

DOI:10.19296/j.cnki.1008-2409.2022-03-018

造口粉联合液体敷料治疗肠造瘘口患儿效果观察

耿淑雯, 刘 艳, 王 萍

(新乡市第一人民医院普通外科, 河南 新乡 453000)

摘要 目的:探究造口粉联合液体敷料应用于肠造瘘口患儿的效果及对皮损愈合情况、并发症的影响。方法:选取 97 例肠造瘘口患儿,根据随机数字表法将其分为两组。对照组 48 例,采取传统纱布护理及造口袋护理方法;观察组 49 例在对照组基础上联合造口护理粉及液体敷料护理。观察两组患儿的皮损愈合情况、近期并发症、远期并发症。结果:观察组疼痛缓解时间短于对照组($P<0.05$);皮损愈合时间短于对照组($P<0.05$);会阴部皮肤评分、近期并发症和远期不良事件发生率均低于对照组,以上差异均具有统计学意义($P<0.05$)。结论:造口粉及液体敷料可有效缩短皮损愈合时间,防止造口狭窄、回缩,减少并发症的发生。

关键词: 造口护理粉;液体敷料;肠造瘘口

中图分类号:R726.1

文献标志码:A

文章编号:1008-2409(2022)03-0073-04

Effect of ostomy nursing powder combined with liquid dressing on enterostomy stoma in children
GENG Shuwen, LIU Yan, WANG Ping. (Dept. of General Surgery, the 1st People's Hospital of Xinxiang, Xinxiang 453000, China)

Abstract Objective: To explore the effect of ostomy nursing powder combined with liquid dressing on enterostomy stoma in children and its influence on skin healing and adverse complications. Methods: 97 children with enterostomy stoma were randomized into two groups, with 48 cases in the control group, 49 cases in the observation group observation. The control group were treated with traditional gauze nursing and ostomy bag nursing methods, while the observation group were treated with the combined ostomy nursing powder and liquid dressing nursing on this basis of the control group. Then, the skin healing, short-term and long-term complications were compared between the two groups. Results: The time of pain relief and skin healing in observation group was shorter than that in control group ($P<0.05$); and the incidence of perineal skin scores, short-term complications and long-term adverse events were lower than those of the control group, which were of statistical differences ($P<0.05$). Conclusion: The intervention of ostomy powder and liquid dressing on children with enterostomy stoma can effectively shorten the time of skin healing, prevent the occurrence of ostomy stenosis and retraction, and reduce the incidence of complications.

Keywords: ostomy care powder; liquid dressing; enterostomy stoma

小儿肠造口术是治疗先天性肠道畸形、小肠结肠炎等危重型腹症的主要治疗方式,其将一段肠管拉出至腹腔后将开口放置在腹壁生成暂时性人工肛门,以便缓解肠管内压力、恢复患儿肠道通畅^[1]。但该术式完全改变了患儿原始的正常排便方式,粪便不自主排出,再加上瘘口渗出的肠漏液中的消化液具有腐蚀性,极易浸润腹部皮肤,常出现造口周围皮肤水肿、坏死等并发症。使用传统造口袋和纱布护理可在一定程度上避免患儿抓挠造瘘口,降低皮肤黏膜分离和感染,但部分患儿因受到排便次数增多、粪便稀等多种因素影响,导致整体疗效欠佳。联合造口护理粉及液体敷料护理可保证病变局部皮肤干燥清洁,提高患儿舒适程度,预防后期并发症的出现^[2-3]。基于此,本文旨在观察造口粉及液体敷料在预防肠造瘘口患儿并发症的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取新乡市第一人民医院普通外科 2018 年 6 月至 2020 年 6 月收治的 97 例肠造瘘口患儿作为研究对象,根据随机数字表法将其分为对照组和观察组。对照组 48 例,男 30 例,女 18 例,年龄 2~4 岁,平均(3.0±0.5)岁;疾病类型:横结肠造瘘 3 例,回肠末端造瘘 25 例,乙状结肠造瘘 20 例;观察组 49 例,男 32 例,女 17 例,年龄 2~5 岁,平均(3.5±0.6)岁;疾病类型:横结肠造瘘 4 例,回肠末端造瘘 27 例,乙状结肠造瘘 18 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

