



## 造口门诊医疗器械相关性压力性损伤的现状调查及对策

乔祎, 奚蓓华, 查庆华

引用本文:

乔, 奚蓓华, 查庆华. 造口门诊医疗器械相关性压力性损伤的现状调查及对策[J]. 蚌埠医学院学报, 2021, 46(12): 1788–1791.

在线阅读 View online: <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.12.038>

---

### 您可能感兴趣的其他文章

Articles you may be interested in

#### 分层护理管理模式在消毒供应室护理管理中的应用

蚌埠医学院学报. 2020, 45(8): 1124–1126 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.08.036>

#### 早期压力性损伤防护流程对降低脑卒中病人压力性损伤发生的成效分析

Effect of early pressure protection procedure on reducing the incidence rate of pressure injury in stroke patients

蚌埠医学院学报. 2018, 43(8): 1088–1090 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2018.08.035>

#### 急诊科护士尖锐器械损伤的危险因素分析及防护建议

Analysis of risk factors for sharp instrument injury in emergency department nurses and protection suggestions

蚌埠医学院学报. 2021, 46(11): 1623–1626 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.11.032>

#### 妇科腹腔镜手术严重并发症25例分析

Analysis of 25 cases with Severe complication following gynecological laparoscopic operations

蚌埠医学院学报. 2016, 41(1): 44–45,48 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2016.01.012>

#### 认知行为干预对造口病人造口接受度与生活质量的影响研究

蚌埠医学院学报. 2021, 46(9): 1319–1322 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.09.044>

# 造口门诊医疗器械相关性压力性损伤的现状调查及对策

乔 祎, 奚蓓华, 查庆华

**[摘要]** **目的:** 调查造口门诊发生医疗器械相关性压力性损伤现状, 并进行原因分析及对策探讨。 **方法:** 选取于造口护理门诊首次随访的 949 例肠造口病人, 对其中发生医疗器械相关性压力性损伤的病人临床资料进行回顾性分析, 调查现状, 寻求原因并予以针对性的措施。 **结果:** 发生不同分期医疗器械相关性压力性损伤共 76 例, 发生率为 8.01%。其中, 腰带相关性 38 例, 发生率为 8.54%; 支撑棒相关性 20 例, 发生率为 75.92%; 底盘相关性 12 例, 发生率为 1.28%; 尾夹相关性 4 例, 发生率为 0.47%。其他原因 2 例, 发生率为 0.21%。不同分期医疗器械相关性压力性损伤的成因差异分析无统计学意义。76 例 1~3 期压力性损伤创面经护理后创面愈合, 愈合时间 3~17 d。护理人员对医疗器械相关性压力性损伤的防治意识不强, 健康教育不充分, 病人和照护者知识缺乏, 医疗器械材质和局部微环境改变是主要原因。 **结论:** 医疗器械相关性压力性损伤重在预防, 需加强护理人员相关知识的培训, 早期干预, 制定个性化的造口居家护理健康教育。对已发生的压力性损伤, 根据 TIME 原则选择合适的敷料及措施处理, 促进创面愈合。

**[关键词]** 造口; 压力性损伤; 医疗器械

**[中图分类号]** R 472 **[文献标志码]** A **DOI:** 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.12.038

## Investigation and countermeasure of medical device-related pressure ulcer in the stoma care clinic

QIAO Yi, XI Bei-hua, ZHA Qing-hua

(Nurse-Led Ostomy Clinics, Ruijin Hospital, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200025, China)

