

The Effect of Early Intervention on Skin Injury in Terminal Ileostomy

Bingqian Gao¹, Yuan Lin^{2*}

¹Guangxi Tumour Hospital, Guangxi Medical University Graduate School, Nanning Guangxi

²Guangxi Tumour Hospital, Nanning Guangxi

Email: *25425886@qq.com

Received: Jun. 15th, 2018; accepted: Jul. 10th, 2018; published: Jul. 17th, 2018

Abstract

Objective: To investigate the effect of early intervention on skin injury in terminal ileostomy. **Methods:** 50 patients with gastro-enteritis distal ileostomy in gastrointestinal surgery at the Guangxi Tumour Hospital were selected and divided into the control group (n = 25) and observation group (n = 25) according to the random number method. After operation, the control group was given routine nursing care. On this basis, the observation group was given early interventions such as preoperative stoma positioning, psychological counseling, skin allergy tests, and dietary care. The psychological acceptance degree and skin injury around the stoma were observed among two groups. **Results:** The degree of acceptance and basic acceptance of colostomy in the experimental group was significantly higher than that of the control group (P < 0.05). The patients in the experimental group who were completely unable to accept stoma were also significantly less than those in the control group (P < 0.05). In the experimental group, the 0 degree skin damage around the stoma was significantly higher than that of the control group (P < 0.05), and skin lesions of I, II, III and IV were significantly less than those of the control group (P < 0.05). **Conclusion:** Early intervention can effectively improve the patient's psychological acceptance of the distal colostomy and reduce the skin injury around the stoma.

Keywords

Early Intervention, Terminal Ileostomy, Skin Injury

早期干预对末端回肠造口周围皮肤损伤发生的影响

高炳乾¹, 林源^{2*}

¹广西医科大学研究生院, 广西壮族自治区肿瘤医院, 广西 南宁

*通讯作者。

²广西壮族自治区肿瘤医院, 广西 南宁
Email: *25425886@qq.com

收稿日期: 2018年6月15日; 录用日期: 2018年7月10日; 发布日期: 2018年7月17日

摘要

目的: 探讨早期干预对末端回肠造口周围皮肤损伤发生的影响。**方法:** 选择广西壮族自治区肿瘤医院胃肠外科末端回肠造口患者50例, 按照随机数字法分为对照组($n = 25$), 观察组($n = 25$), 术后对照组予以常规护理, 观察组在此基础上予以术前造口定位、心理疏导、皮肤过敏试验、饮食护理等方式行早期干预, 观察两组对造口心理接受程度、造口周围皮肤损伤程度等情况。**结果:** 实验组对结肠造口心理接受程度、基本接受程度均显著高于对照组($P < 0.05$), 实验组对造口完全不能接受患者亦显著少于对照组($P < 0.05$), 实验组造口周围皮肤0度损伤显著多于对照组($P < 0.05$), I度、II度、III度、IV度皮肤损伤显著少于对照组($P < 0.05$)。**结论:** 早期干预可有效提高患者对结肠末端造口心理接受程度, 减少造口周围皮肤损伤发生。

关键词

早期干预, 末端回肠造口, 皮肤损伤

Copyright © 2018 by authors 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

