

皮肤护理管理专项对伤口造口失禁相关并发症的预防效果分析

向欢

(重庆医科大学附属第二医院 重庆市 400000)

摘要: 目的: 分析皮肤护理管理专项对伤口造口失禁相关并发症的预防效果。方法: 采取数字表随机分组法将本院于 2022 年 1 月至 2023 年 2 月收治的 80 例伤口造口失禁患者分为 40 例/组, 对照组实施常规护理, 观察组采取皮肤护理管理专项, 对比伤口造口失禁相关并发症的发生率、生活质量评分、护理满意度水平。结果: 观察组伤口造口失禁相关并发症发生率低于对照组, 护理后生活质量各维度评分、护理总满意度水平高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 对伤口造口失禁患者进行皮肤护理管理专项可以有效预防相关并发症。

关键词: 伤口造口失禁; 皮肤护理管理专项; 相关并发症; 预防效果

人体第一道防御系统是皮肤, 如果发生皮肤相关疾病不及时治疗, 会诱发许多并发症, 增加治疗难度的同时, 也进一步给患者带来更大的痛苦。伤口造口失禁是比较高发的皮肤相关疾病, 可能会出现感染、坏死等相关并发症^[1], 对整体治疗效果造成影响, 同时也降低了患者的生活质量, 需要在治疗的同时提供科学合理的护理方案, 以积极改善预后。皮肤护理管理专项是以小组形式开展, 针对具体的伤口造口失禁情况, 提供对应的护理措施, 本文旨在分析皮肤护理管理专项在预防伤口造口失禁相关并发症中的应用效果, 选择 80 例患者展开研究, 详情见下。

1 资料及方法

1.1 资料

共计纳入 80 例伤口造口失禁患者作为本次研究对象(收治时间: 2022 年 1 月至 2023 年 2 月)。实施“数字表随机分组法”进行分组处理, 共两组, 对照组和观察组分别有 40 例患者。对照组: 男性: 女性=23: 17, 年龄 25~72 (51.46 ± 6.31) 岁。观察组: 男性: 女性=24: 16, 年龄 24~74 (51.53 ± 6.18) 岁。两组资料经统计学分析, 得出 $P_{均} > 0.05$ 。

纳入标准: ①在院接受治疗的伤口造口失禁患者; ②有基本的表达、沟通、理解、阅读能力; ③意识清晰; ④临床资料完整。

排除标准: ①存在免疫功能障碍、肝肾功能障碍、认知功能障碍、严重心功能不全; ②合并全身严重感染性疾病; ③生命体征不稳定者。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法——常规护理

对患者的伤口造口失禁情况做细致的观察, 遵医嘱进行相关的药物治疗, 敷料做到定期或及时更换, 保证病灶相关位置干净且干燥, 随时了解患者的护理需求并尽量满足。

1.2.2 观察组方法——皮肤护理管理专项

组建皮肤护理管理专项小组, 组长由护士长担任, 技术指导由伤口造口失禁治疗师负责, 另外与若干名责任护士一同建立小组。日常的工作安排、管理由护士长完成, 伤口造口失禁治疗师、责任护士配合完成护理工作, 具体护理内容如下:

针对伤口的专项护理: 针对不同的伤口, 采取针对性的护理措施, 比如糖尿病足伤口, 这类伤口需要先对皮肤破溃位置进行清洗和消毒处理, 清除坏死组织, 无需包裹, 嘱咐患者日常要注意保护好破溃的伤口, 如果是药物性或者是放射性的伤口, 因周边皮肤存

在一定的腐蚀风险, 故除了采取相关的预防性措施, 另外要加强皮肤保护管理。任何一种伤口类型, 都要着重预防感染, 合理应用抗生素, 规范性消毒, 定期或及时更换敷料, 向患者介绍湿性敷料的优点, 比如银离子敷料, 有助于伤口更快更好的愈合。

针对造口的专项护理: 大部分的造口都是针对恶性肿瘤患者采取的改变治疗方式, 多为大小便排出管道口、食物喂养管道口, 很可能会出现出血、感染、坏死、水肿、脱垂、狭窄等一系列的并发症问题, 需要做预防性护理干预, 结合造口情况, 以及患者的大小便排出情况, 做到造口袋定期更换, 造口处用温水清洗, 确保造口处的供血正常, 对造口的生长、吻合情况做细致观察。

