

Nursing Care for a Patient with Peristomy Dermatitis Complicated After Ileal Bladder Replacement Surgery

Ziyu Li Shuang Liu Fenglian Jiang

Department of Urology, Guangdong provincial peoples hospital, Southern Medical University, Guangzhou, Guangdong, 510080, China

Abstract

[objective] Summarize the nursing experience and methods of peristoma dermatitis after ileal replacement of bladder surgery, share the experience, and provide help and guidance for the nursing of such patients.[method]Through a retrospective analysis of the cause of a peristoma dermatitis, through retrospective analysis of a patient with peristomy dermatitis, an ostomy specialist is consulted to evaluate the patient's ileal cystostomy skin and discuss the causes of dermatitis, summarize and analyze, and formulate effective treatment and nursing measures for the patient. [Results] The patient's peristoma dermatitis significantly subsided, the skin lesions were repaired, and the patient's quality of life was improved. [Conclusion] Nursing staff should analyze the causes of peristoma dermatitis and take corresponding nursing measures, guide patients to master the methods of stoma care, and provide health guidance to prevent the recurrence of peristomal dermatitis.

Keywords

radical cystectomy; ileal replacement of bladder surgery; peristomy dermatitis

一例回肠代膀胱术后并发造口周围皮炎患者的护理

李梓钰 刘双 蒋凤莲

南方医科大学附属广东省人民医院泌尿外科, 中国·广东 广州 510080

摘要

[目的]总结一例回肠代膀胱术后并发造口周围皮炎的护理经验和方法, 分享体会, 为此类患者的护理提供帮助和指导。[方法]通过回顾性分析一例造口周围皮炎的患者, 请造口师会诊, 对患者的回肠代膀胱造口周围皮肤进行评估和探讨发生皮炎的原因, 总结分析, 并为患者制定有效的治疗和护理措施。[结果]患者的造口周围皮炎明显消退, 皮损修复, 提高了患者的生活质量。[结论]护理人员应针对性分析患者造口周围皮炎发生的原因并采取相应护理措施, 指导患者掌握造口护理的方法, 同时做好健康指导, 预防造口周围皮炎的再次发生。

关键词

膀胱根治性切除; 回肠代膀胱术; 造口周围皮炎

1 引言

膀胱癌是我国泌尿外科最常见的恶性肿瘤之一, 其中尿路上皮癌占 90%。世界范围内, 膀胱癌发病率居恶性肿瘤第 9 位, 男性排第 7, 女性排第 10 位。膀胱癌的两大致病危险因素是吸烟, 长期接触工业化学用品。其中吸烟是目前最为肯定的致病因素, 50% 膀胱癌由吸烟引起, 20% 膀胱癌由职业因素引起。膀胱癌的主要临床表现是间歇性、无痛性全程肉眼血尿。膀胱肿瘤患者主要通过超声、泌尿系造影或泌尿系 CT、MR 来判断, 而怀疑膀胱癌患者主要是通过膀胱镜检及病理活检来确诊。临床上常见膀胱癌的手术方

式是膀胱根治性切除 + 回肠代膀胱术或原位回肠新膀胱术或输尿管皮肤造口术^[1]。造口周围皮炎是皮肤暴露于小便中而引起的一种炎症, 主要表现为造口周围皮肤潮红、充血、水肿、糜烂、溃疡、局部剧痛等炎症反应^[2-3]。我科于 2021 年 4 月收治一名回肠代膀胱术后并发造口周围皮炎的患者, 现通过回顾性分析皮炎发生的原因, 制定有效的护理措施, 促进皮损的修复, 同时做好健康指导, 预防造口周围皮炎的再发生, 现介绍如下。

2 病例介绍

患者, 男, 52 岁, 因入院前 3 月起间中全程肉眼血尿入院。患者入院前 3 月余无明显诱因出现肉眼血尿 1 次, 表现为全程血尿, 无伴血块, 无尿频尿急尿痛, 无腰腹部疼痛, 未予重视。15 天前出现尿频尿急, 约 8 次/晚, 仍有

【作者简介】李梓钰(1997-), 女, 中国广东茂名, 本科, 护师, 从事泌尿外科研究。

血尿，伴下腹部胀疼，就诊当地医院行CT提示：右侧膀胱三角区及左后壁结节，考虑新生物可能，于4月3日来我院门诊就诊，门诊以“膀胱肿物”收住入院。入科后查体：体温：36.4°C；脉搏：78次/分；呼吸：20次/分；血压：130/84mmHg，身高168cm，体重100kg，BMI：35.42kg/m²。入院后行膀胱镜检并取病理活检，提示：浸润性乳头状尿路上皮癌。完善各项检查后于4月12日在全麻机器人辅助腹腔镜下行膀胱根治性切除+回肠代膀胱术。术后留置双侧输尿管支架管及盆腔引流管，予抗生素、护胃、营养等治疗。术后第15天给予患者回肠代膀胱造口护理时，发现造口周围皮肤发生了皮炎情况，请造口师会诊后，根据造口专家的意见，为患者选择合适的底盘，同时给予造口护肤粉及伤口保护膜应用，5月14日患者造口周围皮炎完全消退，周围皮肤完整，各项指标正常，于5月26日出院，共住院44d。

