

· 经验交流 ·

造口护肤粉与皮肤保护膜联合应用于小儿
肠造瘘周围皮炎的疗效观察

蒋璐杏 刘少红 陈朝辉 李绿容

【关键词】 肠造口术;皮炎;治疗结果

肠造瘘是小儿外科一种常见有效的治疗方式,根据造瘘的部位可分为小肠造瘘和结肠造瘘,主要用于绞窄性肠梗阻、肠坏死合并休克、严重脱水酸中毒、重度腹腔感染和消化道畸形等危重症急腹症患者,为下一步的治疗做准备。由于造瘘口无括约肌控制,粪便及肠液可随时从瘘口排出,特别是小肠造瘘,受粪便及肠液的刺激,可引发造瘘口周围皮肤糜烂和溃疡等并发症,延迟关瘘时间,甚至造成严重的感染^[1]。肠造瘘周围皮炎是造瘘术后常见并发症之一,发生率约 3.8%~26.9%^[2]。临床常用氯锌油外用治疗,但效果不理想。作者自 2009 年 5 月以来对 136 例肠造瘘术后瘘周皮炎患儿采取造口护肤粉联合皮肤保护膜,取得了较好的疗效。

临床资料

一、一般资料

2009 年 5 月至 2011 年 5 月作者收治肠造瘘术后并发瘘周皮炎患儿 136 例,其中男 76 例,女 60 例,年龄 3 个月至 10 岁。包括结肠造瘘 70 例,小肠造瘘 66 例。按入院日期单双号随机分为实验组 72 例和对照组 64 例。试验组 72 例中男性 38 例,女性 34 例。结肠造瘘 40 例,小肠造瘘 32 例。年龄 3 个月至 9 岁,平均 2.5 岁,对照组 64 例中男性 38 例,女性 26 例。结肠造瘘 30 例,小肠造瘘 34 例,年龄 3 个月至 10 岁,平均 2.8 岁。见表 1。

表 1 两组患儿皮炎程度分级(例,%)

组别	例数	I 级	II 级	III 级	IV 级
试验组	72	35(48.61)	26(36.11)	8(11.11)	3(4.17)
对照组	64	32(50.00)	25(39.06)	5(7.82)	2(3.12)

二、方法

观察组:协助患儿取舒适卧位。①用无菌生理盐水棉球清洗瘘口及周围皮肤,拭干后,将适量丹麦康乐保公司生产的造口护肤粉均匀撒在造口周围皮肤创面上,2 min 后用绵签拭去多余的护肤粉;②把康乐保皮肤保护剂均匀涂在撒有护肤粉的瘘周皮肤上,6~10 s 内保护剂形成保护膜;③根据造口大小,剪裁底板开口,底板开口应比造瘘口略大 1~2 mm;将底板开口对准造瘘口,由下往上平整粘贴小儿造口袋,并稍加压使造口袋底盘紧贴皮肤,关闭造口袋^[3]。④如果瘘周皮炎严重,可在保护膜上再撒护肤粉,然后再涂一层保护膜,重复 3 遍后再贴造口袋。⑤如有皮肤不平整可用防漏膏填补缝隙。

对照组:协助患儿取舒适卧位,用无菌生理盐水棉球清洗瘘口及周围皮肤,拭干后,瘘周皮肤创面外涂氯锌油,随时清除大便,保持创面干燥。

三、观察指标与疗效判断

瘘周皮炎的判断标准:皮炎程度分级,Ⅰ级:皮肤轻度红斑;Ⅱ级:皮肤明显红斑,斑状湿性皮炎;Ⅲ级:融合性皮炎,凹性水肿;Ⅳ级:皮肤溃疡,出血^[4]。疗效判断标准:显效:皮炎明显好转,范围明显缩小,皮炎程度比原来减轻 2 个等级;有效:皮炎好转,皮炎程度比原来减轻 1 个等级;无效:皮炎程度无减轻或加重。

四、统计学处理

采用 SPSS13.0 统计软件,等级资料采用卡方检验, $P < 0.01$ 为差异有统计学意义。

五、结果

治疗后第 1 天试验组显效率为 85.06%,对照组显效率为 82.81%,差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后 3、5 d 试验组与对照组显效率分别为 69.44%、58.33% 和 31.25%、12.50%,差异有统计学意义($P < 0.01$)。造口护肤粉与皮肤保护膜的使用加速了粪水性皮炎的愈合,减轻了患儿的痛苦。

表 2 两组患儿治疗后第 1、3、5 天疗效比较

组别	1 d			3 d			5 d		
	显效	有效	无效	显效	有效	无效	显效	有效	无效
试验组	58	13	1	50	21	1	42	30	0
对照组	53	9	2	20	31	13	8	33	23
P 值	>0.05			<0.01			<0.01		