**[Abstract]** **Objective:** To investigate the current situation of medical device-related pressure ulcer in the stoma care clinic, and to analyze the causes and discuss the countermeasures. **Methods:** A total of 949 cases of enterostomy patients who were followed up for the first time in the stoma care clinic were selected. The clinical data of patients with medical device-related pressure ulcer were retrospectively analyzed to investigate the current situation, look for the causes and provide targeted measures. **Results:** There were 76 cases of medical device-related pressure ulcer in different stages, the incidence was 8.01%. Among them, there were 38 cases of ostomy belt correlation, the incidence was 8.54%; 20 cases of rubber support correlation, the incidence was 75.92%; 12 cases of ostomy barrier correlation, the incidence was 1.28%; 4 cases of tail clip correlation, the incidence was 0.47%. There were 2 cases with other causes, and the incidence was 0.21%. There was no significant difference in the causes of medical device-related pressure ulcer in different stages. A total of 76 cases with 1-3 stage of wounds were healed, with healing time of 3-17 d. The main reasons were that the nurses' awareness of medical device-related pressure ulcer was not strong, the patients and caregivers did not have adequate health education and knowledge, and medical device material and local microenvironment changed. **Conclusions:** The prevention of medical device-related pressure ulcer is the most important. It is necessary to strengthen the training of the related knowledge for the nurses. The early intervention and making personal health education are also essential. Appropriate dressings and measures should be selected to treat the wounds in order to promote the wound healing according to the principle of TIME.

**[Key words]** stoma; pressure ulcer; medical device

医疗器械相关性压力性损伤 (medical device related pressure ulcer, MDR PU), 是指由于体外医疗器械产生的压力而造成的皮肤和/或皮下组织 (包括黏膜) 的局部损伤, 损伤形状往往与器械压迫处

形状一致<sup>[1]</sup>。国外<sup>[2-7]</sup> 研究中, 不同文献报道的 MDR PU 数据差异较大, 现患率在 0.4%~46.7%。国内研究中, 麦燕婷等<sup>[8]</sup> 调查了 ICU 中 MDR PU 的发生率, 结果为 2.47%, 以 2 期和 3 期压力性损伤为主。侯晓敏<sup>[9]</sup> 发现 MDR PU 在神经外科手术病人中的发生率为 1.96%。造口手术后病人通常需要佩戴造口袋, 如若对造口产品的护理方法不当, 极易造成造口周围皮肤持续受压, 从而引起 MDR PU, 为病人及其家庭带来较大的痛苦和经济负担。此前, 已有学者关注到造口相关医疗器械引起 MDR

[收稿日期] 2019-08-28 [修回日期] 2020-04-09

[基金项目] 广慈卓越青年 C 计划 (GCQN-2019-C10)

[作者单位] 上海交通大学医学院附属瑞金医院 造口护理专病门诊, 上海 200025

[作者简介] 乔 祎 (1989-), 女, 主管护师。

[通信作者] 查庆华, 副主任护师。E-mail: cqh21046@rjh.com.cn

PU 的问题,但对于整合大数据、大样本的肠造口 MDR PU 的现况调查报道较少<sup>[10-11]</sup>。本文旨在通过全面回顾 2016-2018 年于我院造口门诊首次随访并发生 MDR PU 的病人资料,分析发生现状,总结发生原因及相关处理方法,并提出有针对性的防治措施,以期进一步降低肠造口 MDR PU 的发生率。现作报道。

## 1 资料与方法

选取 2016-2018 年于我院造口门诊首次随访的 949 例肠造口病人,回顾性分析其一般资料。其中 13 例使用自制或不使用造口产品,其余 936 例使用造口产品收集排泄物。在使用造口产品的人群中有 76 例明确发生 MDR PU 病人,其中男 43 例,女 33 例;年龄 48~73 岁,平均年龄(61.36±7.23)岁;发生损伤时间在术后 5~80 d;其中直肠肿瘤 32 例,结肠肿瘤 21 例,乙状结肠肿瘤 6 例,肠梗阻 13 例,卵巢肿瘤 2 例,子宫内膜恶性肿瘤 1 例,胃恶性肿瘤(盆腔转移)1 例;回肠造口 49 例,结肠造口 8 例,横结肠造口 19 例。分析病人 MDR PU 发生率、现状及成因以及治疗结果。

