

1例回肠造口术后粪水性皮炎并皮肤黏膜分离患者的护理

蒋满凤,张四芳*

中山大学附属第一医院 胃肠外科中心,广东 广州 510080

【摘要】 总结1例回肠造口术后粪水性皮炎并皮肤黏膜分离患者的护理经验。护理要点:通过对1例回肠造口黏膜分离伴粪水性皮炎患者的护理,应用两件式凸面底盘及肠造口产品附件有效收集粪水,避免了污染伤口,使伤口顺利愈合,保护皮肤,减轻患者疼痛,并纠正了造口黏膜分离的情况,有效的健康宣教,取得满意的护理效果。及时有效的护理可预防并治疗造口周围皮肤粪水性皮炎,提高患者的生活质量。

【关键词】 回肠造口; 粪水性皮炎; 造口黏膜分离; 凸面底盘; 护理

Case of a patient with fecal water dermatitis and skin mucosa separation after ileostomy

Jiang Manfeng, Zhang Sifang*

Gastrointestinal Surgery Center, The First Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou 510080, Guangdong, China

*Corresponding author: Zhang Sifang, E-mail: zhangsf5@mail.sysu.edu.cn

【Abstract】 To summarize the nursing experience of a patient with fecal aqueous dermatitis and skin and mucosal separation after ileostomy surgery. Nursing points: through the care of a patient with ileostomy mucosal separation with fecal aqueous dermatitis, the two-piece deep convex chassis and enterostomy product accessories were used to effectively collect fecal water, avoid contamination of the wound, make the wound heal smoothly, protect the skin, reduce the patient's pain, and correct the situation of ostomy mucosal separation, effective health education, and achieve satisfactory nursing effects. Timely and effective care can prevent and treat fecal aqueous dermatitis of the skin around the stoma and improve the quality of life of patients.

【Key words】 Ileostomy; Fecal aqueous dermatitis; Stoma mucosal separation; Deep convex chassis; Nursing

粪水性皮炎是回肠造口术后常见的并发症之一^[1],是由粪水经常刺激而引起造口周围皮肤的糜烂。肠造口皮肤黏膜分离也是肠造口术后并发症之一^[2],系造口处肠黏膜与腹壁皮肤的缝线处发生分离,导致大便渗漏污染创面及腐蚀造口周围皮肤,伤口渗液流向造口处,不仅影响创面愈合,还会导致造口周围皮炎的发生,加重患者的痛苦及家属的心理^[3],而且增加患者及家庭的医疗费用。由于回肠造口排出的粪便稀烂、富含消化酶类、呈弱碱性、对皮肤腐蚀性强^[2],导致并发症发生率较

高,短时间内刺激皮肤容易引起皮肤发红、溃烂、疼痛等症状。处理不当近期可并发造口回缩及皮炎,远期并发造口狭窄^[4]。现针对1例回肠造口术后粪水性皮炎并皮肤黏膜分离患者的护理,通过选择合适的造口产品及造口附件,并追踪护理效果,结果满意,现报道如下。

1 临床资料

患者,女,61岁,初中文化,2个月前因腹痛、便血在外院就诊,诊断为“回肠多发出血性糜烂溃疡”,于2022年9月14日在外院行“回肠末端及部分升结肠切除+腹壁切口疝修补术+回肠单腔造

*通信作者:张四芳, E-mail: zhangsf5@mail.sysu.edu.cn

口术”。出院后出现伤口愈合不良,高热,体温最高40.1℃,于2022年10月7日急诊进入中山大学附属第一医院治疗。患者入院后腹部正中伤口予行负压治疗,伤口旁开约4 cm处左腹部有一回肠造口,患者及家属无法自行护理肠造口,造口袋频繁渗漏,每天更换2~3次,至污染伤口负压薄膜浸泡,脱落,伤口感染,伤口培养为屎肠球菌。另外,回肠造口周围粪水性皮炎明显,患者剧痛,患者及家属恐惧及焦虑,影响正常睡眠,于10月10日请慢性伤口造口护理专科会诊,协助处理肠造口及周围皮肤情况。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 造口评估 左下腹有一回肠单腔造口,大小2 cm×2.5 cm,造口排泄口平于皮肤表面,肠黏膜红润;造口6点钟至12点钟方向出现皮肤黏膜分离,分离宽度0.3~0.6 cm,深度0.6 cm,分离创面基底75%黄色,25%红色,少量渗液;回肠造口周围皮肤呈重度粪水性皮炎;腹壁皮肤松弛,凹陷,皱褶多;排黄褐色水样便,每天量400~1000 ml;数字分级评分法评分为7分;造口周围皮肤健康程度(det score of skin health around stoma, DET)评分10分。DET评分是对造口周围皮肤的健康状况进行量化评估的工具^[5],评估内容包括颜色改变(discolouration)、浸渍/溃疡(erosion/ulceration)、组织增生(tissue overgrowth)3个症状和受影响的造口周围皮肤面积、造口周围皮肤受损的严重程度2个维度。其中D(变色皮肤面积及严重程度)5分,E(侵蚀的严重程度)5分,T(组织增生面积)0分,因此DET评分共10分。医生对腹部正中伤口予清创后行持续负压治疗。