3 护理

3.1 造口周围皮肤评估

3.1.1 造口周围皮肤评估

采用造口皮肤工具^[4]评估表进行造口周围皮肤评估：变色（Discoloration, D）：面积25%~50%（2分），变色改变（1分）；侵蚀（Erosion, E）：面积<25%（1分），侵蚀累及表皮（1分）；组织增生（Tissue overgrowth, T）：无（0分）；患者DET总分5分。

3.1.2 原因分析

患者体型肥胖、腹部膨隆明显，造口周围皮肤不平坦，使患者粘贴造口底盘的难度大大增加^[5]；选择底盘不合适，导致粘贴不牢固；家属操作手法生疏；离床活动动作不规范，导致造口底盘松脱发生尿液渗漏。

3.2 造口及周围皮肤护理

3.2.1 造口的观察

观察造口及周围皮肤情况，正常的造口一般是红色、湿润、有光泽，表面毛细血管丰富，还要观察造口有无回缩、出血、坏死等，周围皮肤有无湿疹、充血、水泡、破溃。

3.2.2 造口底盘的选择

造口师会诊后，评估确定患者发生造口周围皮炎主要跟患者体型肥胖、造口低平、造口周围皮肤凹陷，导致漏尿刺激皮肤产生。根据造口师指导，为患者使用凸面底盘和防漏膏填平造口周围凹陷皮肤，预防继续漏尿。

3.2.3 皮炎的护理

患者造口周围皮肤出现潮红、充血、水肿、糜烂等炎症反应且造口发生漏尿，造口周围皮肤处于潮湿状态，难以愈合。造口护肤粉用于造口周围皮肤，具有良好的吸收性，可促进浅表破溃皮肤的修复。皮肤保护膜可以在皮肤表面形成保护膜，隔离黏胶、便液的刺激。防漏膏用于填平造口周围皮肤，使其平整，防止渗漏。腰带用于固定造口底盘，减

少身体活动时对底盘的影响，避免底盘移位导致尿液渗漏。清水清洗造口及造口周围皮肤，晾干皮肤；均匀喷撒造口粉于皮炎处，局部停留3~5min；扫除多余的造口粉，喷3M液体敷料待干；沿造口周围涂防漏膏，并涂抹平整；检查造口周围皮肤是否干洁，粘贴造口底盘；轻轻按压造口底盘，由内到外，用手搓热捂紧底盘2分钟，加强造口底盘贴合^[6-7]。

3.2.4 更换造口袋的注意事项

嘱患者选择在晨起进餐前更换造口袋，此时排泄物较少便于操作；粘贴时采取立位或卧位以保持皮肤平整；底盘中的果胶成分遇人体体温后逐渐产生黏性并与皮肤粘紧，必要时可使用电吹风加速底盘与皮肤的黏合；粘完后按压数分钟并且30分钟内避免剧烈运动；最好佩戴腰带以增加黏附力，避免牵拉，能适当延长使用时间。造口袋的粘贴时间应按所用造口底盘上的有效期内使用，一般不超过7d，如发现底盘发白部位距边缘处小于1cm或有渗漏现象，应及时给予更换；告知患者及家属当尿液为集尿袋的1/3-1/2要及时倾倒；教会患者及家属使用造口保护产品，并按照操作步骤更换造口底盘，提高患者造口自我管理能力^[8]。

3.3 心理护理

该患者为中年男性，终身佩戴集尿袋已经引起患者的自我形象紊乱，给患者出院后的生活造成不便。造口周围皮炎的发生更进一步给患者带来不安与焦虑。应该开导、安慰和给予相关知识宣教，告知患者造口周围皮炎发生的原因、处理措施和预防方法，指导患者出院后如何正确进行造口护理，避免发生造口相关问题，让病人有勇气和信心克服造口周围皮炎的困难，提高患者的生活质量，让患者早日回归社会生活^[9]。

3.4 饮食护理

根据该患者的BMI指数判断患者属于肥胖类型，而患者发生造口周围皮炎一方面的原因是与该患者体型肥胖、腹部膨隆，尿路造口不易固定有关。因此，应

告知患者适当减肥，控制体重。日常饮食应规律、清淡易消化、避免食用不易消化，产气较多或有刺激性的食物，如碳酸饮料，辣椒，咖啡等。根据需吃含高蛋白食物、新鲜蔬菜水果、牛奶、豆类、瘦肉等；每天饮水2000ml，可以多喝酸梅汁，以减少回肠黏液的分泌；多吃维生素C及酸性食品，以使尿液酸化，减少尿酸盐结晶的产生。

