

·标准与共识·

成人肠造口皮肤黏膜分离护理专家共识

中国研究型医院学会护理分会

通信作者:高艳红,解放军总医院第三医学中心普通外科,北京 100039,

Email:2396307392@qq.com

【摘要】 目的 制订成人肠造口皮肤黏膜分离的护理专家共识,为其科学护理提供证据支持和实践指导。**方法** 在文献回顾和实践经验的基础上撰写初稿。采用德尔菲专家咨询法和专家会议法,由 17 名专家经过 2 轮讨论最终形成成人肠造口皮肤黏膜分离的护理专家共识。**结果** 共识包括术语、定义、相关因素、评估、处理和健康教育 6 个部分。**结论** 成人肠造口皮肤黏膜分离的专家共识具有科学性、可靠性和实用性,内容较为全面,可规范和指导成人肠造口皮肤黏膜分离的护理实践,推进临床护理质量的同质化发展。

【关键词】 肠造口术; 手术后并发症; 护理; 皮肤黏膜分离; 专家共识

Expert consensus on mucocutaneous separation nursing for adult enterostomy

Nursing Branch of Chinese Research Hospital Association

Corresponding author: GAO Yanhong, the Third Medical Center of PLA General Hospital, Beijing 100039, China, Email: 2396307392@qq.com

【Abstract】 Objective To construct an expert consensus on mucocutaneous separation of adult enterostomy and to provide evidence support and practical guidance for the nursing of skin and mucocutaneous separation of adult enterostomy. **Methods** The first draft was written based on literature reviews and practical experience. Delphi expert consultation and expert meetings were adopted. An expert consensus on the mucocutaneous separation of adult enterostomy was formed after 2 rounds of discussion by 17 experts. **Results** The consensus was divided into six parts: terms, definitions, related factors, assessment, treatment, and health education. **Conclusion** The established expert consensus on mucocutaneous separation of adult enterostomy is scientific, reliable, and practical with comprehensive content. This consensus can standardize and guide the nursing practice of mucocutaneous separation of adult enterostomy and promote the homogenization development of clinical nursing quality.

【Keywords】 Enterostomy; Postoperative complications; Nursing care; Mucocutaneous separation; Expert consensus

随着护理决策的科学化和护理技术的规范化,护理共识在临床实践中的作用和意义也越来越重要。对于缺乏大规模临床研究证据的护理问题,在开展临床研究的同时,为了尽快地对实践进行指导,可开展共识研究,充分发挥具有丰富临床经验的护理专家的作用。通过共识规范护理工作者的专业行为、提高护理质量、降低医疗成本,改善患者的预后和转归^[1]。

肠造口是外科最常见的手术之一^[2]。每年国内新增肠造口患者约 10 万例,并呈快速增长模式^[3]。有报道,造口患者中约 2.9%~81.1% 可发生造口及造口周围并发症^[4],且多在术后 1 年内发生^[5-6]。早期造口并发症是指发生在术后 30 d 内的并发症^[5],会延长患者住院时间、增加治疗费用,给患者带来孤独、挫败、焦虑感,打击患者对于造口自我护理的积极性和自信心。皮肤黏膜分离是早期

DOI: 10.19450/j.cnki.jcrh.2022.05.002

收稿日期 2022-07-18 本文编辑 高宏

引用本文:中国研究型医院学会护理分会.成人肠造口皮肤黏膜分离护理专家共识[J].中国研究型医院,2022,9(5):9-12. DOI: 10.19450/j.cnki.jcrh.2022.05.002.



