天;2) 造口周围炎。造口周围炎的主要诱发因素为肠段分泌物持续接触皮肤或没有恰当安置一次性袋。针对这一情况,应该用生理盐水对患者局部进行清洗消毒,对应用碘酒、过氧化氢等消毒液的现象进行严格的避免^[14]。相关医学研究表明^[15-18],在清洗溶液中,生理盐水是唯一安全的,不会刺激造口粘膜。之后涂抹复方氧化锌,每天2-3次,或在和造口相距30cm处放置25W灯照射,每次15-20min,每天2次,从而为炎症消退提供良好的前提条件。此外,还可以将溃疡粉、皮炎平软膏等涂抹在局部;3) 造口狭窄。造口狭窄的主要诱发因素为腹壁组织具有过小的切口或粪便污染造口,腹壁切口在分泌物的刺激下感染,瘢痕挛缩^[19]。因此,应该定时护肛,将开始时间设定为术后1周,督促患者将手套或指套戴在食指上,将液状石蜡涂抹其上,以轻柔的动作向造口中插入,向第二关节处抵达,在造口进行5-10min的停留,每天1次,使造口直径在2.0-2.5cm之间^[20]。

总之,帮助患者尽可能早地对新的生活方式进行适应,重新在社会生活中融入是结肠造口患者术后护理的重点。将住院期间全程系统的健康教育提供给患者及其家属,使造口患者出院后得到家庭护理干预,从而促进患者生命质量的显著提升。同时,将造口知识培训为社区护士,从而在极大程度上帮助患者,将医院治疗护理、社区护理、家庭护理提供给结肠造口患者,使患者对来自医护人员、社会、家人的共同照顾与关注进行感受,从而帮助结肠造口患者实现生理、心理等的全面康复。现阶段,我国仍然需要进一步发展结肠造口患者康复事业,应该对结肠造口康复事业的教育与宣传工作进行广泛开展,使医护人员给予结肠造口患者的康复以充分关注。对专职造口治疗师及肠造口护士进行重点培养,将物优价廉的国产造口袋研究生产出来,给予和国外肠造口学术团体的沟通以充分重视,将相关报纸、杂志创办起来,从而为肠造口康复事业的发展奠定坚实基础。

参考文献

- [1] 夏姣燕,李丽,张克娜等.延续性护理对结肠造口患者自我护理能力的影响[J].护士进修杂志,2013,28(17):1582-1584.
- [2] 罗爱静,毛平,杨金福等.激励干预对腹腔镜下直肠癌术后永久结肠造口患者自我效能及生活质量的影响[J].中国内镜杂志,2015,21(5):465-470.
- [3] 胡玉静.延续性护理对永久性结肠造口患者自护能力及自我效能的影响[J].中国医药导报,2015,12(35):115-118.
- [4] 张莉萍,杨宁珊,戴晓冬等.早期结肠灌洗对永久性结肠造口患者生活质量影响的研究[J].护士进修杂志,2013,28(16):1473-1474.

(下转第317页)



其在临床治疗川崎病方面的效果较好^[9]。②同时对发热患者给予口服阿司匹林, 50~100mg/kg, 分成1d三次给药; 当患者退烧后, 可将剂量降低至3~5mg/kg, 直至血常规红细胞沉降率、白细胞及中性粒细胞数目正常, 心脏彩超冠状动脉内径正常即可停止用药。③对于确诊时无发热症状的患者只给予小剂量的阿司匹林用于抗凝治疗。

对于急性期治疗, 大剂量静脉丙种球蛋白(IVIG)及口服阿司匹林是首选方案, 能迅速、有效地缓解症状, 降低血液中细胞因子含量, 减少冠状动脉疾病的发生率。

若采用IVIG治疗后持续发热或复发, 超过36小时, 则说明IVIG不敏感。可再次IVIG, 1~2g/Kg, 如果再次IVIG无效, 可考虑甲泼尼龙5~10g/Kg, 疗程1~3天。

6 讨论

不完全川崎病占川崎病的15%~25%, 初期误诊率达60%~70%^[30]。不完全川崎病具有隐蔽性, 临床上容易造成误诊从而延误最佳治疗时机, 引发冠状动脉损伤并发症。由于不完全川崎病以及川崎病的早期临床症状与一般发热性疾病相似, 且特征性体征出现较晚, 因此不完全川崎病在临床上存在着很高的误诊率。因此, 医务工作者应加强对川崎病的认识, 提高警惕, 防止误诊误治对患者造成不必要的损害。

参考文献

- [1]Dodi I, Raggi V, Verna M, et al. Atypical Kawasaki disease with coronary aneurysm in infant. Ital J. Pediatr, 2017, 37:19.
- [2]Freeman AF, Shulman ST. Issues in diagnosis of Kawasaki disease [J]. Prog Pediatr Cardiol, 2014, 19: 123-128.
- [3]Turkay S, Odemis E, Karadag A. Kawasaki disease onset

during concomitant infections with varicella zoster and Epstein-Barr virus[J]. J Natl Med Assoc, 2016, 98:1350-1352.

[4]Onoyama S, Ihara K, Yamaguchi Y, Ikeda K, Yamaguchi K, Yamamura K, et al. Genetic susceptibility to Kawasaki disease: analysis of pattern recognition receptor genes[J]. Hum Immunol, 2016, 73:654-660.

