

中西医结合医护共管模式下一例回肠造口皮肤刺激性皮炎合并皮肤粘膜分离的护理体会

张 静

(北京市健宫医院 骨科, 北京, 100054)

摘要: 总结了1例肠造口术后出院患者的延续性护理的体会,借助网络平台进行健康教育。认为延续性护理可以提高患者满意度,加强患者对造口护理知识的掌握,帮助患者改变不良的生活习惯,研究以积极心理学为基础的延续护理联合中医按摩及PDSA循环对永久性肠造口患者自我效能感的影响。采用以积极心理学为基础的延续护理联合中医按摩及PDSA循环干预,能有效改善其生活质量,同时减少其并发症的发生,得到了患者的一致认可,值得临床推广并应用。

关键词: 回肠造口; 刺激性皮炎; 皮肤粘膜分离; 中西医结合护理; 生活质量

Nursing experience of a case of ileostomy skin irritant dermatitis combined with skin and mucous membrane separation under the mode of integrated traditional Chinese and Western medicine

ZHANG Jing

(Beijing Jian Gong Hospital Orthopaedics, Beijing, 100054)

ABSTRACT: The experience of continuous nursing of a patient discharged from hospital after enterostomy was summarized, and the health education was carried out with the help of network platform. It is believed that continuous nursing can improve patients' satisfaction, strengthen patients' mastery of stoma nursing knowledge, help patients change bad living habits, and study the effect of continuous nursing based on positive psychology combined with traditional Chinese medicine massage and PDSA cycle on the self-efficacy of patients with permanent enterostomy. Continuous nursing based on positive psychology combined with traditional Chinese medicine massage and PDSA circulation intervention can effectively improve their quality of life and reduce the occurrence of complications, which has been unanimously recognized by patients and is worthy of clinical promotion and application.

KEY WORDS: Ileostomy; Irritant dermatitis; Skin and mucous membrane separation; Integrated traditional Chinese and western medicine nursing; The quality of life

肠造口手术(Intestinal colostomy, KOA)是常见的手术类型,是指出于治疗目的而在患者腹壁上所做的人为开口,并将一段肠拉出腹壁开口外,从而形成的人工的大便流出道。肠造口的基本作用是代替原来的肛门排便功能,从而维持消化道的正常生理功能^[1]。随着人们生活水平的不断提高及饮食习惯的逐渐改变,直肠癌等一系列消化

系统疾病的发病率正呈逐年增长趋势^[2]。这一手术的开展和应用给患者带来崭新的春天,但是如果肠造口手术并发症严重,无法起到提高患者生活质量的作用,肠造口手术便没有继续推行的意义。

1 病例资料

患者女性76岁,女,已婚,主诉:患者3个月前无明显诱因出现大便性状改,7-8次/天,不成形,未给予重视。2月前出现便血,量多,就诊于我院急诊,患者既往史:高血压,糖尿病,诊断方法:本次采用的是直肠指检,直肠镜检查,CT,核磁共振。诊断推理:影像学判断确定其为该疾病。包括鉴别诊断以及其他的诊断。干预类型:主要采用中西医结合医护一体化护理的方式,采用的主要治疗方法为综合治疗手段,其中包括对患者进行正确的更换流程,健康教育,情志护理,穴位按摩,耳穴压豆,经络拍打健身操(如:推荐的生活方式、治疗、药物疗法、中医药、手术等干预方式)。

2 护理

原因分析:1、患者为回肠造口,回肠造口的排出物量多且较稀薄,富含大量的消化酶,对皮肤腐蚀性较强,一旦与皮肤接触,1小时内即可引起红斑,数小时即可引起皮肤表面溃疡。肥胖,坐位时造口周围的皮肤易皱褶,造口处于皮肤皱褶凹陷最低位,加之患者造口距离手术切口较近,手术切口留有减张线,周围的皮肤不平坦,易造口袋底盘

固定不稳固,导致排泄物渗透底盘,刺激造口周围皮肤发生皮炎。患者支撑棒留置时间已超过半个多月,造口底盘圈口裁剪偏大,支撑棒留置的时间过长及移位方面均为造口周围粪水性皮炎形成原因。2、发生肠造口皮肤黏膜分离的原因多由于肠造口周围皮下组织过多,导致残留空腔、皮下积液、继发皮下感染;或缝线断裂,使得缝线脱落而致;也因血液循环系统功能不良术后造口周围组织血液灌注不足,组织坏死,造成皮肤黏膜分离;同时病人的年龄大及营养状态差也影响造口的愈合导致造口皮肤黏膜分离。结直肠癌肠造口病人并发皮肤黏膜分离的原因与多种因素有关。①伤口感染、②腹压过高③肠造口黏膜缝线同定不牢而脱落④造口周围皮下组织切除过多⑤造口结构差,位置不佳⑥血液循环系统功能不良⑦病人的年龄及营养状态也影响造口的愈合。