讨 论

1957 年, Coloplast 公司生产出世界上第 1 只自粘式造口袋, 自此开始了造口用品的研究、开发与生产, 并迅速改进与发展, 经历了由无黏性到有黏性, 以从无保护的粘贴胶到有保护皮肤的梧桐膏的过程, 但仅限于成人肠造瘘患者的使用。美国肠造口治疗师 Fumbull^[5] 提出, 对造口患者应重视生命的质与量, 不但要让他们活着, 还要让他们活得愉快, 活得有尊严。随着造口袋的引进, 很好地收集大便, 成人造瘘患者逐渐能达到基本的生活目标, 对恢复原来的生活充满信心^[6]。但由于小儿外科的局限性及特殊性, 小儿肠造瘘多为暂时性造瘘, 是为了稳定病情降低手术风险而为之, 所以对术后瘘口的管理一直未得到重视, 造瘘术后并发瘘周皮炎的发生率极高, 导致关瘘时间延迟, 严重者可造成造瘘口狭窄。由于医疗水平的地区性和经济发展水平的差异, 小儿造口袋也是近年来才开始在我国引进使用, 瘘口皮肤并发症也有所控制。

小儿瘘周皮炎的发生以粪便渗漏引起的刺激性皮炎多见, 造口袋底盘过敏和机械性损伤少见。正常情况下造口周围皮肤可以耐受与粪液的短间接接触而不会发生皮炎。但由于肠道漏出的消化液偏碱性, 若长时间刺激造口周围皮肤, 使其防御机制被破坏, 有害物质穿透皮肤, 破坏皮肤屏障而形成刺激性炎症, 粪便及其 PH 值的变化可刺激该过程发生, 引起造口周围皮肤发生湿疹、甚至溃疡样改变^[7]。传统方法选用外涂氯锌油治疗瘘周皮炎, 但油性药物同时又使造口袋底盘粘贴不牢, 极易使小儿粪便污染造口周围皮肤创面, 并且需频繁更换造口袋, 加上小儿常不会表达, 不能自理, 增加了家长和医务人员的工作难度和强度, 被粪便污染的创面更加难以愈合。作者采用造口护肤粉与皮肤保护膜联合使用可加速瘘周皮炎的愈合, 减轻皮肤损伤的程度, 减轻患儿的痛苦, 使患儿能按期关瘘。造口护肤粉由羧甲基纤维钠(CMC)、瓜乐豆胶和黄原胶组成, 有较

强的吸收能力, 撒在创面上可以吸收创面的渗出物后形成一种柔软的凝胶。皮肤保护膜的主要成分是聚乙烯甲基丙烯酸丁脂和异丙醇等, 在凝胶上涂一层皮肤保护膜, 仅允许氧气和水蒸气的通透, 水分和各种微生物不可通透, 在创面处形成闭合湿性环境, 这样可维持创面适宜的湿度, 促进创面愈合, 从而达到治疗目的, 因保护膜带有一点粘性, 不仅不影响造口袋的粘贴效果, 而且会使造口袋粘贴更牢固, 粪便收集更完善, 减少再次粪污对创面的刺激, 更有利于创面的愈合。

小儿肠造瘘可选择肠道的任何部位, 近年来国内外学者达成了共识^[8-9]; 无论是急诊还是择期手术造瘘, 术前定位可减少术后相关并发症的发生, 好的造口位置对患儿身体、心理等方面均具有较大的影响^[10]。国内小儿造瘘口管理新技术尚处于起步阶段, 针对手术方式及个体条件, 为患儿提供最佳的护理产品, 及时发现和处理造口问题, 有助于专科护理的发展, 更有利于提高患儿生活质量。

参 考 文 献

- 程克林. 负压吸引加康惠乐敷料联合造口袋保护瘘口皮肤效果观察[J]. 护理学杂志, 2009, 24(8): 8.
- 陈永波, 周化勇, 饶瑾. 小儿肠造瘘 350 例回顾性分析[J]. 重庆医学, 2010, 39(24):
- 韦亿萍. 肠造口护理的现状与展望[J]. 临床军医杂志, 2005, 33(5):
- 韦瑞丽, 董雪云, 马辉. 造口袋在肠瘘患者引流中的应用研究[J]. 护士进修杂志, 2008, 23(11): 966-968.
- Fumbul GB. Quality of life veruase quantity of life Helise[J]. Juarnala, 1995, 5: 4.
- 陈勤. 小儿肠造口管理的现状与进展[J]. 上海护理, 2007, 7(1):
- 陈锦. 肠造瘘周围皮炎的病因及护理对策[J]. 大肠肛门病外科杂志, 2008, 9(4): 275.
- 万德森. 促进我国造口康复治疗的发展[J]. 中华胃肠外科杂志, 2006, 6(3): 144-145.
- Gulbiniene J, Markelis R, Tam elis A. et al. The impact of preoperative stom a sitting and stom a care education on patient's quality of life Medicina (Kaunas), 2004, 40 (11) : 1045-1053.
- Gallagher S, Gates J. Challenges of ostomy care and obesity [J]. Ostomy Wound Manage, 2004, 50 (9) : 38 - 40, 44, 46.