

· 临床研究 ·

# 新型敷料联合造口用品在肠瘘中的应用

张 华,程 勇

(重庆医科大学附属第一医院胃肠外科 400016)

**摘要:**目的 探讨使用新型敷料联合造口用品治疗肠瘘的效果。方法 将 2009 年 9 月至 2012 年 9 月收治的 50 例肠瘘患者作为实验组,采用新型敷料联合造口用品治疗,同期收治的 29 例患者作为对照组,使用传统引流法治疗,于干预前、干预后 5、10、15 d 采用 DET 评分评价两组患者瘘口周围皮肤健康状况,干预后 15 d 观察两组在腹部切口感染率、换药次数及换药费用方面有无差异。结果 实验组干预后各随访点 DET 评分均低于干预前和对照组相应随访点 DET 评分比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。干预后 15 d,实验组在腹部切口感染率、换药次数及换药费用方面均优于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 使用新型敷料联合造口用品治疗肠瘘能够获得良好效果。

**关键词:**肠瘘;新型敷料;造口袋;护理

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.25.017

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2013)25-2997-02

## Application of new dressing combined with ostomy appliances in intestinal fistula

Zhang Hua, Cheng Yong

(Department of Gastrointestinal Surgery, the First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China)

**Abstract:** Objective To study the effect of new dressing combined with ostomy appliances for treating intestinal fistula. **Methods** 50 patients with intestinal fistula from September 2009 to September 2012 were taken as the experimental group and treated by the new dressing combined with ostomy appliances. Contemporaneous 29 cases of intestinal fistula as the control group were treated by traditional drainage method. The peristomal skin healthy state in the two groups' patients was evaluated by DET scoring before intervention, on 5, 10, 15 d after intervention. The following indexes on 15 d after intervention were compared between the two groups, including the infection rate of wound, times of change dressings and costs of change dressings. **Results** The DET scores at each follow-up timepoint in the experimental group were significantly lower than those before intervention and those in the control group, the difference had statistical significance ( $P < 0.05$ ). Compared with the control group, infection rate of wound were lower, times of change dressings were fewer, costs of change dressings was less in experimental group significantly ( $P < 0.05$ ) at 15 days after treatment. **Conclusion** New dressing combined with ostomy appliances for treating intestinal fistula could get better clinical effect.

**Key words:** intestinal fistula; new dressing; ostomy bag; nursing

肠瘘是普外科严重的并发症之一,75%~85%肠瘘发生于术后,病死率高达 5%~29%<sup>[1-2]</sup>。充分有效的引流是治疗的关键<sup>[3]</sup>。传统的引流方法是直接采用腹腔引流管引流,但在临床使用中存在不少问题,比如引流管固定困难,易脱落;肠液易渗漏,外漏的液体刺激皮肤,污染敷料、衣物和腹部切口。因此瘘口皮肤护理和充分引流是治疗的重点和难点。本科在临床工作中将新型敷料联合造口用品用于肠瘘患者,取得良好效果,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 收集 2009 年 9 月至 2012 年 9 月收治的肠瘘患者 79 例。纳入标准:18~90 岁;无精神病、免疫缺陷疾病的知情同意患者。将 50 例使用新型敷料联合造口用品治疗的肠瘘患者,设为实验组,男 36 例,女 14 例;年龄 28~67 岁,平均 51.7 岁;入院时发生肠瘘 5~22 d;干预前 DET(评价瘘口周围皮肤健康状况)评分(4.4±2.2)分;其中阑尾术后并发阑尾残端瘘 5 例,外伤性结肠破裂术后结肠瘘 5 例,妇产科手术并发乙状结肠瘘 5 例,肠梗阻术后并发小肠瘘 10 例,十二指肠球部溃疡穿孔术后十二指肠球部瘘 6 例,腹股沟疝术后粘连梗阻术后并发小肠瘘 3 例,直肠癌术后并发远侧吻合口瘘 7 例,溃疡性结肠炎致结肠瘘 4 例,结肠肿瘤术后结肠瘘 5 例;高流量肠瘘 23 例,低流量肠瘘 27 例。同时选取同期使用传统引流法治

