结肠造口患者粪便收集与皮肤护理

Feces collection and skin care for patients undergoing colostomy

许川红,李光焰 (第三军医大学附属大坪医院野战外科研究所普通外科,重庆 400042)

[关键词] 结肠造口;粪便收集;皮肤保护
[中图分类号] R473.6 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)04-0249-01

肠造口患者粪便的收集直接影响到生活质量。粪便对皮肤有较强的刺激性和腐蚀作用,如果粪便收集不当,从造口处外溢,导致肠造口周围皮肤红肿、糜烂,会直接影响患者的生活质量[1]。2008年1月至12月,我们护理了结肠造口术后患者46例,现将护理体会报告如下。

1 临床资料

本组病例46例,年龄在30~60岁。文化程度:大学本科8例,大专10例,高中17例,初中11例。根据肠造口的不同情况,选择适合的造口袋,38例病人未诉不适,8例病人3~4 d后感觉造口周围皮肤疼痛难忍,取下造口袋,造口周围皮肤出现红肿5例、破溃3例,由于粪便刺激引起的造口周围皮炎。经采取有针对性的护理措施,1周后患者造口周围皮炎、破溃症状缓解。

2 护理措施

2.1 知识宣教

术前通过知识宣教使患者和家属了解肠造口的一般知识。让患者及家属通过看录像片、幻灯片、发放宣传手册等方式了解肠造口,以便术后逐步参与到肠造口护理中。住院期间手把手地教患者及家属更换肠造口1~2次,以确保患者在出院后能自我护理造口。不同年龄、文化程度的患者接受能力不同,指导要因人而异。肠造口引起的不习惯会随着时间延长而逐渐改善,通过学习,可以掌握和应用适当的肠造口的护理方法,从而将由于肠造口造成的生活上的不便减轻到最低。肠造口对患者所造成的心理压力往往超过生理创伤,他们看到自己的肠造口开口时感到非常恐惧、焦虑、自卑,对今后的生活非常担忧。医生和护士应多和患者进行良好的沟通,帮助他们解除精神上的忧虑,让他们认识肠造口不是病,是可以恢复正常人的生活。

2.2 肠造口护理

2.2.1 选择合适的造口袋 针对患者的不同情况,选择合适的造口袋,仔细测量肠造口大小,剪切粘贴,肠造口边缘与造口袋开口之间保持1 mm左右的空隙,袋口过大使造口周围皮肤失去保护,长期与排泄物接触,皮肤会因此受损;过小会压迫肠造口,影响造口血液循环;造口袋更换太快、太密或不小心撕离,会导致皮肤撕坏。

2.2.2 皮肤护理 每次用温水清洗肠造口,禁止用酸性、碱性液或消毒剂清洗造口;针对肠造口周围皮肤红肿、破溃发生皮炎的轻重不同情况,轻者可先在皮炎处均匀涂一层溃疡粉,再将3M无痛皮肤保护膜喷洒在上,在造口周围皮肤上形成保护层,再戴造口袋;重者先按以上方法处理,采取暴露肠造口,不粘贴任何造口袋,及时清理从肠造口流出的粪便,防止粪便对皮肤的再次侵蚀,保持局部干燥,每日3次使用溃疡粉和皮肤保护膜,经过2~3 d的处理,肠造口周围的皮肤红肿现象已减轻,5~7 d皮肤溃疡好转。

2.3 饮食调节

医护人员应帮助患者了解各类食品对排便的影响,给患者做出适当的选择。患者肠功能恢复后1~3周内,未适应人工肛门之前,应限制膳食纤维的摄入量[1],选用低渣饮食;一般3周后即可吃普通饮食;容易腹泻者可用低渣饮食,如米面、鱼、蛋、豆和乳制品等;容易便秘者可用高渣饮食,如芹菜、韭菜、燕麦片、玉米等一类食物。避免食用豆、乳制品、啤酒等食物。保持心情舒畅,有助于减少腹部胀气。

3 讨论

由于结肠内粪便中含有大量消化液,如粪便从肠造口处外溢,长时间侵蚀皮肤,可引起局部皮肤红肿,破溃,形成刺激性皮炎[2]。造口病人和家属由于知识缺乏、造口用品选择不当、造口护理技术未掌握等原因而出现造口周围皮炎。我们首先加强造口知识宣教;再帮助患者选择合适的造口用品;出现造口周围皮炎用溃疡粉和3M皮肤保护膜处理皮炎,效果较好。

肠造口护理是一项复杂而细致的工作,需要护理人员具有很强的专业知识和丰富的临床经验。不同的造口,不同的个体有着不同的护理需求[3]。有研究报道,对造口患者实行近距离、低消费的护理干预,可明显提高患者的生活质量[2]。同时作为一名护理人员,应该充分运用专业知识,解决或减轻患者的疾苦,提高生活质量。

[参考文献]

[1] 喻德洪. 肠造口治疗[M]. 北京:人民卫生出版社,2004.198.
[2] 赵冬梅,李善玲,闵 琴. 1例晚期结肠癌并发高位肠瘘患者的皮肤护理[J]. 中华护理杂志,2003,38(2):145-146.
[3] 米钻冰,陈卫红,陆丽明,等. 社区护理干预提高造口病人生活质量的研究[J]. 南方护理学报,2003,10(3):3-5.

[收稿日期] 2009-04-28 [修回日期] 2009-05-27

(编辑:张天飞)