

防漏可塑贴环在肠造口患者术后早期皮肤护理中的应用效果[▲]徐静¹ 卓眉秀^{1,2} 魏青² 张进² 睦建¹

(1 江苏大学医学院,镇江市 212013,电子邮箱:xujing2012hl@163.com;2 江苏大学附属医院普外科,镇江市 212001)

【摘要】 目的 观察防漏可塑贴环在肠造口患者术后早期皮肤护理中的应用效果。**方法** 将行肠造口手术的135例患者随机分为对照组63例,观察组72例,在常规造口护理基础上,对照组加用防漏膏进行早期造口护理;观察组用防漏可塑贴环行早期造口护理。比较两组患者造口袋更换所需时间、造口底盘使用时间、造口周围性皮炎发生率及患者主观舒适度、护理效果认同度情况。**结果** 观察组患者造口袋更换所需时间短于对照组,造口底盘使用时间长于对照组,造口周围性皮炎发生率低于对照组,主观舒适度、护理效果认同度评分高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 与防漏膏相比,采用防漏可塑贴环进行肠造口早期皮肤护理可以降低造口周围性皮炎发生率。

【关键词】 防漏可塑贴环;肠造口术;皮肤护理**【中图分类号】** R 473.6 **【文献标识码】** B**【文章编号】** 0253-4304(2019)19-2518-04**DOI:**10.11675/j.issn.0253-4304.2019.19.26

肠造口术是挽救患者生命和改善生活质量的重要手段,是外科最常见的手术之一。造口周围性皮炎是一种常见的并发症,它可以发生在术后的任何时间段。关于北美人群的研究显示,77.7%的肠造口患者会出现造口周围皮肤问题,其中以刺激性皮炎最为常见^[1]。梁霞等^[2]研究发现,结肠造口周围皮肤问题的发生率为56.32%,最主要的原因是排泄物刺激。所以不管是何种类型的造口,皮肤并发症的早期预防十分关键,而且临床上预防皮肤损伤是评估护理质量的标准之一^[3]。为了提高护理质量,减少肠造口患者皮肤相关并发症的发生率,需对肠造口患者进行积极的早期护理。本研究探讨 Brava 防漏可塑贴环在肠造口患者术后早期皮肤护理中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2016年3月至2018年2月在我院普外科和泌尿外科行肠造口手术的135例患者为研究对象。纳入标准:(1)年龄 ≥ 18 岁;(2)首次行肠造口术,且出院未超过2周;(3)无远处转移且基本生活能够自理;(4)自愿参加本研究。排除标准:(1)输尿管皮肤造口;(2)对造口底盘及配件产品过敏者;(3)不愿意使用造口防漏产品者;(4)存在严重皮肤疾病;(5)无法用文字或者语言沟通;(6)患有严重的慢性疾病,如重度糖尿病、肝功能衰竭等;(7)存在严重的认知障碍或患有严重精神疾病。根据患者入院时住院号的单双号将患者分为两组,对照组63例,观察组72例。两组患者一般资料比较差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$),具有可比性,见表1。

表1 两组患者一般资料比较

	对照组($n=63$)	观察组($n=72$)	$t(\chi^2)$ 值	P 值
性别(n)				
男性	46	53	0.006	0.939
女性	17	19		
年龄($\bar{x} \pm s$,岁)	63.17 \pm 12.07	64.93 \pm 10.83	-0.891	0.374
造口类型(n)				
结肠造口	50	48	2.853	0.240
回肠造口	9	18		
(回肠代膀胱)尿路造口	4	6		

[▲]基金项目:江苏省自然科学基金(BK20130474)

作者简介:徐静(1993~),女,在读硕士研究生,研究方向:伤口造口护理。

通信作者:睦建(1959~),男,博士,教授,研究方向:护理教育,电子邮箱:122870803@qq.com。

续表 1

	对照组 ($n=63$)	观察组 ($n=72$)	χ^2 值	P 值
原发病(n)				
直肠癌恶性肿瘤	36	38		
结肠恶性肿瘤	11	10		
肠梗阻	7	12		
家族性腺瘤性息肉病	1	2	1.558	0.956
炎性肠病	1	1		
肠损伤	3	3		
膀胱癌	4	6		
文化程度(n)				
小学	28	31		
初中	13	16	0.058	0.996
高中/中专	16	18		
大专及以上	6	7		
婚姻状况(n)				
已婚	57	64		
离异	1	2	0.230	0.891
丧偶	5	6		
医疗支付方式(n)				
医保	55	62	0.041	0.839
自费	8	10		

