



• 临床护理 •

回肠造口刺激性皮炎患者的维护

张英丽, 翟旭杰^{通讯作者} (吉林大学中日联谊医院, 130000)

摘要: 回肠造口刺激性皮炎, 不仅引起患者的疼痛不适, 造口周围皮肤感染, 影响二次手术的进程, 还会增加患者及家属的心理压力。通过对80例患者回肠造口刺激性皮炎的原因进行分析, 找出引起患者造口周围皮炎的主要原因, 根据具体原因, 选用适合的造口产品及使用方法, 并根据皮炎的粘度采取不同的处理方法。示范指导患者及家属造口护理及相关的技巧。定时门诊复诊, 随诊指导。所有的患者常造口刺激性皮炎3-9d内愈合, 未再次发生的皮炎。

关键词: 回肠造口术 皮炎 护理

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 10-354-02

预防性回肠造瘘术经大量临床实践证明为预防术后吻合口瘘的有效措施^[1]。粪水性皮炎是肠造口术后常见的并发症之一, 系由粪水经常刺激而引起造口周围皮肤的糜烂^[2]。由于回肠造口排泄物的特殊性, 回肠造口术后会伴随大量肠液丢失, 发生造口周围皮炎不仅引起患者疼痛不适, 周围皮肤感染, 还会增加患者或照顾者的心理压力, 甚至对造口护理及未来生活失去信心。影响了患者的生活质量和早期康复。我们回顾性分析了80例患者回肠造口周围皮炎的发生原因, 并进行针对性护理, 效果满意, 现将护理体会报告如下。

1 临床资料

2014年1月至2015年6月我科接诊或救治回肠造口周围皮炎患者80例均为粪水刺激性皮炎。其中男57例, 女23例; 年龄28-84岁; 直肠癌69例, 家族性腺瘤息肉病11例; 均采用预防性回肠造瘘手术; 确诊刺激性皮炎的时间: 术后2-7d28例, 8-16d12例, 16-30d35例, 1-3个月2例, 4-6个月3例, 其中出院后出现刺激性皮炎59例, 住院患者21例 (其中有5例是再次住院拟行造瘘口关闭 (闭瘘) 术, 经专业医护人员查体, 发现皮肤损伤需要延迟手术)。

2 评估与护理

2.1 评估回肠造口周围皮炎的发生原因。通过对80例回肠造口刺激性皮炎患者的造口进行检查, 询问家属和观察家居更换造口袋的操作方法, 分析肠造口周围皮炎的发生原因。

2.1.1 回肠造口排泄物对周围皮肤的侵蚀, 小肠是食物消化和吸收的主要部位。除胰液、胆汁和胃液可继续在小肠内起消化作用外, 小肠粘膜腺体也分泌含有多种酶的碱性肠液, 其中最主要是肠液^[4]、小肠液、胰液、胆汁液和胃液。尤其胆、胰液, 其主要成分为碳酸氢钠和消化酶 (胰淀粉酶、胰脂肪酶和胰蛋白酶) 可腐蚀肠外的组织, 有很强的腐蚀性会侵蚀造口周围皮肤。回肠造口排泄物一旦渗漏到造口周围皮肤, 经长时间接触后, 局部皮肤被肠液侵蚀造成剧烈的疼痛、红肿、破溃以致糜烂。结肠的吸收功能主要以右半结肠为主吸收人体的水分, 而回肠造口的排泄物未经过水分吸收, 排泄量多, 每天排泄量大于5000ml。因此, 稀水样便更容易刺激造口周围皮肤。

2.2.2 造口护理不当, 由于患者家属造口护理知识缺乏, 没有应用造口袋, 或使用不当, 引起造口周围刺激性皮炎的发生。本组22例患者家属在住院期间没有得到造口护理知识教育及造口袋更换技术指导; 34例家属只观看医护人员操作, 自己未动过手操作; 14例患者只使用纱布覆盖造口, 浸湿后更换; 32例使用一次性塑料造口袋, 连接31流袋收集粪水, 由于一次性塑料造口袋与造口衔接不密封, 导致粪水稀便外溢; 10例患者术后早期造口水肿, 而水肿消退后造口底板剪裁, 大小不适合开口过大; 38例患者由于稀便浸渍皮肤出现潮红糜烂, 而患者误以为是造口袋过敏引起, 不适用造口袋, 而暴露造口, 定时使用手纸擦拭粪便。以上情况均使造口周围皮肤持续受到粪水的侵蚀, 导致皮炎发生