针对失禁的专项护理: 将大小便及时清除干净, 并用温水清洗尿道口以及肛周皮肤, 保证其清洁且干燥, 如果失禁程度比较高, 实施特殊护理措施, 例如用导尿管引流, 对排尿情况进行观察, 如果有腹胀等情况, 可帮助排尿, 期间保护患者隐私, 尊重患者人格, 保持专业的技术和态度, 强调饮水对大小便恢复的重要性, 但睡前不饮水为宜, 适当进行膀胱功能训练, 逐步延长排尿时间, 锻炼盆底肌肉, 慢慢恢复排尿功能, 积极预防皮炎、感染等并发症。

针对心理方面的专项护理: 将心理干预贯穿全程, 注意观察患者的心理变化, 了解其所思所想, 针对性解决心理问题, 并配合一定的心理健康指导, 帮助患者调节心态, 保持心情放松愉悦, 多和患者沟通, 并做好家属的思想工作, 了解护理需求, 提供人性化护理服务。

1.3 观察指标

(1) 统计两组伤口造口失禁相关并发症的发生情况。

(2) 对比两组患者生活质量。采用《生活质量量表 GQOL-74》^[2]进行评价, 包括躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活四个维度, 每个维度评分为 0~100 分之间, 得分越高, 表示生活质量越高。

(3) 调查两组患者的护理满意度情况。从护理专业性、针对性、态度等多个角度展开评价, 总分 100 分, 划分为四个等级, 90~100 分为非常满意, 70~89 分表示比较满意, 60~69 分为一般满意, 60 分以下为不满意, 100% - 不满意率 = 总满意度。

1.4 统计学方法

采用 SPSS25.0 版本的统计学软件处理文中数据, 其中计量资料符合正态分布, 用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示, 两组间比较时采用独立样本 t 检验, 计数资料用“[(n, %)]”表示, 进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 代

表对比数据存在统计学意义。

2 结果

2.1 伤口造口失禁相关并发症发生情况

如表 1 所示, 观察组患者伤口造口失禁相关并发症的发生率较对照组患者更低, $P < 0.05$ 。

表 1 伤口造口失禁相关并发症[n (%)]

| 组名 | 例数 (n) | 伤口 | 造口 | 失禁 |
|-------|--------|-----------|-----------|-----------|
| 对照组 | 40 | 8 (20.00) | 8 (20.00) | 6 (15.00) |
| 观察组 | 40 | 2 (5.00) | 1 (2.50) | 1 (2.50) |
| X^2 | - | 4.114 | 6.135 | 3.914 |
| P | - | 0.043 | 0.013 | 0.048 |

2.2 生活质量

如表 2 所示, 护理前两组患者生活质量各维度评分差异不明显, $P > 0.05$, 护理后, 观察组各维度评分均高于对照组, $P < 0.05$ 。

表 2 生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组名 | 例数 (n) | 躯体功能 | | 心理功能 | | 社会功能 | | 物质生活 | |
|-----|--------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 对照组 | 40 | 62.32 ± 3.34 | 70.15 ± 2.18 | 61.49 ± 3.30 | 69.48 ± 3.14 | 64.51 ± 3.30 | 71.49 ± 2.29 | 63.33 ± 2.47 | 70.54 ± 2.08 |
| 观察组 | 40 | 62.19 ± 3.10 | 76.52 ± 3.24 | 61.31 ± 3.19 | 75.45 ± 2.25 | 64.36 ± 3.17 | 78.44 ± 3.31 | 63.69 ± 2.14 | 75.05 ± 2.29 |
| t | - | 0.180 | 10.317 | 0.248 | 9.774 | 0.207 | 10.921 | 0.697 | 9.220 |
| P | - | 0.857 | 0.000 | 0.805 | 0.000 | 0.836 | 0.000 | 0.488 | 0.000 |

2.3 护理满意度

如表 3 所示, 观察组患者获得的总满意度水平较对照组更高, $P < 0.05$ 。

表 3 护理满意度[n (%)]

| 组名 | 例数 (n) | 非常满意 | 比较满意 | 一般满意 | 不满意 | 总满意度 |
|-------|--------|------------|------------|-----------|-----------|------------|
| 对照组 | 40 | 13 (32.50) | 15 (37.50) | 4 (10.00) | 8 (20.00) | 32 (80.00) |
| 观察组 | 40 | 18 (45.00) | 20 (50.00) | 1 (2.50) | 1 (2.50) | 39 (97.50) |
| X^2 | - | - | - | - | - | 6.135 |
| P | - | - | - | - | - | 0.013 |

