

# 探析造口伤口失禁皮肤护理管理体系的建立与成效

高琼<sup>1</sup> 董勤<sup>1</sup> 蒋秋萍<sup>2</sup> 石玉岚<sup>3\*</sup>

(1.武警上海市总队医院肾内科, 上海市, 201103; 2.武警上海市总队医院烧伤科, 上海市, 201103; 3.武警上海市总队医院护理部, 上海市, 201103)

**摘要:** **目的:** 探讨造口伤口失禁皮肤护理管理体系的建立、效果, 以及导致这些问题的主要诱因。**方法:** 分别收集 2019 年 10 月至 2020 年 12 月在我院进行相关方面疾病治疗的患者, 随机分为观察组与对照组, 对前者进行造口伤口失禁皮肤护理, 对后者只是给出一般护理, 分别观察以及记录两组患者的治疗结果。**结果:** 共纳入患者 200 例, 其中观察组 100 例, 对照组 100 例。观察组护理优良率为 98%, 对照组护理优良率为 78%, 两组结果相比具有统计学差异。**结论:** 对照组相较于观察组而言, 其治疗效率显然相对较低, 因此建立这种防护护理体系对改善造口伤口失禁护理有着良好的效果, 而且从临床角度来看, 也更容易实现。

**关键词:** 造口伤口失禁; 皮肤护理管理体系; 效果

经济社会的发展使人民的生活水平不断提高, 这也使得人们对于健康的要求越来越高, 而且对于疾病的防护也越来越重视。当前中国的人口老龄化问题不断加剧, 而且交通工具的私人化越来越高, 这都致使车祸的发生率越来越高。因此, 基于这种背景, 造口、伤口的患者也在不断增加。为了能够让这些患者在以后的生活中可以得到更高质量的生活以及减少疾病的痛苦, 对造口、伤口的护理已经成为一个绕不开的话题。对于伤口、造口患者合适的护理管理, 可以有效改善患者的临床症状<sup>[1]</sup>, 而前期的预防更是进行护理管理的前提工作, 早在 2015 年造口伤口护理体系就已经在我院建立完成, 而且结合先进的计算机技术, 对于患者的病情实时监测, 经过长时间的试用, 其实际效果非常显著。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

分别收集 2019 年 10 月至 2020 年 12 月在我院进行相关方面疾病治疗的患者, 随机分为观察组与对照组, 对前者进行造口伤口失禁皮肤护理, 对后者只是给出一般护理, 分别观察以及记录两组的结果。本研究共纳入患者 200 例, 其中男性 110 例, 女性 90 例; 造口、伤口以及失禁的患者分别为 52, 115 以及 33 例。从年龄构成来看, 最小的 20 岁, 最大的 81 岁, 平均年龄  $43.7 \pm 6.5$  岁。分组之后的两组患者平均年龄分别是: 对照组  $43.2 \pm 6.9$  岁, 观察组  $44.2 \pm 6.2$  岁。两组患者男女分布分别是: 对照组男 56 例, 女 44 例; 观察组, 男 54 例, 女 46 例。在具体的疾病类型构成上, 观察组的造口、伤口、失禁分别为 27 例、57 例、16 例; 对照组对应的人数则是 25 例、58 例、17 例。两组患者在年龄分布、性别及疾病类型构成上无统计学差异 ( $P > 0.05$ )。

<sup>1</sup> 作者简介: 高琼 (1980—), 女, 主管护师, 本科, 主要从事临床护理及管理。

\* 通讯作者: 石玉岚 (邮箱: 397371327@qq.com) 女, 副主任护师, 本科。

## 1.2 相关概念与方法

### 1.2.1 相关概念

(1) 造口、伤口、失禁护理。该护理实际上就是对于那些已经被诊断出患有肠道、皮肤以及泌尿系统的患者，按照临床上治疗以及循证医学的相关要求，从事先预防、中期治疗、后期恢复、健康保障等阶段给出的综合性管理，这种护理模式不仅具有高质量属性，同时还能展现出典型的体系化属性<sup>[2]</sup>。

(2) 造口、伤口、失禁护士。这个名称的演变需要从美国在上世纪 60 年代建立的造口协会开始说起，在经历了几十年的发展之后，上世纪 90 年代它被更名为造口、伤口以及失禁协会。这一协会的主要职能之一就是对相关疾病的治疗人员给出专业化的培训，让其更好的为患者服务。但是时间的推移中，他们的职能已经不仅仅是负责造口护理，而是变成了伤口以及失禁护理的专业人士。自此这一类护理人员便被称为造口、伤口、失禁护士（WOCN）<sup>[3]</sup>。

### 1.2.2 方法

具体研究方法为：将对照组患者使用一般性护理。而对观察组则进行下面的专业护理：①从宏观来说建立医院层面的体系，组成专业的治疗以及护理团队，从微观来说责任到人，各司其职。②从源头对于这类疾病给出研究，并且对每一种出现的诱因不同的疾病护理方式都记录在册，进而在出现相关疾病之前就知道如何预防。③为每一位相关疾病患者都给出一个私人记录表格，而且实时进行皮肤监测数据的更新，最后对于这方面的问题让有经验的人员定期坐镇答疑。④后期按照相关患者的恢复情况，对相关负责的人员进行评价，合格则继续上岗，不合格需要回炉学习，直到合格为止。