疗的 29 例肠瘘患者,设为对照组,干预前 DET 评分(4.6±2.5)分。两组患者在性别、年龄、入院时肠瘘发生时间、干预前 DET 评分、肠瘘类别等一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

**1.2.1 对照组** 漏出液较稀薄者采用传统的开放式滴水双套管负压吸引,漏出物黏稠者采用引流管或敷料覆盖瘘口的方式,一旦敷料潮湿立即予以更换。两组患者均采用氧化锌软膏和油纱保护瘘口周围皮肤。

**1.2.2 实验组** 采用新型敷料联合造口用品和引流管治疗肠瘘,待引流量减少或伤口愈合后拔出引流管,具体方法如下:用温水快速清洁瘘口周围皮肤,用生理盐水迅速消毒创面,纱布抹干,清创局部坏死组织后,根据瘘口周围皮肤情况选用不同新型敷料,溃疡创面选用藻酸盐敷料,感染创面选用银离子敷料;溃疡粉撒于皮肤溃疡处,皮肤保护膜喷洒于渗液浸湿处,防漏膏填塞皮肤凹陷处,覆盖伤口边缘,一般 3~5 d 更换 1 次敷料;引流按照张亚琪等<sup>[4]</sup>所报道的方法,漏出液较稀薄者采用人工造口袋与双套管组合成的粘贴式负压滴水双套管,漏出物黏稠者使用造口袋,同时准备负压吸引装置接吸引管;每天观察造口袋边缘有无渗漏,一旦发生渗漏及时更换,一般 3~5 d 更换 1 次。

**1.3 观察指标** 于干预前、干预后 5、10、15 d 评价两组患者瘘口周围皮肤健康状况,干预后 15 d,分别对两组患者的腹部切口感染率、换药次数、换药费用进行记录。采用国际造口师协会推荐的造口周围皮肤 DET 评分系统<sup>[6]</sup>对瘘口周围皮肤健康状况进行评估。具体方法:检查瘘口周围的皮肤及根据变色、侵蚀、组织增生 3 个症状的描述,评估该部位皮肤的情况。评分计算:依据每个受影响的皮肤面积的大小分别计 0~3 分,严重程度计 0~2 分。将变色、侵蚀、组织增生 3 个症状所得的单项分相加,即 DET 总分(0~15 分)。DET 评分越高,说明皮肤损害的程度越严重。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS13.0 统计软件进行分析,计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示,两样本均数比较用  $t$  检验分析,计数资料的比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

两组患者干预前 DET 评分差异无统计学意义。实验组干预后各随访点 DET 评分均低于对照组相应各随访点 DET 评分,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。实验组干预后各随访点 DET 评分,与干预前比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后第 15 天,实验组在腹部切口感染率、换药次数、换药费用方面均优于对照组,二者比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 1 两组患者随访点 DET 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	n	干预前	干预后		
			5 d	10 d	15 d
实验组	50	4.4±2.2	2.9±2.1	2.3±0.1	2.0±1.2
对照组	29	4.6±2.5	4.4±1.8	4.4±2.1	4.1±0.8
t		0.88	4.51	3.65	5.62
P		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组患者的疗效评价( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	腹部切口感染 [n(%)]	每日换药 次数(次)	每日换药 费用(元)
实验组	50	3(5.3)	0.2±0.1	30.5±2.3
对照组	29	10(34.5)	4.1±2.1	200.0±8.4
$\chi^2$ 或 t		4.23	8.23	32.41
P		<0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨论

