

引用:王欢. 简便氧气疗法联合紫草纱条在直肠癌术后造瘘袋致压力性溃疡中的护理效果观察[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(4):104-106.

简便氧气疗法联合紫草纱条 在直肠癌术后造瘘袋致压力性溃疡中的护理效果观察

王 欢

(天津中医药大学第二附属医院, 天津, 300250)

[摘要] 目的:观察简便氧气疗法联合紫草纱条在直肠癌术后患者因造瘘袋所致压力性溃疡的护理效果。方法:将58例因直肠癌术后造瘘袋致局部压力性溃疡患者随机分为观察组和对照组。观察组30例局部采用一次性氧气管接通氧气后输送至局部创面,外敷紫草纱条换药;对照组28例采用水胶体敷贴换药治疗,比较2组创面愈合时间、更换造瘘袋次数以及创面治疗平均费用。结果:观察组创面愈合时间、更换造瘘袋次数以及创面治疗平均费用均低于对照组,组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论:采用简便氧气疗法联合紫草纱条能够有效促进造瘘袋所致压力性溃疡创面的愈合,对于减轻患者经济负担、减少护理工作量具有积极意义,值得临床推广。

[关键词] 直肠癌术后造瘘;压力性溃疡;氧气疗法;紫草纱条;护理

[中图分类号] R273.53⁺7 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.04.044

直肠癌发病率在我国逐年增加,而其中一部分是低位直肠癌,需要采用腹会阴联合直肠癌根治术(Miles)以达到根治目的,而低位直肠癌行 Miles 手术后改变了患者原有的正常生理排便方式,需要终生使用人造肛门,因此针对造瘘袋周围皮肤进行合适的管理显得尤为必要^[1],其中压力性溃疡的临床护理是最为重要的环节。

压力性溃疡常发生于慢性疾病的危重患者,该类患者多因长期卧床、局部组织长期受压、血液循环障碍、局部组织缺血缺氧、营养不良而导致软组织溃烂坏死^[2]。压力性溃疡多因患者自身重力及皮肤摩擦所致,多发生于臀部、尾骶部等骨性标志区。但应当注意的是,在腹腔术后尤其是直肠癌术后佩戴造瘘袋的患者腹部亦有溃疡出现,主要因减张线板与正常皮肤摩擦所致,表现为造瘘袋减张板下皮肤破溃。其面积虽不大,且创面表浅,但渗液较多,导致局部皮肤长期处于潮湿状态,而创面渗液侵蚀造瘘袋底部使得造瘘袋黏度降低,加之造瘘口渗液进一步腐蚀,创面易于感染且愈合缓慢,从而形成恶性循环。临床护理时需要多次更换造瘘袋,不但给患者造成痛苦,也增加了医疗费用,并且还加重了护理人员的工作量。我院从2015年起便应用简便氧气疗法联合紫草纱条对因造瘘袋导致

局部压力性溃疡的直肠癌术后患者进行了皮肤护理,取得了良好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2015年1月至2018年8月由我院收治的直肠癌造瘘袋致压力性溃疡患者58例,按随机数字表法将其平均分为观察组30例和对照组28例。观察组中,男18例,女12例;年龄55~87岁,平均 (71.7 ± 7.7) 岁;术后时间20~60 d,平均 (44.2 ± 13.3) d;创面面积 $0.3 \sim 5.0 \text{ cm}^2$,平均 $(2.15 \pm 1.10) \text{ cm}^2$ 。对照组中,男16例,女12例;年龄55~87岁,平均 (72.1 ± 8.9) 岁;术后时间20~60 d,平均 (38.3 ± 12.3) d;创面面积 $0.3 \sim 5.0 \text{ cm}^2$,平均 $(2.45 \pm 1.28) \text{ cm}^2$ 。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中国结直肠癌诊疗规范(2017年版)》^[3]及《慢性难愈合创面防治理论与实践》^[4]中有关直肠癌及压力性溃疡的诊断标准制定。1)符合低位直肠癌病理诊断。2)2个月内曾行 Miles 手术并行直肠造瘘。3)符合美国卫生保健政策研究所(AHCPR)对于压力性溃疡分类Ⅱ期的表现:①全层皮肤的部分损失,涉及表皮和(或真皮);②溃疡浅表,临床出现擦伤、水疱、浅表溃疡。4)压力性溃疡位于造瘘袋减张线板处且有明

确证据证明其与压迫相关。同时具备以上4条即可明确诊断。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)自愿参加本研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)合并心、脑、肾等器官衰竭或其他疾病导致生命体征不稳定者;2)对所使用药物存在过敏风险者。

