

为腹部存在肠造口和伤口的患者使用水胶体敷料及防漏膏进行护理的效果分析

苏丽华, 祝青青, 方玲

安徽医科大学第一附属医院 安徽合肥

【摘要】目的 论水胶体敷料及防漏膏进行护理在腹部存在肠造口和伤口的患者中的应用。方法 随机选择在我院医治的腹部存在肠造口和伤口的患者 90 例, 按随机方式分组, 其中 45 例采取常规护理(对照组), 另 45 例实施水胶体敷料及防漏膏进行护理(观察组), 经观察对比, 得出结论。**结果** 对于各项数据的对比来说, 观察组护理方法的各项数据更加有优势, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。护理之后观察组患者并发症发生情况、护理满意度、换药的次数及住院的时间明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 使用本研究方法进行护理, 可以减少并发症的发生, 减少换药次数, 促进快速康复, 提高护理满意度, 值得临床推广应用。

【关键词】 伤口; 肠造口; 防漏膏; 水胶体敷料

Analysis of the effect of nursing with hydrocolloid dressing and anti-leakage cream for patients with abdominal enterostomy and wounds

Lihua Su, Qingqing Zhu, Ling Fang

The First Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei, Anhui

【Abstract】 Objective To discuss the nursing application of hydrocolloid dressing and anti-leakage cream in patients with abdominal enterostomy and wounds. **Methods** A total of 90 patients with abdominal enterostomy and wounds treated in our hospital were randomly selected and randomly divided into groups. Among them, 45 patients received routine nursing care (control group), and the other 45 patients received hydrocolloid dressing and anti-leakage ointment for nursing care. (Observation group), after observation and comparison, a conclusion is drawn. **Results** For the comparison of various data, the observation group's nursing methods were more advantageous, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After nursing, the incidence of complications, nursing satisfaction, the number of dressing changes and hospitalization time in the observation group were significantly better than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Nursing using this research method can reduce the occurrence of complications, reduce the number of dressing changes, promote rapid recovery, and improve nursing satisfaction, which is worthy of clinical application.

【Keywords】 Wound; Enterostomy; Leak-proof cream; Hydrocolloid dressing

肠造口是为结直肠手术后的患者进行的肠道排便通道。据统计, 我国目前有 100 万肠造口患者, 每年新增 10 万肠造口患者^[1-2]。如果接受肠造口的患者的腹部有其他通向腹腔的伤口, 对于肠造口患者, 如果造口与伤口相结合发病, 护理和处理不当可能会导致各种造口袋渗漏、伤口感染、伤口裂开、

肠造口皮肤黏膜分离及皮炎等并发症, 会加剧疼痛, 影响肠造口的功能, 降低生活质量并增加患者的经济负担。水胶体敷料是由弹性聚合水凝胶、合成橡胶和胶水制成的敷料。防漏膏是一种由羧甲基纤维素钠和明胶混合制成的软膏。本研究采用水胶体敷料及防漏膏进行护理, 分析在腹部存在肠造口和伤

口的患者护理中的应用及影响,旨在提高临床效果,经观察后临床效果满意,报告如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

我们按随机方式分组我院 2019 年 1 月-2021 年 12 月收治的腹部存在肠造口和伤口的患者 90 例。用随机数字法分为对照组:年龄 47-74 岁,平均为 (66.18 ± 5.12) 岁,其切口与肠造口之间的距离为 2-6cm,伤口造口距离平均为 (4.23 ± 1.33) cm,共 45 例;观察组:年龄 48-75 岁,平均为 (66.62 ± 5.29) 岁,其切口与肠造口之间的距离为 2-6cm,伤口造口距离平均为 (4.79 ± 1.57) cm,共 45 例。

纳入标准:

- (1) 有严重的心脏、大脑或肾脏疾病;
- (2) 腹部有肠造口和伤口;
- (3) 可以配合完成这项调查;
- (4) 没有意识障碍;
- (5) 没有精神疾病。

排除标准:

