

1例结肠原位造口术后伤口裂开患者的护理

李庆超¹, 薛娟², 沈丽丽², 刘伟静³, 樊慧^{4*}

¹解放军海军第971医院肾脏病科, 山东 青岛

²解放军海军第971医院护理部, 山东 青岛

³解放军海军第971医院普通外科, 山东 青岛

⁴西安交通大学第一附属医院普通外科, 陕西 西安

收稿日期: 2022年7月11日; 录用日期: 2022年8月9日; 发布日期: 2022年8月16日

摘要

总结1例结肠原位造口术后发生伤口裂开的处理经验。护理要点: 针对患者伤口应用局部评估与全面评估相结合的方法, 综合运用伤口造口护理方法, 局部采用负压治疗技术与造口护理技术相结合, 有效管理伤口渗液及粪便, 历时23天患者伤口愈合。

关键词

结肠造口术, 外科伤口裂开, 负压伤口疗法, 护理

Nursing of a Patient with Wound Dehiscence after Colon *in Situ* Stomy

Qingchao Li¹, Juan Xue², Lili Shen², Weijing Liu³, Hui Fan^{4*}

¹Department of Nephrology, 971 Hospital of PLA Navy, Qingdao Shandong

²Nursing Department, 971 Hospital of PLA Navy, Qingdao Shandong

³Forensic Surgery, 971 Hospital of PLA Navy, Qingdao Shandong

⁴Forensic Surgery, The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an Shaanxi

Received: Jul. 11th, 2022; accepted: Aug. 9th, 2022; published: Aug. 16th, 2022

Abstract

The treatment experience of wound dehiscence in one case after colon *in situ* ostomy was summarized. Nursing points: A combination of local assessment and comprehensive assessment was applied to patient wounds; comprehensive use of wound-ostomy care methods was applied; the

*通讯作者 E-mail: 332801757@qq.com

combination of negative pressure therapy technology and ostomy care technology was used locally; by effective management of wound exudation and feces, the patient had wound healing for 1 month.

Keywords

Coloproctia, Surgical Wound Dehiscence, Negative Pressure Drainage Technique, Nursing Care

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

结肠造口是指医生为了治疗某些肠道疾病而在腹壁上所做的人为开口，并将一段肠管拉出开口外，翻转缝于腹壁，从而形成肠造口，实际上就是粪便出口的改道，对整体消化功能影响不大，但造口后排泄物会刺激造口周围皮肤，导致患者切口及腹腔极容易发生感染，从而导致患者切口裂开[1]。刘艳红[2]研究显示：肠造口术后容易由于腹压增加或运动幅度较大而导致开裂，而开裂的造口在排泄物的刺激下容易引起伤口感染裂开。本例患者造口直接定位在切口上，实施原位造口手术，患者非专业的伤口造口护理，造口底盘渗漏粪水污染切口及腹腔压力等原因，导致术后切口裂开。护理难点有：术后造口回缩，造口完全皮肤黏膜分离，黏贴造口底盘困难，容易发生底盘渗漏，造口护理上选用 MIO 深凸造口底盘，可以给造口一定压力，减轻造口回缩。结合负压封闭引流技术，取得良好的效果，现报告如下。

2. 临床资料

门诊患者李某，男，38岁，因结肠造口术后伤口感染裂开于2022年5月16日伤口造口门诊就诊，患者于2022年4月5日因急性胰腺炎恢复期、肠梗阻、肝功能异常、低蛋白血症入院。入院后完善各项检查，给予胃肠减压，效果欠佳，病情加重，于4月21日在全麻下行横结肠双筒外置+肠粘连松解术，于4月28日患者出院。术后第24天患者因切口裂开来造口门诊就诊，伤口造口治疗师对创面进行正确的评估，将负压引流技术与造口护理技术相结合，伤口得到有效处理。同时关注患者整体，评估患者全身情况，给予患者身心护理，接诊治疗23天伤口痊愈。

3. 护理

3.1. 护理评估

3.1.1. 局部评估

腹正中部位有一切口，切口裂开，造口上方伤口大小约2 cm × 2 cm × 1.5 cm，100%红色组织，大量黄色渗液，有臭味，伤口周围水肿，边缘不齐。造口下方伤口大小约5.5 cm × 1.8 cm × 1.5 cm，100%黄色组织，大量黄色渗液，有臭味，伤口周围水肿，边缘不齐，周围皮肤有破溃，见图1。

