

根治性膀胱切除术后造口周围皮炎的护理体会

张红琴¹,周雪妃²,汪盛¹,薛胜¹,孙文衍¹,周皖宁²,李俊²

[摘要] **目的:**探讨预防性使用水胶体敷料对于根治性膀胱切除术后输尿管皮肤造口周围皮炎的影响。**方法:**选取因膀胱肿瘤行根治性膀胱切除+输尿管皮肤造口术病人73例,随机分为观察组(36例)和对照组(37例)。观察组术后造口贴袋前给予水胶体敷料预防性应用,保护造口周围皮肤;对照组术后未予水胶体敷料预防性应用,其他均同观察组。比较2组病人术后1 d、3 d、5 d以及7 d后造口周围皮炎发生情况。**结果:**2组术后1 d内造口周围皮炎发生情况差异无统计学意义($P>0.05$);3 d、5 d和7 d后,观察组皮炎发生率分别为11.11%、8.33%和2.78%,均低于对照组3 d、5 d和7 d后的皮炎发生率32.43%、27.03%和21.62%($P<0.05$)。**结论:**预防性使用水胶体敷料能够显著减少根治性膀胱切除术后输尿管皮肤造口周围皮炎的发生,有助于病人术后的恢复。

[关键词] 膀胱肿瘤;皮炎;根治性膀胱切除术;输尿管皮肤造口

[中图分类号] R 737.14 **[文献标志码]** A **DOI:**10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2017.12.043

膀胱癌是泌尿外科最常见的恶性肿瘤之一,目前施行根治性全膀胱切除术是治疗肌层浸润性膀胱癌的金标准^[1]。根治性全膀胱切除术后尿流改道术式的选择对于临床具有十分重要的意义。到目前为止,尿流改道手术在临床上开展已超过200年,手术方式更是超过了100种。在数代泌尿外科学者的共同努力下,尿流改道术经历了从不可控性到可控性再到膀胱原位重建三个阶段。自1811年首次采用根治性膀胱切除后双侧输尿管皮肤造口术以来,近年来输尿管皮肤造口术、回肠代膀胱术已经成为膀胱全切除后尿流改道的重要方法。但由于术后排尿方式发生了改变,进而影响了日常的排尿习惯,病人的生活质量受到了极大的影响,有研究^[2]认为漏尿、造口皮肤问题严重影响了病人的生活质量。因此,加强输尿管皮肤造口周围皮炎的护理,采取有效的措施防治造口周围皮炎的发生、发展对于提高病人的生活质量至关重要。本研究回顾性分析2012-2015年在我科行根治性膀胱切除术+输尿管皮肤造口术73例病人的术后护理情况,旨在探讨水胶体敷料对于造口周围皮炎产生的影响。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取蚌埠医学院第一附属医院泌尿外科行膀胱全切尿流改道术,术前活检及术后病

理证实为膀胱癌73例病人作为研究对象。纳入标准:年龄 ≥ 18 岁,性别不限,意识清楚,能够正常交流、基础疾病控制稳定,告知同意后入选。排除标准:因原发病病情加重、死亡而无法测量获得准确数据者。本研究73例病人,男58例,女15例,年龄46~79岁,其中Tis 3例,Ta 4例,T1 12例,T2及以上54例(T2a 25例,T2b 19例,T3 7例,T4 3例)。随机将73例分为观察组(36例)和对照组(37例)。2组病人年龄、性别、肿瘤病理类型、术后营养状况以及造口周围皮肤情况等一般资料均具有可比性。本研究所有病人发放知情同意书,取得同意后签字。