本研究采用新型敷料联合造口用品用于肠瘘治疗有如下优势。

**3.1 减少肠瘘周围皮肤炎症和腹部切口感染发生,促进创面愈合** 本研究采用 DET 评分系统对瘘口周围皮肤的健康状况进行评价,该评分系统是由康乐保公司在全球范围内组织的最具经验的 12 名造口护理治疗师研究小组制定,其信效度已得到证实<sup>[7]</sup>。与黎介寿<sup>[3]</sup>采用的国际伤口创面评价标准相比,DET 评分系统能对瘘口周围皮肤健康状况进行客观量化评估。干预前两组患者 DET 评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性,其中实验组 50 例患者瘘口周围皮肤出现不同程度的变色、侵蚀和组织增生,甚至有些患者疼痛难忍,夜间靠注射盐酸哌替啶入睡。对患者瘘口周围皮肤清洗消毒后,填塞吸收渗液高于自身重量 20 倍的藻酸盐敷料,达到引流、止血和促进肉芽生长的作用<sup>[8]</sup>。创面感染时包括特异性感染,填

塞银离子类敷料。该敷料为广谱抗菌敷料,30 min 快速杀灭细菌,并持续释放低浓度银离子,抑制微生物增长<sup>[9]</sup>。干预后第 15 天时,实验组仅有 10 例患者有皮肤变色现象,各随访点 DET 评分低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

传统负压引流最大的缺点是肠液外渗,容易污染伤口、刺激皮肤。本研究使用防漏膏堵塞皮肤凹陷处,将造口袋底座与瘘口周围皮肤严密黏合,这样可以有效地避免肠液外渗,减少腹部切口感染的发生;对发生或即将发生皮炎的患者使用皮肤保护粉,可促进皮炎、糜烂和溃烂的愈合,同时喷涂皮肤保护膜,喷洒后可形成一层透明薄膜,从而防止流出物浸渍皮肤。通过以上措施,可减轻肠瘘液对周围皮肤的刺激,减少瘘口周围皮炎和腹部切口感染发生,促进创面愈合。

**3.2 提高患者的舒适度,减轻医护人员工作量** 造口袋的使用可以临时储存粪便和防止液体外渗,因而减少医师换药和护士更换衣物及床单次数,减轻患者心理负担,提高其睡眠质量。造口袋还具有防臭设计,且处于密闭状态,渗出液的气味不易溢出;同时,造口袋的使用便于患者下床活动,显著提高了患者的生活质量。

**3.3 节省费用** 持续的渗液使医护人员频繁更换敷料、衣物、床单等,大大增加了医护人员的工作量,也使患者的医疗费用增加。对照组每日换药平均 5 次,每次换药 40 元,每日共(200.0±8.4)元。实验组每次换药 80 元,但换药次数减少了,每日换药费用减少到(30.5±2.3)元,这说明使用该方法在很大程度上减轻了患者的经济负担。

采用新型敷料联合造口用品,配合负压引流,有效地防止了肠液外渗,具有减少肠瘘周围皮肤炎症发生,促进创面愈合,提高患者舒适度,减轻医护人员工作量,节省患者费用这些优点,值得在临床推广使用。

## 参考文献:

- [1] Draus JM Jr, Huss SA, Harty NJ, et al. Enterocutaneous fistula: are treatments improving[J]. Surgery, 2006, 140(4):570-576.
- [2] Mawdsley JE, Hollington P, Bassett P, et al. An analysis of predictive factors for healing and mortality in patients with enterocutaneous fistulas[J]. Aliment Pharmacol Ther, 2008, 28(9):1111-1121.
- [3] 黎介寿. 肠外瘘[M]. 2 版. 北京:人民军医出版社, 2004: 57-87.
- [4] 张亚琪, 陈亚, 李娟. 人工造口袋在肠外瘘治疗中的应用及护理[J]. 中华护理杂志, 2008, 43(12):1100-1101.
- [5] Martins L, Tavernelli K, Serrano JLC. Introducing a peristomal skin assessment tool[J]. WCET J, 2008, 28(1):8-13.
- [6] Jemec GB, Martins L, Claessens I, et al. Assessing peristomal skin changes in ostomy patients: validation of the ostomy skin tool [J]. Br J Dermatol, 2011, 164(2):330-335.
- [7] 方毅. 康惠尔藻酸盐敷料在慢性伤口中应用的效果观察[J]. 中外医学研究, 2010, 8(26):25.
- [8] 苏天兰, 时利群. 银离子敷料在感染伤口的应用效果观察[J]. 贵阳医学院学报, 2010, 35(4):390-391.