

新型敷料联合新型造口用品 在造口皮肤黏膜分离伤口中的应用及护理

胡建平 樊春莲 余红苇 张玉梅^{通讯作者}

昆明市第二人民医院 云南 昆明 650201

摘要:目的:探究新型敷料联合新型造口用品在造口皮肤黏膜分离伤口中的应用及护理。方法:选取2022.01-2023.01于本院就诊的63例造口皮肤黏膜分离患者,使用随机数字法,将其划分为三组,分别为对比1组(21例)、对比2组(21例)及实验组(21例)。对比1组使用新型敷料,对比2组使用新型造口用品,实验组联合使用新型敷料及新型造口用品,并为所有患者实施针对性护理,比较三组的应用效果。结果:实验组伤口愈合时间更短,生活质量评分更高,并发症发生率(0.00%)相较于对照1、2组(9.52%、9.52%)更低,患者满意度(95.24%)相较于对照1、2组(85.71%、80.95%)更高, $(P<0.05)$ 。结论:针对造口皮肤黏膜分离患者,在处理其伤口时,联合使用新型敷料与新型造口用品,并配合有效护理,能够促进其伤口愈合,减少并发症的发生,优化生活质量,获得更多满意反馈。

关键词:新型敷料;新型造口用品;造口皮肤黏膜分离;并发症

针对直肠癌等严重疾病,临床普遍采取肠造口手术予以治疗,从而促进患者存活率提升。但该术式术后并发症风险较高,其中造口皮肤黏膜分离是高发的早期并发症之一,通常于术后1到3周时间内出现,其引发原因主要包含术中操作因素、患者自身因素等^[1]。患者出现该并发症后,易引发感染症状,导致伤口愈合存在较大的困难性^[2]。而临床处理该并发症时,通常需要使用敷料、造口用品等医疗物品,但针对各类辅料、用品有效性,还需通过临床实践予以验证。鉴于此,本文则做出如下研究:

1 资料和方法

1.1 资料

本次研究设定于2022.01-2023.01,选取该区间于本院就诊的63例造口皮肤黏膜分离患者,其中,男性35例,女性28例,均龄为 (40.34 ± 5.11) 岁,使用随机数字法,将其划分为三组,分别为对比1组、对比2组及实验组各21例。

入组标准:于本院行肠造口术;术后出现造口皮肤黏膜分离症状;满足知情自愿前提。

筛除标准:合并其他重症者;患传染性疾病者;存在认知、交流功能障碍者。比较纳入患者的一般资料,未发现组间显著差异,所以无统计学意义, $(P>0.05)$ 。具体见表1:

1.2 方法

1.2.1 伤口处理方法

1.2.1.1 对比1组 对比1组使用新型敷料,所用敷料为拜尔坦银离子藻酸盐敷料,充分掌握患者造口实际情况,包括直径等数据,于敷料中心处进行裁剪,确保造口边缘与敷

料贴合良好,再与造口袋进行黏结^[3]。

1.2.1.2 对比2组 对比2组使用新型造口用品,所用物品为康乐保造口护肤粉,将其用于患者慢性伤口处,使用时确保喷洒均匀,再将防漏膏涂抹于其上,最后与造口袋黏结^[4]。

1.2.1.3 实验组:实验组联合使用新型敷料与新型造口用品,将康乐保造口护肤粉用于患者慢性伤口处,使用时确保喷洒均匀,结合患者造口的直径数据,将拜尔坦银离子藻酸盐敷料进行裁剪,确保造口边缘与敷料贴合良好,最后与造口袋黏结。

1.2.2 护理方法 所有患者均接受针对性护理,具体如下:

①慢性伤口护理。首先,护理人员应当对患者的伤口部位予以密切观察,针对是否存在感染情况进行专业评估,并且根据其伤口的实际情况,严格遵循无菌理念给予针对性处理。针对伤口相对较浅的患者,护理人员可为其使用温热的无菌等渗盐水进行处理,并且在分离部位填充溃疡糊,同时根据患者的组别为其使用对应的敷料^[5]。在使用新型敷料前,护理人员需根据患者造口的直径大小,对敷料进行合理剪裁,确保剪裁后为弧形开口状,将其置于患者分离伤口处,同时还应当使用防漏膏,将其涂抹于敷料边缘,有效避免敷料发生外渗的不良情况,同时确保造口袋放置妥善,并且每间隔2天为患者更换药物。针对伤口相对较深的患者,在为其使用温热的无菌等渗盐水时,还需配合碘伏进行处理,待彻底冲洗后,再为其进行擦拭;使用新型敷料时,完成敷料填充