造口并发症中较为常见的一种^[7],发生率4.0%~24.0%^[8],多发生在术后2~3周内^[9]。其整体评估及处理较为复杂,患者面临伤口、造口底盘粘贴、造口周围皮肤潮湿相关性皮炎等,处理不及时可能会发生造口回缩、狭窄等并发症,影响患者的生活质量^[10];同时加大了造口护理工作的难度。目前国内外对于皮肤黏膜分离护理的研究相关证据较少,尚不能为临床工作人员提供规范、科学的指导建议。基于此,中国研究型医院学会护理分会组织相关专家制订了《成人肠造口皮肤黏膜分离的护理专家共识》,期望为临床实践提供指导和规范,以促进各个地区皮肤黏膜分离护理质量的同质化发展。

一、共识的形成

本共识依据的国内外文献数据库以及各指南、共识网站的相关文献,以英文检索词“mucocutaneous seperation”“ostomy”“colostomy”“stoma”“urinary diversion”“ideal conduit”“urostomy”“complication”“guideline”“concensus”“best practice”“evidence summary”“systematic review”,中文检索词皮肤黏膜分离、皮肤、黏膜、分离、造口、并发症为检索词。在 Pubmed、英国国家临床优化研究所(National Institute for Health and Care Excellence, NICE)、世界造口治疗师协会(World Council of Enterostomal Therapists, WCET)、伤口造口失禁护士学会(Wound, Ostomy and Continence Nurses Society, WOCN)、Cochrane、循证护理数据库(Joanna Briggs Institute, JBI)、中国知网、万方、维普等数据库、专业团体网站进行文献检索。在英文网站使用英文检索词、中文网站使用中文检索词,文献类型为指南、共识、最佳实践、证据总结、系统评价,最终确定2篇指南^[5, 8]、1篇共识^[11],同时参考《造口护理学》^[2]《成人肠造口护理》^[12]《伤口造口失禁专科护理》^[13]《现代伤口与肠造口临床护理实践》^[14]等造口相关书籍、标准,初步确定皮肤黏膜分离专家共识的框架。组织国内专家进行评议,通过专家会议法和德尔菲专家函询法得到专家意见,寻找成人肠造口黏膜分离护理的临床研究证据,组织全国15所

医院伤口造口专家进行3轮专题研讨、函询,2轮专家咨询表的填写,对各条目进行修改、完善,最终形成成人肠造口皮肤黏膜分离护理专家共识。

二、共识内容

(一)皮肤黏膜分离定义

皮肤黏膜分离是指肠造口黏膜与腹壁皮肤的缝合处分离,形成不同程度的伤口^[5]。根据分离环周范围分为部分分离和完全分离。(1)部分分离:肠造口环周的部分皮肤与黏膜分离(图1);(2)完全分离:肠造口环周的全部皮肤与黏膜分离(图2)。根据分离的解剖深度分为浅层分离和深层分离。(1)浅层分离:分离深度发生在腹壁皮肤及皮下脂肪层(图3);(2)深层分离:分离深度到达腹直肌前鞘甚至突破肌肉及腹膜(图4)。

(二)皮肤黏膜分离产生原因

1. 手术相关因素:造口位置不理想、造口肠段张力过高或肠系膜血管游离过多导致肠黏膜缺血或部分坏死、造口黏膜与周围皮肤交界处缝线固定欠牢固或早期脱落、皮肤与黏膜对合不良、造口周围组织缺损过多、急诊手术术前肠道准备不充分等^[15-16]。

2. 全身因素:患者营养状况差、免疫力低下、术前放射和化学治疗、使用类固醇等药物,患代谢性疾病、炎症性肠病等^[15, 17-18]。

3. 局部因素:肠系膜血栓、造口周围脂肪液化、腹压过高、造口旁脓肿、造口皮肤黏膜缝合处感染等^[16]。

4. 护理因素:碘仿纱布及缝线拆除过早或过晚、造口底盘裁剪不合适、造口护理操作不当等。

(三)患者状况评估

1. 整体状况评估:评估患者营养状况;有无糖尿病等基础疾病;有无长期服用影响伤口愈合的药物,如糖皮质激素、免疫抑制剂等;有无影响肠道功能恢复的因素;有无发热、腹痛、腹胀等;患者心理状态、依从性、经济状况、社会支持等^[19]。

2. 造口局部评估:评估肠造口位置、类型、造口根部大小、造口形状;使用造口周围皮肤评估工具



图1 部分分离,可见肠造口环周的部分皮肤与黏膜分离 图2 完全分离,可见肠造口环周的全部皮肤与黏膜分离 图3 浅层分离,可见分离深度发生在腹壁皮肤及皮下脂肪层 图4 深层分离,可见分离深度到达腹直肌前鞘并突破肌肉及腹膜

