



藻酸盐敷料在肠造口皮肤分离中的护理应用体会

李明爱 邓洁英 梁玉胜 (江门市新会区人民医院普外科 广东江门 529100)

摘要: 利用藻酸盐敷料为伤口/造口营造一个利于组织生长的微环境(微酸、无氧或低氧、适度湿润),促进生长因子释放,刺激细胞增殖,提高表皮细胞的再生能力和细胞移动,加快伤口愈合;使伤口与外界细菌隔绝,降低感染发生率,减少局部疼痛及疤痕形成,促进伤口/造口愈合,也为伤口/造口二次缝合打造良好的基础^[1]。

关键词: 藻酸盐敷料 肠造口 肠造口皮肤分离 护理应用

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)04-281-01

肠造口皮肤分离是肠造瘘术后常见的并发症,传统的换药方法往往导致伤口久治不愈,延迟住院时间,甚至再次忍受伤口二次缝合或造口重建,给患者生理、心理、经济带来严重的负担。随着湿性愈合概念的推广,各类湿性敷料进入临床医疗,也为临床造口/伤口护理开启了新的历程。

1 研究对象与方法

1.1 一般资料

采用回顾性分析方式,选取2011年1月—2012年6月在普外科住院的15例应用传统方法换药的造口皮肤分离患者为对照组,其中男10例,女5例,年龄42-72(56.0±9.40)岁,体重43-65(51.9±6.6)Kg;选取2012年6月—2013年12月在普外科住院的15例应用藻酸盐敷料换药的造口皮肤分离患者为试验组,其中男9例,女6例,年龄46-71(57.6±10.47)岁,体重40.5-66(51.6±7.4)Kg。

1.2 方法

①对照组:实施传统皮维碘换药常规护理方法,其中造口愈合天数在14-26(18.1±3.3)天,疼痛分级3-8(5.6±1.5),3例行二期缝合术。②试验组:实施藻酸盐新型敷料换药护理方法,其中造口愈合天数在9-20(13.9±3.5)天,疼痛分级2-7(4.0±1.6),1例行二期缝合。

1.3 统计学方法

采用SPSS19.0统计软件进行统计学分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用两组独立样本t检验(表1)。计数资料以百分率表示,采用 χ^2 检验,以P<0.05为差异有统计学意义(表2)。

2 结果

表1: 患者一般资料对比 (n=15)

	对照组	实验组	P 值
年龄(岁)	56.0±9.40	57.6±10.47	0.66
体重(Kg)	51.9±6.6	51.6±7.4	0.89

表2: 患者治疗效果对比 (n=15)

	对照组	实验组	P 值
愈合天数	18.1±3.3	13.9±3.5	0.002
疼痛分级(NRS法)	5.6±1.5	4.0±1.6	0.009

由表1可见:两组患者年龄、体重差异均无统计学意义,具有可比性。由表2可见:试验组的换药方法治疗效果显著高于对照组,差异有统计学意义。

3 护理应用

3.1 评估造口

①评估肠造口的类型,不同部位的造口其处理时间、技巧、所需用物、换药时间及愈合时间也有差异。经回肠造口排出的是稀水样便,横结肠及乙状结肠排出的是软便或条状的成型便。②评估造口周围皮肤情况,周围皮肤是否有皮疹、水泡、皮损、溃疡等。③评估造口皮肤分离情况,伤口的范围、深浅、是否有潜行及窦道、是否有感染及溃疡、渗出量等。

3.2 备物

①常规备物,一次性换药包1个、无菌剪刀、刀片、0.9%NS100ml、30ml注射器、棉枝、皮肤保护粉、皮肤保护膏、一件式造口袋(内装少量石蜡油)、造口裁剪刀、造口测量尺。②湿性敷料,

藻酸盐敷料、银离子敷料(合并感染时使用)、泡沫敷料(回肠造口时使用)、水胶体透明敷料(皮肤周围合并水泡、皮损、溃疡时使用)、细菌培养瓶(合并感染时留取分泌物联合有效应用抗生素)^[2]。

3.3 病人准备

①衣服穿着,指导病人穿宽松、棉质的衣服,避免系皮带。②饮食准备,换药前后1-2h避免进食,尤其避免进食牛奶、碳水化合物饮料、异味重的食物。

3.4 应用

①清洗伤口,用0.9%NS棉球轻柔的清洗造口周围皮肤及分离伤口;若伤口较深或有潜行、窦道,用30ml注射器反复冲洗。②分离坏死组织,用无菌剪刀或刀片切除游离的坏死组织,促进新生肉芽组织的生长和爬行。③测量伤口深浅,用无菌镊子或棉枝探查伤口深度,以便正确裁剪藻酸盐敷料。④覆盖、填塞敷料,皮肤周围涂上一层保护粉;若造口皮肤周围有皮损、溃疡,按范围大小裁剪水胶体透明敷料覆盖;裁剪合适的藻酸盐敷料填塞伤口,避免留下空隙。⑤涂抹皮肤保护膏,在藻酸盐敷料及水胶体透明敷料上严严实实地盖上皮肤保护膜,保持密闭状态隔绝粪水的浸润;若是回肠造口可盖上泡沫敷料,从而有效地吸收粪水。⑥粘贴造口袋,合理裁剪造口袋,袋口大小比造口大1cm。袋口过大,粪水容易浸润敷料,污染伤口,缩短下次换药时间;袋口过小,不利于粪便排出,引起病人腹胀不适,再者压迫造口,影响造口学运,严重会导致切除造口,再次重建。

4 医护合作

4.1 与管床医生作好良好沟通,有效应用抗生素及静脉营养治疗,增强体质,促进伤口愈合。

4.2 伤口/造口专科护士与主管医生进行专业性会诊指导,必要时多学科医生联合会诊处理。

4.3 建立造口病患联络登记本,以便追踪反馈。

5 健康指导

5.1 饮食,均衡饮食,保持大便通畅,少量多餐,少吃产气、产臭食物,必要时禁食,全静脉营养。

5.2 运动,避免弯腰运动,避免举重运动。

5.3 日常与淋浴,避免盆浴、淋浴,利用防水保护膜覆盖包裹。

5.4 服装,没有特别限制,避免过紧、过窄衣服压迫造口。

6 讨论

在开始阶段,一般需每天更换敷料,以后每2-3天更换一次,每片藻酸盐医用膜覆盖伤口的时间最长不能超过七天,这样可以大大减少换药时导致反复刺激伤口的情况,减轻或者疼痛;藻酸盐敷料对创面无刺激、无损伤,减少疤痕的形成;藻酸盐敷料相较于皮唯碘,对人体无任何毒性,可安全使用,减少患者的毒副作用;高吸湿性,填充死腔,提供良好的湿性愈合环境,促进伤口愈合,降低患者住院时间,减轻经济负担,提高生活质量,尽早回归社会。

参考文献

[1] 胡爱玲,郑美春,李伟娟.现代伤口与肠造口临床护理实践[M].北京:中国协和医科大学出版社,2010:97.

[2] 黄漫蓉,肖萍,彭丽芬,等.联合应用湿性敷料和防漏材料治疗肠造口周围脓肿患者的护理[J].护理学报,2009,16(9B):25-26.