

# 肠造口患者清洁肠道护理体会

刘艳红

江苏省盐城市第一人民医院普外科,江苏盐城 224000

[摘要] 目的 对肠造口患者清洁肠道护理措施和效果进行分析研究。方法 方便选取 78 例 2014 年 3 月—2017 年 2 月期间在该院接受治疗的肠造口患者,并根据清洁肠道护理措施的不同 1:1 随机分为参照组和实验组各 39 例,对分别应用常规护理和针对性护理的效果进行对照研究。结果 就不良反应发生率而言,实验组患者明显低于参照组[7.69% vs 28.21%];就非常满意度和护理总满意度而言,实验组患者均明显高于参照组[69.23%、94.87% vs 28.21%、76.92%],组间差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 肠造口患者清洁肠道护理工作中应用针对性护理能够取得十分理想的效果,在提高肠道清洁度及护理满意度、减少不良反应等方面均具有极其显著的优势,值得大力推广。

[关键词] 肠造口;清洁肠道;护理体会

[中图分类号] R47 [文献标识码] A [文章编号] 1674-0742(2017)09(c)-0152-03

## Nursing Experience of Intestinal Tract Cleaning of Enterostomy Patients

LIU Yan-hong

Department of General Surgery, Yancheng First People's Hospital, Yancheng, Jiangsu Province, 224000 China

[Abstract] **Objective** To analyze and research the nursing measures and effect of intestinal tract cleaning of enterostomy patients. **Methods** 78 cases of enterostomy patients treated in our hospital from March 2014 to February 2017 were conveniently selected and divided into two groups with 39 cases in each according to different nursing measures, and the control group and the experimental group were respectively treated with routine nursing and targeted nursing. **Results** The incidence rate of adverse reactions in the experimental group was obviously lower than that in the control group [7.69% vs 28.21%], the very satisfactory degree and total nursing satisfactory degree in the experimental group were obviously higher than those in the control group [69.23%, 94.87% vs 28.21%, 76.92%], and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The effect of targeted nursing in the intestinal tract cleaning of enterostomy patients is very ideal, which can improve the cleanliness of intestinal tract and nursing satisfactory degree and reduce the adverse reactions, and it is worth great promotion.

[Key words] Enterostomy; Intestinal tract cleaning; Nursing experience

肠造口指的是在手术过程中切除病变的肠断,在体表拉出一段肠管,这一开口主要用于排泄粪便,造成分为临时性和永久性两种,目前我国肠造口患者的人数有很多,并且还在呈现大幅度上升的发展趋势,当造口患者行肠镜检查、肿瘤复发、临时造口还纳等情况时需要进行肠道清洁工作,一般情况下临床上主要应用口服泻药或灌肠来进行肠道清洁<sup>[1]</sup>。该院将针对性护理应用于 2014 年 3 月—2017 年 2 月期间收治的肠造口患者的肠道清洁护理工作中,效果理想,现报道如下。

[作者简介] 刘艳红(1978-),女,江苏盐城人,本科,主管护师,研究方向:伤口造口。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

方便选取 78 例在该院接受治疗的肠造口患者,并根据清洁肠道护理措施的不同通过临床开放、平行对照的设计方法 1:1 随机分为参照组和实验组各 39 例,参照组中女性、男性的患者人数分别是 17 例和 22 例;年龄跨度为 18~75 岁,中位年龄为(46.33±4.47)岁;复发再手术、预防性造口还纳和肠镜检查的患者人数分别为 3 例、27 例和 9 例。实验组中女性、男性的患者人数分别是 18 例和 21 例;年龄跨度为 19~78 岁,中位年龄为(46.37±4.44)岁;复发再手术、预防性造口还纳和肠镜

## 临床护理

检查的患者人数分别为4例、25例和10例。上述基线资料经统计学处理2组患者间具有高度相似性,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),可进行组间比较。

## 1.2 方法

参照组患者给予常规护理,主要包括:保持患者住院环境舒适、洁净、以及温馨,通过真诚和蔼的态度以及熟练的护理操作来增强患者的信任感和安全感,使患者的恐惧、焦躁、紧张和害怕等不良情绪有效疏导,遵医嘱应用口服泻药或灌肠来进行常规护理<sup>[2]</sup>;实验组患者在常规护理的同时,进行针对护理,具体措施如下。