操作后, 还需于其上贴敷水胶体敷料, 尽可能确保其与造口边缘无缝隙存在, 而后均匀涂抹防漏膏, 并确保造口袋黏结妥当。

②造口袋护理。肠造口术后, 为采集肠排泄物, 患者需严格佩戴造口袋, 同时确保造口袋密闭性良好, 避免出现粪便泄漏等不良情况。在护理过程中, 若患者发现造口袋出现粪便泄露, 应当及时为其处理, 更换药物, 并且告知其更换造口袋的正确方式及相关注意事项, 帮助其形成良好的自护意识。在无泄漏等正常情况下, 造口袋通常每间隔 3 天更换 1 次 [6]。

③营养支持。在护理过程中, 护理人员应当针对患者的营养水平给予科学评估, 为其提供针对性营养支持护理服务, 从而对伤口愈合起到较好的促进作用。若患者属于早期进食类型, 可适当为其给予肠内营养支持, 常用营养液包括瑞素、能全力等; 若患者需严格禁食, 则可为其采取中心静脉营养支持治疗 [7]。此外, 针对回肠造口患者, 应当确保食物易于消化, 且适当增加纤维素在膳食中的比例。

④心理护理。患者在伤口、病痛影响下, 生活质量持续下降, 因此易出现悲观等消极心理情绪, 对此护理人员应当主动与患者开展交流, 以鼓励、支持的语气, 为患者提供心理干预; 此外, 在为患者提供肠造口护理的同时, 还应为其讲解自我护理相关知识及注意事项, 从而帮助患者熟练掌握自护技能, 为其远期预后提供保障。

1.3 观察指标

1.3.1 伤口愈合时间: 观察三组患者伤口愈合时间, 并做好记录。

1.3.2 生活质量: 借助 SF-36 量表, 评分与生活质量成正比。

1.3.3 并发症发生率: 包括伤口感染、造口狭窄、造口回缩。

1.3.4 患者满意度: 使用我院自制问卷。

1.4 统计学方法

通过专业的软件 SPSS23.0 处理, 采用 t 值或 χ^2 检验, 若 $P < 0.05$, 则具有统计学意义。

2 结果

2.1 三组患者伤口愈合时间对比

经对比, 实验组患者伤口愈合时间更短, ($P < 0.05$)。

具体见表 1:

表 1 三组患者伤口愈合时间对比 (d)

组别	人数 (n)	伤口愈合时间
实验组	21	22.54 ± 1.27
对比 1 组	21	16.93 ± 1.16
对比 2 组	21	17.04 ± 1.27
t 值	-	9.987
P (与实验组)	-	<0.05

表 2 三组患者生活质量对比 (d)

组别	实验组	对比 1 组	对比 2 组	t 值	P (与实验组)	
人数 (n)	21	21	21	-	-	
生理机能	治疗前	58.45 ± 8.72	59.32 ± 8.61	58.32 ± 9.01	0.028	>0.05
	治疗后	89.50 ± 9.12	67.96 ± 9.21	68.06 ± 8.21	4.513	<0.05
生理职能	治疗前	50.22 ± 3.32	51.64 ± 3.13	51.14 ± 0.03	0.101	>0.05
	治疗后	86.65 ± 4.17	69.85 ± 4.72	70.05 ± 5.12	4.218	<0.05
躯体疼痛	治疗前	50.41 ± 3.51	52.29 ± 4.56	52.09 ± 4.06	0.133	>0.05
	治疗后	75.53 ± 3.98	68.07 ± 3.23	67.87 ± 3.23	4.028	<0.05
健康状况	治疗前	50.83 ± 3.64	50.62 ± 4.34	50.12 ± 4.04	0.003	>0.05
	治疗后	80.83 ± 5.23	75.17 ± 4.05	74.97 ± 4.15	4.137	<0.05
精力	治疗前	45.82 ± 3.48	45.91 ± 4.17	45.11 ± 4.37	0.005	>0.05
	治疗后	65.96 ± 6.93	50.89 ± 4.57	51.19 ± 4.27	5.481	<0.05
社会功能	治疗前	45.01 ± 4.85	46.02 ± 5.79	45.02 ± 5.09	0.100	>0.05
	治疗后	76.94 ± 3.44	60.95 ± 4.32	61.65 ± 4.22	5.478	<0.05
情感职能	治疗前	50.70 ± 3.18	50.46 ± 4.60	50.26 ± 3.03	0.002	>0.05
	治疗后	80.82 ± 4.26	71.80 ± 5.56	72.60 ± 5.26	4.781	<0.05
精神健康	治疗前	50.31 ± 3.82	50.32 ± 4.60	50.32 ± 4.30	0.004	>0.05
	治疗后	87.46 ± 4.07	78.39 ± 5.48	77.29 ± 5.38	4.998	<0.05