造口处理过程:1、0.9%生理盐水擦洗皮肤。见图1;2、喷洒并薄涂造口粉,促进创面。见图2;3、藻酸盐填塞吸收渗。见图3;4、皮肤粘膜保护剂,保护皮肤周围。见图4;5、2.5mm防漏贴环,防止粪便渗漏水凝胶吸收渗液。见图5;6、两件式微凸面底盘+腰带固定。见图6。

图1 图2



图3 图4

五次处理过程操作同上方法处理。

3 结果与随访

通过针对上述1例患者采用相应的中西医结合护理以患者造口部位的创面红斑、红肿及溃疡等均完全消失为痊愈;以患者造口部位皮肤粘膜

分离处明显缩小,患者出院时,随访人员由责任护士负责。责任护士应具备本专科护理知识和熟练的专科护理技术,能够评估、实施及评价相应的护理问题,能向患者及其家人提供全面的护理,具备独立处理问题的能力;具备相应的营养学、心理学等知识;有一定的交流技巧,掌握随访及健康教育

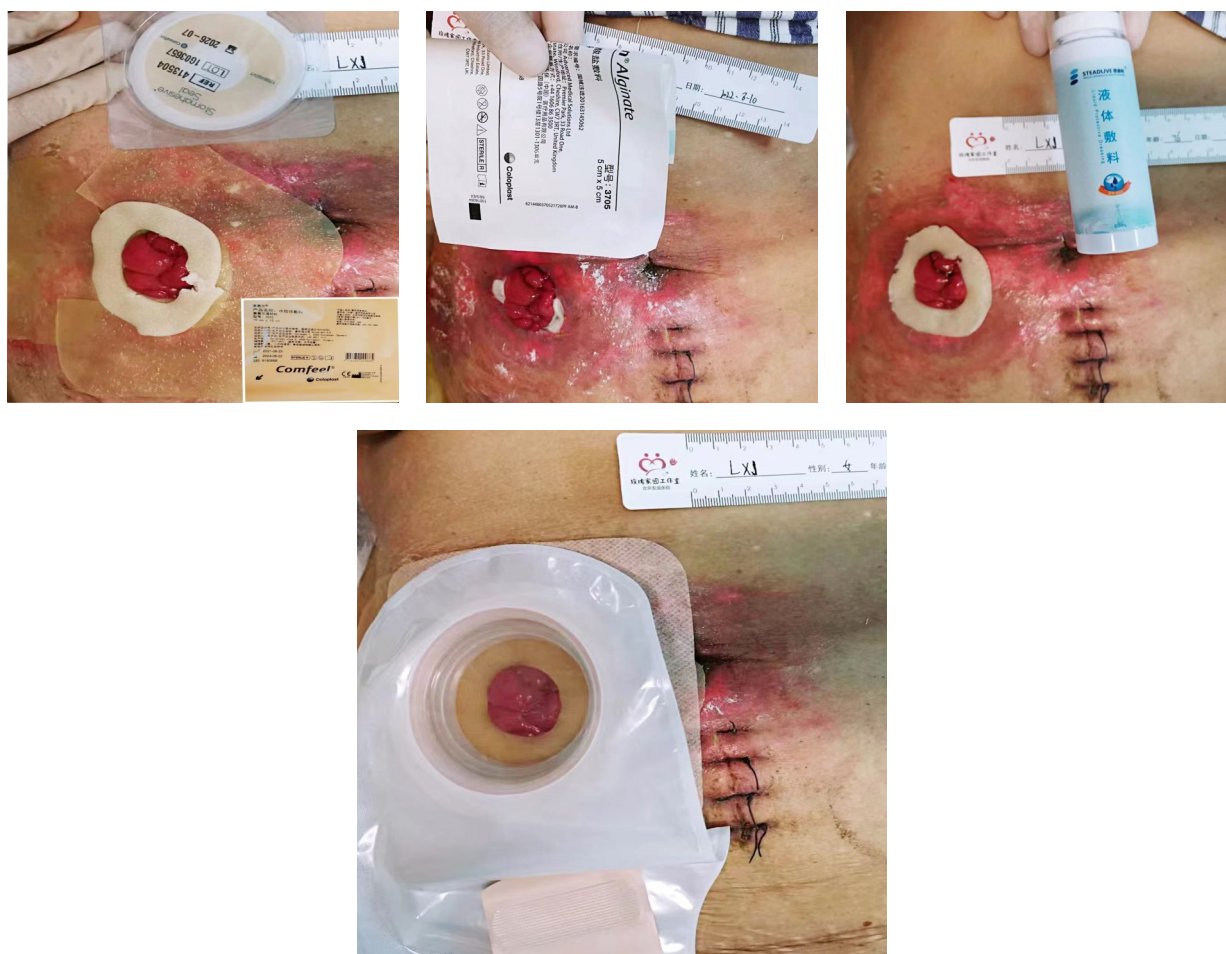


图5 图6

技巧,语言通俗易懂,语气温和、亲切。作为护理人员,及时进行原因分析,给予针对性的护理,密切观察病情,积极配合治疗,可以促进患者的早日康复^[3]。

4 讨论

肠造口是临床上应用于结直肠病变患者的有效治疗手段之一^[4-5]。相关研究表明^[6-7],我国行永久性肠造口治疗的患者正以每年10万人左右的数目增加,且目前累计总人数已突破百万。该病患者由于排便方式的改变及身体形象的破坏,不仅需要承受疾病所带来的折磨与治疗引起的痛苦,还需要承受极大的精神压力,严重影响其生活质量。本研究实践显示:护理后中医组患者的焦虑、抑郁情绪比较对照组,中医组患者情绪更为平和;而且相对比对照组,中医组患者的生活质量水平明显更高,数据差异经过检验分析,数据差异显著,满足 $P<0.05$ ^[8]。因此,本研究为了改善结肠癌造口患者预后负面情绪,提高他们的生活质量,采

用中医情志护理。中医情志护理,根据不同个体的情绪变情况,结合中医七情理论,针对患者的情况采取以情治情法,对于抑郁者,组织他们一起观看喜剧,让他们可以患者回忆起自己快乐,改善他们的情绪,使他们的治疗信心提高。对悲观者,可以通过幽默、轻松、有趣的语言交流,让他们经过喜剧电影或者小品,消除悲观心理。对烦躁者,可以理解他人、以情动情方法,使他们的负面情绪减少^[9]。

综上所述,对结肠癌造口患者采用中医情志护理,患者的负面情绪明显消除,生活质量随之不断提升,值得临床推广。

患者知情同意

本次案例研究征得了该名男性患者的认同,同时其家属及其本人均签署了相关的知情同意书,自愿参与本次研究,且依从性很好。

参考文献

[1] 王玲,胡爱玲. 伤口造口失禁专科护理[M]. 北

- 京: 人民卫生出版社, 2018.
- [2] 王艳秋, 段晓侠, 陈冬梅, 等. 奥马哈系统在永久性结肠造口患者延续护理问题评估与干预类别中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(16): 1238-1241.
- WANG Y Q, DUAN X X, CHEN D M, et al. Application of Omaha system in the assessment and intervention of the patients with permanent colostomy continue nursing problem [J]. Chin J Pract Nurs, 2017, 33(16): 1238-1241. (in Chinese)
- [3] 郑英杰. 高龄患者外科术后的护理[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2009, 12(24): 94-95.
