伤口造口失禁及并发症防控中皮肤专科护理管理干预效果

邓淑娟

北流市人民医院　广西玉林

【摘要】**目的** 研究伤口造口失禁、相关并发症防控的方式，并分析皮肤专科护理管理模式，在此过程中应用的价值。**方法** 选 2022 年 1 月-2023 年 12 月，伤口、造口、失禁患者，共 52 例。随机分两组。常规伤口护理，为对照组；皮肤专科护理，为观察组。比较相关指标。**结果** 观察组患者，并发症、护理前后疼痛程度、伤口 Bates-Jensen、心理状态评分、炎症反应指标，在数据方面的表现，均较对照组更加优异，组间比较 P＜0.05。**结论** 伤口造口失禁及相关并发症防控过程中，实施皮肤专科护理管理干预效果显著。

【关键词】伤口造口失禁；并发症；防控；皮肤专科护理管理

【收稿日期】2026 年 10 月 3 日　　【出刊日期】2026 年 11 月 2 日　　【DOI】10.12208/j.jacn.20260584

Intervention effect of skin specialty nursing management in wound stoma incontinence and complications prevention and control

Shujuan Deng

Beiliu City People's Hospital, Yulin, Guangxi

【**Abstract**】**Objective** To investigate the prevention and control methods for wound, stoma, and incontinence, as well as related complications, and to analyze the value of specialized dermatological nursing management in this process. **Methods** A total of 52 patients with wounds, stomas, and incontinence from January 2022 to December 2023 were selected and randomly divided into two groups. Conventional wound care was assigned to the control group, while specialized dermatological nursing was assigned to the observation group. Relevant indicators were compared. **Results** The observation group demonstrated significantly better outcomes in terms of complications, pain levels before and after nursing, Bates-Jensen wound scores, psychological status scores, and inflammatory response indicators compared to the control group (P<0.05). **Conclusion** The implementation of specialized dermatological nursing management interventions in the prevention and control of wound, stoma, incontinence, and related complications has shown significant efficacy.

【**Keywords**】Wound and stoma incontinence; Complications; Prevention and control; Dermatology nursing management

在人体当中，皮肤属于最大的一个器官，同时也是在正常生理活动中，机体对外界不良刺激，进行有效防御的第一道屏障，其主要功能体现在，保护、感觉、调温、分泌、吸收等多个方面[1-3]。本文目的在于，研究伤口造口失禁、相关并发症防控的方式，并分析皮肤专科护理管理模式，在此过程中应用的价值。报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选 2022 年 1 月-2023 年 12 月，在我院就诊的存在伤口造口失禁问题的患者，共计 52 例。自然指标组间比较，无统计学意义，且 P＞0.05，可以比较分析，具体见表 1。

表 1　一般资料[n（%），（$\bar{x}\pm s$）]

组别	例数	发病时间（天）	年龄（岁）	男性（例）	女性（例）
观察组	26	7.93±1.27	66.91±1.52	17（65.38）	9（34.62）
对照组	26	7.89±1.15	66.73±1.47	15（57.67）	11（42.31）
t/χ^2 值	-	0.119	0.434	0.325	
P 值	-	0.906	0.666	0.569	

表 2 两组纳入和排除标准

排除标准	纳入标准
①存在药物和治疗禁忌症。	①经相关检查，病情确诊为伤口造口失禁。
②合并其他皮肤类疾病。	②符合治疗指征。
③合并免疫系统疾病。	③临床病历资料完整。
④沟通理解能力异常。	④自愿参与研究。
⑤病情危重。	⑤病情稳定。
⑥凝血功能障碍。	