## 1.3 评价标准

(1) 优秀：患者的皮肤没有出现任何不良反应，与普通人的皮肤无异。(2) 良好：这个指标指的是患者的皮肤虽然有一小状况，但是总体上瑕不掩瑜，基本正常，需要对进一步的红肿以及压力性损伤给出预防。(3) 一般这个指标的患者会有轻微的压力性损伤以及溃疡，在经过一段时间的恢复之后可以达到治疗效果。(4) 较差：这个指标的患者不仅出现了大面积的不良反应，而且治疗之后的情况不尽人意。优秀率与良好率相加得到的就是综合的总优良率。

## 1.4 统计学方法

统计资料处理使用 SPSS19.0 统计分析软件，计量资料采用均数±标准差表示，计数资料以绝对例数或百分比表示，分别采用 t 检验或卡方检验，以  $p < 0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

从两组数据可以得出，两组患者对应的临床优良率为（78.0%vs98.0%），从这个数据结果来看差异相对较大，通过统计学分析， $P < 0.05$ ，这意味着该差异有着统计学意义，详细情况可参见下表。

表 1 对照组与观察组的护理效果比较 (n, %)

组别	对照组	观察组	$\chi^2$ 值	P 值
----	-----	-----	------------	-----

n	100	100	—	—
优秀	34(34.0)	80(80.0)	46.05976	<0.05
良好	44(44.0)	18(18.0)	20.1362	<0.05
一般	10(10.0)	2(2.0)	6.17003	<0.05
较差	12(12.0)	0(0.0)	8.00012	<0.05
总优良率	78(78.0)	98(98.0)	19.00098	<0.05

### 3 讨论

#### 3.1 构筑造口伤口失禁管理体系的可行性

结合前文，相关护理人员的护理水平之所以面临着进步空间被压缩，缺乏相应的系统性，一个十分重要的因素就是这些护理人员缺乏一定的主观能动性，而只能是被动的按照医生的吩咐进行，或者花费大量的时间对于患者的病情进行记录，根本没有时间接受培训，所以只是理论体系难以建成。这就需要医院在建立护理体系上给出宏观的政策支持，让护理人员学习专业化的护理方式，并且逐渐熟练掌握。因此，建立一个统一的护理以及管理系统非常重要，任何一个护士都可以通过系统组织的课程进行专业化培训，不管在护理过程遇到任何瓶颈都能探讨解决，这样不仅让护理学科从源头上实现改变发展，还会让服务质量有很大提高，更造福于患者。

#### 3.2 管理体系的实施有助于提高护理效率

早在 2011 年，护理学就已经被国务院批准建立为一级专业化学科，积极响应国家号召，我院也建立了相关的微信以及网站，这对于政府部门的相关政策落实非常有帮助，尤其是《关于加强医院临床护理工作的通知》等相关内容的落实，也让护理效率得到明显提升。且在护理管理中引入管理体系，可以有效提高护理人员参与质量改进的积极性<sup>[4]</sup>。

#### 3.3 管理体系在造口伤口失禁皮肤护理的成效

皮肤的护理任务之所以非常关键，是因为其健康水平直接体现着医院治疗以及防护能力的充足与否。而且皮肤本身对于人类的健康来说至关重要，对于它的预防以及治疗工作多年来从未放松过。有学者报道<sup>[5]</sup>，结构化皮肤护理方案能有效预防患者发生失禁性皮炎，提高病人舒适度。所以，医院的进步性很大程度也会通过对于造口、伤口、失禁这些疾病的治疗上体现出来。这类患者的皮肤管理比普通人更为敏感，而且需要及时性的干预，采取最有效合理科学的专业化措施必不可少。为了让护理效果更佳，就需要建立起专门的造口、伤口、失禁护理体系，这样在治疗以及护理人员当中就会变得有可参考的依据，而且知道具体问题如何解决。在治疗以及护理上干预的越及时，那么效果就会更好。不仅对于人员本身的技能掌握具有促进作用，而且对于患者的护理专业化程度也会有本质提高。通过对相关数据进行解读发现，参与到本次试验当中的患者中，观察组的护理优秀率是 80%以上，优良率高达 98%，这两个数据对于对照组的 34%和 78%都有明显的进步意义。以上内容说明，相关护理体

---

系的建立对于这类疾病的治疗确实具有明显的帮助作用，虽然看起来只是治疗效果的提升，然而却能对患者日后生活质量提升带来巨大的帮助。

### 参考文献

- [1]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):109-109,117。
- [2]骆云霞。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]。中外医学研究，2017，15(2):80-81。
- [3]李瑞华，刘海妮，杨群草等。伤口造口失禁专科护士培养的研究进展[J]。中华护理教育，2019，16(7):551-554。
- [4]彭间英，覃雪玲，黄芬芬等。儿科护理管理中护理质量改善的项目管理体系建立与实践[J]。2020，17(10):123-125。
- [5]严娟，何丹丹，王海燕等。结构化皮肤护理方案应用于大便失禁病人预防失禁性皮炎的效果及预后分析[J]。全科护理，2019，17(6):727-730。