

肠造口术后患者周围皮肤炎症的预防护理分析

李媛媛

四川省医学科学院·四川省人民医院 四川成都 610000

摘要：目的 分析对肠造口术后患者实施预防护理，对周围皮肤炎症发生率的影响。方法 抽取 2020 年 3 月至 2021 年 6 月间我院收治的肠造口术后患者 60 例作为此次的观察对象，并根据随机数字法将其分成各有 30 例的对照组以及观察组，前者接受常规护理，后者接受预防性护理，对比分析两组不同的护理效果。结果 周围皮肤炎症发生率，观察组较低，与对照组相比差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)；护理满意度，观察组较高，对照组较低，对比差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 对肠造口术后患者实施预防护理的应用价值较高，值得推广。

关键词：肠造口术；周围皮肤炎症；预防护理

肠造口又称“人工肛门”，是指为了治疗某些肠道疾病，通过手术在腹壁上做的人为开口，将一段肠管拉出开口外，翻转缝合于腹壁，为患者提供粪便排出途径。目前，肠造口分为结肠造口和回肠造口两种，虽然干预价值有限，但是其存在的并发症也较多，例如：术后周围皮肤炎症等^[1]，加上外置造口会增加患者的不适感，影响患者的生活质量。我院以肠造口患者为例，分析术后患者周围皮肤炎症的预防护理。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

此次研究入选对象共计 60 例，均为 2020 年 3 月至 2021 年 6 月间我院收治的肠造口术后患者，并将其按照随机数字表法分成两组，即一组对照组，一组观察组。

对照组：本组 30 例中男性患者有 16 名，女性患者有 14 名，最小年龄者 50 岁，最大年龄者 76 岁，平均年龄为 (63.73 ± 3.54) 岁。

观察组：本组 30 例中男性患者有 17 名，女性患者有 13 名，最小年龄者 52 岁，最大年龄者 78 岁，平均年龄为 (63.2 ± 3.23) 岁。

上述资料对比 ($p > 0.05$)，差异无统计学意义。

1.2 方法

对照组：常规护理：入院口头健康宣教，术中默契配合、术后恢复注意事项叮嘱等。

观察组：预防性护理：(1) 心理护理：多鼓励患者，尊重患者的隐私，安抚患者的情绪，耐心倾听患者的主诉，满足患者合理需求，并鼓励患者多分享自己内心感受，使护理人员明确患者的情绪变化，及时疏导，纠正患者错误观念，拉近护患关系^[2]。(2) 健康宣教：发放健康手册、口头宣教，必要时联合视频播放，对患者进行肠造口相关知识的教育工作，并指导患者自行护理技巧，包括：造口周围皮肤和供血情况的观察等，以便及时鉴别周围皮肤的炎症发生情况，妥善处理。(3) 肠造口相关护理：尽可能选取二件式造口袋，如患者粪便成形，可以结合患者的皮肤情况，于肠造口外露黏膜低平或平回缩状态下，选取凸面底板造口袋；保证造口袋裁剪大小的核实性；结合实际情况合理使用防漏膏、皮肤保护膜、溃疡粉以及护肤粉等。(4) 饮食指导：保证营养均衡，多食用小白菜、莴笋、生菜、菠菜等纤维素含量少的蔬菜，少食用芹菜、爆米花、莲藕等易造成造口堵塞的食物，并禁止食用洋葱等不利于粪便形成的食物。(5) 院外护理：通过电话、微信以及家庭随访的方式了解患者的肠造口护理情况，定期推送科普内容，使患者提升护理技巧，保证肠造口周围皮肤的整洁性^[3]。

1.3 观察指标

周围皮肤炎症：根据 OST 造口周围皮肤评估量表进行评估，分为轻度 (1-3)、中度 (评分 4-6 分) 以及重度 (评分 ≥ 7 分)。

护理满意度：通过问卷调查的方式进行统计，结果以非常满意、一般满意以及不满意进行表示。

1.4 统计学分析

采取统计学软件 SPSS25.0 对本文研究数据进行处理分析，计数资料接受卡方检验，计量资料接受 t 检验，当处理结果显示 $p < 0.05$ ，即对比具有统计学意义。

2 结果

2.1 周围皮肤炎症发生率

如下表一所示，观察组周围皮肤炎症发生率为 10.00%，对照组周围皮肤炎症发生率为 33.33%；可见观察组明显低于对照组，对比差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1 周围皮肤炎症发生率 n (%)

组别	n	轻度	中度	重度	发生率
观察组	30	1	1	1	3 (10.00)
对照组	30	4	3	3	10 (33.33)
χ^2					4.812
p					0.028

2.2 护理满意度

如下表二所示，观察组护理满意度为 96.67%，明显高于对照组的 73.33%，对比差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2 护理满意度 n (%)

组别	n	非常满意	一般满意	不满意	满意度
观察组	30	19	10	1	29 (96.67)
对照组	30	11	11	8	22 (73.33)
χ^2					6.405
p					0.011

3 讨论

肠造口虽然是诸多肠道疾病的必要干预手段，且挽救了患者的生命，但是由于留置物的影响，使得患者的生活质量明显下降，加上长期的造口袋留置，如护理质量不佳，则会诱发肠造口周围皮肤炎症发生，增加患者的不适感，因此，预防性护理尤为重要。常规护理内容单一，仅关注于手术的进展情况以及患者院内的情况，一切护理工作由护理人员完成，不重视患者的自身护理技巧掌握情况，无法有效控制周围皮肤炎症的发生率^[4]。

而预防性护理是指未出现异常情况时，以预防性的措施降低不良事件的发生手段，其以常规护理内容和目标为基础，更加重视提升患者的依从性、认知程度以及护理技巧的掌握水平，从心理、健康教育、饮食等诸多方面入手，保证患者营养补充、缓解负性情绪，并且提升自我皮肤和造口袋的护理技能，再联合院外指导，及时了解患者的情况，给予专业的指导，以便保证患者的远期效果。

综上所述，肠造口术后患者采取预防性护理措施可以有效降低周围皮肤炎症的发生率，值得推广。

参考文献

- [1] 沈晓娣, 边雪梅. 加速康复外科护理技术在结直肠癌肠造口术患者中的应用 [J]. 中国基层医药, 2022, 29(01): 141-144.
- [2] 章玉霞, 陈灵智, 吴文静. 改良护理方法在结直肠癌根治术后造口近手术切口中的应用 [J]. 中国乡村医药, 2021, 28(22): 74-76.
- [3] 陈慧贞. 造口袋剪裁技巧联合防漏贴环在肠造口术后并发造口旁瘘伴刺激性皮炎门诊患儿的应用效果 [J]. 中外医学研究, 2021, 19(26): 170-172.
- [4] 陈晓丽, 周茹珍, 吴秀琴, 孙琪, 邱群. 模拟训练法对肠造口术后早期照护者造口护理能力的影响 [J]. 中华结直肠疾病电子杂志, 2021, 10(04): 436-440.