2.1.3 造口形状、位置不良, 正常造口外露粘膜色泽红润、鲜亮, 丰嫩饱满、高度适宜, 尤其是回肠造口应高于皮肤1-2cm。造口平坦或回缩使排泄物不宜收集到造口袋内, 以及造口周围皮肤凹陷使造口袋粘贴不牢固, 反复渗漏, 致使造口周围皮炎的发生。本组中19

例造口平坦, 10例造口回缩, 造口周围皮肤不平坦有褶皱者9例。由于没有选用适宜的造口用品和辅助用品致使粪水容易渗漏而引起周围皮肤损伤。

2.1.4 切口感染, 由于患者行腹会阴联合根治术, 造口与切口距离较近, 是造口袋粘贴不牢固而易于脱落。特别是合并切口感染时, 大量的渗出液浸湿造口袋粘胶而松脱。本组有13例出现切口感染, 导致造口袋粘贴困难。

2.1.5 合并腹泻, 患者腹泻时排出稀水样粪便, 造口底板将更容易受到水样便浸泡, 如果不及及时排放, 造口袋更容易脱落。本组16例患者由于术后出现腹泻, 造口袋因渗漏每天更换3-4次。

2.1.6 未定期复查, 肠造口患者出院后应2周内复查。以便及时发现造口并发症, 以便护士了解家庭造口护理知识的掌握情况。针对存在的问题给予解决或指导。但是有的患者由于路途遥远等原因, 未及及时就诊。本组21例患者由于路途遥远, 没有按时就诊, 出现皮炎后未能得到及时、正确的处理, 致使皮炎加重, 皮肤感染及溃疡产生。

3 护理

3.1 造口周围皮肤损伤的处理

3.1.1 肠造口及周围皮肤的清洗。用软布或棉纸中及温开水清洗造口周围皮肤, 由外向内轻轻擦洗; 不能用力过大以免损伤粘膜而引起出血。洗净后用纸巾吸干皮肤上的水分。不需要任何清洁剂或消毒液。

3.1.2 I度、II度刺激性皮炎, 局部涂少量造口护肤粉后粘贴造口袋。III度、IV度刺激性皮炎, 局部涂少量造口护肤粉后, 再用皮肤保护膜, 粘贴一次性造口袋。3M无痛保护膜具有无痛, 快干, 无毒性特点, 喷洒后迅速在皮肤表面行程一层干燥的透明膜起到隔离粪水的作用^[5]。

3.2 粪水的收集

3.2.1 均使用一件式透明造口袋。使用时先用清水清洁瘘口周围皮肤并擦干。然后按瘘口大小, 将底板剪裁出合适孔径, 注意孔径不宜过大, 以防肠液外渗刺激周围皮肤, 由于回肠造口渗液较多, 为保护周围皮肤, 边缘大于造口1-2mm。最后撕掉底板外的粘纸贴于瘘口位置, 轻压造口底板3-5min。用造口袋尾端包住夹子再与外来相扣。告知患者及家属及时排放粪水和气体, 以防肠满渗漏, 并经常检查, 确保造口袋渗漏时得到及时更换。如没有渗漏可3-4d更换1次。本组16例原先未使用造口袋的患者在专业护理人员的指导下均使用3-7造口袋有效地收集稀水粪便3-4d, 而且没有发生渗漏, 第二次更换造口袋时皮肤均已愈合。9例造口底板裁剪过大的患者经过纠正处理, 3d后皮炎也全部愈合。