[5]Kone-Paut I, Darce Bello M, Merlin E, et al. Kawasaki disease in France, Kawanet: incomplete forms are frequent and associated with a high frequency of cardiac complications[J]. Pediatr Rheumatol, 2014, 12(Suppl 1):124.

[6]SOnobe T, Kiyosawa N, Tsuchiya K, et al. Prevalence of coronary artery abnormality in incomplete Kawasaki disease[J]. Pediatr Int, 2017, 49(4): 421-426.

[7]Francesco V, Cristina T, Francesca M, et al. Erythema multiforme as first sign of incomplete Kawasaki disease [J]. Italian Journal of Pediatrics, 2015, 39(11): 1-5.

[8]Newburger JW, Takahashi M, Gerber MA, et al. Diagnosis, treatment, and long-term management of Kawasaki disease: a statement for health professionals from the Committee on Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease, Council on Cardiovascular Disease in the Young, American Heart Association[J]. Pediatrics, 2016, 114:1708-1733.

[9]陈德忠. 儿童不典型川崎病21例临床分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(8):34-35.

(上接第314页)

[5]陈晓玲, 夏晶晶, 薛莲等. 一例横结肠造口患者合并多种造口相关并发症的护理[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(8):740-741.

[6]王艳秋, 段晓侠, 陈冬梅等. 奥马哈系统在永久性结肠造口患者延续护理问题评估与干预类别中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(16):1238-1241.

[7]李琼, 张俊娥. 结肠造口患者出院早期造口护理情况的调查[J]. 解放军护理杂志, 2013, 30(9):9-12, 51.

[8]张铁玲, 胡爱玲, 徐洪莲等. 结肠造口患者残障接受度与社会关系质量的相关性研究[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(3):241-244.

[9]应立英, 梅小杨, 马小琴等. 生大黄脐疗对直肠癌患者结肠造口功能的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(8):1-3.

[10]张俊娥, 郑美春, 张惠芹等. 结肠造口病人造口护理能力及其影响因素分析[J]. 护理研究, 2013, 27(26):2833-2836.

[11]杜爱银, 符秋蓉, 张菊花等. 以家庭为中心的护理在永久性结肠造口患者中的应用价值[J]. 西南国防医药, 2017, 27(7):765-766.

[12]罗宝嘉, 覃惠英, 郑美春等. 永久性结肠造口患者社会关系质量与希望水平的相关性研究[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(2):138-142.

[13]钱惠玉, 徐文亚, 翁亚娟等. 结肠造口灌洗对直肠癌 Miles

术后患者生活质量的影响[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(7):786-791.

[14]程芳, 孟爱凤, 羊丽芳等. 同伴教育对永久性结肠造口患者术后早期社会心理适应的影响[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(2):106-108.

[15]谭翠莲, 刘淑, 戴晓花等. 全程连续性护理对永久性结肠造口患者生活质量的影响[J]. 护理学杂志, 2013, 28(12):25-26.

[16]霍蕊, 陈敏, 朱莹莹等. 基于微信平台的延续护理对永久性结肠造口患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(12):87-89.

[17]范婧慧, 朱开梅. 延续护理对结肠造口患者自护能力及生活质量的影响 Meta 分析[J]. 护理学报, 2015, 22(23):51-55.

[18]肖百敏. 协同护理对结直肠癌患者结肠造口后护理效果及自我护理能力的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(16):136-138.

[19]Foster CC, Lee AY, Furtado LV, et al. Treatment outcomes and HPV characteristics for an institutional cohort of patients with anal cancer receiving concurrent chemotherapy and intensity-modulated radiation therapy[J]. PLoS One. 2018;13(3):e0194234.

[20]Khalifa M, Shreef K, Al Ekrashy MA, et al. One or Two Stages Procedure for Repair of Rectovestibular Fistula: Which is Safer? (A Single Institution Experience)[J]. Afr J Paediatr Surg, 2017;14(2):27-31.

(上接第315页)

to reverse sepsis-induced immunosuppression[J]. Pharmacological research, 2016, 111(6):688-702.

[10]Venet F, Lukaszewicz AC, Payen D, et al. Monitoring the immune response in sepsis: a rational approach to administration of immunoadjuvant therapies[J]. Current opinion in immunology, 2013, 25(4):477-483.

[11]New approaches to the study of sepsis[J]. EMBO molecular medicine, 2012, 4(12):1234-1243.

[12]Hotchkiss RS, Monneret G, Payen D. Immunosuppression in sepsis: a novel understanding of the disorder and a new therapeutic approach. Lancet Infect Dis. 2013;13:260-268.

[13]Chang, D.W., Huynh, R., Sandoval, E., Han, N., Coil, C.J., Spellberg, B.J. et al. Volume of fluids administered during resuscitation for severe sepsis and septic shock and the development of the acute respiratory distress syndrome. J Crit Care. 2014; 29: 1011-1015.

[14]Guirgis, F.W., Khadpe, J.D., Kuntz, G.M., Wears, R.L., Kalynych, C.J., Jones, A.E. et al. Persistent organ dysfunction after severe sepsis: a systematic review. J Crit Care. 2014; 29: 320-326

[15]Mihajlovic, D.M., Lendak, D.F., Brkic, S.V., Draskovic, B.G., Mitic, G.P., Novakov Mikic, A.S. et al. Endocan is useful biomarker of survival and severity in sepsis. Microvasc Res. 2014; 93: 92-97.