2.2 三组患者生活质量对比

经对比,实验组生活质量评分更高, ($P<0.05$)。具体见表2:

2.3 三组患者并发症发生率对比

经对比,实验组患者并发症发生率更低, ($P<0.05$)。具体见表3:

表3 三组患者并发症发生率对比

组别	实验组	对比1组	对比2组	X^2	P (与实验组)
人数 (n)	21	21	21	-	-
伤口感染 (n)	0	1	2	-	-
造口狭窄 (n)	0	1	0	-	-
造口回缩 (n)	1	0	0	-	-
发生率 (n/%)	0 (0.00%)	2 (9.52%)	2 (9.52%)	5.008	<0.05

2.4 三组患者满意度对比

经对比,实验组患者满意度更高, ($P<0.05$)。具体见表4:

表4 三组患者满意度对比

组别	实验组	对比1组	对比2组	X^2	P (与实验组)
人数 (n)	21	21	21	-	-
十分满意 (n)	14	7	6	-	-
一般满意 (n)	6	11	11	-	-
不太满意 (n)	1	3	4	-	-
满意度 (n/%)	20 (95.24%)	18 (85.71%)	17 (80.95%)	6.239	<0.05

3 结论

在肠造口术后,患者易出现造口皮肤黏膜分离的并发症,对使用造口袋收集粪便造成较大的困难性,分离处易积留造口排泄物,同时还可对手术切口造成污染,导致感染风险大幅增加,致使患者身心均承受较大痛苦。此外,若处理不当,还可导致造口周围瘢痕挛缩,进而引发造口狭窄等并发症,因此针对上述情况,应当采取有效的处理手段,以促进伤口愈合、减少感染发生。鉴于此,本次研究联合使用新型敷料与新型造口用品,配合采取针对性护理,结果显示,实验组伤口愈合时间更短,生活质量评分更高,

并发症发生率(0.00%)相较于对照1、2组(9.52%、9.52%)更低,患者满意度(95.24%)相较于对照1、2组(85.71%、80.95%)更高, ($P<0.05$)。分析其原因在于,新型敷料中含有银离子化合物、G藻酸钙等成分,将其用于造口处,能够持续释放银离子,从而对炎症反应起到较好的抑制作用,同时能够减少炎性分泌物的产生,而新型造口用品以羧甲基纤维素钠为主要成分,具备高吸收能力的优势,因此能够有利于患者造口周围皮肤保持干燥状态,对排泄物进行有效吸收,以此减少不良刺激^[8]。

总结来看,针对造口皮肤黏膜分离患者,在处理其慢性伤口时,联合使用新型敷料与新型造口用品,并配合针对性护理,能够促进其伤口愈合,减少并发症的发生,优化生活质量,获得更多的满意反馈。

参考文献:

- [1] 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(04):467-470.
- [2] 霍蕊,陈永侠,刘全丽等.湿性愈合敷料联合伤口评估三角在肠造口皮肤黏膜分离中的应用效果[J].蚌埠医学院学报,2022,47(08):1092-1095+1101.
- [3] 吴柳华,李珍珍.针对性护理在肠造口皮肤黏膜分离伤口中护理价值及对患者疼痛与愈合时间影响[J].医学食疗与健康,2022,20(01):150-152.
- [4] 吴静,黄海英,顾光霞等.1例回肠造口术后伤口渗液致造口皮肤黏膜分离患者的护理[J].当代护士(中旬刊),2021,28(01):124-125.
- [5] 李金兰.用藻酸盐敷料对接受肠造口手术后发生造口皮肤黏膜分离的患者进行护理的效果[J].当代医药论丛,2020,18(09):273-274.
- [6] 何玉梅,甘华秀,朱卉娟.伤口造口皮肤黏膜分离联合伤口处理对患者愈合的影响研究[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(13):58+63.
- [7] 韩月皎,张兆芳.湿性敷料联合造口袋在1例新生儿坏死性小肠结肠炎造口术后皮肤黏膜分离合并伤口裂开患儿中的应用[J].全科护理,2019,17(27):3457-3458.
- [8] 苏霞,张焰.27例肠造口重度皮肤黏膜分离患者的护理体会[J].临床普外科电子杂志,2019,7(03):49-52.