1.2 方法 观察组操作如下:(1)局部处理。首先使用温水润湿纱布,擦洗造口及其周围皮肤,切忌用力较大以防皮肤破损,然后用温0.9%氯化钠注射液棉球对局部进行清洗,清洗干净后再用无菌干纱布及棉签蘸干,保持造口周围皮肤的清洁、干燥。(2)水胶体敷料。选用康乐保公司生产的康惠尔透明贴,大小15 cm \times 15 cm。造口尺准确测量造口直径大小,按照造口形状等同的内径在敷贴中央裁剪多余部分,对准透明贴孔径与造口,由内向外按压粘贴,可使用剪刀柄二次按压,避免空气残留于透明贴与皮肤间。(3)贴袋。选择康乐保公司提供的两件式透明造口袋,根据造口的大小、形状,在底盘上剪出合适的开口,把底盘沿造口紧密地贴在覆盖有敷料的皮肤上,从下往上按紧粘胶。再将造口袋边缘与底盘上的卡槽紧密扣紧。对照组:除去第二步以外,其他均同观察组。

1.3 评价指标 (1)皮炎损害的程度:选用国际伤口创面评价标准。0度,无变化;I度,轻度红斑;II度,明显红斑,斑状湿性皮炎;III度,融合性皮炎,凹

[收稿日期] 2016-06-30

[基金项目] 安徽省高校自然科学研究重点项目(KJ2015A280)

[作者单位] 1.蚌埠医学院第一附属医院 泌尿外科,安徽 蚌埠 233004;2.蚌埠医学院 护理学院,安徽 蚌埠 233030

[作者简介] 张红琴(1979-),女,主管护师。

[通信作者] 周雪妃,讲师。E-mail:ZXF7755@163.com

陷性水肿;Ⅳ度,溃疡,出血。(2)皮炎发生率:指造口周围皮肤新发生的皮炎(以Ⅰ度为计入标准)的比例。

1.4 统计学方法 采用 χ^2 检验。

2 结果

术后 1 d,2 组病人造口周围皮炎发生率差异无统计学意义($P>0.05$),术后 3 d、5 d 和 7 d,观察组皮炎发生率均低于对照组($P<0.05$)(见表 1)。

表 1 2 组病人术后造口周围皮炎发生情况的比较 [n ;百分率(%)]

分组	n	皮炎发生情况			
		1 d	3 d	5 d	7 d
观察组	36	1(2.78)	4(11.11)	3(8.33)	1(2.78)
对照组	37	2(5.41)	12(32.43)	10(27.03)	8(21.62)
χ^2	—	0.01	4.85	4.36	4.38
P	—	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

输尿管皮肤造口术是将输尿管中下段游离,拉出一段,保留其周围组织以保证正常血供,然后将游离的输尿管从切口处提出,纵行切开管壁与皮肤创缘进行缝合,随后在其近端插入输尿管支架管引流尿液的一种尿流改道术式^[3]。皮肤造口术后,造口周围皮炎的防治成为根治性膀胱切除术后尿流改道病人及医护人员面临的一个重要问题,影响所及范围约占尿路造口及回肠造口的 2/3^[4]。本研究在造口开放后立即预防性应用水胶体敷料,有效降低了造口周围皮炎的发生。

输尿管皮肤造口术后造口周围皮肤并发症的发生与造口处皮肤受到排出的尿液刺激、外界环境的湿度和温度、造口用品使用不规范以及病人本身皮肤敏感性等密切相关^[5-7]。此类并发症包括刺激性皮炎、过敏性皮炎、皮肤机械性损伤等。过敏性皮炎发生的机制如下:皮肤第一次接触过敏原时可产生抗体,若再次接触此过敏原时,过敏反应会增强,体内抗体增多,抗原和抗体接触后即发生过敏反应。常见的过敏原包括衣物、腰带、造口袋部件如底板等^[8];刺激性皮炎主要是由漏出的尿液引起。尿液长时间对周围皮肤产生刺激,导致皮肤的防御功能遭到破坏,有害物质透过皮肤从而形成刺激性皮炎^[9]。此类并发症的常见原因包括造口护理不当,皮肤皱褶或缺损形成的溢漏等。同时,造口位置欠

佳,未形成一个适当的乳头突起,导致造口底盘粘贴不便、易于脱落也是刺激性皮炎产生的另外一个重要因素;而皮肤的机械性损伤则多由造口袋选择不当、强行剥离或频繁的更换引起^[8]。

