·全科护理·

改良造口袋剪裁方法降低居家患者造口潮湿相关性皮炎发生率

吴金晶 陈玉叶 李红

肠造口在结直肠肿瘤、炎性肠病及外伤等治疗中必不可少,造口周围皮炎是肠造口较常见的并发症之一[1]。造口周围皮炎是由于粪便经常刺激而引起造口周围皮肤的糜烂,发生率高达22%[2]。15.4%~25.6%的造口周围皮炎是由造口底盘剪裁不当造成[3,4]。预留造口袋底盘贴膜为模板的改良造口袋剪裁方法,提高了造口袋剪裁的准确性,可减少居家造口患者造口周围潮湿相关性皮炎的发生率。本次研究通过改良造口袋剪裁方法降低居家患者造口潮湿相关性皮炎发生率。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2022年1月至2022年12月期间丽水市中心医院肛肠外科出院患者100例,其中男性52例、女性48例;年龄29~83岁,平均年龄(46.30±3.15)岁;纳入标准包括:①在本院肛肠外科行肠癌造口术并且于造口门诊复诊的患者;②患者配合治疗,并自愿签署知情同意书。排除标准包括:①存在语言沟通障碍;②患有精神疾病;③有转移癌或合并其他严重疾病。根据造口袋剪截方法不同分成观察组和对照组,各50例。观察组中男性26例、女性24例;年龄30~82岁,平均(46.91±2.90)岁;结肠造口患者25例、回肠造口患者25例。对照组中男性26例、女性24例;年龄29~83岁,平均年龄(45.71±3.42)岁;结肠造口患者25例、回肠造口患者25例。两组患者的一般资料比较,差异均无统计学意义(P均>0.05)。

1.2 方法 对照组采用每次更换造口袋时,用造口尺测量造口的最大直径和最小直径,然后根据测量的数值直接裁剪造口袋。观察组采用改良造口袋剪裁方法。出院前由专业护士使用造口测量尺测量造口大小,剪裁好造口底盘。居家更换造口袋后,留下造口底盘上贴膜,以此作为剪裁造口大小的模板。如果造口形状发生改变,画好图形后再做微调。每次更换造口袋时都留下底盘上的贴膜作为下次剪裁造口大小的模板。

1.3 观察指标 观察两组患者复查时居家护理期间造口袋剪裁的准确性,造口周围潮湿相关性皮炎的发生率。若造口袋与造口差距小于3 mm,则记为造口袋剪裁准确;造口周围刺激性皮炎使用斑贴试验检测,若结果为阳性,则为潮湿相关性皮炎。

1.4 统计学方法 采用SPSS 23.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示。组间计量资料比较采用t检验;计数资料比较采用χ^2检验。设$P<0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者对更换造口袋剪裁准确性比较 观察组患者对更换造口袋剪裁准确率98.00%(49/50)高于对照组的62.00%(31/50),差异有统计学意义(χ^2=4.05,$P<0.05$)。

2.2 两组患者居家护理期间造口周围潮湿相关性皮炎发生率比较 观察组造口周围潮湿相关性皮炎发生率4.00%(2/50)明显低于对照组的18.00%(9/50),差异有统计学意义(χ^2=4.46,$P<0.05$)。

3 讨论

肠造口术虽然挽救了患者的生命,但由于造口没有括约肌,控制不了大便的排出,严重影响了患者的生活质量[5,6]。造口周围潮湿相关性皮炎是肠造口较常见的并发症之一,造口袋剪裁不当是引起造口周围潮湿相关性皮炎的重要因素。皮炎的程度与造口周围外露皮肤面积有关[7]。底盘剪得越

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2024.001.027
基金项目:浙江省医药卫生科技计划(2022KY1427)
作者单位:323000 浙江丽水,丽水市中心医院造口伤口门诊

大,外露面积越多,皮炎越严重。随着加速康复外科理念的不断发展完善,患者术后住院时间缩短约30%[8,9]。患者的快速康复出院,使患者及家属接受造口专业知识教育的时间缩短,增加了患者居家护理的难度[10]。传统更换造口袋时用造口尺测量造口大小后剪裁,正圆形的造口,是比较容易测量和剪裁大小的,当造口形状不规则时,较难准确测量,剪出的孔洞常无法与造口匹配而需反复修改,既消耗时间,又可能导致造口袋的浪费等,加重护理难度,增加经济负担,影响生活质量[11]。

本次研究结果显示,观察组患者对更换造口袋剪裁准确性高于对照组,造口周围潮湿相关性皮炎发生率明显低于对照组(P均<0.05),提示改良造口袋剪裁方法不仅能够提升更换造口袋剪裁准确性,还能降低居家患者造口潮湿相关性皮炎发生率。本次研究通过对既往传统造口袋更换时剪裁方面的不足进行分析,弥补了传统更换造口袋时剪裁方法的不足,采用预留造口袋底盘贴膜为模板改良造口袋剪裁的方法,有效提高了造口袋剪裁准确性,减少了粪水与造口周围皮肤接触,更好地保护了皮肤,从而降低造口周围潮湿相关性皮炎的发生率。

综上所述,改良造口袋剪裁方法不仅能够提升更换造口袋剪裁准确性,还能降低居家患者造口潮湿相关性皮炎发生率。但本次研究也存在一定的不足,如本次研究所选取的评价指标仅有更换造口袋剪裁的准确性与居家患者造口潮湿相关性皮炎的发生率,后期可增加其他客观性指标或量表进一步评价。

参考文献

1 秦芳,甄莉,叶新梅,等.中青年肠造口人性生活现状及影响因素分析[J].广东医学,2018,39(19):2951-2960.

2 赵倩.永久性乙状结肠造口术后并发造口周围粪水性皮炎患者的临床护理[J].齐鲁护理杂志,2018,24(22):117-119.

3 徐洪莲,何海燕,蔡花丽,等.回肠造口粪水性皮炎的原因及对策[J].中华护理杂志,2011,46(3):247-249.

4 侯华芳,花霞.肠造口患者粪水性皮炎的原因及护理[J].医疗装备,2017,30(3):133-134.

5 褚亚琼.术前定位和护理干预对老年肠造口并发症的影响[J].中国现代药物应用,2015,9(5):201-202.

6 Asklid D,Segelman J,Gedda C,et al.The impact of perioperative fluid therapy on short-term outcomes and 5-year survival among patients undergoing colorectal cancer surgery:A prospective cohort study within an ERAS protocol[J].Eur J Surg Oncol,2017,43(8):1433-1439.

7 冼燕群,乔建萍,谭玉玲,等.描摹技术在造口袋底盘裁剪的应用[J].数理医药学杂志,2018,31(1):149-150.

8 黄漫容,肖萍,彭利芬,等.联合应用湿性愈合敷料及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(18):25-26.

9 李加敏,路潜,李朝煜,等.尿路造口周围刺激性皮炎护理的证据总结[J].中华现代护理杂志,2018,24(34):4102-4106.

10 王梅英,李艳丽,张志琴,等.护理干预对胰外瘘致刺激性皮炎患者康复的影响探讨[J].现代中西医结合杂志,2019,28(30):3409-3411.

11 苏少应,吴婉红,陈映.不同腹壁造口装置在膀胱全切双侧输尿管皮肤造口术中的应用效果[J].中国当代医药,2019,26(35):251-252,封3.

(收稿日期　2023-01-22)

(本文编辑　高金莲)