3 讨论

皮肤是人体最大的器官, 发挥着屏障、吸收、分泌、排泄、体温调节以及免疫代谢等多重功能, 可以防御外界有害物质的侵袭^[3], 防止体内有益物质的流失, 能通过汗管、毛囊以及角质层吸收外界水分以及营养成分, 其汗腺功能可以排除代谢产物, 借助血液的循环以及汗液的蒸发调节体温^[4], 虽然皮肤防御功能很强大, 但是也不免会有一些厉害因子乘虚而入, 导致身体发病。

伤口造口失禁是比较高发的一类皮肤相关疾病, 首先, 皮肤本身的防御系统被破坏, 其次, 还会继发感染等各种并发症问题, 持续损害身体健康, 需要积极治疗, 并配合针对性的护理干预^[5-6]。皮肤护理管理专项在临床治疗中有辅助作用, 可以预防伤口造口失禁相关并发症, 以小组模式开展, 持续强化护理人员综合技能, 建立风险防范意识, 严格按照制度标准执行护理操作, 规避不良因素^[7]。针对伤口、造口以及失禁有其特有的护理计划, 比如针对伤口的专项护理, 常见的感染性伤口、糖尿病足伤口等等, 类型颇多, 护理

时结合具体的类型实施差异性护理, 加强皮肤保护作用^[8-9]。针对造口的专项护理, 根据皮肤状况采取预防性措施, 保证造口供血充盈。针对失禁的专项护理, 需及时清除排泄物, 并做好尿道口、肛周等处的皮肤清洁管理^[10-11]。此次研究对 40 例观察组患者实施皮肤护理管理专项, 结果显示, 观察组伤口造口失禁相关并发症的发生率更低, 护理后生活质量更高, 同时护理总满意度水平更高。原因在于, 皮肤护理管理专项组建专业的小组团队, 核心指导成员为伤口造口失禁治疗师, 提供更加专业的治疗护理建议^[12], 积极预防并发症问题, 促进伤口愈合, 恢复大小便能力, 保证造口质量, 提高患者的身心舒适度^[13]。

总之, 皮肤护理管理专项可以积极预防伤口造口失禁相关并发症, 效果令人满意。

参考文献:

- [1]张萌萌,赵文兴. 胜任力模型指导下皮肤护理管理干预对造口伤口失禁患者的影响[J]. 国际护理学杂志,2022,41(24):4479-4483.
- [2]刘德玲. 皮肤护理管理专项对伤口造口失禁相关并发症的预防效果研究[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(40):118,128.
- [3]朱春燕,黄倩. 皮肤护理管理专项对伤口造口失禁相关并发症的价值研究[J]. 医学美学美容,2019,28(18):165-166.
- [4]张春霞. 皮肤护理管理专项对伤口造口失禁相关并发症的预防效果[J]. 临床医药文献电子杂志,2019,6(84):133.
- [5]吕慧彧,李现文,张瑜. 基于扎根理论探究伤口造口失禁专科护士选择互联网+延续性护理的影响因素及作用路径[J]. 天津护理,2022,30(3):263-268.
- [6]苏锦绣,李丽红. 互联网+智慧医院背景下伤口造口失禁专科护理管理实践[J]. 护理研究,2021,35(4):728-730.
- [7]PHILIPP-DORMSTON,WOLFGANG.G,BATTISTELLA,MAXIM E, BOUSSEMART, LISE, et al. Patient-centered management of actinic keratosis. Results of a multi-center clinical consensus analyzing non-melanoma skin cancer patient profiles and field-treatment strategies[J]. The Journal of dermatological treatment,2020,31(1/8):576-582.
- [8]楚伟英,李程科,张志宏,等. 一件式造口袋配合伤口一抹得对大便失禁相关性皮炎(IAD)患者的影响[J]. 护理实践与研究,2020,17(14):144-146.
- [9]韦迪,朱小妹,谌永毅,等. 伤口造口失禁专科护士培训体系的构建[J]. 中华护理教育,2020,17(2):101-107.
- [10]王丽. 规范化护理管理在伤口造口患者中的应用效果[J]. 中国医药指南,2020,18(15):265-266.
- [11]AHMET ALYANAK, OZER URAL CAKICI, YESIM ATAK TURKMEN. Skin - sparing approach in the management of Fournier's gangrene: the initial histological evidence and results of a tertiary health - care center[J]. ANZ journal of surgery,2022,92(1/2):128-131.
- [12]方艳霞,邹俭妹,文洁,等. 标准化护理流程对降低失禁性皮炎发生率及改善患者生存质量的效果分析[J]. 中国实用医药,2020,15(21):171-173.
- [13]叶红,马鑫梅,朱玉秀. 规范化护理管理对伤口造口患者的影响研究[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(78):109,117.