末端回肠造口术是手术将回肠末端距回盲瓣约 10 cm 处切开通过腹壁切口与外界相通, 用流转肠内容物, 防止肠内容物对吻合口造成污染、机械压迫等导致吻合口瘘的发生[1]。根据疾病与患者的不同情况分为永久性造口与临时性造口。一般用于结直肠损伤、炎症、息肉、癌症等疾病。且相关调查发现近年随着腔镜技术的提高、解剖学的发展、手术器械的精化等使得大量低位、超低位直肠疾病患者可进行保肛手术, 大大的提高了末端回肠造口术的应用[2]。同时降低了患者的平均住院时间, 患者对疾病的自我认知与瘘口的心理接受程度及自我护理尚未能适应, 亦没有充足的时间学习, 导致造口并发症逐渐成为术后的重点问题。相关研究显示[3]回肠造口并发症主要包括造口周围皮肤炎症、腹腔感染、造口狭窄、肠梗阻等, 目前我国发生率高达 50%, 严重影响到患者术后恢复及生存质量。其中以造口皮肤周围炎症最为常见[4], 其主要是由于小肠内含有的消化酶对皮肤的侵蚀, 造成皮肤溃烂瘢痕形成与肠道内的细菌、粪水等导致的造口周围皮肤感染及护理不当、造口回缩等原因, 尤其以回肠末端造口最为严重。有研究提出[5]术前瘘口定位、初期生活指导、心理疏导、皮肤敏感度检测、精细化护理等早期干预可减少末端回肠造口周围皮肤损伤的发生, 但目前尚确切定论, 本研究旨在探讨早期干预对末端回肠造口周围皮肤损伤发生的影响。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

2015 年 1 月~2015 年 12 月期间选择广西壮族自治区肿瘤医院胃肠外科末端回肠造口患者 50 例, 入

组标准[6]: 1) 入院前未经其他手术治疗, 首次行末端回肠造口术; 2) 无严重肝肾功能障碍、免疫缺陷、高血压、糖尿病及他感染性疾病等; 3) 无精神行为异常、昏迷等; 4) 患者及家属知情, 签署同意书。经医院伦理协会批准。将 50 例患者按照随机数字法分为两组, 对照组 25 例, 观察组 25 例, 两组患者年龄、性别、末端回肠造口病因等基本资料对比无统计学差异($P > 0.05$), 见表 1。

2.2. 方法

两组患者入院均行常规术前准备, 为减小实验误差, 所有患者手术均由同一手术团队完成。术后对对照组予以常规换药、更换造瘘袋、生活事宜指导、造瘘口情况记录等护理, 患者出院后每月回院复诊 1-2 次, 由责任护士负责记录患者情况并指导造口护理。观察组在此基础上予以: 1) 术前定位: 圈出造口的皮肤范围后: ① 依据患者视野选择患者可以清晰观察的具体位置; ② 要求造口处无瘢痕、褶皱、感染、凸起等便于造瘘袋粘贴; ③ 一般选择腹直肌处, 防止造口脱垂及造口旁疝形成。2) 心理疏导: 告知患者手术方针, 同时为患者讲解造口的必要性, 缓解患者负面情绪, 提高患者造口接受程度, 并指导造口护理。3) 皮肤过敏预防: 术前行皮肤过敏试验, 评估造口袋过敏情况, 根据结果谨慎选用造口袋材质。4) 饮食护理: 了解患者饮食喜好, 根据术后饮食要求为患者制定易消化、高营养饮食, 并保证每日饮水 > 1500 ml, 适当补充盐分。5) 更换造口袋是从上至下缓慢死掉底板, 以柔软棉布擦拭皮肤, 加护肤粉及保护膜防止皮炎发生, 造口皮肤存在凹凸时填充防漏膏。6) 以侧野照射治疗, 防止刺激物品接触皮肤。7) 在患者出院后第 7、14、21、30、60、90 天实行电话回访 1 次。在患者回院复查时由造口治疗师对患者造口周围皮肤情况进行评估, 并记录。

2.3. 观察指标

1) 患者对手术造口心理接受程度: ① 接受: 患者对手术方案完全赞同, 了解造口必要性, 心理完全接受; ② 基本接受: 患者基本了解手术方案, 明白结肠造口无更好替代方案, 基本接受造口, 但心理仍觉有些难以接受; ③ 不能接受: 患者了解手术方案, 但认为腹部挂置造瘘袋过于丑陋, 心理不能接受。

2) 根据创面伤口国际评估标准衡量患者造口周围皮肤损伤程度[7]: ① 0 度: 造口周围皮肤无损伤; ② I 度: 造口周围轻度发红; ③ II 度: 造口周围皮肤明显发红, 有斑状皮疹; ④ III 度: 造口周围皮肤红斑伴明显水肿; ⑤ IV 度: 造口周围皮肤溃烂、出血。

