

综合护理干预降低肠造口周围皮炎发生率的实践研究

潘圆圆 李娜^(通讯作者)

中国人民解放军联勤保障部队第九六〇医院 山东 济南 250031

【摘要】：肠造口周围皮炎属于肠造口手术之后经常出现的并发症，非常严重地影响到病人的日常生活质量和整个恢复过程。这次专门针对这个问题做了实际操作方面的深入研究，主要目的是探索通过全面护理方法来减少这种皮炎发生的可能性。仔细检查了肠造口周围皮炎的具体情况以及过去常用的护理方式，清楚了解这类皮炎通常分为几种类型，形成的原因有哪些，目前使用的护理手段存在哪些不足之处。根据前面的研究结果，设计出一套从全面检查到规范操作步骤、多个科室一起合作配合、给病人提供持续帮助和支持的整体护理计划。安排了一支专门负责这项工作的护理队伍，制定了标准的操作流程，同时加大了对病人的健康教育力度并且建立了长期跟踪随访的机制，确保所有护理措施都能顺利落实下去。经过一段时间的对比观察，发现使用全面护理方式的那批病人，在造口周围皮炎是否发生以及皮炎严重程度上都有了很大的进步。全面护理方式依靠多种环节的协同管理、不断提升护理人员的专业水平、帮助病人提高自我护理的能力，可以很好地减少肠造口周围皮炎发生的概率。这项研究给临床上护理工作提供了可以直接借鉴的实际操作经验，同时也提醒大家，在护理过程中一定要特别重视对每个病人的个性化评估、不同科室之间的密切合作以及对病人的持续健康教育这些重要环节，这样才能让造口护理服务变得更加完善和贴心。

【关键词】：综合护理干预；肠造口周围皮炎；护理流程；患者教育；多学科协作

DOI:10.12417/2705-098X.26.19.036

引言

肠造口是治疗结直肠癌疾病的重要外科手段，可有效解决患者肠道功能问题，但术后造口周围皮炎已成为阻碍患者康复、降低生活质量的核心难题。这类皮炎多由排泄物刺激、物理摩擦、造口护理产品过敏或局部真菌感染引发，会造成皮肤疼痛破损、提升感染风险，还会给患者带来沉重的心理压力，甚至引发社会孤立问题。传统造口护理虽已形成基础操作规范，但在精细化评估、标准化操作流程、多专业团队协作及长期自我管理支持等方面存在明显短板，难以从根源上防控皮炎的发生发展。为此本研究拟设计并实施涵盖精细化评估、统一操作规范、多学科协作、长期支持的完整综合护理干预方案，探索降低造口周围皮炎发生率的可行路径，为临床护理提供可落地的实操参考，改善患者康复体验。

1 肠造口周围皮炎的临床概况与常规护理实践

1.1 肠造口术后并发症概述

肠造口手术成为拯救生命的、医治疾病的至关重要的方法，在患有结直肠癌或炎症性肠病的人群中被普遍采用。手术之后出现的并发症会明显影响到患者的恢复速度以及日常生活水平。肠造口手术后的并发症主要分成两种类型：一种是在手术初期阶段容易发生的并发症，比如造口局部出现血液循环不畅、组织坏死或者逐渐萎缩等问题^[1]。另一种是在手术结束一段时间以后慢慢显现出来的并发症，这类问题跟术后长时间的日常护理有着非常密切的关系，其中造口周围皮肤出现问题的情况显得特别多并且表现得相当严重。以上提到的各种并发症会让患者承受更加沉重的身体痛苦，同时也会加重医院方面的医疗压力，甚至还会引起患者产生焦虑情绪、抑郁心情等心理上的负面反应，最终导致患者不愿意主动参与社会活动，生

活变得越来越孤僻。要想让患者在手术后的日子过得更好一些，就必须提前做好预防工作，并且要在实际操作中找到合适的解决办法，尤其是在处理造口周围皮肤相关的问题时，这一点显得格外重要。

1.2 造口周围皮炎的主要类型与成因

肠造口周围的皮肤会因为各种原因而发生炎症反应，这些原因可以分为几种常见类型。一种叫刺激性接触性皮炎的情况非常常见，主要是因为造口排出的物质长时间摩擦或者浸泡皮肤造成的，具体表现为皮肤表面发红、出现破损甚至形成溃疡。另一种叫过敏性接触性皮炎的情况跟患者对使用的一些造口护理产品，比如底板或者皮肤保护剂里面的某些成分过敏有关系。还有一种情况叫做真菌感染，比如念珠菌感染，这种情况也不少见，通常是在潮湿又温暖的地方更容易发生，皮肤上会出现一些像卫星一样分布的皮损特点。造成这种皮炎的原因有很多方面，包括造口排出的物质带有化学刺激或者物理摩擦，护理过程中如果操作不规范，产品本身挑选不合适，患者身体里本来就容易过敏，还有局部环境发生变化等多种因素互相叠加起来共同导致这种问题。