## 2 结果

### 2.1 不同造口相关产品导致 MDR PU 的发生率

在 936 例使用造口产品的研究对象中有 26 例携支撑棒就诊,445 例使用造口腰带,844 例使用尾夹,92 例使用免尾夹造口袋或闭口袋。2 例其他原因系固定支撑棒的别针压迫皮肤引起。各造口相关产品导致 MDR PU 的发生率见表 1。

表 1 造口相关产品导致 MDR PU 的发生率

造口产品	n	发生例数	发生率/%
支撑棒	26	20	76.92
造口腰带	445	38	8.54
造口底盘	936	12	1.28
尾夹	844	4	0.47
其他	936	2	0.21

2.2 不同分期 MDR PU 的现状及其成因 在 936 例使用造口产品的研究对象中发生不同分期 MDR PU 共 76 例,发生率为 8.01%。其中,1 期压力性损伤 51 例,大小为 1.5 cm×1.2 cm~4.5 cm×2.3 cm;2 期压力性损伤 16 例,大小为 0.5 cm×1.3 cm~1.2 cm×3.0 cm,3 期压力性损伤 2 例,大小为

0.6 cm×0.7 cm×0.2 cm~1 cm×0.9 cm×0.3 cm。不同分期 MDR PU 的病人成因的发生率见表 2。

表 2 不同分期 MDR PU 的病人成因分析(n)

分期	支撑棒	造口腰带	造口底盘	尾夹	其他	合计	$\chi^2$	P
1 期	13	31	10	4	0	58	12.54	>0.05
2 期	5	7	2	0	2	16		
3 期	2	0	0	0	0	2		
合计	20	38	12	4	2	76		

2.3 不同分期 MDR PU 的治疗结果 所有 1~3 期 MDR PU 病人通过接受造口治疗师专业的评估后,消除皮肤受压因素,根据创面的不同表现合理运用新型敷料及造口底盘的修剪技巧,制定并实施有针对性的伤口护理干预,促进伤口愈合。76 例 MDR PU 病人均在 3~17 d 愈合,取得满意结果。

## 3 讨论

3.1 支撑棒相关原因及对策分析 在支撑棒相关性损伤中,有 13 例 1 期压力性损伤,5 例 2 期压力性损伤,2 例 3 期压力性损伤。笔者认为发生 MDR PU 的严重程度与医疗器械材质有关。表 2 中 2 例发生 3 期压力性损伤的支撑棒材质为硬塑料棒,质地坚硬,其余病例支撑棒与皮肤接触部分均包裹橡胶软管,相同条件下,塑料棒更易加重皮肤的损害。这一结果也与其他研究报道<sup>[12]</sup>一致。

支撑棒相关性损伤的病例数虽不多,但相对发生率最高,故护理人员应提高对此类人群的防范意识。对于携支撑棒出院的造口病人,护理人员在进行造口居家护理指导时应着重关注支撑棒的处理,笔者认为制定个性化护理方案对于此类病人是最佳的选择<sup>[13]</sup>。对于大便较成形的结肠造口病人,可将底盘材质相对较硬的两件式造口袋改为较为柔软的一件式造口袋或偏心圆裁剪,指导病人更换时将支撑棒尽可能放置于造口袋内,不直接压迫皮肤,缓解表皮压力。其次,护理人员在进行出院教育时应明确告知病人支撑棒留置时间,嘱病人及时随访拔除支撑棒,尽早移除不必要的医疗器械。此外,推荐使用新型敷料,如泡沫敷料、薄膜类敷料及水胶体敷料等来消除局部压力,保护皮肤,降低 MDR PU 的发生率<sup>[1,14]</sup>。由于支撑棒多紧邻造口两侧,可能会有少量粪水的渗漏,且造口底盘属于紧密适配型器械,护理人员可综合考虑支撑棒留置情况、敷料的可及性、吸收性、舒适度及病人经济状况等指导病人及照