1.2 方法

1.2.1 对照组:(1)院内护理。患者术后第一次更换造口袋时开始预防性使用防漏膏(康乐保公司);待造口水肿消退,形态趋于正常后,护理人员根据造口大小,用透明塑料纸描绘造口形状并裁剪,由此作为模具方便患者出院后裁剪底盘。(2)出院指导。患者出院前由造口治疗师和专业护理人员讲解并示范造口袋标准更换流程:“佩戴-揭除-检查”,之后进行考核,考核不合格者出院后到造口门诊继续学习,直到掌握操作方法,并告知患者出院后2周内更换造口袋。同时告知患者随身准备好造口护理包,包括造口袋及底盘、剪刀、造口测量尺、造口附件产品、清洁毛巾/湿纸巾。造口袋更换步骤如下:①取舒适体位。照顾者帮助更换造口袋时,嘱患者取平卧位;患者自己更换时,则面对镜子取坐位进行更换。②由上向下撕下造口底盘,不要用力过度,以免损伤皮肤,并观察排泄物。③专门备一块造口清洗毛巾,温水清洁造口及周围皮肤,待干,并观察周围皮肤及造口情况。④测量造口大小、形状,如无发生改变,则按底盘模具进行裁剪。⑤造口周围清洁干燥后,涂撒造口护肤粉,1~2 min后用棉签拭去多余造口粉。⑥涂抹防漏膏:棉签蘸水后,边挤边用湿棉签将防漏膏涂抹在造口周围皮肤上。⑦撕去底盘包装纸,根据造口位置粘贴底盘,适当按压,保证粘贴牢固,夹好造口袋底部。⑧双手按压在粘贴好的底盘上

5 min左右。(3)建立造口微信群。出院前邀请患者及其照顾者进入造口微信群,由造口治疗师定期在群里发送造口袋更换、附件产品使用等操作视频,以及饮食、活动等最新信息;造口患者也可以在群里询问护理过程中遇到的困惑和疑虑,由此保证造口患者与造口治疗师之间信息的有效沟通。

1.2.2 观察组:采用防漏可塑贴环(康乐保公司)替代防漏膏进行早期预防。(1)选择合适型号的防漏可塑贴环,撕下两侧保护贴纸;(2)根据肠造口的具体形状用手拉伸防漏可塑贴环,将其塑形至贴合造口的形态,如果造口偏小,则可以将一个防漏可塑贴环分次使用;(3)将防漏贴环套向造口,可用手再次调整贴环大小,使其紧密贴合造口;(4)用手抚平贴环外缘使其与皮肤形成平面后再佩戴造口底盘。其他护理方法同对照组。

1.3 观察指标

1.3.1 造口袋更换所需时间及造口底盘使用时间:造口袋更换所需时间是指从揭除需更换的旧造口袋到换上新的造口袋所使用的时间;造口底盘使用时间是指使用新的底盘后,底盘出现被腐蚀而发生造口渗漏的时间。

1.3.2 造口周围性皮炎:采用造口周围皮肤评估工具 DET 评分评估造口周围皮肤受损情况^[4]。DET 评估包括变色(discoloration, D)、侵蚀(erosion, E)和组织增生(tissue overgrowth, T)三项指标。每项指标包

造口周围皮肤受影响的面积(被造口底盘所覆盖的造口周围皮肤)和严重程度两个方面。

1.3.3 主观舒适度:干预4 d后,应用视觉模拟量表(Visual Analogue Scale, VAS)对患者主观舒适度进行评估,其中0分为无不适感,0~3分为轻度不适,4~6分为中度不适,7~10分为重度不适^[5]。

1.3.4 护理效果认同度:采用自制的造口防漏产品护理效果认同度调查问卷进行调查。问卷由5个条目组成,每个条目采用0、1、2三级计分制,5个条目得分之和为问卷总分,总分0~3分为不认同,4~6分为基本认同,7~10分为非常认同。分值越高表明认可度越高。

1.4 统计学分析 采用SPSS 22.0软件进行统计学分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)或 $M(Q)$ 表示,组间比较采用 t 检验或秩和检验;计数资料以例数(百分比)表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者造口袋更换所需时间及造口底盘使用时间比较 观察组患者造口袋更换所需时间短于对照组($P < 0.05$),造口底盘使用时间长于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者造口袋更换所需时间及造口底盘使用时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	造口袋更换所需时间(min)	造口底盘使用时间(d)
对照组	63	9.05 ± 0.56	3.19 ± 1.11
观察组	72	8.27 ± 0.52	4.07 ± 1.16
t 值		8.429	-4.502
P 值		<0.001	<0.001