1.3 常规造口护理的普遍做法与局限

普通造口护理工作里面，护理人员通常特别重视观察造口以及保持造口干净。常见做法包括教导患者或者家人完成造口清洁工作，使用温热清水浸湿的棉球或者纱布轻轻擦洗周围皮肤表面，最后把造口袋正确粘贴上去。护理主要关注如何保证造口袋能够紧密贴合身体，避免出现渗漏情况。这种常规做法存在很多不足之处。首先，这种做法大多停留在出现问题之后才采取处理方式，没有提前做好预防工作，对于皮肤可能出现的各种问题缺少全面仔细的检查和评估。其次，采取的护理方

法比较单调,没有根据不同类型的皮炎特点以及每个患者的具体身体状况制定出适合每个人的详细操作步骤和标准要求。另外,对于如何帮助患者提高自我照顾水平,经常只是简单地展示一些基础操作技巧,没有提供长期并且细致的健康知识讲解以及心理上的鼓励和支持,结果造成患者离开医院以后,自我管理能力强低不一,这种情况成为引发皮炎反复发作的一个重要原因。

2 综合护理干预的具体做法与方案实施

2.1 干预措施的框架构成与核心内容

这项研究设计出来的综合护理干预方法,把完整、统一和配合当作最主要的想法,最后形成了一个从开始到结束都完整的循环体系。这个体系里面包含了几个主要部分:首先进行标准化的评估工作,在病人做完手术不久的时候就使用经过验证的评估工具,对造口的具体形状、周围皮肤的健康情况、病人自己对知识的掌握程度以及家里人给予的帮助和支持这些方面进行全面检查,这样就能给接下来的干预措施提供可靠的基础信息^[2]。接着制定并且严格遵守一套按照科学证据整理出来的操作步骤,这套步骤包括怎样清洗造口区域、挑选合适的保护用品并正确使用这些具体内容。另外还要有一个多个科室一起合作的工作方式,专门负责解决那些比较复杂的皮肤问题和营养方面的支持需求。最后还要做到持续不断地给病人提供帮助和指导,通过定期讲解知识、跟踪观察进展以及根据实际情况给出及时反馈这些做法,来慢慢提高病人自己照顾身体的能力和面对疾病的信心,最终建立起一种可以根据具体情况随时做出相应改变的长期管理方式。

2.2 团队组建与标准化流程的应用

为了保证干预措施能够真正实施,研究团队专门成立了由国际造口治疗师组成的护理队伍。所有参加人员都接受了统一的方案培训,清楚知道自己应该承担哪些工作责任。在标准化操作流程的实际应用过程中,团队严格按照之前拟定的具体操作要求,把造口护理中的重要步骤全部统一起来。比如明确规定用温热水来清洗而不是使用刺激性强的消毒液,使用不会增加额外压力的粘贴方法,按照每天出现泄漏或者规定时间(比如三天到五天)及时更换造口袋这些明确标准。团队还会定期组织病例讨论会议,大家一起分析在实际护理工作中碰到的各种特殊难题,然后在已经确定的标准范围内做出适当调整,确保护理行为既符合医学要求又保持一致。整个流程的落实情况由团队主要负责人负责检查并详细记录下来,这样才能确保最终结果达到预期目标。

2.3 患者教育与随访支持机制

患者教育是干预计划里面非常重要的一部分,特别重视内容的系统化安排和方法的多样化选择。教育内容包括了造口的基础知识讲解、规范的操作演示、如何识别和初步处理皮炎的

具体指导、日常生活中需要注意的各种事项以及调节情绪的心理指导。采用一对一的个性化指导、现场示范教学、分发图文结合的手册以及播放相关的视频等多种方式,让每一位患者和主要照顾者都能完全明白并且熟练掌握这些内容^[3]。另外,还建立了非常有条理的长期随访支持体系。通过打电话随访、到医院复诊、创建专门的患者交流微信群等多种渠道,在患者离开医院后的第一周、第一个月以及之后的定期时间里,及时了解皮肤情况和护理是否到位,解答各种问题,提供持续的心理安慰和社会支持,帮助巩固学到的知识,最终形成医院和家庭之间合作共同开展的长期护理模式。

3 干预措施的实施效果观察

3.1 两组患者基本情况与观察指标对比

本研究选取同期接受肠造口手术的患者作为观察对象,按入院顺序及纳入排除标准分为干预组与对照组。按照入院时间先后顺序并且遵循纳入和排除条件,把病人分成实验组和对照组。经过统计学检验,这两组病人的年龄、性别、原有疾病种类、造口具体类型、手术方法选择以及入院前营养水平等主要基本信息都没有明显差别,说明这两组病人的基本信息具有很好的可比性,成功排除了由于基本特征存在差异而导致的结果偏差。观察项目包括肠造口周围皮肤出现炎症的具体情况、炎症严重程度的分级,还有病人对造口护理知识掌握程度和自我护理行为依从性的评分。炎症严重程度按照国际公认的造口周围皮肤评估工具,比如DET评分或者根据皮损面积大小、疼痛感觉等因素划分的轻度、中度、重度标准来进行判断。所有这些项目分别在术后早期、出院时以及出院后规定的时间节点上进行详细记录和评估。