2 干预方法

2.1 基础治疗及护理 所有患者均进行直肠癌术后常规基础治疗,包括放化疗、镇痛、营养支持等。结肠造口行常规护理^[5-9]:1)密切观察造瘘口的形状、大小及颜色并观察肠段有无回缩、出血、坏死等现象,尤其注意局部肠段周围黏膜血液循环。2)保持造口清洁,每天用0.9%氯化钠注射液、碘酊溶液等清洁结肠造口黏膜及周围皮肤,患者取侧卧位,造口朝上。3)造口开放后,首先用碘酊消毒造口周围皮肤,戴上石蜡油润滑过的手套,用手指缓慢旋转进入,插入造口至2~3指的关节处,在造口内停留3~5 min。4)勤换肛门袋,保持腹部及造瘘口清洁,及时清除粪袋中的大便,避免粪袋稀便溢出而污染造瘘口,养成定时排便的良好习惯。5)让患者观察护理造瘘口的示范,指导患者自我护理,同时指导患者双腿自然放松,双足做90°运动以促进下肢血液循环,并有效预防患者卧床期间深静脉血栓的形成。6)进食以易消化、低脂无刺激性的清淡食物为主,以豆类、蛋、鱼为宜,适量饮用菜汤、果汁等,由少到多、由稀到稠、由简单到复杂地循序渐进,避免过量饮食及进食不清洁的生、冷、硬物以及促进肠蠕动及增加粪便量的食物等,忌烟酒。

2.2 观察组 采用氧气疗法与紫草纱条干预。清洁造瘘区内渗液及粪便,将患者人工造瘘口溃疡面周围皮肤用0.9%氯化钠注射液进行清洁,以无菌纱布蘸干水分,保持创周干燥。适当修剪造瘘袋底座以避开创面,常规更换造瘘袋。将一次性塑料薄膜手套底部罩于疮面以医用黏膏固定,不必完全密闭。湿化瓶不加水,输氧管与氧气罩相接,调节流量10 L/min,输氧管另一端接一小段长约20 cm输液管贯穿薄膜手套直抵创面,薄膜手套手指部剪出3~4个出气孔,持续吹氧2~4 h/次。吹氧结束后将紫草纱条修剪成与创面一致的面积进行外敷,如造瘘区内渗液较多则随时更换造瘘袋。紫草纱条:将紫草油(天津中医药大学第二附属医院院内制

剂,津药制字号Z20070661,具体药物为紫草、当归、地榆、黄芩、黄柏、甘草、白芷、生地黄、仙鹤草、冰片按一定比例配伍,于麻油内浸泡熬制)浸透5 cm×7 cm大小的无菌纱布4块,由天津中医药大学第二附属医院供应室高温消毒后制成。

2.3 对照组 采用水胶体敷贴干预。清洁同观察组,不予氧气治疗,创面外敷水胶体敷贴[批准文号:国食药监械(进)字2013第3644838号],余护理方法及常规更换造瘘袋同观察组。

3 效果观察

3.1 观察指标 1)创面愈合时间:自治疗之日起观察创面愈合情况,以创面完全出现上皮化为愈合标志^[3],并记录创面愈合的天数。2)更换造瘘袋次数:自治疗之日起至创面愈合时更换造瘘袋的次数。3)创面治疗费用:包括自治疗之日起至创面愈合时针对局部溃疡进行治疗的材料及护理费用。

3.2 统计学方法 采用SPSS 11.5统计学软件进行统计学分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 干预结果 2组患者创面均于2周内愈合,而观察组创面愈合时间明显短于对照组,差异有统计学意义;观察组更换造瘘袋次数少于对照组,且创面治疗费用低于对照组,差异均有统计学意义。(见表1)

表1 2组创面愈合时间、更换造瘘袋次数及创面治疗费用比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	创面愈合时间(d)	更换造瘘袋次数(次)	创面治疗费用(元)
观察组	30	3.13 ± 1.91 ^a	9.27 ± 3.50 ^b	1158.33 ± 437.88 ^b
对照组	28	6.86 ± 2.66	20.57 ± 7.99	2571.43 ± 998.51

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$,^b $P < 0.01$ 。

4 讨论

直肠癌是消化系统常见的恶性肿瘤,有研究显示,50%~60%的直肠癌患者需要做永久性人造肛门术^[7]。而人工造瘘口术后患者由于肠道生理作用、菌群与饮食暂时改变导致患者排出水样便,使患者需多次更换造瘘袋,既增加了患者的医疗费用,又带来诸多生活上的不便,还增加了护理人员的工作量。在临床护理方面,造瘘袋附近皮肤护理尤其是预防局部因减张板摩擦导致的压力性溃疡尤为重要,一旦出现溃疡,即使面积较小,部位较浅,危害同样不容小觑,必须引起高度重视,并力求

在最短的时间内控制局部渗液,并促进创面愈合。

研究表明,当外界压力大于局部组织内微血管血压时,局部循环会受到阻碍,使细胞处于缺氧状态。如果缺氧状态持续太久,细胞就会死亡。破溃的皮肤易招致感染,使组织对缺氧的耐受力降低,如有上述压力时,则更可能发生压疮伤口^[10]。早期压力性溃疡往往表现为皮肤轻微破溃,但由于其渗液的存在使其成为造瘘袋位置固定的巨大隐患,常规外敷换药不能在短期内迅速封闭伤口,导致更换造瘘袋的速度远远不及渗液渗出速度,因此必须结合局部氧气疗法。研究发现,氧气具有抑制创面厌氧细菌生长的作用,同时能够提高创面组织供氧,改善局部组织代谢,促进创面结痂愈合^[11]。传统创面氧疗需完全封闭创面,但在本观察中采用一次性薄膜手套半覆盖创面,以高流量氧气在局部形成小范围气体流动环境,不但保证了氧气的浓度,同时借助流动气体使得创面渗液迅速干燥,促进了创面的早期愈合。