- ①中途不配合造口袋更换者;
- ②其他慢性病手术后转专科治疗的病人。基本资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组:给予常规护理。即患者创面用生理盐水冲洗,创面和肠造口用络合碘消毒,创面用纱布包扎。根据患者肠造口结构的形状和大小切割造口底盘,并用医用胶带固定造口底盘。

(1) 如果造口开口在切口 2cm 以内,则伤口内层应用纱布覆盖,外层用手术薄膜敷料保护切口,然后用造口袋收集排泄物,切割底盘和护理造口周围不平整皮肤的方法与观察组相同。

(2) 造口开口在切口上,测量造口的大小,在手术膜中心部分剪开与造口大小和形状、内径相匹配的内径,创面内层先用纱布覆盖,外层贴手术膜,手术膜与造口连接处涂抹防漏软膏,安装一个根据造口大小和形状切割的造口袋。

观察组:实施水胶体敷料及防漏膏进行护理干预,方法同下:

患者创面用生理盐水冲洗,创面和肠造口用络合碘消毒。用水胶体敷料覆盖伤口,并根据患者肠造口的形状和大小调整造口底盘。在水胶体敷料和

肠造口之间的皮肤上涂抹防漏膏,并用医用胶带固定造口底盘。

(1) 造口距离切口小于 2cm 的患者给予水胶体敷料保护伤口,然后应用造口袋收集粪便,底盘在边缘处以尽可能远离划痕的地方切割,皮肤凹凸不平可以在造口周围涂抹防漏膏,这有助于稳定造口袋。

(2) 造口的开口在切口处,测量造口的大小,并切开与造口大小和形状相匹配的水胶体敷料中心部分的内径,在敷料粘贴时从内向外推,以免空气残留在皮肤上。将造口粉和防漏膏充分混合后,涂抹于水胶体敷料与造口的连接处,安装一个根据造口大小和形状切割的造口袋。

1.3 指标判定

观察两组并发症发生情况。包括造口袋渗漏、伤口感染、伤口裂开、肠造口皮肤黏膜分离及皮炎等。

两组使用自制的护理满意度调查表对护理满意度进行评价。分为满意、一般、不满意。总满意率 = $(\text{满意} + \text{一般}) / \text{总例数} \times 100\%$ 。

观察两组患者换药的次数及住院的时间。

1.4 统计学方法

使用 SPSS24.0 软件分析数据,以 χ^2 检验并发症发生情况、护理满意度等计数资料 ($n, \%$),以 t 检验换药的次数及住院的时间等计量资料 ($\bar{x} \pm s$), $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组并发症发生情况对比

护理后观察组并发症发生率明显比对照组低,经 χ^2 检验,2 组并发症发生率比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$),观察组并发症发生情况优于对照组。具体数据见表 1。

2.2 两组护理满意度对比

护理后观察组总满意率明显比对照组高,经 χ^2 检验,2 组护理满意度比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$),观察组总满意率优于对照组。具体数据见表 2。

2.3 两组患者换药次数及住院时间状况

护理后观察组换药次数及住院时间明显比对照组低,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体数据见表 3。

表 1 两组患者并发症发生情况对比[n (%)]

组别	n	造口袋渗漏	伤口感染	伤口裂开	肠造口皮肤 黏膜分离	皮炎	并发症 发生率
观察组	5	1 (2.22)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.22)	0 (0.00)	2 (4.44)
对照组	5	13 (28.88)	3 (6.66)	5 (11.11)	4 (8.88)	3 (6.66)	28 (62.22)
χ^2 值	-	-	-	-	-	-	75.120
P 值	-	-	-	-	-	-	0.000

表 2 两组患者护理满意度对比[n (%)]

组别	n	满意	一般	不满意	总满意率
观察组	45	23 (54.00)	18 (34.00)	4 (8.88)	41 (91.11)
对照组	45	14 (31.11)	16 (35.55)	15 (33.33)	30 (66.66)
χ^2 值	-	-	-	-	17.944
P 值	-	-	-	-	0.000

表 3 两组患者换药次数及住院时间情况对比[$\bar{x} \pm s$]