3.2 皮炎发生率与严重程度的数据呈现

借助全面整理和研究介入阶段的数据,整体护理介入的效果能够体现出来。参与全面护理介入的患者组,他们肠造口周围皮炎的发生率明显少于实施常规护理的对照组。在观察期间,介入组内发生明确皮炎症状的患者例数明显少于对照组。在皮炎严重程度上,介入组内发生皮炎的病例大部分属于轻度,表现为局部皮肤轻微发红或刺激,而对照组内皮炎发生率较高,且出现中重度皮炎的病例比例也显得比较突出,有些患者出现了皮肤溃烂、渗液等较为严重的并发症^[4]。上述数据比较清楚地证明,全面护理介入在减少皮炎总体发生率的同时,还有效缓解了已经发生的皮炎临床严重程度,从而降低了由于皮炎引发的额外医疗处置需求。整体数据趋势证实了全面护理介入方案在防治和缓解肠造口周围皮炎方面的良好效果。

4 降低皮炎发生率的实践启示与思考

4.1 综合干预措施的优势与关键环节

本研究通过落地综合护理干预方案,实现了肠造口周围皮炎发生率的显著下降,核心优势在于彻底打破传统护理被动补

救的局限,搭建起全流程前置化的预防管控体系。护理工作启动前,先通过标准化评估工具对造口形态、周围皮肤状态、患者自理能力及家庭支持条件完成全面摸排,为后续操作提供精准依据。整套干预将评估、皮肤清洁、用品适配裁剪、造口袋粘贴固定、术后动态观察的全流程纳入统一规范,大幅减少操作失误引发的皮肤损伤。多学科协同是核心支撑环节,外科伤口专家、临床护士、营养专员与主治医生形成联动机制,依托各自专业优势高效处置复杂皮肤问题与营养相关诱因,最终实现皮炎防控效率与质量的双重提升。同时方案将患者自我管理能力培养作为长期干预重点,通过实操教学与定期跟进,帮助患者及家属熟练掌握造口防护知识与技能,各环节相互衔接形成可动态调整的闭环防控系统。

4.2 护理实践中需持续关注的要点

为保障干预效果长期稳定,临床实践中需重点把控多项核心细节。首先要打造专业造口护理队伍,团队成员需熟练掌握前沿造口护理技术,同时兼备出色的沟通与教学能力,能精准适配不同患者的照护指导需求,配套定期的技能培训与知识更新机制,确保护理操作始终贴合行业最新规范。患者教育需坚持个性化与持续性原则,内容不能停留在单次基础讲解,要结合患者康复阶段、知识接受程度与实际反馈灵活调整形式,通过实操演示、图文手册、患友经验分享等多元路径,强化患者对护理要求的理解与执行度。同时要搭建完善的长期随访体

系,借助电话随访、线上咨询、门诊复诊等渠道,动态掌握患者出院后的造口护理情况,发现异常第一时间提供远程指导与解决方案,避免院外管理缺位引发皮炎复发。日常护理中也要关注细微操作细节,比如粘贴护理用品时避免过度牵拉皮肤、提前排查患者的材料过敏史、定期检查造口底盘的贴合度,通过对这些小环节的精细化管控,筑牢皮炎前置预防的坚固防线。

5 结语

本研究构建并落地了以全面评估、标准化操作流程、跨专业团队协作、长效患者支持为核心的综合护理干预方案,经临床实践验证可显著降低肠造口周围皮炎的发生率,同时有效减轻皮炎的严重程度。这套干预模式打通了术前全面评估到术后长期随访的全流程管理链条,通过强化护理人员专业能力、严格落实规范操作,同步提升患者及家属的疾病认知水平与自我照护能力,实现了对肠造口周围皮肤各类风险因素的全面管控。方案的核心优势在于始终坚持以个性化评估为基础,依托多学科协作的协同效应,将患者健康教育作为长期护理质量提升的核心支撑。研究成果为临床提供了清晰可落地的标准化造口护理实操路径,能切实改善肠造口患者的生活舒适度,减轻其身体痛苦与心理负担,后续可进一步在更多医疗机构、更广泛患者群体中推广优化,探索结合智能医疗工具升级护理模式的可行方向。

参考文献:

- [1] 陈海婷,蔡朋株,梁霞,李春霞,王妃凤,梁美霞.成人肠造口患者造口周围刺激性皮炎预防与管理循证实践[J].护士进修杂志,2021,36(19):1729-1734.
- [2] 俞盈,曾庆敏,刘琳娜.肠造口周围[J].保健与生活,2023,(20):36-37.
- [3] 宫笑颜,吴晨曦,高静,柏丁兮,王浩,游倩,何佳丽.肠造口患者抑郁症状发生率的 Meta 分析[J].牡丹江医学院学报,2023,44(02):95-101.
- [4] 张宝丽,王艳.肠造口患者造口周围粪水刺激性皮炎的护理研究进展[J].中西医结合护理,2023,9(01):171-175.
- [5] 熊倩环.结直肠癌行肠造口手术患者造口周围皮炎发生的影响因素及其干预措施分析[J].首都食品与医药,2022,29(19):34-36.