

肠造口回缩伴失禁性皮炎患者的护理效果分析

贺玉梅, 郑春兰

重庆医科大学附属大学城医院 重庆

【摘要】目的 分析肠造口回缩伴失禁性皮炎患者的护理效果。**方法** 选取 2022 年 1 月-2024 年 12 月在我院进行治疗的 20 例肠造口回缩伴失禁性皮炎患者作为研究对象, 均予以相关护理干预, 包括湿性愈合及造口皮肤保护等个体化护理措施, 通过造口皮肤评估工具 (DET 评估表)、疼痛数字评分法 (NRS)、焦虑自评量表 (SAS) 对组内患者护理前后的造口皮肤状态、疼痛程度、焦虑状态进行评估和对比, 同时基于自制满意度量表收集组内患者对护理服务的满意度。**结果** 护理后组内患者 DET 评分 (4.21 ± 0.46) 分低于护理前 (9.05 ± 1.03) 分, NRS 评分 (2.46 ± 0.08) 分低于护理前 (6.53 ± 0.71) 分, SAS 评分 (45.50 ± 3.21) 分低于护理前 (62.85 ± 5.03) 分, 且均护理前后对比差异显著 ($P < 0.05$)。同时, 组内患者对护理服务总满意度高达 95.00%。**结论** 根据对患者的评估, 进行针对性的原因分析, 个性化护理, 采取正确的护理措施, 能够有效的促进失禁性皮炎的恢复, 并有效的保护患者造口周围的皮肤, 预防造口周围皮肤完整性再次受损。

【关键词】 造口回缩; 失禁性皮炎; 护理措施; 护理效果; 水胶体敷料; 造口附件产品

【收稿日期】 2025 年 7 月 31 日

【出刊日期】 2025 年 9 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250459

Analysis of the nursing effect on patients with enterostomy retraction and incontinence dermatitis

Yumei He, Chunlan Zheng

University Town Hospital Affiliated to Chongqing Medical University, Chongqing

【Abstract】Objective To analyze the nursing effect on patients with enterostomy retraction and incontinence dermatitis. **Methods** Twenty patients with enterostomy retraction and incontinence dermatitis who were treated in our hospital from January 2022 to December 2024 were selected as the research subjects. All patients were given relevant nursing interventions, including individualized care measures such as moist wound healing and stoma skin protection. The stoma skin condition, pain level, and anxiety state of the patients in the group before and after nursing were evaluated and compared using the Detrended Fluctuation Analysis (DET) assessment form, the Numerical Rating Scale (NRS), and the Self-Rating Anxiety Scale (SAS). At the same time, the satisfaction of the patients with the nursing service was collected based on a self-made satisfaction scale. **Results** After nursing, the DET score of the patients in the group (4.21 ± 0.46) was lower than that before nursing (9.05 ± 1.03), the NRS score (2.46 ± 0.08) was lower than that before nursing (6.53 ± 0.71), and the SAS score (45.50 ± 3.21) was lower than that before nursing (62.85 ± 5.03), and the differences were significant ($P < 0.05$). At the same time, the total satisfaction of the patients with the nursing service was as high as 95.00%. **Conclusion** Based on the assessment of the patients, conducting targeted cause analysis, individualized care, and taking correct nursing measures can effectively promote the recovery of incontinence dermatitis and effectively protect the skin around the stoma, preventing the integrity of the skin around the stoma from being damaged again.

【Keywords】 Stoma retraction; Incontinence dermatitis; Nursing measures; Nursing effect; Hydrocolloid dressings; Stoma accessories products

肠造口是结直肠外科常见手术, 但术后并发症如造口回缩、周围皮肤炎症等发生率较高, 其中造口回缩和周围皮肤炎症尤为常见^[1]。造口回缩指造口低于皮肤平面, 易导致排泄物渗漏, 引发刺激性皮炎, 严重时

影响患者生活质量。失禁性皮炎 (Incontinence-Associated Dermatitis, IAD) 是造口护理难点, 若未能得到及时有效的干预, 则可能导致感染及皮肤溃疡等更为严重的后果, 由此可见早期识别和处理失禁性皮