3.1.2. 全身评估

生命体征 T36.5℃，P90次/分，R20次/分，BP138/86 mmHg，身高168 cm，体重71 Kg，BMI = 25.2 Kg/m²，神志清、精神可，住院期间化验指标示红细胞计数、白蛋白、血红蛋白均低于正常值，出院前化验检查结果示：血红蛋白101 g/L↓、白蛋白37.1 g/L↓、红细胞计数3.77 × 10¹²/L↓，诊断：贫血、低蛋白血症，有吃保健品习惯，长期熬夜，肝功能异常，吸烟，饮酒，患者不敢看伤口，应用焦虑自评量表

(SAS) [3]测得总分 62 分属于中度焦虑。疼痛数字价量表(NRS) [4], 对患者的疼痛程度进行评估, 总分为 0~10 分, 评分越高代表患者的疼痛程度越严重, 其中 0 分为无疼痛; 1~3 分表示为轻度疼痛; 4~6 分表示为中度疼痛; 7~10 分表示为重度疼痛, 该患者得分 7 分, 属于重度疼痛。睡眠状况自评量表(SRSS) [5]从睡眠时间、睡眠质量、入睡困难等 10 个方面进行评价, 每个方面 0~5 分, 分值越高睡眠质量越差, 患者得分 25 分, 存在睡眠障碍。

3.1.3. 影响伤口的因素

局部因素: 患者手术方式为原位结肠造口, 影响切口愈合, 腹部压力大以及患者非专业的造口护理, 使造口底盘渗漏粪水污染切口, 导致切口感染裂开。

全身因素: 患者超重腹部脂肪厚, 术后切开好发脂肪液化, 贫血并低蛋白血症, 焦虑心理压力大、疼痛、睡眠差, 吸烟喝酒, 不爱运动等不良生活习惯。

3.2. 换药方法

3.2.1. 目标及材料

管理目标: 控制感染, 管理伤口渗液, 延长造口袋粘贴时间, 减少粪水污染伤口, 加速伤口愈合, 保护造口周围皮肤, 减轻疼痛。材料有: 水胶体敷料、藻酸盐敷料、磷酸铝钠银藻酸盐敷料、脂质水胶体银油纱、薄膜敷料、胜舒 MIO 深凸造口底盘及造口袋、吸痰管 16F、纱布、依沙吖啶消毒液、造口护肤粉、液体敷料(3M 公司)、防漏膏、一次性使用负压引流器(洁瑞)、头皮针等。

3.2.2. 方法

首次换药(2022 年 5 月 16 日), 患者初次来门诊就诊时, 评估患者局部伤口情况, 造口上方伤口大小约 $2\text{ cm} \times 2\text{ cm} \times 1.5\text{ cm}$, 100% 红色组织, 中量渗液, 有臭味, 伤口周围水肿, 边缘不齐。造口下方伤口大小约 $5.5\text{ cm} \times 1.8\text{ cm} \times 1.5\text{ cm}$, 100% 黄色组织, 大量黄色渗液, 有臭味, 伤口周围水肿, 边缘不齐, 周围皮肤有破溃, 基底有未拆线头。此期以清创抗感染为主, 采用自溶性清创, 用碘伏消毒, 生理盐水清洗后, 拆除伤口处缝线, 伤口处填塞藻酸盐(因造口门诊无藻酸盐银离子敷料, 所以选择藻酸盐敷料填塞), 周围皮肤用造口护肤粉加皮肤保护膜保护, 外层敷料用水胶体敷料, 造口周围切口凹陷处用防漏膏填平, 选用胜舒 MIO 深凸造口底盘贴于水胶体敷料上, 为防止渗漏在造口底盘外周贴弹力胶贴, 按造口袋腰带方向戴好造口袋, 并佩戴好腰带, 嘱患者隔 2 天来门诊复诊(附换药过程见图 1~5)。