3.5 健康教育

3.5.1 衣着

最好穿着宽松，避免穿紧身衣裤，以免摩擦或压迫造口，影响造口的血液循环。

3.5.2 淋浴

手术切口完全愈合后，可选用淋浴。可以在淋浴后再戴上造口袋，也可以佩戴造口袋淋浴，淋浴时最好在造口底盘边缘贴上防水胶布，以免淋浴时水渗入底盘下面，影响造口底盘的稳固性。

3.5.3 运动

造口者可以根据术前的爱好与身体的耐受力,选择一些力所能及的运动,如打太极拳,散步,体操,游泳,跑步,练气功等,其中最简单的锻炼方法是散步,它可以改善血液循环,促进新陈代谢,提高机体的免疫功能,但术后3个月内不要提举重物,要避免剧烈的运动,如打拳等。

3.5.4 工作

造口不会影响患者的工作,出院后,建议患者全休一段时间,当体力完全恢复时,便可恢复以前的工作,但应避免重体力劳动,必要时佩戴造口腹带以预防造口旁疝的发生。

3.5.5 社交

造口者可以正常进行社交活动,但因为尿路造口的存在,影响了他们的外在形象及自尊,在生理和精神上都是一个严重的打击,他们容易出现孤独,自卑的心理。因此,应鼓励造口者多参与社交活动,特别是造口人联谊会,通过互相了解,互相鼓励,交流造口护理的经验体会以便减轻造口者的孤独感,增强生活的信心,对促进其心理康复有着积极的作用。

3.5.6 定期复查

复诊时间为术后1个月开始,第1年,每1个月返院复诊1次,连续3个月,以后每3个月1次,2~3年内每3~6个月1次;以后每6个月至1年复诊1次。有新症状者随时就诊。复诊主要是帮助患者解决在家时所遇到的困难和问题,健全生活所需的护理知识和技巧。

4 效果评价

根据患者情况,最后选择了根治性膀胱切除+回肠代膀胱术,在术后第15天,患者发生造口周围皮炎,根据造口师的指导意见,我们为选择合适的底盘,有效的护理措施,经过16天的治疗与护理,造口周围皮炎消退,周围皮肤完整,患者痊愈出院。

5 总结

膀胱癌临床上主要治疗方式是根治性膀胱切除,同期行尿路改道手术,目前尿路改道尚没有标准的方案,有多种

方法可选择。需根据患者的具体情况如年龄、伴发疾病、预期寿命、既往盆腔及腹腔手术或放疗史、结合患者意愿及术者的技术水平、慎重选择尿路改道术式,但无论何种手术,保护肾功能,提高患者生活质量是尿路改道术的最终治疗目标。对于手术后出现的造口周围皮炎情况,这不仅影响患者的生活质量,也给患者在造口护理方面增加了难题,因此,我们应该分析皮炎发生的原因并针对性给予措施,同时告知并教会患者护理造口,安抚患者及家属的不安情绪,树立其战胜疾病的信心,减少造口周围皮炎的再发生,有利于提高患者出院后的生活质量,回归正常社会生活^[10-11]。

参考文献

- [1] 郭灿,曹英,汤利萍,易继群,梅自伟,黄瑞莹,徐双英.膀胱癌泌尿造口病人支持性照顾需求研究进展[J].护理研究,2023,37(4):624-629.
- [2] 李加敏,庞冬,路潜,丁炎明,黄燕波,车新艳,张剑锋.尿路造口周围刺激性皮炎患者的循证护理实践[J].中华护理杂志,2020,55(11):1624-1629.
- [3] 李加敏,路潜,李朝煜,李高强,庞冬,杨萍,金三丽.尿路造口周围刺激性皮炎护理的证据总结[J].中华现代护理杂志,2018,24(34):4102-4106.
- [4] 李旭,崔妮,刘军,王诞.1例小儿回肠造口回缩伴周围皮肤刺激性皮炎的护理[J].中国医药指南,2018,16(18):278-279.
- [5] 孙秀伟,任海艳,董敏,崔丽艳,黄静.尿路造口周围潮湿相关性皮肤损伤风险预测模型的构建及应用[J].军事护理,2023,40(1):40-44.
- [6] 郭琼,刘春芳,张静,王孜恒,霍蕊,崔苗.造口周围潮湿相关性皮炎预防管理的证据总结[J].护士进修杂志,2023,38(5):430-436.
- [7] 王春霞,李思恒,王晓华,沈健健,丁萍.膀胱癌全切术后尿路造口并发症的原因分析及护理进展[J].全科护理,2019,17(20):2464-2467.
- [8] 朱桂香,李莉莉,凌七招,肖冬梅,陈珍.1例泌尿造口周围刺激性皮炎患者的护理[J].赣南医学院学报,2018,38(8):822-823.
- [9] 刘倩倩,田丽,田洁,张莉.尿路造口患者照顾者照顾能力及影响因素研究[J].护理管理杂志,2021,21(6):397-401.
- [10] 惠艳红,王莹,耿晴晴,陈红霞,赵晓敏.尿路造口出院患者延续护理需求评估量表的研制[J].护理管理杂志,2020,20(1):17-22.