炎对于改善患者的生活质量至关重要,也就需要有相关护理措施的干预和支持^[2]。鉴于此,本文通过对 2022 年 1 月至 2024 年 12 月在我院接受治疗的 20 例肠造口回缩伴失禁性皮炎患者的护理效果进行分析,探讨有效的护理策略,希望能够为临床护理提供切实可行的指导,帮助医护人员更好地应对肠造口回缩伴失禁性皮炎患者的护理挑战。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月-2024 年 12 月在我院进行治疗的 20 例肠造口回缩伴失禁性皮炎患者作为研究对象。其中男性患者 14 例、女性患者 6 例,年龄均值(58.49 ± 7.85)岁(范围在 42 岁~83 岁之间)。所有患者均行腹腔镜下根治性肠切除+肠造口术,术后 2 周出现造口回缩(低于皮肤平面约 1cm),伴周围皮肤红肿、糜烂,疼痛评分(NRS) ≥ 6 分,经综合评分后确诊为肠造口回缩(II度)合并中度失禁性皮炎。

1.2 方法

组内患者护理干预期间,采用循证护理模式予以干预,具体表现在:

(1) 评估:基于病史采集、体格检查和标准化评估工具-造口皮肤评估工具(DET 评估表)、疼痛数字评分法(NRS)、焦虑自评量表(SAS)全面了解患者的健康状况,结果显示组内患者造口直径 2.0cm,回缩深度 1cm,黏膜颜色暗红,排泄物为液态;造口周围 10cm 范围内皮肤红斑、糜烂,符合 IAD 分级标准(中度);SAS 评分(62.85 ± 5.03)分,存在焦虑问题;家属缺乏造口护理知识,患者自我护理能力不足。

(2) 护理目标:根据评估结果,确定患者的护理诊断,并设定具体、可测量和可实现的护理目标。包括有效管理大便,减轻失禁性皮炎程度;做好造口护理;减轻患者疼痛;失禁性皮炎愈合;减少换药次数。

(3) 护理措施:制定并实施相应护理措施,帮助患者达到设定目标,包括:①失禁性皮炎护理:使用无痛皮肤清洁剂(pH 中性)轻柔清除排泄物,避免摩擦损伤;局部喷涂 3M 无痛保护膜,形成隔离屏障;糜烂区域涂抹造口粉,促进修复。每日评估皮肤情况,疑似感染时取分泌物行细菌培养,根据结果使用抗菌敷料。②造口回缩管理:选择凸面底盘联合腰带加压,改善造口回缩导致的渗漏问题;黏胶技巧:裁剪底盘孔径略小于造口(预留 1~2mm),采用“湿粘法”增强密封性;排泄物管理:指导患者调整饮食(低纤维、高蛋白),口服洛哌丁胺减少排便次数;新型敷料及造口附件产

品运用:造口粉、皮肤保护膜、防漏膏、水胶体敷料。在进行处理时,生理盐水清洗皮肤完全待干后使用造口粉喷于造口底盘粘贴处及皮肤溃烂处,再使用皮肤保护膜喷于造口底盘粘贴处及溃烂处,皮肤保护膜重复使用三次;将水胶体敷料裁剪成与造口形状一致的形状,围绕造口周围粘贴;再使用防漏膏围绕造口周围;使用两件式凸面造口袋配腰带,使造口袋粘贴牢固。护理人员动态观察造口情况,随时更换,最终造口回缩得以纠正,造口周围失禁性皮炎也恢复正常。③健康教育与心理支持:通过视频演示+实操指导,教会患者及家属正确更换造口袋流程;采用认知行为疗法缓解焦虑,邀请造口志愿者分享康复经验。④联合造口治疗师、营养师及心理科,制定个性化康复计划,定期随访调整方案。

(4) 效果评估:在实施护理措施后,定期评估患者的状态与护理效果,根据评估结果,调整护理计划,确保患者的需求得到持续满足。

1.3 观察指标

护理前后均通过造口皮肤评估工具(DET 评估表;总分为 12 分,分数越高表示皮肤状态越差)、疼痛数字评分法(NRS;总分为 10 分,分数越高表示疼痛程度越严重)、焦虑自评量表(SAS;临界值为 53 分,超过该数值越高表示焦虑状态越显著)对组内患者护理前后的造口皮肤状态、疼痛程度、焦虑状态进行评估,并实施对比分析。此外,基于满意度 5 个程度收集组内患者对护理服务的满意度,非常满意、满意、一般、不满意、非常不满意,总满意度=(非常满意+满意)/总例数 $\times 100.00\%$ 。

1.4 统计学方法

SPSS 23.0 对试验内涉及数据进行处理,以计量为主,采用($\bar{x} \pm s$)呈现,t 值校对,仅 $P < 0.05$ 为对比数据间存在较大差异。