2.1.2 全身评估 患者神志清,精神一般,全身皮肤干燥,松弛,尤其腹部皮肤松弛明显,腹部皮肤皱褶多,身高150 cm,体重40 kg,体重指数(body mass index, BMI)为17.8 kg/m²,营养风险筛查2002(nutritional risk screening 2002, NRS 2002)评分5分。体温36.8℃,脉搏102次/min,呼吸17次/min,血压102/63 mmHg。既往史:2013年行保肛直肠癌根治术,术后放化疗出现阴道痿,2014年行造口还纳术,乙型肝炎病史,未规律服药。患者家庭关系和睦,儿子陪护,经济情况良好,配合治疗。实验室检查结果显示:血红蛋白75 g/L,白细胞4.85×10⁹/L,

血清降钙素原31.1 ng/ml, C反应蛋白76.7 mg/ml,白蛋白31 g/L,钾3.38 mmol/L,凝血酶原时间14.1 s,伤口培养屎肠球菌。

2.2 护理目标 有效收集肠造口粪便,避免污染伤口和保护皮肤;促进粪水性皮炎创面愈合,减轻疼痛;做好家属及患者健康宣教,让其掌握正确的造口袋更换技术,缓解患者及家属的焦虑,增强患者及家属自信心。

2.3 护理措施

2.3.1 造口处理

(1)粪水性皮炎的护理:因患者腹部皮肤松弛、弹性差、皱褶多,导致粪水渗漏率增加,加重粪水性皮炎的发生^[6],用生理盐水清洗肠造口及周围皮肤,注意动作轻柔,清洗后用小方纱轻轻拭干皮肤,最大限度地减轻对皮肤的刺激,避免皮肤损伤。使用造口护肤粉喷洒局部均匀洒上薄薄一层造口护肤粉,用纱布抹匀,并将多余的粉剂轻轻掸去,以免影响造口袋的粘贴,然后距离皮肤10~15 cm喷洒3M伤口无痛保护膜,待干,等保护膜形成;可再重复涂粉及喷膜步骤2~3次,以达到严密保护的效果^[7]。造口护肤粉是水胶体皮肤保护剂,可促进皮炎、糜烂和溃疡的愈合。选用胜舒Mio两件式凸面造口底盘,剪裁底盘内径比造口大1~2 mm,粘贴时先将皮肤捋平整后,再粘贴造口底盘,以造口为中心用手指由内向外绕圈按压,使其更好地与皮肤紧贴,防止渗漏。用弹性柔棉宽胶布妥善固定底盘边缘,防止底盘翘起。佩带造口腰带,腰带的使用可进一步加固造口底盘的粘贴效果,延长造口底盘的使用时间。

(2)造口黏膜分离的护理:消毒黏膜分离处创面后,予保守锐性清创去除坏死组织,再次重复用消毒,生理盐水清洗伤口,用纱块轻轻印干。因本例患者皮肤黏膜分离属浅层分离,予使用造口护肤粉喷洒局部促进创面愈合,再用皮肤保护膜保护,30 s待干后,重复3次造口护肤粉和皮肤保护膜;应用防漏贴环,保护造口周围的皮肤黏膜。专家共识提出,通过凸面对造口周围皮肤的施压,可使造口最低黏膜处高出皮肤并填平造口周围皮肤凹陷^[8],避免排泄物渗漏到造口周围皮肤而引起并发症^[9]。选择合适的凸面底盘用于预防浸渍和渗漏^[10],粘贴两件式凸面造口袋,外加腰带固定,增加稳定性,确保底盘与造口周围皮肤粘贴紧密^[11]。注意腰带的松紧度适宜,以伸进示指与中指为宜,