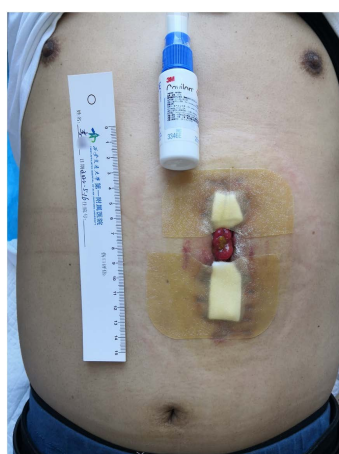


Figure 1. Wound cleavage
图 1. 伤口裂开情况



Figure 2. Wound treatment condition
图 2. 伤口处理情况



Figure 3. The stoma treatment situation
图 3. 造口处理情况

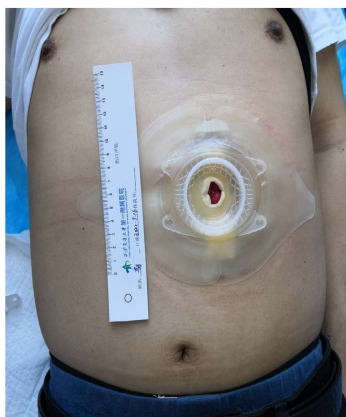


Figure 4. Build pockets to strengthen the fixation
图 4. 造口袋加强固定



Figure 5. Make pocket and belt

图 5. 造口袋及腰带佩戴

第二次换药(2022年5月19日),患者复诊,评估伤口坏死组织清除完毕后,采用负压治疗技术管理伤口。具体方法:清洁伤口后,周围皮肤发红部位喷洒造口护肤粉,涂抹均匀后喷3M液体敷料保护皮肤。选用自制负压治疗造口下伤口,可以延长换药时间,具体方法是:使用脂质水胶体硫酸银(优妥银)填塞造口下的伤口,用16F吸痰管1根,将前端剪掉,每隔1cm剪侧孔,用依沙丫啶湿纱布包裹吸痰管,外层用脂质水胶体硫酸银(优妥银)包裹,吸痰管末端连接一次性使用负压引流器,透明敷贴封闭伤口。造口上面伤口继续填塞藻酸盐,外用水胶体敷料密封,造口周围用防漏膏密封,确保负压密闭性。吸痰管末端接一次性使用负压引流器(洁瑞),负压引流好。继续选用胜舒MIO深凸造口底盘和造口袋收集粪水,腰带固定造口底盘(附换药过程见图6~11)。



Figure 6. Follow up wound condition

图 6. 复诊伤口情况

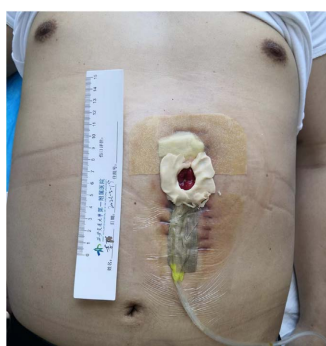


Figure 7. Wound negative pressure

图 7. 伤口负压情况

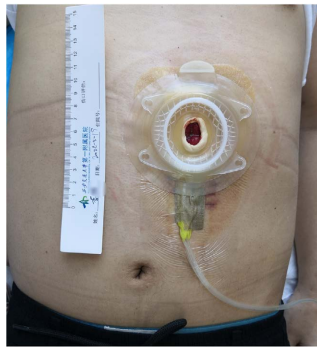


Figure 8. Paste
图 8. 造口底盘粘贴

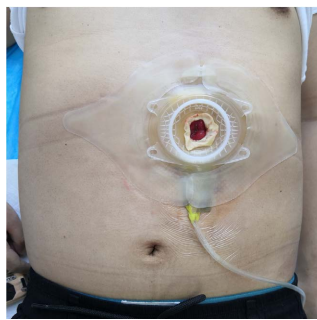


Figure 9. The stoma chassis fixing
图 9. 造口底盘固定



Figure 10. Wearing a pocket
图 10. 佩戴造口袋



Figure 11. The belt fixing
图 11. 腰带固定

至 2022 年 6 月 2 患者又连续做了 2 次简易负压封闭引流, 造口上方伤口愈合, 造口下方伤口缩小至 $2.0\text{ cm} \times 1.0\text{ cm} \times 0.2\text{ cm}$, 伤口平面低于腹部平面, 用藻酸盐银离子敷料填平伤口, 薄膜敷料固定, 造口护理同前。2022 年 6 月 9 日患者伤口愈合, 自接诊患者至伤口愈合共 23 天(附图 12)。