2 结果

2.1 护理前后造口皮肤状态比较

护理前组内患者 DET 评分均值为(9.05 ± 1.03)分,护理后降至(4.21 ± 0.46)分。前后对比差异显著($t=19.188$, $P < 0.05$)。

2.2 护理前后疼痛程度比较

护理前组内患者 NRS 评分均值为(6.53 ± 0.71)分,护理后降至(2.46 ± 0.08)分。前后对比差异显著($t=25.475$, $P < 0.05$)。

2.3 护理前后焦虑状态比较

护理前组内患者 SAS 评分均值为(62.85 ± 5.03)

分, 护理后降至 (45.50 ± 3.21) 分。前后对比差异显著 $(t=13.003, P<0.05)$ 。

2.4 护理满意度分析

统计结果显示, 组内 20 例患者中 13 例为非常满意、6 例为满意、1 例为不满意, 总满意度为 95.00% $(19/20)$ 。

3 讨论

肠造口回缩伴失禁性皮炎患者的护理是一项复杂且具有挑战性的任务, 这不仅涉及到生理上的护理, 还包括心理和情感支持^[3]。根据本研究的结果, 实施个体化护理干预显著改善了患者的皮肤状态、疼痛程度和焦虑水平, 标志着护理实践的重要性和有效性。

首先, 缩造口的护理难点在于如何有效减少渗漏, 同时避免因加压而导致的压力性损伤, 使用凸面造口袋和加压腰带的组合方式, 能够有效减少造口周围的渗漏, 进而降低失禁性皮炎的发生率。然而, 这种方法并非没有风险, 过度的压力可能导致局部血液循环受阻, 最终引发压力性损伤^[4]。因此, 护理人员在实施此类护理措施时, 必须进行精准的评估, 以确保施加的压力在安全范围内, 并定期检查造口部位的皮肤状态, 及时纠正可能出现的问题。

其次, 关于 IAD 的循证护理, 早期使用隔离产品和适度清创被证明是关键, 隔离产品可以有效阻止尿液或粪便对皮肤的直接刺激, 从而减少皮肤损伤的几率, 而适度清创则有助于去除坏死组织和污垢, 促进皮肤愈合^[5]。但是需要注意, 过度使用抗生素药膏可能会导致皮肤微生态的失衡, 进而引发其他并发症。因此, 护理人员应遵循循证护理原则, 依据最新的研究成果来指导护理实践, 确保患者得到最合适的治疗。

最后, 心理支持在护理过程中的重要性也不容忽视。许多患者因造口手术而面临形象改变, 可能会产生自卑和焦虑等负面情绪, 为了帮助患者克服这些心理障碍, 护理人员应积极提供心理支持, 鼓励患者分享他们的感受和经历^[6]。同时, 通过建立同伴支持小组, 让有相似经历的患者相互交流, 可以有效提升患者的适

应能力, 增强他们的自信心。以上心理支持不仅能改善患者的情绪状态, 还有助于提升护理干预的总体效果。

综上所述, 肠造口回缩伴失禁性皮炎的护理需结合精准评估、循证干预和个性化教育, 这种综合性护理方法能够有效改善患者的生理和心理状态, 进而提升他们的生活质量。同时, 多学科协作与家庭参与也是改善预后的重要保障, 护理人员应与医生、营养师、心理咨询师等协作, 共同为患者制定个性化的护理计划, 并鼓励家庭成员积极参与护理过程, 以实现最佳的护理效果。

参考文献

- [1] 孟珂, 李会姿. 直肠癌回肠造口还纳术围术期并发症分析及其预防、护理对策[J]. 中国肛肠病杂志, 2022, 42(2):72-74.
- [2] 丁伟伟, 刘巧, 王先萍, 等. 循证护理在肠造口周围皮肤损伤患者护理中的应用效果研究[J]. 临床护理研究, 2024, 33(24):220-222, 228.
- [3] 王惠, 孙红玲, 孙艳, 等. 1 例直肠癌回肠造口术后继发肠外瘘患者的护理[J]. 中华护理杂志, 2024, 59(12):1443-1446.
- [4] 蒋满凤, 张四芳. 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[J]. 消化肿瘤杂志(电子版), 2022, 14(4):467-470.
- [5] 高银, 张珂. 基于证据的集束化护理在膀胱全切回肠膀胱造口患者中的应用[J]. 当代护士, 2023, 30(29):56-59.
- [6] 帅莹, 张菊梅. 循证护理对回肠膀胱造口病人周围皮肤状况、BCS 舒适度及生活质量的影响[J]. 全科护理, 2022, 20(8):1075-1078.

版权声明: ©2025 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