评估周围皮肤状况,腹壁皮肤是否平坦、有无弹性、是否干燥等,皮肤与黏膜缝合处的缝线、碘仿纱布是否存在;有无支撑棒及支撑棒有无松脱、移位、压迫黏膜和皮肤;排泄口最低处黏膜高度;肠黏膜颜色;排泄物颜色、量、性状、气味^[16]。

3. 分离部位评估:(1)患者采取平卧位,根据时钟法评估分离的位置,皮肤与黏膜分离的深度、宽度,以 cm 为测量单位。(2)观察伤口床颜色、组织类型及渗出液颜色、性质、量、气味。(3)观察伤口边缘有无浸渍、溃疡、潜行、窦道、内卷等。(4)造口周围皮肤有无浸渍等现象。(5)评估疼痛的强度、性质、出现频率、疼痛加重与缓解的因素,疼痛对患者生活质量的影响。(6)必要时请医师评估分离部位是否与腹腔相通、是否存在肠痿,建议进行相应的影像检查。

(四)分离处理

1. 整体处理:存在全身感染症状时,取伤口分泌物送细菌培养,根据药敏遵医嘱给予全身抗生素治疗。做好饮食指导改善营养状况、控制血糖水平,还可在肠道功能允许的情况下,指导增加固体食物,防止粪便过于稀薄增加污染伤口的概率等。

2. 局部处理:局部伤口处理根据分离深度而定。(1)浅层分离:请医师协助拆除皮肤黏膜分离处的无效缝线,依据伤口床处理的 TIME [T(伤口组织)、I(控制感染和炎症)、M(保持伤口的湿润平衡)、E(促进伤口边缘的上皮化进程)] 原则,去除创面坏死组织。根据创面情况可使用造口护肤粉^[20]或选择合适的敷料,创造湿性愈合环境。在无感染情况下外层敷料可选用泡沫敷料予以渗液管理^[21]。(2)部分深层分离:请医师协助拆除皮肤黏膜分离处的无效缝线,依据伤口床处理的 TIME 原则,并结合创面情况选择可以完整取出的敷料。在无感染情况下外层敷料可选用泡沫敷料予以渗液管理^[20-21]。(3)完全深层分离:应及时报告医师予以处理。

3. 重建造口周围皮肤底盘粘贴环境:使用防漏膏或防漏条和防漏贴环、水胶体敷料等保护,并且封闭伤口环境,防止粪便污染伤口。

4. 造口底盘更换及伤口换药时机:受伤口渗液及敷料特性及造口底盘粘贴是否牢固因素影响,当伤口内填充的藻酸盐敷料或其他类型的吸收性敷料达到饱和状态时要及时给予换药及更换底盘;造口底盘发白、卷边或渗漏时,应尽快更换,防止排泄物渗漏而影响伤口愈合。

(五)选择造口护理用品

1. 浅层分离:根据造口形态和排泄口黏膜高度情况选择平面或凸面底盘,预防底盘下渗漏。如分离达皮下组织,缺损较多时,建议首先使用凸面底盘加造口腰带,预防造口回缩;如已发生造口回缩

或凹陷,建议使用凸面底盘并佩戴造口腰带或造口腹带,同时注意预防器械相关压力性损伤等并发症的发生^[22]。

2. 部分分离且深层分离:建议使用凸面底盘,保持良好的造口形态,预防排泄物渗漏及造口回缩。

3. 完全分离且深层分离:向医师汇报或转诊,评估是否需要手术干预,若采取保守治疗时,建议使用凸面底盘^[19]。注意观察造口回缩、排泄物的量、腹膜刺激征、发热等情况。

(六)健康教育

1. 饮食指导:加强营养并且注意饮食均衡,提供术后机体修复所必需的营养;有饮食限制的患者,如糖尿病患者,选择糖尿病饮食,监测血糖变化,控制血糖在适宜范围;注意饮食卫生,避免食用易产生腹泻、腹胀的食物所造成肠内容物至底盘渗漏,减少创面污染机会^[23]。