并在腰带扣和皮肤之间垫上纸巾或纱布,可以减少腰带对皮肤的摩擦,提高舒适度。

(3)造口及排泄物的观察:每次更换造口袋时,观察、记录造口的血液循环,肠造口颜色为正常的牛肉红颜色,如果变黑或变白则为异常情况。观察肠造口排便功能,造口袋有无胀气及排泄物,观察有无出现造口狭窄等并发症。

2.3.2 全身处理

(1)营养支持:运用营养不良通用筛查工具(malnutrition universal screening tool, MUST)^[12]对患者进行营养评估,1次/周。密切观察患者全身状况以及伤口造口局部体征,监测水、电解质、微量元素、白蛋白、总蛋白、血红蛋白以及各项感染指标(包括白细胞、血清降钙素原、C反应蛋白)的变化。指导患者避免进食生、冷、硬、刺激性和难消化食物,避免进食冬菇及坚果类食物,每天进水量2000 ml以上,少进食易产气的食物,如洋葱、韭菜等;防止暴饮暴食;多吃水果和新鲜蔬菜;可用虫草花煲瘦肉增强机体免疫力,鱼类、鸡蛋增加蛋白的摄入。

(2)心理护理:患者家属缺乏更换造口袋的技能,粪水渗漏,严重影响了患者的外在形象和自尊,加重患者的病耻感^[13]。同时患者心理压力也会随之增大,出现了恐惧、自卑、焦虑等的心理,造口患者又担心家庭及社会对自己的嫌恶和排斥,这时她会很脆弱、敏感。因此,住院期间指导家属学会更换造口袋,增强患者及家属自信心。讲解相关肠造口相关知识,正确认识肠造口,做好随访工作,利用互联网信息平台,对患者居家时进行延续性护理服务。

(3)健康宣教:手把手教会家属正确更换造口袋方法、更换时间、裁剪方法及选用合适的肠造口产品,每次更换造口袋均捋平皮肤,清洁干净,平整粘贴造口袋,可选择在早餐或晚餐后1~2 h排便后更换造口袋;或沐浴后更换造口袋,不仅能有效避免排泄物外渗的可能,还能保证身体的清洁舒适^[14];另外在换袋时,可用干棉球或者条状卫生纸轻轻堵塞造口,防止操作过程中,水样便不断涌出,浸渍造口周围皮肤。若造口袋粪水多时,一般超过造口袋1/3的量时立即清理,外出时随身携带造口用品,一定配备造口腰带固定,减少渗漏的风险。一般情况每月定时门诊复查,特殊情况及时复诊。

2.4 护理效果 通过应用胜舒 Mio 两件式凸面造口底盘,使伤口避免了粪水污染,造口黏膜逐渐突出,高于皮肤表面0.5 cm;造口黏膜分离创面愈合;粪水性皮炎基本愈合,疼痛减轻;配合全身使用抗菌药物控制感染、进行营养支持治疗,8 d后伤口培养无尿肠球菌。通过有效健康教育和实践性指导,家属熟练掌握更换造口袋技术,焦虑缓解。10 d腹部伤口愈合良好。2022年10月25日出院后随访,肠造口未出现粪水性皮炎等相关并发症。

3 讨论

3.1 有效收集肠造口粪便,避免污染伤口 针对本例患者造口袋出现频繁渗漏,导致出现严重粪水性皮炎及皮肤黏膜分离,分析原因与回肠造口高排量水样便、造口黏膜高度不理想、周围皮肤凹陷皱褶等有关。处理的关键在于选择合适的造口用品并稳固地佩戴造口袋,减少渗漏及加重皮肤的损伤。粪水渗漏是导致造口周围皮肤发生粪水性皮炎的主要风险因素,如何有效收集粪便是预防粪水性皮炎的重要环节。凸面底盘的应用是造口周围粪水性皮炎患者粪便管理的有效工具之一。应用凸面底盘配合造口腰带,原则是使造口周围皮肤与造口底盘更加紧密贴合,建立一个密闭的环境,对造口周围皮肤施加适度的压力,撑平造口周围皮肤的折痕或皱褶,使周围皮肤平整,并使造口向外突出,高出皮肤表面,有效预防渗漏。且该患者的肠造口距离腹部伤口仅4 cm,伤口正行持续负压治疗,应确保避免粪便污染。