两组纳入和排除标准见表 2。

1.2 方法

对照组：常规伤口护理患者：对伤口、造口、失禁的具体情况和表现，进行密切观察及综合性评估，遵照医嘱实施药物干预，并对敷料，实施定期更换，使伤口、造口、失禁的部位，能够始终保持干燥、清洁状态，对相关并发症的出现，可起到积极的预防作用。观察组：皮肤专科护理管理：（1）造口：癌症改道治疗患者，通常需要面对造口问题，属于食物喂养、大小便排出的管道口，与造口相关的并发症种类较多，其中感染、出血、坏死、皮炎等最为常见，对于该类患者，要特别针对可能出现的并发症，采取积极的预防性措施，予以护理干预，造口袋要定期、定时进行更换，清洗时选用温水，使造口部位的血液供应，始终保持充分状态，对造口生长、吻合情况进行观察。（2）伤口：要首先对伤口的类型，进行准确的辨识，随后制定针对性方案，实施具体的护理干预，根据伤口类型的差异，护理措施也要做到因人而异，不可千篇一律。糖尿病足，要首先对发生破溃部位的皮肤，实施全面的清洗、消毒处理，清除坏死组织，无需进行任何包裹，并对伤口进行保护。放射、药物伤口，周围皮肤往往会受到一定的腐蚀，应特别注重皮肤保护。伤口护理工作进行期间，需要将感染病变的预防，作为重点内容，涉及到消毒、敷料更换、抗生素应用等多个方面，在必要的时候，可以考虑以湿性敷料，对患者的伤口实施覆盖，对愈合可起到积极的促进作用。（3）失禁：主要包括尿失禁、大便失禁等两种类型，要对排泄物进行及时清除，肛周、尿道口的皮肤，以温水进行彻底清洗，并使皮肤始终保持干燥状态，预防皮炎等并发症。（4）心理：护理人员在日常工作中，要通过加强巡视、积极沟通的方式，与患者之间迅速建立彼此之间的信任感，通过耐心倾听，对患者的真实想法和感受进行了解。在情感方面，也要给予一定的支持、安慰，使患者能够更加主动的表达情感，对患者给予充分的理解。将伤口造口情况，向患者进行详细的讲述，帮助其理解积极治疗的必要性，和伤口愈合过程，使负面情绪，得到有效控制。向患者提供伤口护理、感染控制、废物处理的相关知识，使其自我管理信心，得到显著增强。通过讲解、示范的方式，帮助患者掌握放松、应对的技巧，主要包括深呼吸、音乐疗法、冥想等方式。（5）专项小组的建立：上述护理措施，均需依托专项护理服务小组的形式完成，由科室的护士长，负责担任小组长，造口治疗师，则主要负责，对相关人员实施技术指导和培训，并与责任护士配合，成立专项小组。护士长在工作，主要负责，对护理工作进行协调与安排，造口治疗师、护理人员，共同完成护理工作。

1.3 观察指标和评价方法

1.3.1 并发症发生率

在干预期间统计感染、出血、坏死、皮炎的发生率。

1.3.2 护理前后疼痛程度、伤口 Bates-Jensen 评分

护理前、护理后 7 天，以 VAS 法评价疼痛，最高 10 分，分数高疼痛重[4]；以 Bates-Jensen 评分评价伤口情况，4 个条目，分值为 0-5 分，9 个条目，分值为 1-5 分，共 9-65 分，得分高情况差[5]。

1.3.3 护理前后心理状态评分

护理前、护理后 7 天，以 SAS 和 SDS 量表评价，20 个问题，每题 1-4 分，分数高，心理问题重[6]。

1.3.4 护理前后炎症反应指标

护理前、护理后 7 天，采集静脉血 3mL，离心后对白细胞介素 10、C 反应蛋白、白细胞计数进行测定。

1.4 统计学分析

以 SPSS22.0 软件处理数据，$P<0.05$ 则差异有统计学意义，计数和计量资料，分别进行 χ^2（校正 χ^2）和 t 检验，以[n（%）]和（$\bar{x}\pm s$）表示。

2 结果

2.1 并发症发生率

观察组低于对照组，组间 $P<0.05$，见表 3。

2.2 护理前后疼痛程度、伤口 Bates-Jensen 评分

两组护理前后伤口 Bates-Jensen 评分、疼痛程度评分变化见表 4。

2.3 护理前后心理状态评分

两组护理后 SAS、SDS 评分变化见表 5。

2.4 护理前后炎症反应指标

两组护理前后炎症反应相关指标变化见表 6。

表 3 并发症发生率[n（%）]

组别	例数（n）	感染	出血	坏死	皮炎
对照组	26	5（19.23）	6（23.08）	6（23.08）	8（30.77）
观察组	26	0（0.00）	1（3.85）	0（0.00）	2（7.69）
χ^2 值/校正 χ^2 值		3.540	2.641	4.710	4.457
P 值		0.033	0.031	0.030	0.035

表 4 护理前后伤口 Bates-Jensen 评分、疼痛程度评分（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	VAS		Bates-Jensen	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	7.13±0.52	4.62±0.41	46.34±2.19	22.26±2.37
观察组	7.39±0.85	1.97±0.36	47.13±2.20	16.92±1.47
t 值	1.330	24.765	1.298	9.763
P 值	0.189	<0.001	0.200	<0.001

表 5 护理前后心理状态评分（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	57.94±5.31	33.52±1.64	58.34±5.19	32.16±2.05
观察组	58.15±4.72	17.19±1.08	57.13±5.20	18.43±1.68
t 值	0.151	42.404	0.840	26.414
P 值	0.881	<0.001	0.405	<0.001