2. 活动指导:指导患者进行慢走、勃氏运动等低运动量活动^[14],避免腹压增加的运动,运动时宜佩戴造口腹带或无孔腹带保护造口。

3. 造口护理指导:保持造口局部清洁,及时排放造口袋内排泄物,避免浸渍皮肤黏膜交界处;建议造口皮肤黏膜分离期间佩戴造口腹带或腰带;避免增加腹压;造口用品应放在阴凉通风处储藏、注意其有效期;更换新的造口用品应防止过敏等不良反应,必要时做斑贴试验,始终保持造口用品的清洁。

4. 心理疏导:帮助患者接受皮肤黏膜分离的情况,积极给予并发症的处理。给予心理支持,减轻焦虑情绪,以提高患者适应环境改变和生活自理的能力^[24]。

5. 并发症的观察和指导:常见并发症有造口回缩、造口狭窄、造口旁疝、造口脱垂。(1)造口回缩观察与预防:指导患者每次更换造口底盘时观察排泄口最低黏膜高度,必要时使用凸面底盘及腰带或造口腹带固定^[16]。(2)造口狭窄观察与预防:深层皮肤黏膜分离的伤口愈合后,瘢痕组织挛缩易导致肠造口狭窄^[23]。因此,皮肤黏膜分离愈合后,也应指导患者每周自查一次,掌握扩肛方法。一旦发现有狭窄迹象应及时就诊。(3)造口旁疝观察与预防:皮肤黏膜分离处腹壁薄弱,应避免抬举重物等腹压增高的因素,积极治疗咳嗽、排尿困难等情况,使用造口腹带或无孔腹带预防造口旁疝的发生。(4)造口脱垂观察与预防:造口黏膜皮肤完全深层分离时,造口肠管处于游离状态,腹内压突然增高易导致肠管脱垂。因此,应避免腹内压突然增高的动作,咳嗽时保护好造口。

三、皮肤黏膜分离护理专家共识的特色和实用性

本专家共识内容包含了关于皮肤黏膜分离的术语、定义、相关因素分析、患者整体和造口评估及处理、健康教育,涵盖内容全面,可以指导临床实践的各个方面。邀请的咨询专家均为临床工作大于 10 年的专家,提出的意见条目来源于丰富的临床经验,临床实践性更强。为了使二级条目下的内容更加具有临床指导性,描述内容力争做到详细、具体,如评估部分包括全身评估、造口评估、分离伤口评估。其中造口评估又包含了肠造口的位置等可能涉及的 7 项评估内容,伤口评估又包含了分离的深度等 6 项评估内容。在处理部分,除关注全身情况,还根据分离的深度和范围对局部处理中的伤口处理、敷料选择、底盘粘贴、造口用品选择给出了指导,给临床实践者以启发。

本共识对成人肠造口皮肤黏膜分离的护理相关问题进行了全面梳理和总结,对目前存在争议的分类、评估、处理等问题进行了规定并给出具体指导意见,旨在为临床实践者提供参考,提高造口护理质量。

执笔人(按贡献大小排序):张佩英(北京大学第一医院烧伤整形科)、傅晓瑾(北京大学第一医院烧伤整形科)、高艳红(解放军总医院第三医学中心普通外科)

专家组成员(按姓氏拼音字母排序):丁炎明(北京大学第一医院)、傅晓瑾(北京大学第一医院)、高艳红(解放军总医院第三医学中心)、胡爱玲(广东中山大学附属第三医院)、李敏(北京协和医院)、罗敏(解放军总医院第三医学中心)、马蕊(北京大学人民医院)、司龙妹(北京大学第一医院)、田丽(首都医科大学附属北京友谊医院)、王冷(北京大学人民医院)、吴玲(南京大学医学院附属鼓楼医院)、徐洪莲(海军军医大学第一附属医院)、姜红涛(首都医科大学附属北京宣武医院)、云红(中国医学科学院肿瘤医院)、张洁(北京大学肿瘤医院)、张佩英(北京大学第一医院)、周玉洁(北京大学第三医院)

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参 考 文 献

- [1] Niederberger M, Köberich S, Members Of The DeWiss Network. Coming to consensus: the Delphi technique[J]. Eur J Cardiovasc Nurs, 2021, 20(7): 692-695.
- [2] 丁炎明. 造口护理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2017.
- [3] 万德森. 结直肠癌流行病学与预防[J]. 中国中西医结合外科杂志,2011,17(1): 3-7.
- [4] Malik T, Lee M, Hari Krishnan AB. The incidence of stoma related morbidity: a systematic review of randomised controlled trials[J]. Ann R Coll Surg Engl, 2018, 100(7):

501-508.