- ZHENG Y J. Nursing care of elderly patients after surgery [J]. Chin J Pract Nerv Dis, 2009, 12(24): 94-95. (in Chinese)
- [4] 叶华芳, 谢玲女, 姚晓, 等. 延续护理对出院后直肠癌永久性肠造口患者的作用分析[J]. 全科医学临床与教育, 2017, 15(2): 223-225.
- YE H F, XIE L N, YAO X, et al. Analysis of the effect of continuous nursing on discharged rectal cancer patients with permanent enterostomy [J]. Clin Educ Gen Pract, 2017, 15(2): 223-225. (in Chinese)
- [5] 屈清荣, 李颖颖, 何卫芳, 等. 以小群体为基础的情景模拟训练对肠造口患者自我效能的影响[J]. 中国护理管理, 2015, 15(1): 99-101.
- QU Q R, LI Y Y, HE W F, et al. The effects of small group scenario simulation training on enterostomy patients' self-efficacy [J]. Chin Nurs Manag, 2015, 15(1): 99-101. (in Chinese)
- [6] 康莉, 郝楠. 直肠癌永久性结肠造口病人病耻感及影响因素的调查[J]. 护理研究, 2017, 31(28): 3527-3530.
- KANG L, HAO N. Survey of stigma of rectal cancer patients with permanent colostomy and its influencing factors [J]. Nurs Res China, 2017, 31(28): 3527-3530. (in Chinese)
- [7] 黄梅雪, 黄艳青, 凌玉芳, 等. 肠造口患者社会心理适应现状及影响因素分析[J]. 中国医药导报, 2017, 14(18): 172-176.
- HUANG M X, HUANG Y Q, LING Y F, et al. Analysis on the social psychological adaptation status and its influence factors of patients with intestinal stoma [J]. China Med Her, 2017, 14(18): 172-176. (in Chinese)
- [8] 毛燕华. 中医情志护理对结肠癌造口患者负面情绪及生活质量的影响评价[J]. 医药前沿, 2019, 9(13): 150-151.
- [9] 王留针. 永久性结肠造口患者自我护理能力与生活质量的相关性研究[J]. 当代护士(下旬刊), 2016(12): 40-42.
- WANG L Z. Correlation between self-care ability and quality of life of patients with permanent colostomy [J]. Today Nurse, 2016(12): 40-42. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。