护者使用薄型泡沫、水胶体等敷料,实施恰当的预防措施。同时必须强调,预防性使用敷料并不是万无一失的,仍需加强规范化使用和观察评估的培训<sup>[15]</sup>。

**3.2 造口腰带相关原因及对策分析** 在造口腰带相关性损伤的病人中,有 31 例 1 期压力性损伤,7 例 2 期压力性损伤,其中 35 例出现在塑料环处,3 例出现在腹部腰带覆盖处皮肤。使用造口腰带通常是为了调整造口位置,延长底盘使用时间,增加底盘固定性等作用。然而病人知识缺乏、体型变化及惧怕渗漏焦虑等因素常常会导致造口腰带相关 MDR PU 的发生。

对第一次使用造口腰带的病人进行健康教育时,除了指导病人及照护者腰带使用方法,也需预先提醒 MDR PU 的风险,根据病人个人情况裁剪并制作腰带套或使用全棉软布衬垫腰带塑料环,避免使用纱布、纸巾、化妆棉或其他易摩擦材料,必要时可 2 h 放松一次,循序渐进,逐步适应腰带的存在。同时,应注意告知病人及照护者后期需及时根据自身体型变化及腰带新旧程度调节腰带松紧,松紧度以不影响呼吸,无皮肤疼痛、瘙痒为宜。冬天衣物穿戴较多时注意不要扯松腰带,不要自行放松或脱卸腰带,腹部膨隆者或老年人应注意保持腰带在髌骨水平,腰带有上滑现象时应注意调节。

**3.3 造口底盘相关原因及对策分析** 在造口底盘相关性损伤的病人中,有 10 例 1 期压力性损伤,2 例 2 期压力性损伤,均为使用凸面底盘时发生,其中 9 例发生在底盘边缘,3 例发生在底盘下皮肤。造口周围皮肤由于粪水刺激和长时间的底盘覆盖,导致局部皮肤温湿度改变,这是局部因素方面引起压力性损伤的原因<sup>[12]</sup>。凸面底盘相对受压面积较小,边缘易卷边,较易引起 MDR PU。徐洪莲<sup>[11]</sup>等研究也曾报道过类似结果<sup>[11]</sup>。

笔者建议,首先应教会病人及照护者在出院后的每次居家造口护理时评估底盘下受压部位的皮肤,识别压力性损伤的早期表现,及时至造口护理门诊随访处理。其次,应根据病人造口的实际情况选择合适的造口底盘。对于底盘下发生压力性损伤的病人,1 例造口低平,改用材质相对柔软的微凸底盘。1 例大便较成形且伴有旁疝,改用底盘柔软的一件式造口袋。1 例病人由于担心渗漏,腰带收缩过紧导致底盘下皮肤受压,护理人员通过调整腰带,倾听疏导病人心理,加强造口相关健康教育,缓解焦

虑情绪。对于底盘边缘发生的压力性损伤,4 例腹部较膨隆者采用偏心圆裁剪调整底盘位置,并嘱病人休息时端正坐姿或采取半卧位,避免内裤压迫底盘下缘,居家更换造口底盘时注意检查边缘服帖情况,必要时可使用宽胶布或弹力贴环固定,以减少卷边的发生。2 例系放射性裁剪引起的卷边,嘱病人及照护者放射性裁剪深度在 0.5 cm 为宜,穿戴衣服时避免拉扯底盘。3 例底盘卷边发生在腰带连接处,教会病人及照护者正确扣卸腰带并检查腰带塑料环下的底盘边缘情况。

**3.4 尾夹相关原因及对策分析** 在尾夹相关性损伤的病人中,有 4 例 1 期压力性损伤。究其原因,主要与病人衣裤相对紧身、尾夹使用不当、老年人感知退化等因素有关。对于使用塑料尾夹的病人,重在嘱其穿着宽松衣物,如运动服、背带裤等,防止尾夹受压。指导病人及照护者制作尾夹套或改用一次性软尾夹,经济情况较好的病人可推荐使用免尾夹或闭口造口袋。

