

Non-Surgical Treatment of a Patient with Temporary Intestinal Stoma Necrosis

Huifang Zhang

Union Hospital Affiliated to Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology, Wuhan Hubei

Email: z_hfly@sina.com

Received: Sep. 21st, 2018; accepted: Oct. 5th, 2018; published: Oct. 12th, 2018

Abstract

Objective: To investigate a method for non-surgical treatment of patients with intestinal necrosis. **Method:** To accurately determine the extent of stoma necrosis intestine, strict observation of intestinal mucosa, selection and application of stoma products, predictive prevention of secondary complications and dietary guidance. **Results:** In this case, the patient's ostomy function was good, the skin around the stoma was intact, and the opening of the abdominal wall was slightly reduced, but it did not affect the bowel movement. Three months later, he underwent surgery and no complications occurred.

Keywords

Enterostomy, Necrosis, Non-Surgical Treatment, Nursing

一例临时肠造口坏死患者的非手术治疗护理

张惠芳

华中科技大学同济医学院附属协和医院, 湖北 武汉

Email: z_hfly@sina.com

收稿日期: 2018年9月21日; 录用日期: 2018年10月5日; 发布日期: 2018年10月12日

摘要

目的: 探讨一例肠造口坏死患者非手术治疗护理的方法。 **方法:** 准确判断造口坏死肠段的范围, 肠粘膜

文章引用: 张惠芳. 一例临时肠造口坏死患者的非手术治疗护理[J]. 护理学, 2018, 7(5): 236-239.

DOI: 10.12677/ns.2018.75044

的严密观察，造口产品的选择与应用，继发性并发症的预见性预防及饮食指导。结果：此例患者造口功能良好，造口周围皮肤完好，腹壁开口处略有缩小，但不影响排便。三个月后行还瘘手术，无并发症发生。

关键词

肠造口，坏死，非手术治疗，护理

Copyright © 2018 by author and Hans Publishers Inc.

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

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



Open Access

1. 引言

肠造口术是外科常见实施的手术之一，往往是挽救生命、延续生命和改善生活质量的重要手段。虽然肠造口使病人渡过难关，但是诸多的肠造口并发症又使病人陷入烦恼之中。肠造口缺血坏死是肠造口最严重的造口早期并发症，往往发生在术后 24~48 h [1]。若能得到适当的处理，绝大多数能够恢复。严重的造口坏死，如造口黏膜全部呈黑色者，通常需立即行造口重建手术。本病例患者通过准确的判断肠段坏死范围和精心的护理，避免了再次行造口术。现将这例病例报告如下：

2. 病例介绍

患者女，31 岁，因“腹胀、腹痛 10 天，加重 3 天”，门诊以“肠梗阻”收治，于急诊在全麻下行“乙状结肠切除 + 降结肠造瘘术”。手术当日造口即有大量粪便排出，术后第二天发现造口黏膜呈灰黑色，拆除造口袋时，闻到有恶臭味，怀疑有造口坏死症状。用干燥试管蘸石蜡油插入造口 3 cm 处，用手电筒照射，观察到肠粘膜红润，判断造口坏死部分未达到腹膜内。遂未作处理，更换两件式透明造口袋，严密观察造口功能，造口肠粘膜情况，患者腹部体征。术后 7 天坏死肠管自动脱落，观察到保留肠管位于腹膜外。考虑到患者造口为临时造口，造口排便功能良好，因而未行造口重建。应用凸面两件式造口袋配合腰带进行护理，造口排便功能正常，造口周围未出现皮炎。14 天后发现腹壁开口处有狭窄，行扩肛，预防腹壁开口处闭合。随访 3 个月后患者腹壁开口处直径仍有 1 cm 缩小，功能良好，行造口还纳术。

3. 护理评估

3.1. 造口坏死的原因

1) 术中术者警惕性不高是造成肠造口坏死并发症发生的主要原因，造口完成后，已感觉造口肠黏膜颜色不够鲜活，造口肠壁弹性欠佳，却因为术者警惕性不高而未能坚持术中重新造口。2) 未能对造口肠壁血运作出精细的判断。3) 造口肠段张力大，肠系膜离段过多，过分修剪肠脂肪垂，腹壁造口过小及缝合过紧等导[2]。

3.2. 坏死肠造口的观察

严密观察造口血运，发现造口血运不良后用玻璃试管沾取石蜡油插入肠管，用手电筒照射观察肠腔内血运有无明显改变。判断坏死肠管是否到达腹膜内，插入试管时动作轻柔，避免损伤肠壁黏膜。此病例经与手术医生共同观察，患者坏死肠段未到达腹膜内，插入试管 3 cm 时观察到肠腔黏膜红润。此后，