纳入标准:①经临床检查确诊为肠外瘘;②具备肠造口术手术指征,具有腹痛、腹胀、发热等临床症状;③患儿家属知情并签订知情同意书。

排除标准:①合并肝肾功能障碍、先天性心血管疾病、血液循环系统障碍;②伴有先天畸形、喂养困难。

1.2 方法

对照组给予传统纱布护理及造口袋护理,采用生理盐水对造瘘口局部黏膜以及周围皮肤进行清洗,确保皮肤清洁干燥,随后使用纱布吸收造瘘口部位所流出的少量粪便和肠液。待粪便排出量恢复正常后,采用生理盐水浸湿无菌纱布并在造瘘口处放置,在造瘘口底部涂抹上防漏膏。并对患儿造瘘口

直径进行测量修剪造口袋口径与吻合口大小相一致,大于造瘘口 3 mm 为适宜,随后修剪一个稍微小于造口袋底座外直径的水胶体辅料,将辅料中央对准造瘘口粘贴。观察组在此基础上增加造口护理粉及液体敷料护理,密切观察患儿病情。将造口护理粉均匀喷洒在造口周围皮肤,采用无菌棉签将其扫匀,5 min 后将多余的护理粉擦去,在距离皮肤表面 15 cm 处喷涂液体辅料,待 30 s 后,重复 3 次上述步骤。如果喷射后皮肤具有褶皱现象,需要手动将皮肤分开,随后再次喷涂,上述治疗 3 次/d。两组患儿均持续干预 5 d,并随访 15 d。

1.3 观察指标

①皮损愈合情况:观察并记录两组患儿疼痛缓解时间、皮损愈合时间,采用 Perineal Assessment Tool 评分评估会阴部皮肤状况,总分为 12 分,分数越高表示皮肤损伤程度越严重。②近期并发症:干预 5 d 后记录患儿发生造口周围皮炎、造口出血、造口皮肤黏膜分离、造口水肿的发生情况。③远期并发症:随访 15 d 过程中观察并记录两组患儿发生造口狭窄、脱垂、回缩和坏死的情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 23.0 软件分析数据,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以 n 、% 表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 皮损愈合情况

观察组疼痛缓解时间、皮损愈合时间均短于对照组,会阴部皮肤评分低于对照组,以上差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组皮损愈合情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	疼痛缓解时间(d)	皮损愈合时间(d)	会阴部皮肤评分(分)
观察组	49	2.1±0.1	3.1±0.3	3.0±0.2
对照组	48	3.5±0.4	4.5±0.4	6.8±0.5
t		20.3335	19.2973	42.8585
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 近期并发症

观察组造口周围皮炎、造口出血、造口皮肤黏膜分离、造口水肿发生率均低于对照组($P < 0.05$),见表2。

2.3 远期不良事件

观察组远期不良事件总发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表2 两组近期并发症情况比较($n, \%$)

组别	n	造口周围皮炎	造口出血	造口皮肤黏膜分离	造口水肿
观察组	49	7(14.29)	3(6.12)	3(6.12)	4(8.16)
对照组	48	15(31.25)	10(20.83)	11(22.92)	13(27.08)
χ^2		3.9792	4.5213	4.2612	4.7674
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表3 两组远期并发症情况比较($n, \%$)

组别	n	造口狭窄	造口脱垂	造口回缩	造口坏死	总发生
观察组	49	0	2(4.08)	0	0	2(4.08)
对照组	48	4(8.33)	3(6.25)	3(8.33)	1(2.08)	11(22.92)
χ^2						5.8777
P						<0.05