**3.5 其他相关原因分析** 2 例其他原因系固定支撑棒的别针引起,这主要是由于临床中支撑棒留置方法、留置部位不尽统一。其次,护理人员对于 MDR PU 的专业观察和照护能力也相对薄弱<sup>[16-17]</sup>。有别于常见压力性损伤的好发部位,MDR PU 多见于脂肪组织较少的部位,而对于造口病人而言,大多只有更换造口底盘时方能进行底盘下皮肤的评估,因此造口周围腹部皮肤一样是 MDR PU 高风险的部位。目前临床使用的压力性损伤评估工具尚无针对 MDR PU 评估的专业量表<sup>[18]</sup>,护理人员对于 MDR PU 发生的敏感性不高,因此较易忽视对此造口术后并发症的观察和预防。

综上,肠造口 MDR PU 的人群不多,但发生率相对较高,未来随着临时性和预防性造口成形术的增加,这一数字可能将进一步扩大,有必要引起广大护理人员的重视。MDR PU 的发生不仅会给病人及其家庭带来经济损失和生理上的痛苦,更严重影响其预后生活质量。如何给予、制定更个性化的健康教育方案、针对性风险评估工具的开发和预见性的护理是有待进一步完善的研究方向。

#### [参 考 文 献]

- [1] European Pressure Ulcer Advisory Panel, International Pressure Injury Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and treatment of pressure ulcer/injury: clinical practice guideline[S]. EPUAP/PIAP/PPPIA;2019.
- [2] KAYSER SA, VAN GILDER CA, AYELLO EA, *et al.* Prevalence

and analysis of medical device-related pressure injuries: results from the international pressure ulcer prevalence survey [J]. *Adv Skin Wound Care*, 2018, 31(6):276.

- [3] MEHTA C, ALI M, MEHTA Y, *et al.* MDRPU-an uncommonly recognized common problem in ICU: a point prevalence study [J]. *J Tissue Viability*, 2019, 28(1):35.
- [4] AMIRAH MF, RASHEED AM, PARAMESWARARI PJ, *et al.* A cross-sectional study on medical device-related pressure injuries among critically ill patients in Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia [J]. *World Counc Enterost Therap J*, 2017, 37(1):8.
- [5] HOBSON DB, CHANG TY, ABOAGYE JK, *et al.* Prevalence of graduated compression stocking-associated pressure injuries in surgical intensive care units [J]. *J Crit Care*, 2017(40):1.
- [6] ARNOLD-LONG M, AYER M, BORCHERT K. Medical device-related pressure injuries in long-term acute care hospital setting [J]. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 2017, 44(4):325.
- [7] CLARK M, SEMPLE MJ, IVINS N, *et al.* National audit of pressure ulcers and incontinence-associated dermatitis in hospitals across Wales: a cross-sectional study [J]. *BMJ Open*, 2017, 7(8):e15616.
- [8] 麦燕婷, 郭泽霞, 王佳月. 1054 例 ICU 患者器械性压疮的调查及对策分析[J]. *西南国防医药*, 2018, 28(5):500.
- [9] 侯晓敏. 神经外科手术患者医疗器械相关性压疮的发生原因分析及对策[J]. *中华现代护理杂志*, 2017, 23(1):57.