水胶体敷料由橡胶弹性体与高亲水性分子颗粒混合加工制成。水胶体敷料作为一类重要的新型创面敷料具有以下优点^[10]:(1)能够吸收创面渗液。(2)黏性较好,可与皮肤之间形成密闭创面,避免空气残留于透明贴与皮肤间。(3)具有一定的清创功能,起到保护创面和促进创面愈合的作用。水胶体敷料在含有内源性酶,可以促进纤维蛋白溶解的同时^[11],还可提供一密闭的空间,从而有利于巨噬细胞清除炎症细胞。(4)保护创面,水胶体敷料外层半透膜具有防水透气的功能,能较好的保护创面,减少漏尿、过敏原等不良刺激对造口周围皮肤的影响,同时能减少强行剥离或频繁的更换对造口周围皮肤的直接损害。(5)促进愈合,水胶体敷料为伤口提供一个湿性愈合的环境,能调节创面氧张力,促进新生毛细血管的形成,有助于坏死组织和纤维蛋白的溶解及加速肉芽生长,吸收渗出液的性能优越,可保持创面恒温,促进多种因子的释放,这些生长因子能够利用组织生长,避免结痂形成,从而促进愈合^[12]。同时,它们还可保护创面神经末梢,减轻疼痛^[13]。

本研究中我们发现,选择合适的造口产品也是预防造口周围皮炎发生的重要措施之一。有研究指出^[14],运用两件式造口袋可显著改善造口周围皮肤情况。在此基础上,预防性使用水胶体敷料对于减少造口周围皮炎的发生具有重要的作用。研究表明,造口并发症可以发生在手术后的任何时间。一项随访 98 个月的长期研究表明,造口并发症的中位时间为 54 个月,20% 发生术后 10 年^[15]。本研究虽然对住院期间病人造口周围皮炎的防治方法做了一定的介绍,但对于出院后如何减少了造口周围皮炎的发生,提高病人的生存质量,有待进一步研究。

[参 考 文 献]

- [1] STEIN R, HOHENFELLNER M, PAHERNIK S, et al. Urinary diversion -- approaches and consequences [J]. Dtsch Arztebl Int, 2012, 109(38): 617.
- [2] GEMMILL R, SUN V, FERRELL B, et al. Going with the flow: quality-of-life outcomes of cancer survivors with urinary diversion. [J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2010, 37(1): 65.
- [3] 陈韶雯,沈平华. 4 例尿路造口患者的健康指导[J]. 当代护士(中旬刊), 2013, 10(4): 156.
- [4] 喻德洪. 肠造口治疗[M]. 北京:人民卫生出版社, 2004: 197.
- [5] 许珊珊,陈绵绵,陈丹红,等. 双侧输尿管皮肤造口患者出院

- 后随访及护理干预[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(7): 587.
- [6] 庄琴芳. 尿路造口并发症的原因分析及护理对策[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(35): 4597.
- [7] 汪红霞. 肠造口患者造口并发症的预防和护理[J]. 中国现代药物应用, 2012, 6(6): 98.
- [8] SZYMANSKI KM, STCYR D, ALAM T, *et al.* External stoma and peristomal complications following radical cystectomy and ileal conduit diversion: a systematic review [J]. *Ostomy Wound Manage*, 2010, 56(1): 28.
- [9] 相华伟, 董海静, 张静. 尿路造口袋使用中存在问题原因分析与护理对策[J]. 齐鲁护理杂志, 2009, 15(22): 45.
- [10] 吴苏丹, 秦晓华. 应用水胶体敷料预防造口周围皮炎的疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2015, 37(6): 42.
- [11] 汪曙红, 吴新平. 126 例永久性结肠造口术后护理体会[J]. 国际护理学杂志, 2011, 30(5): 665.
- [12] 王胜琴, 赵群, 周桂花, 等. 水胶体敷料治疗结肠造口周围皮炎的效果观察[J]. 临床护理杂志, 2011, 10(4): 23.
- [13] 黎秋霞, 黄萍, 左红群. 水胶体敷料联合复方角菜酸酯乳膏对直肠癌造口术后周围性皮炎的护理观察[J]. 广西医科大学学报, 2015, 32(2): 344.
- [14] ERWIN-TOTH P, THOMPSON SJ, DAVIS JS, *et al.* Factors in pacting the quality of life of people with an ostomy in north America[J]. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 2012, 39(4): 417.
- [15] MADERSBACHER S, MOHRLE K, BURKHARD F, *et al.* Long-term voiding pattern of patients with ileal orthotopic bladder substitutes[J]. *J Urol*, 2002, 167(5): 2052.