3.2.2 对造口周围皮肤凹凸不平及造口回缩、平坦的患者注意凸面底板和腰带的联合使用。造口回缩易造成排泄物滞积于造口凹陷处, 利用凸面底板加压于造口周围皮肤, 使造口基部膨出, 抬高造口感染基部粘膜高度, 以利于排泄物的排出。使用凸面底板配合腰带的使用可进一步加固造口袋的粘贴效果, 延长造口袋的使用时间。本组22例造口形状, 位置不良的患者应用上述方法处理, 均能应用2-3d不发生渗漏。



3.2.3 对合并切口感染的患者,做好渗漏管理。切口渗液多选用银离子等吸收性较强的敷料,保持切口湿度平衡,每天2-3次换药。防止渗液浸渍造口底板口。本组17例合并切口的患者,经上述处理,未发生切口渗液浸泡造口底板,引起刺激性皮炎。

3.2.4 对合并腹泻患者,将造口袋排放口与一次性引流袋相接。接头用橡皮筋扎紧。经引流袋底部的开关定时排放粪水和气体。防止因患者造口袋容量过小或粪水、气体排放不及时而导致造口袋脱落。延长造口袋使用时间。本组14例患者应用一件是造口袋连接一次性引流管,进行收集粪水,在常规时间更换造口袋前都没有出现渗漏。

3.3 心理护理及饮食指导。回肠造口刺激性皮炎的发生使患者对治疗护理产生焦虑,我们专业护理人员及时解释,鼓励患者及家属,讲解肠造口是暂时的排便通道。当造口还纳后,可恢复正常排便。肠造口周围的皮肤炎症即可消失。向患者讲解刺激性皮炎发生的原因以及采取的预防措施和处理方法。我们对患者和家属进行更换造口袋的宣教,示范造口袋的裁剪及粘贴技巧,更换造口袋方法。鼓励家属在专业护士指导下亲自操作。确保熟练掌握每一个操作细节。同时给患者及家属发放造口护理手册,指导家属掌握日常生活注意事项。本组患者及家属经专业护士进行现场技术指导后,均能掌握造口袋的更换使用技能,增加粗纤维,锁住水分,进食固体食物排出的大便稠。同时告知患者,应尽早进普饮^[6]。

3.4 随访。由于患者在出院后对造口相关知识和自我护理机能尚未很好的掌握,非常需要得到专业技术人员的指导,电话咨询是造口患者向专业人员寻求帮助的简便方式之一^[7]。本组住院患者21例,由专业护士每天跟踪护理,直到皮炎愈合。59例门诊复查的患者中,有8例因不方便再复查我们为其主动联系。以Email形式咨询或发短

信,及电子邮件等方法进行追踪评估,根据患者的具体情况指导护理方案,其余67例患者3-4d出院复查1次。本组患者刺激皮炎均在3-9d完全愈合。电话随访1个月,均未发生刺激性皮炎。

4 小结

患者回肠造口大多是暂时性的造口,但一般需3个月再进行造口还纳术。如果护理不当,不仅引起患者疼痛不适,使造口周围皮肤感染,影响闭襻顺利进行,也会增加患者的心理压力,因此,制定合理的护理计划非常重要。首先对患者及家属进行宣教,向家属示范造口袋的使用、更换方法和护理技巧,监督患者及家属亲自操作,熟练掌握。告知患者及家属,在新出现粪水渗漏、造口周围皮肤颜色有改变应及时就诊。避免粪水对皮肤的刺激,促进皮炎的早期愈合。

参考文献

- [1] 王俐稔, 韦英, 陈进宏. 19例腹腔镜下直肠癌前切除术并行回肠造瘘口的护理[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(8): 698-699.
- [2] 徐洪莲, 何海燕, 蔡蓓丽等. 回肠造口粪水性皮炎的原因分析及对策[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(3): 247-249.
- [3] 刘立. 护肤粉和皮肤保护膜治疗造口周围刺激性皮炎的效果观察[J]. 护理研究, 2005, 19(21): 2309-2310.
- [4] 陈孝平. 外科学[M]. 北京人民卫生出版社, 2012:547-548.
- [5] 于博茵. 最新伤口护理学[M]. 北京人民军医出版社, 2008:193.
- [6] 钟紫凤, 王飞霞. 回肠造口周围刺激性皮炎的护理[J]. 护理与康复, 2009, 8(3): 215-217.
- [7] 谢玲女, 汪和美, 陈莉萍, 等. 造口患者电话咨询256例次数据分析[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(1): 23-25.