- [10] 聂红霞, 何瑞仙, 郑薇, 等. 肠造口医疗器械相关性压疮分析及护理对策[J]. *护士进修杂志*, 2017, 32(10):923.
- [11] 徐洪莲, 郝建玲, 陈静, 等. 10 例造口底盘医疗器械相关性压疮的原因分析及对策[J]. *中国护理管理*, 2016, 16(5):585.
- [12] 乔彩虹, 杨辉, 曹慧丽. ICU 医疗器械相关性压力性损伤的风险评估及护理干预研究进展[J]. *护理研究*, 2021, 35(18):3308.
- [13] 李梦华. 特重度烧伤患者医疗器械相关性压疮的原因分析及对策[J]. *饮食保健*, 2017, 4(26):147.
- [14] 胡爱玲, 郑美春, 李伟娟. 现代伤口与肠造口临床护理实践[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2010:10.
- [15] 潘文亮, 段晓侠, 张秀军. 早期压力性损伤防护流程对降低脑卒中病人压力性损伤发生的成效分析[J]. *蚌埠医学院学报*, 2018, 43(8):1088.
- [16] 程欢. 3 例食道癌术后医疗器械相关性压疮的原因分析及预防[J]. *当代护士(下旬刊)*, 2018, 25(2):171.
- [17] 曹子璇, 魏亚倩, 章晋, 等. 成人住院患者医疗器械相关性压力性损伤流行特征的 Meta 分析[J]. *中国护理管理*, 2020, 20(5):707.
- [18] 陈慧玲, 王淑东. Waterlow 压力性损伤量表与 Braden 压力性量表在预测 ICU 病人压疮预防中的价值[J]. *蚌埠医学院学报*, 2020, 45(8):1107.

(本文编辑 刘梦楠)

(上接第 1787 页)

- [6] 吴雨晨, 丁楠楠, 姜变通, 等. ICU 获得性肌无力患者功能评估的系统评价[J]. *中华危重病急救医学*, 2018, 30(12):1154.
- [7] 沈小枫, 华芳, 叶桂波. 创新型护理流程模式对 ICU 机械通气患者并发症及护理质量的影响[J]. *护士进修杂志*, 2015, 30(16):1478.
- [8] 梁园园, 游恩丽, 邵星, 等. 集束化干预措施对 ICU 机械通气患者谵妄的效果[J]. *广东医学*, 2016, 37(24):3789.
- [9] CORCORAN JR, HERBSMAN JM, BUSHNIK T, *et al.* Early rehabilitation in the medical and surgical intensive care units for patients with and without mechanical ventilation: An interprofessional performance improvement project [J]. *Pm&R*, 2017, 9(2):113.
- [10] 贾仕艳, 何忠杰, 滕佳慧, 等. 早期渐进性康复训练对机械通气重症患者神经肌肉功能恢复的影响[J]. *现代生物医学进展*, 2017, 17(4):660.
- [11] 陈红, 任小莉, 程青虹, 等. 神经肌肉电刺激与早期被动活动对机械通气患者 ICU 获得性虚弱的影响[J]. *中国康复医学杂志*, 2018, 33(2):146

- [12] FARASATINASAB M, KOUCHEK M, SISTANIZAD M, *et al.* A randomized placebo-controlled trial of clonidine impact on sedation of mechanically ventilated ICU patients[J]. *IJPR*, 2015, 14(1):167.
- [13] 孙广晓, 陈勉, 洗丽娜, 等. 早期肺康复训练在有创机械通气患者中的应用效果[J]. *海南医学*, 2017, 28(5):851.
- [14] 冯敏, 潘岁月. 基于量化评估策略下的早期渐进式康复训练对 RICU 机械通气患者预后的影响[J]. *医学临床研究*, 2017, 34(11):2277.
- [15] 许丽华, 王忠锁, 曹新. 早期分阶段计划性肺康复训练对老年重度 COPD 机械通气患者生存质量的影响[J]. *中国煤炭工业医学杂志*, 2018, 21(6):649.
- [16] 早期康复训练对机械通气的患者的影响[J]. *中华急诊医学杂志*, 2013, 22(10):1153.
- [17] 裴倩倩, 王旭东, 李晶, 等. 多岗联合评估与早期序贯康复训练在 ICU 机械通气患者中的应用[J]. *国际护理学杂志*, 2018, 37(2):270.
- [18] 高峰, 徐昉. ICU 内重症产科患者有创机械通气现状与策略分析[J]. *重庆医科大学学报*, 2015, 40(3):441

(本文编辑 刘梦楠)