表 6 护理前后炎症反应指标（$\bar{x}\pm s$）

组别	IL-10（ng/L）		CRP（ng/L）		WBC（$\times10^9$/L）	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	21.29±2.65	13.95±2.16	15.62±2.09	12.16±2.05	18.43±2.76	11.75±1.62
观察组	22.07±3.09	6.32±1.08	15.97±2.13	8.43±1.68	19.06±2.14	4.13±0.75
t 值	0.977	16.110	0.965	16.101	0.920	21.765
P 值	0.333	0.030	0.326	0.021	0.362	<0.001

3 讨论

皮肤组织，作为人体最大的器官，承担着保护内部器官、调节体温和感知外界环境等多重功能[7]。然而，当皮肤受到损伤，如伤口、造口或失禁等问题出现时，患者不仅在身体上承受痛苦，心理上也面临着巨大的压力。这种压力可能来源于对疼痛的恐惧、对康复过程的焦虑以及对生活质量的担忧[8]。

在治疗方面，医生会根据伤口的类型和位置，制定个性化的治疗方案。例如，对于表浅的伤口，可能采用清洁、消毒和包扎等基础处理措施；而对于深度烧伤、溃疡等复杂伤口，则可能需要使用生长因子、皮肤移植等先进技术来促进愈合。

护理方面，专业的护士会评估患者的心理状况，提供必要的心理支持。他们可能会通过倾听、安慰和鼓励等方式，帮助患者缓解焦虑和恐惧。同时，护士还会教育患者如何正确地进行自我护理，如保持伤口的清洁

和干燥，避免剧烈运动以防止伤口撕裂等。

值得注意的是，对于这类患者的治疗和护理是一个持续的过程，需要医护人员的耐心和细心。在这个过程中，医护人员与患者及其家属的沟通也是至关重要的。只有建立了良好的医患关系，才能确保治疗和护理方案的顺利实施，最终达到促进患者康复的目的。

总之，当皮肤组织受到损伤时，患者会面临身体和心理上的双重压力。为了减轻这些压力，临床上需要及时给予治疗和护理。通过个性化的治疗方案和专业的护理支持，我们可以帮助患者降低并发症的风险，改善不良情绪，从而促进他们的康复。

为了能够有效预防并发症，使心理状况，持续保持平稳，对伤口造口失禁者，通常建议实施皮肤专科护理管理。皮肤护理，属于专科护理的一种形式，保障皮肤健康，是该项护理模式实施的主要目的。在护理前，需成立专项小组，由治疗师作为指导工作落实的核心成员，与护理人员配合，为相关的患者，提供具体的，且具有针对性护理，将并发症的预防，作为工作的重点内容，使护理质量提高，帮助患者改善生活质量。

专科护理管理模式的应用并非一蹴而就，需要在实践中不断总结经验，优化护理流程，提升护理人员的专业素养。只有这样，才能更好地发挥专科护理在伤口造口失禁及相关并发症防控中的优势，为患者提供更加全面、细致的护理服务。

参考文献

[1] 司龙妹,刘飞,刘瑾,等.基于德尔菲法的伤口、造口、失禁专科护士岗位职责指标体系的构建[J].中华现代护理杂志,2021,27(6):767-772.

[2] 石晓庆.用造口袋和皮肤保护膜对大便失禁的神经内科患者进行肛周皮肤护理的效果观察[J].当代医药论丛,2019,17(21):275-276.

[3] 蒋丹,张长风,郭鱼,等.弹力压迫硅胶喷剂外用联合曲安奈德注射治疗烧伤后瘢痕增生的效果观察[J].中国美容医学,2019,28(1):45-46.

[4] 李相国,杜万雪,徐娅丽,等.基于 ILK 信号通路探究马桑水提取物影响大鼠烧伤创面愈合和瘢痕增生的机制 [J].中国病理生理杂志,2020,36(2):336-337.

[5] 丁架月,李 华.强脉冲光联合硅凝胶贴对增生性瘢痕早期干预的效果分析[J].中国激光医学杂志,2019,28(5):261-262.

[6] 姜耀男,王雨翔,郑勇军,等.含异体角质形成细胞和成纤维细胞的细胞膜片治疗II度烧伤创面的临床研究[J].中华烧伤杂志,2020,36(3):171-172.

[7] 李敬,于霖, 徐旭娟,袁宝芳.造口伤口失禁皮肤护理管理系统的建立与运行[J]. 护理学杂志,2011,26(22):48-50.

[8] 倪娇娇,李勇,张莉,等.锐性清创联合重组牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶在慢性创面治疗中的应用[J].蚌埠医学院学报,2020,45 (5):624- 627.

版权声明：©2026 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