(上接第350页)

中医急症, 2009, 18(4):657-658.

[4] 黄莉. 经尿道前列腺电汽化术后并发症的预防与护理[J]. 当代护士, 2003, 6(7):33.

[5] 留淑慧, 郭素珍. 经尿道前列腺电切术的术后护理及康复指

导[J]. 实用护理杂志, 2001, 17(10):24.

[6] 付军桦, 官丰菊. 冲洗液温度对经尿道前列腺电切患者中心体温的影响[J]. 实用护理杂志, 2004, 20(7):43-44.

[7] 杨忠新, 谭毅. 经尿道汽化电切加电切术治疗前列腺增生症[J]. 中华泌尿外科杂志, 2001, 22(1): 49-50.

(上接第351页)

果可见, 护理组患者干预后的相关并发症发生率较参照组显著较低, 护理组护理后的日常活动指数较护理前与参照组患者明显更高($P < 0.05$)。由此可见, 全面优质护理干预服务能够有效降低患者的并发症发生风险, 提高患者的日常活动指数, 值得广泛推广。

参考文献

[1] 杨亚佳, 范雪华, 江溶等. 优质护理对急性心肌梗死患者的临床疗效观察[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(8):718-720.

[2] 苏维芳, 刘亚丽, 许晓伟等. 强化自能护理在急性心肌梗死患者中的应用[J]. 海南医学, 2016, 27(14):2404-2405, 2406.

[3] 李玉琼, 李雪娟, 邓方利等. 优质护理对急性心肌梗死并发心律失常保守治疗患者的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(10):4-6, 13.

[4] 董书领, 董灵芝, 任志艳等. 优质护理和常规护理在急性心肌梗死患者护理中的效果对比观察[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(4):4-5, 29.

(上接第352页)

率的临床分析[J]. 现代肿瘤医学, 2015, 23(12):1738.

[5] 郁蜀莹. 风险因素管理护理在降低手术室感染率中的应用效果[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(14):93.

[6] 吴志华, 李松, 林苗, 等. 预见性护理与常规护理比较对手术室感染控制中的效果[J]. 国际医药卫生导报, 2015, 21(15):2275.

[7] 姚艳丽. 手术患者发生切口感染的手术室相关因素分析及护理[J]. 当代医学, 2015, 21(24):124.

[8] 张薇. 预见性护理在基层医院手术室感染控制中的应用价值分析[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(18):227.

[9] 邵海燕. 手术患者发生切口感染的手术室相关因素分析及护理对策[J]. 《医学与社会》2015年第B06期, 2015, 28(B06):277.

[10] 张毅. 探讨普通外科手术患者院内感染与手术室护理管理的相关性[J]. 临床医药文献杂志(电子版), 2015, 2(18):3765.

[11] 谢敏. 手术患者发生切口感染的手术室相关因素分析与护理对策[J]. 医药, 2015, 0(11):203.

(上接第353页)

[1] 殷菽瀟. 结核病合并艾滋病整体护理探讨[J]. 大家健康(学术版), 2016, 12:216-217.

[2] 周倩, 唐月璐, 石柳春, 唐素荣, 蒙志好. 艾滋病合并肺结核病人的院外护理干预研究进展[J]. 护理研究, 2015, 11:1294-1296.

[3] 林家庄. 艾滋病合并肺结核患者开展临床路径健康教育的临

床观察[J]. 中外医学研究, 2016, 17:94-96.

[4] 罗兴蓉. 艾滋病合并肺结核患者的护理干预分析[J]. 大家健康(学术版), 2016, 12:216-217.

[5] 杨淑岭, 王彤丹, 杨会茹, 崔书梅. 心理健康干预对艾滋病合并肺结核双重感染患者生活质量的影响[J]. 医学动物防疫, 2016, 06:670-672.