Figure 12. Wound healing

图 12. 伤口愈合

3.3. 患者护理

3.3.1. 伤口疼痛的护理

原位结肠造瘘, 造瘘底盘渗漏后, 粪水直接流到伤口上, 导致伤口污染严重, 患者主诉疼痛明显, 并影响睡眠与情绪。每 6 h 口服止痛药物泰勒宁 5 mg; 在伤口护理时应用造口护肤粉喷洒造口周围皮肤, 使用液体敷料保护, 避免使用含酒精保护膜, 减轻粪水对周围皮肤的刺激。造口下伤口采用负压引流, 有效减轻了患者的疼痛。研究显示良好的睡眠质量能够促进患者后脑垂体分泌激素, 让代谢处于最佳状态, 以利于皮肤组织的愈合[6]。

3.3.2. 造口护理路径管理

肠造口病人术后在短暂的住院时间内, 尚未熟练掌握自我护理技巧[7]。出院后仍存在个人照顾、身体活动、心理健康等方面的问题[8] [9], 严重影响病人的身心健康, 导致其生活质量及社会适应能力的下降[10], 造口专科门诊是针对造口病人进行造口护理及健康教育的重要途径[7], 造口治疗师教会患者造口护理路径, 使其掌握造口更换流程要点。并详细告知患者术后可能发生的并发症, 如发生病情变化, 需及时应对处理[11]。指导患者正确咳嗽方式, 并告知其勿提重物, 以防止腹部压力增加, 而加重伤口裂开[12]。运用微信群进行患者的随访及指导。有研究表明延续性护理在肠造口患者护理中的应用效果良好, 有利于降低患者造口并发症[13]。因此肠造口者应与造口专科护士保持持续的联系, 出现任何疑问都应寻求造口专科护士的指导。

3.3.3. 营养支持

患者贫血、低蛋白血症; 嘱患者多食高蛋白、高维生素、含铁高的食物, 例如: 瘦肉、乳制品、鸡蛋羹、新鲜的蔬菜及水果等, 因住院期间查到患者肝功能异常, 不建议患者服用蛋白粉类保健品, 避免进食产气类的食物, 如韭菜、葱姜蒜等, 避免进食难以消化类食物, 如坚果类、粽子、汤圆、根茎类食物, 患者营养状况逐步改善, 2022 年 6 月 13 复查结果显示: 患者贫血及低蛋白血症纠正。

3.3.4. 自我形象改变的心理护理

患者术后改变大便从肛门排出的习惯, 自我形象改变, 给生活带来很大的不便, 无论在精神上还是

在身体上都是一种打击，存在社会认同感的恐惧。顾虑周围的人可能会“听到或嗅到”气味，尤其伤口感染裂开后，恐惧感更加强烈，自诉不敢看自己的伤口，害怕别人带有歧视的眼光看待自己。调查发现直肠癌患者术后多采用回避、屈服等消极方式应对疾病[14]。护理人员一定要避免简单生硬的宣教，而要准确了解患者心理障碍的原因，有针对性的进行心理辅导和护理，给予患者心理支持，并用类似成功的案例，以及患者治疗的积极进展，帮助患者建立疾病康复的信心，缓解患者的恐惧焦虑情绪。

3.3.5. 改变不良的生活方式

患者存在熬夜、不爱运动、吸烟喝酒等不良的生活方式，与患者沟通详细说明不健康的生活方式对身体的影响，患者有胰腺炎反复发作史，更应改变不良的生活方式，规律作息，健康饮食，建立运动计划，坚持运动并使体重达标，戒烟酒。