2.4. 统计学处理

采用统计描述、计量资料用 t 检验, 计数资料用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组患者对手术造口心理接受程度:

对照组心理接受、基本接受程度均显著低于实验组, 对照组心理不能接受程度显著高于实验组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 2。

3.2. 患者造口周围皮肤损伤程度:

实验组造口周围皮肤 0 度、I 度损伤显著多于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 3。

4. 讨论

结肠末端造口改变了患者原肠道解剖结构, 更改了肠内容物排泄方式, 可显著减轻末端肠道负担, 减少肠内容物对肠道切口的污染, 利于切口及末端肠道修复[8]。但由于经造瘘口排泄不能经自主神经支

Table 1. Comparison of two groups of basic data**表 1.** 两组基本资料对比

组别	n	年龄(岁)	性别		疾病		文化程度		
			男	女	结肠癌	直肠癌	大学及以上	中学	小学及以下
对照组	25	59.63 ± 9.83	12	13	14	11	3	16	6
观察组	25	58.24 ± 10.32	13	12	12	13	2	15	8
<i>P</i>		0.628	0.777		0.571		0.772		

Table 2. Comparison of psychological acceptance between the two groups**表 2.** 两组患者心理接受程度的对比

组别	n	接受	基本接受	不能接受
对照组	25	6	8	11
实验组	25	8	14	3
<i>P</i>		0.039		

Table 3. Comparison of the degree of skin injury between the two groups**表 3.** 两组患者造口周围皮肤损伤程度的对比

组别	0度	I度	II度	III度	IV度
对照组	12	4	4	3	2
实验组	22	1	1	0	1
<i>P</i>	0.028				

配,加之造瘘袋周围皮肤经粪便浸润、胶带反复粘贴、及皮肤对造瘘袋材质过敏。皮肤黏膜分离等损伤。相关研究显示[9]结肠造口周围皮肤损伤率仅次于回肠造口与尿路口造,患者心理不能适应腹部造口,不能接受挂置造瘘袋,进而不愿学习自我护理技巧,往往采取消极、逃避、依赖家属的方式缓解心理障碍,不利于术后恢复[10]本研究结果显示对患者行早期心理疏导的实验组对结肠造口心理接受接受、基本接受程度均显著高于对照组,实验组对造口完全不能接受患者亦显著少于对照组($P < 0.05$),说明早期干预和有效提高患者对结肠造口接受程度,提高患者配合度,克服心理负面情绪。

由于患者年龄不同、受教育程度不同、学习能力差异及学习造口护理意愿差异等导致术后造瘘袋护理差异较大,我国术后造口周围皮肤损伤率可高达5%,其中超过70%由于造口底部渗漏,肠内容物浸润、污染皮肤所致[11]。故学习正确的造瘘袋更换方法及造口护理技巧尤为重要。但相关研究显示造口后三个月内患者及家属对造瘘袋更换及护理方法掌握程度均显著不足,如造瘘袋底盘裁剪尺寸不合适造口周围皮肤清洁不及时,造瘘袋粘贴不达标等,使得造口周围皮肤损伤频发[12]。

此外结肠末端造口损伤原因还包括:①造口选择位置不佳,当造口处过于平坦,造口不易回缩,极易导致渗漏;当造口处凹凸不平,易导致造瘘袋粘贴困难,肠内容物不易排出或容易渗漏等[13]。②部分患者存在皮肤易过敏现象,对多种造瘘袋材质不能接受,不经实验选用极可能导致造口周围皮肤过敏,发生损伤[14]。③患者术后不能及时补充高营养食物,或者过早进食不易消化事物等均可能延缓伤口愈合,导致造瘘口切口渗血、感染等发生[15]。④患者及家属不能快速学会造瘘袋更换及护理技巧,导致护理欠佳等[16]。以上原因均可导致患者术后造口周围皮肤损伤。早期干预根据患者造口周围皮肤损伤原因,针对性采取术前造口定位、心理疏导、皮肤过敏试验、术后饮食护理、造瘘袋更换及护理技巧教授、