2.2 两组患者造口周围性皮炎发生率比较 对照组有19例(30.16%)患者发生皮炎,其中结肠造口6例,回肠造口9例,尿路造口(回肠代膀胱)4例;观察组10例(13.89%)患者出现皮炎,其中结肠造口1例,回肠造口6例,尿路造口(回肠代膀胱)3例。观察组患者造口周围性皮炎发生率低于对照组($\chi^2 = 5.273$, $P = 0.022$)。

2.3 两组患者主观舒适度比较 观察组患者VAS评分为1(1)分,对照组为2(2)分,观察组患者VAS评分低于对照组($z = 3.386$, $P = 0.001$)。

2.4 两组患者护理效果认同度比较 观察组患者护理效果认同度为(8.19 ± 1.17)分,对照组为(7.19 ± 1.79)分,观察组患者护理效果认同度高于对照组($t = -3.908$, $P < 0.001$)。

3 讨论

3.1 造口周围性皮炎发生机制 由于粪便及尿液中含有的细菌、消化酶、水分、pH等物质,对皮肤腐蚀性较强,一旦与皮肤接触,极易导致皮肤瘙痒、刺痛、红疹、红斑、浸渍、糜烂甚至剥脱,伴或不伴有感染^[6]。2016年的一项指南指出^[7],将肠道渗出物等引起的皮肤受损与炎症定义为造口周围潮湿相关性皮炎,将其归类于潮湿性皮肤损伤的一种,潮湿性皮肤损伤是皮肤长期暴露于各种水分源(包括尿液、粪便、汗液和伤口渗出物)引起的皮肤损伤的总称。有研究指出,80%的造口患者会出现造口周围皮肤并发症,其中77%的皮肤问题是底盘渗漏引起,也有部分患者因造口位置欠佳、皮肤不平、造口回缩、造口护理技术不当等使造口排泄物长期接触造口周围皮肤所致^[8]。研究证实^[9],造口周围渗漏是造口周围性皮炎的关键因素。因此预防渗漏是造口护理的关键环节。

3.2 防漏可塑贴环的优点 康乐保公司的Brava防漏可塑贴环是一款可以有效预防排泄物渗漏的造口附件产品,其成分为丁烯共聚物、明胶、聚丙二醇和乙烯-乙酸乙烯酯共聚物。防漏可塑贴环单支包装,使用方便,且支撑性更强,更耐腐蚀。此外,Brava防漏可塑贴环还有如下优点:(1)可塑易用,操作简单;(2)紧密贴合造口及造口周围皮肤,与造口周围形成紧密塑封;(3)耐腐蚀配方,可完整去除;(4)两种规格,选用方便,普通型(2.0 mm)适用于所有造口患者常规佩戴,加厚型(4.2 mm)适合造口形状较大或有造口凹陷问题的患者。

3.3 防漏可塑贴环的护理效果 防漏可塑贴环能在持续高侵蚀环境下保持完整性,具有超强的耐腐蚀能力,抵抗排泄物侵蚀,预防渗漏,保护皮肤。其不含酒精,亲肤友好,有效隔离排泄物的同时吸收皮肤水分,提供双重保护。同时,因防漏可塑贴环特有的优点能延长底盘使用时间,有效解决底盘剪孔过大或剪孔边缘磨损问题。患者在出现造口周围皮肤问题时,可以使用造口附件产品,例如采用防漏可塑贴环填充和消除间隙,从而在造口皮肤和底盘之间形成可靠的密封环境。王小惠等^[10]的研究结果显示,防漏可塑贴环在治疗造口粪水性皮炎中有较好的效果。本研究结果显示,观察组患者造口袋更换所需时间短于对照组,造口底盘使用时间长于对照组,造口周围性皮炎

发生率低于对照组(均 $P < 0.05$),与刘学英等^[11]的研究结果相似。但孙颖等^[12]的研究结果显示,使用裁剪底盘的住院患者底盘使用时间为(5.00 ± 2.12)d,长于本研究两组患者的使用时间。原因可能是住院期间造口患者以卧位为主且由专业护理人员更换造口底盘;出院后患者自由活动,造口袋受重力影响加上患者自我护理时缺乏一定的熟练度,导致造口底盘粘贴欠佳,使用时间缩短。

本研究结果还显示,防漏可塑贴环可以增加患者的主观舒适度及护理效果认同度。提示护理人员应该尽早让肠造口患者术后使用防漏可塑贴环,及时与肠造口患者进行沟通,调整其居家护理策略,提高其造口自我护理能力,改善其术后生活质量。

综上所述,与防漏膏相比,采用防漏可塑贴环进行肠造口早期皮肤护理可以降低造口周围性皮炎发生率,缩短造口袋更换所需时间,延长造口底盘的使用时间,患者的主观舒适度及护理效果认同度高。

参 考 文 献

[1] Colwell JC, McNichol L, Boarini J. North America wound, ostomy, and continence and enterostomal therapy nurses current ostomy care practice related to peristomal skin issues[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2017, 44(3): 257-261.