每日进行肠黏膜血运观察及腹部体征的观察，判断有无腹膜炎的症状。

3.3. 腹壁组织局部情况

患者造口开口凹陷于皮肤 2 cm 处，为避免粪水渗漏，引发粪水性皮炎，需加强造口周围皮肤护理，选择适合的造口产品。由于腹壁肌肉组织生长及疤痕挛缩，引起腹壁开口狭窄，需长期行扩肛。

4. 护理

4.1. 造口功能观察

本例造口坏死患者术前有梗阻，因此术后会大量粪便排出，早期不便于观察造口黏膜情况，因此建议此类病人术后 24~48 h 内更换造口袋，清洗造口。及时观察到造口有无黏膜坏死组织，若坏死组织尚未与正常组织分离，过早清除会引起出血，使供血不足继续加重[3]。本例病人观察到造口黏膜有坏死，但判断 3 cm 处肠管功能存在，未对坏死肠段进行处理，7 天后坏死肠管自动脱落。

4.2. 选择合适的造口产品

早期坏死肠管未脱落前可选用透明两件式造口袋，不使用腰带。使用两件式造口袋便于观察造口黏膜情况及排便情况，拆除腰带是要避免因腰带加压而加重造口缺血。造口底盘裁剪前要稍大于造口根部 2 mm，避免造口袋底盘裁剪过小而影响造口的血运。坏死肠管脱落后，造口开口凹陷于腹壁，刚高于腹壁肌肉筋膜层，此时需选用凸面底盘的两件式造口袋，佩戴腰带，增加造口袋与皮肤的贴合度，避免粪水渗漏引发粪水性皮炎。

4.3. 继发性并发症的处理

坏死肠段脱落后，腹壁造口开口处的局部组织缺损，为避免粪便对伤口刺激，造口袋粪便应及时排放掉，避免粪便倒流至瘘口。此病例是结肠造口粪便，较为干燥，每次排便后，对瘘口处用生理盐水棉球进行清洗，避免长期污染刺激而并发感染。由于黏膜易受粪便、分泌物等刺激而引起黏膜炎、炎性肉芽组织增生、日久疤痕萎缩，易造成造口狭窄[4]，腹壁肌肉组织生长，腹壁开口也会出现狭窄，此例患者由于造口开口位置较低，一周后才进行扩肛，用小拇指沾石蜡油轻轻插入造口，轻轻旋转，并教会患者自行扩肛，动作轻柔防止损伤肌肉筋膜层与造口缝合处。由于后期营养恢复，腹壁开口处肌肉组织成长很快，因此需要加强扩肛，每日 2 次，每次 10 分钟，告知患者扩肛的重要性是避免腹壁开口闭合。此例患者随访 3 个月发现腹壁开口处仍有 1 cm 缩小，但不影响排便。

4.4. 饮食指导

术后早期，根据医嘱予以肠外营养支持，肠功能恢复后，指导患者从流质饮食逐步过渡到进食半流质，再过渡到正常饮食，指导均衡饮食，增加优质蛋白质的摄入，但避免过多粗纤维食物的摄入，引起排便不畅。造口出现狭窄时，要禁止进食粗纤维的食物，以避免出现梗阻。

5. 小结

通过对本例病人的精心护理，我们学习到很多知识，造口缺血通常是技术不正确所致，我们不能逆转手术所造成的缺血，但一定要掌握准确判断造口坏死的方法，观察肠造口坏死的范围，是否需要再次进行手术治疗和非手术治疗患者造口产品的选择与应用。继发性并发症的预见性预防及饮食指导，从而减轻患者经济负担，提高患者生活质量，避免不必要的医疗纠纷。

参考文献

- [1] 万德森. 造口康复治疗理论与实践[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2006: 212-213, 392-393.
- [2] 魏海云, 杨小文. 直肠癌切除术肠造口坏死的临床分析[J]. 实用临床医学, 2006, 7(10): 98-99.
- [3] 刘莉. 1 例肠造口完全性缺血性坏死的护理[J]. 实用临床医药杂志, 2008, 4(2): 18-19.
- [4] Saghir, J.H., Mckenzie, F.D., Leckie, D.M., *et al.* (2001) Factors That Predict Complications after Construction of a Stoma: A Retrospective Study. *The European Journal of Surgery*, **167**, 531-534.
<https://doi.org/10.1080/110241501316914911>

知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2168-5657, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>
期刊邮箱: ns@hanspub.org