(本文编辑 刘畅)

[文章编号] 1000-2200(2017)12-1708-03

· 护理学 ·

微信平台健康教育在高血压病人系统护理干预中的应用

王 茜, 王 影, 黄 敏, 阚新梅, 李 娟, 宋亚楠, 刘 韞, 吴 昊

[摘要] **目的:** 探讨微信平台健康教育在高血压病人系统护理干预中的应用效果。 **方法:** 将 100 例高血压病人随机分为对照组和观察组, 各 50 例。对照组采用系统护理干预, 观察组在系统护理干预的基础上采用微信平台健康教育模式, 比较 2 组护理效果。 **结果:** 干预后, 观察组病人对药物认识程度、按时服药率、服药方法正确率、不良反应监测率均明显优于对照组 ($P < 0.01$)。2 组病人收缩压和舒张压较干预前均明显降低 ($P < 0.01$), 且观察组的血压降低幅度明显大于对照组 ($P < 0.01$)。观察组病人的满意度明显高于对照组 ($P < 0.01$)。 **结论:** 微信平台健康教育值得在高血压病人护理中推广应用。

[关键词] 高血压; 护理干预; 满意度

[中图分类号] R 544.1

[文献标志码] A

DOI: 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2017.12.044

高血压是临床上最常见的心血管疾病之一, 是由家族基因遗传、外界环境、不良生活习惯等多种危险因素共同作用下形成的一种全身性慢性疾病, 直接影响人们的身心健康^[1], 甚至可危及生命。近年来高血压发病率明显提高, 据不完全统计, 目前我国高血压病人接近 2 亿人^[2]。有效控制病人的血压是预防各类心、脑血管并发症的重要手段^[3]。近年来, 各种即时通讯软件的应用越来越广泛, 使人们的交流变得愈加方便快捷。为提高病人的治疗效果, 有效控制病人血压, 对高血压病人系统护理干预的同时, 我们应用微信平台对病人及其家属进行健康教育, 取得良好效果。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 4 月至 2016 年 8 月

我科收治的高血压病 3 级病人 100 例, 男 57 例, 女 43 例, 年龄 36 ~ 78 岁。所有病人均符合《中国高血压防治指南》高血压临床诊断标准^[4]。将 100 例病人按照随机数字表法分成观察组和对照组, 各 50 例, 2 组病人的年龄、性别、病情程度、血压分级等一般资料均具有可比性。入组标准: (1) 符合高血压诊断标准, 收缩压 ≥ 140 mmHg 和/或舒张压 ≥ 90 mmHg; (2) 本人自愿参与研究并签署知情同意书者; (3) 病情稳定, 具有一定语言交流、学习能力者。排除标准^[5]: (1) 继发性高血压病人; (2) 心、脑、肾等器官严重并发症者; (3) 生活不能自理者; (4) 既往有精神疾患、沟通交流障碍者。

1.2 方法 对照组给予系统护理干预, 具体包括: (1) 健康宣教。对病人及其家属宣教高血压的有关知识, 使其了解高血压的发病机制、高危因素、治疗方法及注意事项。告知病人不良的生活方式, 特别是吸烟、大量饮酒容易发生高血压性脑出血, 指导病人戒除烟酒, 并使其认识到遵医的重要性。 (2) 心

[收稿日期] 2017-03-30

[作者单位] 安徽省萧县人民医院 心内科, 235200

[作者简介] 王 茜(1972-), 女, 副主任护师。