- [5] World Council Of Enterostomal Therapists. WCET® international ostomy guideline 2nd edition[G]. Perth Australia:WCET®,2020.
- [6] Formijne Jonkers HA, Draaisma WA, Roskott AM, et al. Early complications after stoma formation: a prospective cohort study in 100 patients with 1-year follow-up[J]. Int J Colorectal Dis, 2012, 27(8): 1095-1099.
- [7] Carbonell BB, Treter C, Staccini G, et al. Early peristomal complications: detailed analysis, classification and predictive risk factors[J]. Ann Ital Chir, 2020, 91: 69-73.
- [8] Wound, Ostomy and Continence Nurses Society, Guideline Development Task Force. WOCN Society Clinical Guideline: Management of the Adult Patient With a Fecal or Urinary Ostomy-An Executive Summary. [J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2018, 45(1): 50-58.
- [9] Ayik C, Özden D, Cenan D. Ostomy complications, risk factors, and applied nursing care: a retrospective, descriptive study[J]. Wound Manag Prev, 2020, 66(9): 20-30.
- [10] Zhang Y, Xian H, Yang Y, et al. Relationship between psychosocial adaptation and health-related quality of life of patients with stoma: a descriptive, cross-sectional study[J]. J Clin Nurs, 2019, 28(15-16): 2880-2888.
- [11] Hoeflok J, Salvadalena G, Pridham S, et al. Use of convexity in ostomy care: results of an international consensus meeting[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2017, 44(1): 55-62.
- [12] 中华护理学会. 成人肠造口护理[EB/OL]. <http://www.cna-cast.org.cn/cnaWebcn/upFilesCenter/upload/file/20200622/1592816459555082452.pdf>, 5-1.
- [13] 中华护理学会. 伤口造口失禁专科护理[M]. 北京:人民卫生出版社,2018.
- [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.
- [15] Sarkut P, Dundar HZ, Tirnova I, et al. Is stoma care effective in terms of morbidity in complicated ileostomies?[J]. Int J Gen Med, 2015(8): 243-246.
- [16] 张月芹. 回肠造口并发皮肤黏膜分离的研究进展[J]. 循证护理, 2019, 5(8): 692-695.
- [17] Sung YH, Kwon I, Jo S, et al. Factors affecting ostomy-related complications in Korea[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2010, 37(2): 166-172.
- [18] Ohara Y, Enomoto T, Owada Y, et al. The effect of seromuscular-dermal and all layer dermal suturing on the rate of early stomal mucocutaneous separation: a retrospective study[J]. Wound Manag Prev, 2021, 3(67): 21-28.
- [19] 智喜荷, 宫叶琴. 肠造口皮肤黏膜分离的护理研究进展[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(20): 74-76.
- [20] O'Flynn SK. Care of the stoma complications and treatments[J]. Br J Community Nurs, 2018, 8(23): 382-387.
- [21] Tsujinaka S, Tan KY, Miyakura Y, et al. Current management of intestinal stomas and their complications[J]. J Anus Rectum Colon, 2020, 4(1): 25-33.
- [22] 孟晓红, 袁秀群. 凸面造口产品使用的国际专家共识解读和临床应用启示[J]. 护理研究, 2018, 32(13): 1993-1996.
- [23] 洪小芳, 谢玲女, 蒋丽丽. 造口皮肤黏膜分离患者的伤口护理实践[J]. 中华护理教育, 2018, 15(5): 376-378.
- [24] Registered Nurses' Association Ontario. Supporting Adults Who Anticipate or Live with an Ostomy (Second Edition) [EB/OL]. https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/OSTOMY_FINAL_WEB_Updated_July_5.pdf.