1.2.1 造口评估及护理 肠造口患者的责任护士应该由造口专科护士担任,并对护理人员的治疗及护理工作进行全程负责;对患者的术式、手术的时间、造口周围的皮肤状况、造口的大小、类型及部位、有没有发生并发症及造口护理措施和患者的自理能力进行了解,准确评价患者造口周围皮肤,并结合 AIM 指南(造口周围皮肤护理指南)<sup>[3]</sup>来对患者的皮肤问题进行处理:①造口清洗:对患者造口及造口周围皮肤应用盐水及棉球进行边擦洗边冲洗,尤其要重点清洁造口周围凹面及皮损,将残留粪便及污秽彻底清理干净,并采用无菌纱布进行擦拭;②皮肤护理:用护肤粉均匀地喷洒造口周围的皮肤,多余的护肤粉,应用棉签进行清理,并测量造口的大小,并据此来裁剪透明贴,其形状,应当和造口相同,贴在造口处后,从里往外对透明贴进行按压,防止在皮肤与透明贴之间残留空气残余;并将防漏膏涂在透明贴和皮肤连接处,起到隔离排泄物的作用,防止出现排泄物渗漏<sup>[4]</sup>;③贴袋:根据患者的具体情况,选择一件式的造口袋,并根据造口的情况修剪底盘,并自下而上进行贴袋,用防漏膏对底盘内孔进行密封,自内而外向开口处挤压 1~3 min,用手掌进行 3~5 min 的按压后可以起床活动,应嘱咐患者,活动中不能有弯腰动作;结合患者的实际情况 1~3 d 换药 1 次,如果患者存在渗漏情况要立即换药<sup>[5]</sup>。

1.2.2 口服泻药结合 患者清洁肠道的要求、目的等实际情况来对磷酸钠盐溶液口服的时间以及剂量等进行确定,在 750 mL 的温开水中加入 1 瓶 45 mL 的磷酸钠口服液,叮嘱患者在 0.5 h 引用完;根据患者的具体表现及排泄物的状态,指导患者合理饮水;并结合患者排泄物的性质来决定患者术日晨是否需要在口服磷酸钠口服液<sup>[6]</sup>。

1.2.3 造口灌肠 将一次性输液器、一次性手套、吸痰

管、液状石蜡、500~1 000 mL 的 0.9%氯化钠注射液等灌肠用物准备充分,在造口稍高的位置处将造口袋外层 45°捏起并剪长 0.5 cm 孔,准确连接肛管与输液器的末端,并应用液状石蜡进行涂抹,缓慢顺着肠腔走向插入肛管 7~10 cm,对肛管应用胶布进行固定,将输液器活塞开启<sup>[7]</sup>;在灌肠过程中对患者的反应进行密切观察,一旦出现异常情况要给予对症处理;结合患者排出粪水的清亮程度来对灌肠溶液的量进行确定(一般为 600 mL±150 mL 左右);操作结束后对用物进行清理,将裁剪造口袋的剩余底盘或者一块水胶体敷料贴在剪孔处<sup>[8]</sup>。

1.2.4 排泄物收集 患者服用磷酸钠溶液后,造口观察情况在 0.5 h 内密切观察,如果患者粪便排泄物较多,则需要使用排泄物口腔内的厕所进行收集,当排泄物的患者不含粪便,通过连接泡罩袋与更厚的分流袋和排水袋接口盖的盲端将其排入管道来收集排泄物。管道在接口管的开口端被刺穿,并且被翻转到接口管的端部,并且连接袋被连接,使得大量的排泄物可以从接口管排出到排水袋<sup>[9]</sup>。

## 1.3 疗效标准

对两组患者在灌肠过程中出现的腹痛、腹胀及肠穿孔等不良反应发生情况进行记录并对比;对两组患者的护理满意度情况采用该院自制的满意度调查表来进行调查,该调查表对护理服务从 10 个维度进行评价,满分为 100 分,如果评分在 95 分及以上,则判定为非常满意;如果评分在 80~94 分之间,则判定为满意;如果评分在 65~79 分之间,则判定为一般满意;如果评分在 64 分及以下,则判定为不满意,护理总满意度包括非常满意、满意和一般满意。

## 1.4 统计方法

该文采用 EpiData 3.0 处理所有数据,采用 SPSS 17.0 统计学软件进行统计处理。 $(\bar{x} \pm s)$ 用于表示正常计量资料,两组用  $t$  检验。使用  $\chi^2$  进行计数资料 $[n(\%)]$ 组之间的比较, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

## 2.1 不良反应发生情况对比

参照组中发生腹痛、腹胀及肠穿孔等不良反应的患者人数分别为 4 例、5 例和 2 例,则不良反应发生率为 28.21%;实验组中发生腹痛、腹胀及肠穿孔等不良反应的患者人数分别为 1 例、2 例和 0 例,则不良反应发生率为 7.69%,差异有统计学意义( $P<0.05$ ,  $\chi^2=7.985$  1)。

## 2.2 护理满意度情况对比

就非常满意度和护理总满意度而言,实验组患者均明显高于参照组(69.23%、94.87% vs 28.21%、76.92%),组间对比差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表1。