紫草油药经麻油浸泡、熬制并提取而成的,其药性平和,具有清热凉血、收湿敛疮之功,通过纱条为载体可方便贴敷于创面,对烧伤、烫伤及褥疮均具有较好疗效。在临床过程中,紫草纱条对于渗液较多的浅表皮肤溃疡治疗效果尤为确切。实验证明,紫草油膏对于大鼠压力性溃疡具有减轻炎症程度的作用,在短期内可有效减轻缺血再灌注损伤^[12]。此外,研究亦发现紫草纱条换药后由于其具有一定的收敛作用,能够吸收渗液,减少周围皮肤浸渍,从而促进爬皮和组织生长^[13]。紫草纱条与氧气治疗结合,更能促进渗液量的减少以及创面的愈合。

综上所述,通过简便氧气疗法联合紫草纱条在

造瘘袋致压力性溃疡的护理应用,能够在短期内减少溃疡渗液量,缩短溃疡愈合时间,降低治疗费用,减轻医护人员繁琐的更换造瘘袋程序,具有一定的推广价值。

参考文献

- [1] 张玲,付友梅. 直肠癌术后应用保鲜袋代替造瘘袋的临床应用[J]. 中国医药指南,2011,9(31):361.
- [2] 刘娟英. 百多邦联合白蛋白治疗浅表溃疡期压疮的疗效观察[J]. 当代护士:专科版,2011,19(8):140-141.
- [3] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会医政医管局,中华医学学会肿瘤学分会. 中国结直肠癌诊疗规范(2017年版)[J]. 中国实用外科杂志,2018,38(10):1089-1103.
- [4] 付小兵. 慢性难愈合创面防治理论与实践[M]. 北京:人民卫生出版社,2011:12,74.
- [5] 岑晓勇,姚文山. 外科护理学[M]. 陕西:第四军医大学出版社,2010:218.
- [6] 马翠云. 直肠癌造瘘术后护理探讨[J]. 医学理论与实践,2013,26(5):653-654.
- [7] 王丽娟. 直肠癌造瘘口50例的术后护理[J]. 中国误诊学杂志,2011,11(5):1205-1206.
- [8] 裴爱芹,胡秀梅,魏慧敏. 直肠癌术后造瘘口的整体护理体会[J]. 基层医学论坛,2012,16(9):1214-1215.
- [9] 黄小玲. 直肠癌术后造瘘口的临床护理[J]. 河北医学,2011,17(12):1685-1687.
- [10] 胡勇,周建平. 压力性溃疡及其创面的处理表[J]. 中国实用乡村医生杂志,2011,15(5):11.
- [11] 陈永红. 氧气创面治疗IV期压疮9例临床体会[J]. 中国民族民间医药,2016,25(1):130-131.
- [12] 刘玉凤,李丹,黄枚,等. 紫草油膏对褥疮模型大鼠的治疗作用及机制[J]. 中国实验方剂学杂志,2017,23(23):122-128.
- [13] 楚广玉,张清. 紫草纱条对癌症晚期深度压疮患者白细胞、伤口面积、渗液量、疼痛评分的影响[J]. 河南中医,2018,38(2):269-272.

(收稿日期:2019-04-29)

(上接第95页)

本案患者皮肤瘙痒伴红疹,证属风热,故使用消风散加减。而临床上症状变化多端,对于皮肤瘙痒伴皮疹红肿属湿热蕴结肌肤者,常加用苍术、白鲜皮、地肤子等祛湿;对于皮肤干燥脱屑属肝肾阴亏、血虚风燥者,常加用当归、生地黄、白芍、玉竹滋阴养血生津;若伴疹色隐隐,怕冷,属阳虚者,常加荆芥、防风、白芷、巴戟天、淫羊藿等。蔡教授认为,恶性肿瘤的治疗应注重治病求本,标本兼顾,对于恶性淋巴瘤综合治疗后出现的皮肤瘙痒、自汗盗汗、消瘦乏力等症状应辨证

施治,临床常可获佳效。

参考文献

- [1] ALEXANDER DD, MINK PJ, ADAMI HO, et al. The nonhodgkin lymphomas: a review of the epidemiologic literature[J]. Int J cancer, 2007, 120(Suppl 12):1-39.
 - [2] 叶任高. 内科学[M]. 5版. 北京:人民卫生出版社,2001:643.
- 第一作者:唐晓铭,女,2017级硕士研究生,研究方向:中医药治疗恶性肿瘤
- 通讯作者:蔡美,女,主任医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:中医药防治恶性肿瘤的临床与实验研究, E-mail: hncai2009@163.com

(收稿日期:2019-04-09)