4. 小结

患者结肠脾区原位造口，粪便稀薄，造口位于伤口上，底盘渗漏后粪便直接流到伤口上，容易造成伤口感染裂开，而感染性伤口往往有大量的渗液，从而影响造口底盘的粘贴而导致粪液的渗漏，造成恶性循环，造口回缩及完全皮肤黏膜分离也是护理工作的难点，选用胜舒 MIO 深凸造口底盘，并教会患者管理好造口，避免造口底盘渗漏是预防的关键。伤口处理中负压治疗技术与造口护理技术相结合，利于坏死组织的清除及渗液的有效管理，同时加快肉芽组织的生长，并使造口袋的粘贴得到保障，延长了换药时间。有效的心理支持、饮食管理及生活方式的改变，多因素促使患者伤口快速愈合。回顾病例护理过程，不足之处：该患者为原位造口，易并发造口旁疝，江荷等[15]研究表明，佩戴造口腹带是预防造口旁疝的主要措施。黄桂芳等[16]研究表明，永久性肠造口病人术后应用造口旁疝腹带，能够延长造口底盘使用时间、降低造口旁疝发生率。结合本患者情况，护理时应优先选用造口旁疝腹带，具体使用方法：下床前佩戴腹带，先垫于腰部，将造口袋从造口窗处拖出，腹带拉平，尼龙搭扣对齐扣好，起身后尽可能将造口袋拉平并放入敞口袋。腹带的松紧以不影响患者呼吸为宜，最初使用时可松一些，患者适应后逐渐加紧。建议除卧床休息时间以外，尽量佩戴。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 刘艳红. 改良伤口负压吸引技术在回肠造口术后裂开并发伤口感染护理中的应用[J]. 全科护理, 2018, 16(2): 162-164.
- [3] Zung, W.W. (1965) A Self-Rating Depression Scale. *Archives of General Psychiatry*, **12**, 63-70. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1965.01720310065008>
- [4] 曹辉茹, 魏娟, 周影, 户宪珍, 杨鑫. 疼痛评分量表在泌尿系肿瘤患者护理中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(2): 142-144.
- [5] 宋国浪. 粘连性肠梗阻经腹腔镜手术治疗的效果及对生存质量、睡眠状况自评量表的影响[J]. 中国当代医药, 2017, 24(14): 21-23.
- [6] 徐经雨, 黄斌, 陈国强. 良好睡眠质量对感染伤口愈合的积极影响[J]. 中外医学研究, 2014, 12(36): 152-153.
- [7] 赵嘉, 李小芒, 黄丽, 苏梅芳. 直肠癌病人肠造口术后延续性护理的研究进展[J]. 全科护理, 2022(14): 1893-1896.
- [8] 赵嘉, 陈阳广, 苏梅芳, 贝学斌, 黄丽. 肠造瘘患者确诊至术后 6 个月情绪体验的质性研究[J]. 现代临床护理, 2020, 19(10): 36-41.
- [9] 王美兰, 胡丽荣, 陆连芳, 王洪梅, 莘秀芳. 永久性肠造口患者创伤后成长心理体验的质性研究[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(4): 74-77.

-
- [10] 鲁丰华, 曾慧, 姬书瑶. 肠造口患者自我效能与延续性护理的研究进展[J]. 解放军护理杂志, 2016, 33(5): 47-50.
- [11] 陶影. 综合护理干预对结肠造口护理的应用效果[J]. 当代临床医刊, 2022, 35(2): 113-114.
- [12] 樊慧, 金鲜珍, 乔莉娜, 阮瑞霞. 1 例回肠造口术后伤口裂开合并造口旁肠痿患者的护理[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(7): 884-887.
- [13] 朱惠敏, 范钰, 殷文华. 延续性护理在肠造口患者护理中的应用效果[J]. 当代护士(中旬刊), 2018, 25(12): 132-134.
- [14] 程敏静, 陈强, 王倬, 刘青. 强化护理干预对直肠癌经腹会阴联合切除术后结肠造口患者的护理效果[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(29): 2258-2263.
- [15] 江荷, 王海峰, 李丹娜, 谢雨晴, 王剑松, 王俊. 回肠膀胱造口旁疝护理研究进展[J]. 护理研究, 2022, 36(12): 2201-2204.
- [16] 黄桂芳, 施姬, 张曦, 黄颖, 林琴, 郑慧君, 等. 造口旁疝腹带的制作及应用[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(5): 798-800.