3 讨论

小儿肠造口术作用是解除肠梗阻症状,恢复肠道通畅和粪便暂时性不进入至远侧肠管,促使手术病变部位肠段无粪便感染,继而减少感染的机会。患儿在进行肠造口术后大约需要3~6个月的造口排便,由于直肠肛管段肠蠕动处于静止情况,肛门括约肌因长时间未利用且未受到压力刺激,造成肠道蠕动幅度节律性较差,容易造成肠梗阻^[4-6]。小儿各个系统发育尚未完善,免疫能力低下,极易感染,若术后护理不当,可产生肠黏膜水肿、造口肠管回缩、造口周围性皮炎等严重并发症,其中造口周围性皮炎最为常见,发生率为3.8%~27%,直接影响手术效果,不利于患儿预后^[7-9]。因此,行肠造口术后应积极寻求合理有效的措施干预对缩短疼痛时间、降低患儿出现并发症情况具有重要意义。

在儿科,小儿肠造口护理是目前最为常见,且相关的研究较少,比较棘手的一种护理方式。造口术属于一种创伤性治疗,造口周围属于有菌环境,其对周围正常组织具有较强的刺激,且小儿皮肤娇嫩、皮肤保护机制尚不完善,故小儿肠造口术并发症较成人高^[10]。由于患儿行肠造瘘口术后短时间内难以进食,肠道粪便生成量较少,该阶段造瘘口仅排出少量术前残留粪便和肠液,故在临床护理过程中使用

传统纱布清洁造口,可减少粪便和肠液对皮肤黏膜的刺激。待患儿粪便量和肠道分泌物恢复正常后使用造口袋护理,其可将不可控渗漏量转变为可控范围的渗漏,将造口渗漏也集中收集在造口袋内,精确计算渗液总量。依据肠液和渗液的具体性质判断病情的变化,对患儿恢复具有很大帮助,其还可将渗液与伤口周围皮肤相隔离,防止对周围皮肤产生刺激,促进伤口愈合,降低造口脱垂、坏死等严重并发症^[11-13]。但使用传统造口袋护理可能会出现造口袋与造口接合不佳难以完成填补空隙,使患儿移除的粪水沿着造口边缘向外部渗出直接浸润造口周围皮肤。且造口袋底座中央开口大小与造口大小相同,当造口袋发生移位或松脱时,较硬的造口袋底座可直接损害造瘘肠管,不利于患儿病情恢复^[14]。

本研究结果显示,观察组疼痛缓解时间、皮损愈合时间、会阴部皮肤评分均优于对照组,提示经造口护理粉、液体敷料联合造口袋护理可有效缩短患儿皮损愈合时间。造口护理粉是粉末状药物,其具有较强的吸收能力,可将损伤部位的分泌物快速吸收,同时还可使肛周皮肤、会阴部位皮肤保持清洁干净,降低肠液、粪便对造口周围皮肤的刺激;液体敷料属于多聚溶液,可在皮肤表面生成薄膜避免分泌物对皮肤的强烈刺激,在造口处均匀涂抹上液体敷料可逐步分解成无细胞毒性、无刺激性的溶剂,其还具有

防摩擦、防水的作用,氧气可渗透至造口袋膜下,膜下二氧化碳、水分亦可充分挥发,进而起到保护会阴部皮肤的作用;造口护理粉与液体敷料联合使用可减少因频繁冲洗诱发的机械性刺激,有效降低患儿疼痛感,促进皮损部位快速愈合^[15]。本研究结果显示,观察组造口周围皮炎、造口出血、造口皮肤黏膜分离、造口水肿发生率均低于对照组,提示经造口护理粉、液体敷料联合造口袋护理可有效预防肠造瘘口患儿并发症。液体辅料的主要构成成分包括少量茴香、脂肪酸酯,对肠造瘘口患儿进行治疗可减少水分的丢失;而造口护理粉是由羧甲基纤维素钠组成,其与水相接触后可形成保护膜以避免肠液、粪便对造口周围正常皮肤刺激;两者联合护理可对巨噬细胞、白细胞产生活化作用,将患儿机体内各种毒素和细胞碎屑加以清除,防止粪便引发皮肤发生炎症反应,可有效保护造口周围皮肤,降低造口周围皮炎、造口水肿等并发症的发生。在对患儿粘贴造口袋之前进行涂抹造口护理粉和液体辅料,可增大防护作用。肠液和粪水溢出后可直接收集至造口袋内,避免了粪水外溢对造口周围皮肤的损害,继而减低了造口皮炎的发生情况,同时还可有效隔离粪水浸润刺激患儿皮肤。当造口袋发生移位时也不会直接损害患儿的造瘘肠管,可减少造口出血和皮肤黏膜分离不良等并发症的发生。