3.2 两件式凸面造口底盘在回肠造口粪水性皮炎护理中的应用 两件式凸面造口底盘材质柔软、顺应性强,曲面网状结构使造口周围实现稳定牢固的贴合,引导凸面底盘弯曲位置,不会使弯曲集中于造口中部,而是会环绕造口周围,身体弯曲和伸展时能牢固而舒适地固定在适当位置,更加适用于造口黏膜分离、皮肤松弛、皱褶多的患者。配合造口腰带应用于回肠造口粪水性皮炎患者,可以有效地减少粪水的渗漏,降低造口周围粪水性皮炎的发生率,减轻皮肤损害程度,延长造口袋的使用时间,从而减少造口袋的更换次数和护理次数,降低造口用品及造口护理附属产品等成本费,降低了造口护理费用,提高了患者的生活质量,缓解了患者及家属产生的焦虑情绪,减轻了家属的

心理负担。

3.3 肠造口粪水性皮炎重在预防,指导家属及患者掌握肠造口护理知识及技能,指导患者关注肠造口视频,护士示范护理操作流程,督导患者和家属亲自正确修剪肠造口袋,根据造口形状修剪造口袋,每次粘贴时捋平皮肤,清洁造口周围皮肤,更换造口袋时间不能超过5 d。及时教育和鼓励患者及家属,分析并告知粪水性皮炎发生的原因,以及目前采用处理方法的、原理及配合事项。

本例患者通过应用两件式凸面造口底盘及附属产品,有效收集粪水、避免污染伤口和保护皮肤;促进了皮炎创面愈合,减轻患者的疼痛;做好健康宣教及心理支持,增强了患者及家属自信心,有利于缓解紧张、焦虑的心理状态,使患者和家属积极配合治疗,早日康复出院。

参考文献

- [1] 郑学风,李银玲,申秋霞,等. 1例回肠造口术后严重粪水性皮炎并皮肤黏膜分离的护理[J]. 临床医学研究与实践, 2021,6(29):7-9.
- [2] CARBONELL BB,TRETER C,STACCINI G,et al. Early peristomal complications:detailed analysis,classification and predictive risk factors[J]. Ann Ital Chir,2020,91:69-73.
- [3] 雷卫爱,顾艳茹,岳莺,等. 临时性回肠造口患者心理弹性现状及影响因素分析[J]. 上海护理,2022,10:40-44.
- [4] 马玺燕,彭超. 凸面底盘在回肠造口皮肤黏膜分离护理中的应用[J]. 护士进修杂志,2016,31(11):1045-1046.
- [5] JEMEC GB,MARTINS L,CLAESSENS I,et al. Assessing peristomal skin changes in ostomy patients:validation of the Ostomy Skin Tool[J]. Br J Dermatol,2011,164(2):330-335.
- [6] 云红,张怡,郑薇,等. 预防性回肠造口术后粪水性皮炎的危险因素及护理对策[J/CD]. 中华结直肠疾病电子杂志,2019,8(4):413-416.
- [7] 肖梅玉,孙晓敏,李云峰. 3M 无痛保护膜和造口粉在回肠造口护理中的应用[J/CD]. 中华结直肠疾病电子杂志,2015,4(5):103-104.
- [8] 张佩英,傅晓瑾,高艳红. 成人肠造口皮肤黏膜分离护理专家共识[J]. 中国研究型医院,2022,9(5):9-12.
- [9] 熊荣春,徐晶晶,仇晓溪. 凸面造口产品使用的国际专家共识在结直肠癌术后造口患者皮肤管理中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文),2020,6(4):74-77.
- [10] 孟晓红,袁秀群. 凸面造口产品使用的国际专家共识解读和临床应用启示[J]. 护理研究,2018,32(13):1993-1996.
- [11] 张媛媛,谢书芹. 凸面底盘联合防漏膏在护理回肠造口粪水性皮炎患者的应用分析[J/CD]. 实用临床护理学电子杂志,2019,4(32):159,166.
- [12] SHARON B,ELIZABETH AA. 伤口护理实践原则[M]. 北京:人民卫生出版社,2017.
- [13] 沈青竹. 肠造口患者病耻感调查及其干预研究[D]. 重庆医科大学,2017.
- [14] 张亚西,朱龄娣,张力. 造口管理小组在改良切口负压吸引技术治疗回肠造口裂开并发感染患者中的应用[J]. 护理实践与研究,2021,18(22):3440-3442.