[2] 梁 霞,梁桂花,肖旭霞,等. Miles 术后造口周围皮肤损伤的相关因素分析及对策[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(6): 22-24.

[3] Beeckman D, Campbell J, Campbell K, et al. Incontinence-

associated dermatitis; moving prevention forward[Z/OL]. (2015-02-13) [2018-12-13]. https://www.researchgate.net/publication/299365578_Incontinence-associated_dermatitis_moving_prevention_forward.

- [4] 王蒙蒙,冯尘尘,程静霞. 造口周围皮肤评估工具的研究进展[J]. 护士进修杂志, 2018, 33(18): 1656-1658.
- [5] 张惠芹,温咏珊. 8例全盆腔廓清术后患者回肠导管泌尿造口及乙状结肠造口的护理[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(12): 1126-1127.
- [6] 朱 色,谢春晓,吴 娟. 造口周围皮肤并发症危险因素的研究进展[J]. 临床皮肤科杂志, 2015, 44(2): 126-128.
- [7] Wound, Ostomy and Continence Nurses Society, Guideline Development Task Force. WOCN Society clinical guideline: management of the adult patient with a fecal or urinary ostomy-an executive summary[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2018, 45(1): 50-58.
- [8] 张 颜,芦桂芝,徐 娜,等. 肠造口周围皮肤常见问题护理现状[J]. 中国护理管理, 2014, 15(6): 602-604.
- [9] Gray M, Colwell JC, Doughty D, et al. Peristomal moisture-associated skin damage in adults with fecal ostomies: a comprehensive review and consensus[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2013, 40(4): 389-399.
- [10] 王小惠,段珍奇,吴莲香,等. 可塑防漏贴环联合微凸底盘与腰带在粪水性皮炎患者中的护理体会[J]. 赣南医学院学报, 2017, 37(6): 938-940.
- [11] 刘学英,唐义英,廖 倩,等. 标准护理流程下结肠造口底盘更换时间的研究[J]. 护理学杂志, 2016, 31(2): 25-27.
- [12] 孙 颖,吕冬梅,周玲玲. 可塑型底盘在回结肠造口患者中的应用[J]. 上海护理, 2015, 15(4): 44-45.

(收稿日期:2019-05-12 修回日期:2019-07-25)

● 关于论文写作中的作者署名

《中华人民共和国著作权法》公布以来,已得到社会各界的广泛重视,作为医学科技期刊必须不折不扣地执行这部法律。但本刊在编辑、校对过程中,经常遇到作者要求更换姓名或调换排序的情况。编辑部认为作者署名是非常严肃的事情,为此将本刊对作者署名的有关要求重申如下。

1. 署名的意义:(1)标明论文的责任人,文责自负。(2)医学论文是医学科技成果的总结和记录,是作者辛勤劳动的成果和创造智慧的结晶,也是作者对医学事业做出的贡献,并以此获得社会的尊重和承认的客观指标,是应得的荣誉,也是论文版权归作者的一个声明。(3)作者署名便于编辑、读者与作者联系,沟通信息,互相探讨,共同提高。作者姓名在文题下按序排列,排序应在投稿时确定,在编排过程中不应再做更改。

2. 作者应具备下列条件:(1)参与选题和设计,或参与资料的分析 and 解释者。(2)起草或修改论文中关键性理论或其他主要内容者。(3)能对编辑部的修改意见进行核对和修改,在学术界进行答辩,并最终同意该文发表者。以上3条均需具备。仅参与获得资金或收集资料者不能列为作者,仅对科研小组进行一般管理者也不宜列为作者。其他对该研究有贡献者应列入致谢部分。在每篇文章的作者中需要确定1位能对该文全面负责的通信作者。通信作者应在投稿时确定,如在来稿中未特殊标明,则视第一作者为通信作者。第一作者与通信作者不是同一人时,在论文首页脚注通信作者姓名、单位及邮政编码。通信作者只列1位,由投稿者决定。