综上所述,造口粉及液体敷料通过与皮肤隔离作用对肠造瘘口患儿干预,可有效缩短皮损愈合时间,减少造口周围皮炎、造口皮肤黏膜分离等并发症的发生,防止造口狭窄、回缩不良并发症出现。

参考文献:

- [1] 颜伟慧,戴丽娜.新生儿坏死性小肠结肠炎小肠造瘘术后临床治疗专家共识[J].中华小儿外科杂志,2016,37(8):563-567.
- [2] 李丽红,占春丽.造口护肤粉与3M液体敷料联合治疗Ⅱ期压疮的护理研究[J].护理研究,2017,31(1):103-105.
- [3] 李健,李雪华,华玲玲,等.两种不同方法治疗新生儿重度臀红的疗效观察[J].国际护理学杂志,2016,(3):416-417.
- [4] PENG Y,FANG C,ZHU G,et al.Preliminary application of

indocyanine green fluorescence imaging in postoperative gastrointestinal fistula [J]. Photodiagnosis and Photodynamic Therapy,2021,34:102336.

- [5] 张晓平,许晶晶.结直肠癌造口患者造口周围性皮炎发生的相关因素分析[J].护理实践与研究,2020,17(1):11-14.
- [6] 刘丽,孙继红,赵东征,等.亲情化护理结合暗示性心理护理在肠造瘘术后患儿造口护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(14):137-138.
- [7] 莫肖玲,伦兰娣,张艳,等.造口袋加水胶体透明贴联合持续负压引流用于大便失禁患者预防失禁性皮炎的效果观察[J].吉林医学,2021,42(5):1270-1272.
- [8] 聂红霞,郑薇,何瑞仙.液体敷料在预防直肠癌术后留置肛管患者肛周失禁性皮炎的效果观察[J].中华结直肠疾病电子杂志,2017,6(3):259-261.
- [9] 蔡伟良,戴国珠,黄海群,等.造口护肤粉联合3M液体敷料在失禁性皮炎患者中的应用[J].护理实践与研究,2019,16(2):142-144.
- [10] KOREKAWA A, NAKAJIMA K, NAKANO H, et al. Successful epithelialization of perianal infantile hemangioma, presenting as intractable ulcers, with application of protective colostomy powder [J]. J Dermatol, 2017, 44 (10): e264-e265.
- [11] XIA D L, CHEN Y P, WANG Y F, et al. Fabrication of waterproof, breathable composite liquid dressing and its application in diabetic skin ulcer repair [J]. Adv Skin Wound Care, 2016, 29 (11): 499-508.
- [12] 裴艳霞,马利玲,王艳艳.造口护肤粉联合皮肤保护膜隔离对肛瘘术后肛周皮肤瘙痒程度的影响[J].皮肤病与性病,2021,43(1):51-53.
- [13] 吕慧楠.造口护肤粉联合皮肤保护膜在肛瘘术后的应用效果研究[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(12):65-66.
- [14] 宋莹.造口护肤粉联合3M液体敷料在小儿肛肠疾病术后肛周皮肤护理中的应用[J].中国肛肠病杂志,2020,40(10):71-73.
- [15] 乔敏.造口护肤粉联合3M液体敷料治疗在新生儿重度臀红中的应用[J].国际护理学杂志,2020,39(8):1443-1445.

[收稿日期:2022-01-17]

[责任编辑:郭海婷 英文编辑:阳雨君]