出院后每周电话随访等方式对患者进行全方位指导。本研究结果显示经早期干预的实验组造口周围皮肤0度、I度损伤显著多于对照组, II度、III度、IV度皮肤损伤显著少于实验组($P < 0.05$), 说明经早期干预可有效减轻患者造口周围皮肤损伤程度, 改善患者造口后生活质量。

综上所述, 早期干预可有效提高患者对结肠末端造口心理接受程度, 提高患者及家属对造口护理及造瘘袋更换技巧掌握, 减少造口周围皮肤损伤发生。但本研究样本有限, 追踪研究时间较短, 对患者远期预后研究不足, 待积累样本进一步研究。

参考文献

- [1] 夏澜. 不同类型肠造口周围皮炎的原因分析及护理对策[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(15): 3079-3079.
- [2] 黄琼梅, 黄丽明. 肠造口周围皮肤损伤的危险因素分析与对策[J]. 结直肠肛门外科, 2017(6).
- [3] Danielsen, A.K. (2013) Life after Stoma Creation. *Danish Medical Journal*, **60**, B4732.
- [4] 郁红菊, 孙茜, 李继婷. 结肠造口周围皮肤并发症的原因及护理[J]. 医学研究生学报, 2009, 22(5): 519-521.
- [5] Salvadarena, G.D. (2010) The Incidence of Stoma and Peristomal Complications During the First Three Months after Stoma Creation. *Dissertations & Theses - Gradworks*, **48**, S3.
- [6] 梁霞, 梁桂花, 肖旭霞, 等. Miles 术后造口周围皮肤损伤的相关因素分析及对策[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(6): 22-24.
- [7] 张莉萍, 戴晓冬, 许勤, 等. 造口周围皮肤标准护理数字化技术的临床应用研究[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(17): 1272-1275.
- [8] 马辉, 杨连招, 阳诺, 等. 不同类型造口袋对造口周围皮肤影响的研究[J]. 结直肠肛门外科, 2013, 19(1): 59-61.
- [9] 匡亚飞. 早期护理干预对回肠造口皮肤并发症的影响研究[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(29): 198-200.
- [10] 张俊娥, 黄金月, 尤黎明, 等. 电话干预对结肠造口患者自我护理的影响[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(12): 1073-1077.
- [11] 孙学珍. 回肠造口周围重度皮肤损伤原因分析及护理对策[C]//第七届全国大肠癌学术会议暨第十届广东省大肠癌学术会议论文集. 广州, 2009: 347-349.
- [12] Warschkow, R. (2011) Risk Factors for Anastomotic Leakage after Rectal Cancer Resection and Reconstruction with Colorectostomy. A Retrospective Study with Bootstrap Analysis. *Annals of Surgical Oncology*, **18**, 2772. <https://doi.org/10.1245/s10434-011-1696-1>
- [13] 刘广, 边远, 鲁立峰, 等. 末段回肠置管造口预防中低位直肠癌术后吻合口漏[J]. 中国微创外科杂志, 2016, 16(8): 743-745.
- [14] Fjeldsoe, B.S., Marshall, A.L. and Miller, Y.D. (2009) Behavior Change Interventions Delivered by Mobile Telephone Short-Message Service. *American Journal of Preventive Medicine*, **36**, 165-173. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2008.09.040>
- [15] 吴玲, 羊丽芳, 李菊云, 等. 永久性肠造口居家护理平台的设计及在江苏省的应用[J]. 中华护理杂志, 2017(10): 1192-1194.
- [16] 何晓花, 吴美华, 朱畅惠. 32 例回肠造口周围皮肤损伤的原因及护理对策[J]. 福建医药杂志, 2017, 39(1): 165-166.

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：2161-8712，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：acm@hanspub.org