表1 组间护理满意度情况对比[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	一般满意	不满意	总满意度
参照组	39	11(28.21)	10(25.64)	9(23.08)	9(23.08)	30(76.92)
实验组	39	27(69.23)	6(15.38)	4(10.26)	2(5.13)	37(94.87)
$\chi^2$		7.584 6	7.158 2	7.634 5	7.942 1	7.564 7
$P$		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨论

肠造口患者由于心理和身体经验较大的手术创伤,大大降低了其承受能力,加上肠造口没有括约肌,排便和排气不能自我控制,在口腔轻泻或灌肠过程中会有成千上万毫升的液体自己出来,排泄时间很长,如果厕所的应用比较麻烦,所以需要别人帮忙,容易对周围环境造成污染,这种情况下会使患者的自尊心严重受损,使其心理、精神压力大大增加,更加不利于护理工作的开展<sup>[10]</sup>。传统护理工作中需要对患者进行3 d的肠道准备,这种措施给患者带来了较为严重的痛苦与不适,因此选取一种科学、有效、精心、规范的护理模式给予患者安全、方便以及易被接受的肠道准备至关重要。

目前口服50%硫酸镁,20%甘露醇等高渗溶液或清洁灌肠用于临床常用的两种肠道清洁方法,如果给予高渗溶液口服需要的患者在饮用后溶液中,还需要给患者3 000 mL将冷水倒入饮料中,并要求患者在规定的时间内将冷水饮用;但实际工作中,大多数患者不能及时按照饮用量完成,所以没有办法完成肠道清洁。因此,在该研究中,应用小剂量的磷酸钠溶液口服联合造口灌肠清洁肠道,该措施可有效刺激蠕动。磷酸钠盐口服液是目前临床上一种应用较为广泛的第三代肠道准备药物,饮水量适量,具有易被患者接受、清洁效果好、安全、快速、方便、减少患者不适感等诸多优势;在对患者进行造口灌肠操作时护理人员要合理控制灌肠溶液的温度,一般将其温度控制在39~41℃以保持其与肠腔温度适宜;灌肠过程中需要对患者的面色、意识、有无腹痛等病情变化情况进行严密监测,一旦发现异常情况需要及时给予对症治疗;护理操作保持运动温和,

肛管沿肠运动轻轻移动;在对排泄物应用引流袋进行收集时,患者的活动不受限制,不会对休息造成影响,并且环境和衣被不会受排泄物污染;针对性护理操作能够使患者的治疗依从性大幅度提高,能够对患者的自尊需求给予充分满足,临床应用价值十分显著。

在该次研究中,将常规护理和针对性护理分别应用于该院收治的肠造口患者的肠道清洁护理工作中,结果显示:就不良反应发生率而言,实验组患者明显低于参照组(7.69% vs 28.21%);就非常满意度和护理总满意度而言,实验组患者均明显高于参照组(69.23%、94.87% vs 28.21%、76.92%),组间差异有统计学意义( $P<0.05$ )。实践证明,肠造口患者清洁肠道护理工作中应用针对性护理能够取得十分理想的效果,在提高肠道清洁度及护理满意度、减少不良反应等方面均具有极其显著的优势,值得大力推广。

### [参考文献]

- [1] 耿娟,张士欢,王永娟.肠造口病人清洁肠道的护理[J].全科护理,2014,12(6):530-531.
- [2] 李成熊,熊丹莉,郭晶,等.自制锥形灌洗头在结肠造口患者中的应用效果观察[J].护理实践与研究,2014,11(5):63-64.
- [3] 夏金玲,陈华琴,殷茵.婴幼儿肠造瘘口自动恒温清洁回流灌肠系统的应用效果[J].广东医学,2014,35(1):153-154.
- [4] 蒋永义,王建民.左侧结肠癌并急性肠梗阻一期根治术的方式和肠道清洁[J].河南外科学杂志,2010(2):20-21.
- [5] 孙新.等渗性全肠灌洗液在肠造口还纳术前肠道清洁中的应用研究[J].护理研究,2008,22(10):2758-2759.
- [6] 郑美春,朱亚萍,王玲燕,等.临时性袢式造口病人远端肠道清洁灌肠的体会[J].护理学报,2007,14(12):69-70.
- [7] 邝云莎,刘艳青,刘秋菊.复方聚乙二醇电解质散在小儿结肠造口关闭手术前肠道准备中的应用[J].护理实践与研究,2015,12(7):8-9.
- [8] 赵同民,陈杰,申英末,等.开放式结肠造口旁疝人工材料修补术9例围手术期准备分析[J].中国误诊学杂志,2011,11(32):7981-7982.
- [9] 杜杨.改良型灌肠装置应用于结肠造口患者肠道准备中的效果观察[J].实用医院临床杂志,2017,14(3):106-107.
- [10] 徐洪莲,杜丽华,刘燕芳,等.改良灌肠器在远端造口肠道准备中的应用[J].中华护理杂志,2013,48(7):642-643.

(收稿日期:2017-06-28)