组别	n	平均换药的次数 (次)	平均住院的时间 (d)
观察组	45	19.60±11.55	28.54±7.87
对照组	45	28.38±12.81	33.43±9.42
t 值	-	3.414	2.672
P 值	-	0.001	0.009

3 讨论

肠造口是一种不同的排泄途径, 由于缺乏括约肌, 排泄不受控制且没有规律, 要收集粪便就需要附上一个造口袋。肠造口是帮助结直肠癌患者在手术后通过粪便的通道, 是临床治疗中常用的一种另类排粪的方法, 由于对人体消化功能的影响比较小, 临床使用率高。肠造口的位置与患者病变部位有关, 受病变部位、患者营养状况、医疗水平和医疗技术的限制。手术后早期, 肠液刺激和稀便刺激破坏了皮肤的保护功能, 导致局部皮肤变红、肿胀、刺痛。如果患者的肠造口附近有伤口, 伤口和肠造口会相互污染, 引起各种并发症。

造口护理是一项复杂而细致的护理实践工作, 每位患者都有不同的造口护理需求, 造口与伤口的距离较近, 导致了造口护理的困难程度加剧。使用水胶体敷料覆盖创面, 可有效隔离创面与外界环境, 避免肠造口处的粪便污染创面^[3]。水胶体敷料的主要成分是羧甲基纤维素钠, 吸收液体后, 可以保持伤口湿润, 形成凝胶, 促进伤口愈合。敷料表面的半透膜可以阻挡外部微生物的侵入, 保护伤口免受

细菌侵蚀, 同时防水透气, 可有效防止继发感染; 对于距离伤口不到 2 厘米的造口患者, 直接将水涂抹在伤口上胶体敷料, 因为可以在这个过程中形成人工皮肤屏障, 扩大了造口袋的附着位置, 提高了造口袋附着的稳定性, 提高了排泄物的收集能力。在肠造口术和水胶体敷料之间的皮肤上涂抹防漏膏, 可以填充皮肤上的褶皱和凹坑, 进一步防止粪便从皮肤褶皱和凹坑渗入肠造口底盘, 延长肠造口底盘的使用寿命。此外通过使用水胶体敷料和防漏膏来护理肠造口和伤口患者, 还可以提高舒适度, 可以通过减少换药次数来有效控制大便渗入造口底盘, 延长造口底盘的使用时间, 不仅减少了患者的经济损失, 也节省了医疗资源的浪费。即使造口开口位于切口的中间, 也可以将修剪过的水胶体敷料涂抹在皮肤上, 人造皮肤屏障形成后, 将造口粉和防漏膏充分混合, 涂抹在水胶体敷料和造口之间的接缝处, 在促进伤口愈合的同时, 提高造口袋的稳定程度, 防止粪便漏水。本研究使用不同的护理方式对比数据, 得出结论。结果显示, 观察组患者并发症发生情况、护理满意度、换药的次数及住院的

时间明显优于对照组, 两组间数据对比有显著差异 ($P < 0.05$), 表明观察组使用水胶体敷料及防漏膏进行护理的效果优于对照组。

总之, 使用本研究方法进行护理, 可以减少并发症的发生, 减少换药次数, 促进快速康复, 提高护理满意度, 因此它具有重要的推广价值和临床应用价值。

参考文献

- [1] 杨胜富, 李晓和, 吴东波, 姚清深, 周林荣, 陈秋媚, 李林萍, 粟业能. "十字"缝合法在肠造口还纳手术中的应用效果[J]. 中国临床新医学, 2021, 014(007): 697-700.
- [2] 张发超. 造口护理应用于腹部渗漏伤口管理的临床效果分析[J]. 中国保健营养, 2021, 031(004): 187-188.

- [3] 翁莹. 造口护理应用于腹部渗漏伤口管理的效果研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 005(047): 125-126.

收稿日期: 2022年3月26日

出刊日期: 2022年6月20日

引用本文: 苏丽华, 祝青青, 方玲, 为腹部存在肠造口和伤口的患者使用水胶体敷料及防漏膏进行护理的效果分析[J]. 临床护理进展, 2022, 1(1): 59-62
DOI: 10.12208/j.jacn.20220018

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS