

外科名家专题系列

ZAKOU SHANGKOU

造口伤口

临床护理实践

主编◎张清魏力

LINCHUANGHULISHIJIAN

 人民军医出版社  
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

造口护理学(第2版)

ZAOKOU SHANGKOU

造口伤口

临床护理实践

LINGCHUANGHUOLISHIJIAN

人民卫生出版社  
PEOPLE'S HEALTH PUBLISHERS

# 造口伤口临床护理实践

ZAOKOU SHANGKOU LINCHUANG HULI SHIJIAN

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

---

图书在版编目 (CIP) 数据

造口伤口临床护理实践/张一清, 魏一力主编. —北京: 人民军医出版社, 2009.5

ISBN 978-7-5091-2634-9

I. ①造… II. ①张… ②魏… III. ①造口术 IV. R615

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 053338 号

---

策划编辑: 张利峰 文字编辑: 王久岩 责任审读: 刘一平

出版人: 齐学进

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010)51927290; (010)51927283

邮购电话: (010)51927252

策划编辑电话: (010)51927300 8700

网址: [www.pmmp.com.cn](http://www.pmmp.com.cn)

---

印刷: 北京印刷厂 装订: 桃园装订有限公司

开本: 850mm×1168mm 1/32

印张: 7.75 字数: 196 千字

版、印次: 2009年5月第1版第1次印刷

印数: 0001—3000

定价: 29.00 元

---

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、损、弊页者, 本社负责调换

# 内容提要

---

本书详细介绍了造口学的发展与现状、造口手术与治疗、造口的护理、造口患者的健康教育、伤口愈合与护理、压疮的评估、预防及护理、国际造口组织简介等内容。全书突出造口护理理论和实践相结合的特点，同时介绍了国内外造口护理最新研究成果和进展。本书适合造口相关科室护士及在校护理专业学生学习参考。

# 前 言

---

现代造口治疗、护理和康复始于 20 世纪 50 年代, 80 年代末在我国蓬勃发展。随着医学科学的发展、社会的不断进步, 造口者对造口护理的需求远远超出了造口本身的治疗需求, 造口者越来越重视自己的心理适应和社会对造口者的接受程度以及生活质量的提高。这对造口治疗师和护理师提出了更高的要求。因此, 我们邀请造口专业的医学、护理学专家编写了本书, 以适应社会对专业化造口康复治疗日益增长的需求, 满足造口治疗师及专科护士和在校学生对造口专业理论知识和专业技能的渴求。

书中如有不当之处, 恳请读者批评和指正, 更希望与有志于本专业的同行共同切磋, 加强交流, 为促进护理事业的发展而努力。

编 者

2009 年 1 月

# 目 录

<b>第 1 章 造口学的发展与现状</b> .....	1
第一节 肠造口的发展历史.....	1
第二节 我国造口学的发展与现状.....	5
第三节 造口护理的发展与现状.....	8
<b>第 2 章 造口治疗和护理的管理与培训</b> .....	10
第一节 造口治疗师的诞生与造口学校的建立.....	10
第二节 造口治疗师的职责与造口学校的作用.....	16
第三节 造口护理服务中心.....	23
<b>第 3 章 造口手术与治疗</b> .....	29
第一节 概述.....	29
第二节 胃造口术及治疗.....	33
第三节 空肠与回肠造口术及治疗.....	40
第四节 盲肠造口术及治疗.....	48
第五节 结肠造口术及治疗.....	51
第六节 输尿管皮肤造瘘术及治疗.....	57
<b>第 4 章 造口的护理</b> .....	61
第一节 术前护理.....	61
第二节 术后护理.....	69
第三节 结肠灌洗.....	83
第四节 造口栓.....	91

<b>第5章 造口患者的健康教育</b> .....	94
第一节 术前健康教育 .....	94
第二节 围手术期健康教育 .....	97
第三节 康复期健康教育 .....	99
第四节 健康教育的社会支持系统 .....	105
第五节 健康教育的现状和进展 .....	106
<b>第6章 造口者的生活质量</b> .....	112
第一节 造口者的心理改变 .....	112
第二节 造口者的生理改变 .....	113
第三节 造口者生活质量与健康教育 .....	116
<b>第7章 伤口愈合与护理</b> .....	132
第一节 伤口愈合的历史回顾 .....	132
第二节 伤口愈合的病理生理变化 .....	134
第三节 伤口愈合的过程 .....	138
第四节 影响伤口愈合的因素 .....	142
第五节 伤口愈合的标准及护理原则 .....	149
第六节 伤口清创技术 .....	152
第七节 伤口敷料的种类及特性 .....	153
第八节 伤口的护理 .....	160
第九节 临床常见伤口的护理 .....	173
<b>第8章 压疮</b> .....	199
第一节 概述 .....	199
第二节 病因 .....	201
第三节 临床表现 .....	206
第四节 风险评估 .....	211
第五节 预防与护理 .....	217
第六节 管理与教育 .....	230
<b>附录 国际主要造口组织介绍</b> .....	232



## 造口学的发展与现状

肠造口 (intestinal stoma) 是指因治疗需要, 把一段肠管拉出腹腔, 并将开口缝合于腹壁切口上以排泄粪便或尿液。最常见的肠造口是回肠末端或结肠造口, 俗称人工肛门。全世界每年由于结肠癌、直肠癌、外伤、炎症、先天性畸形而需行肠造口的患者多达数十万。据报道, 英国结肠造口为 10 万人/年, 迄今共有 70 万结肠造口患者, 而我国每年约有 10 万人因患有大肠疾病或外伤而接受肠造口术, 我国目前有永久性肠造口患者 100 万。

肠造口历史悠久, 国外文献中有关肠造口历史的记载有 500 多年。造口一词源于希腊文 stoma, 原意是“出口”或“孔”。据说古希腊战事频频, 士兵腹部外伤、穿孔很多, 所以古代的造口常常是战伤或疾病所致, 称之为自然性造口, 而现代造口术是有目的、有计划地进行的, 仅有 200 多年的历史。

### 第一节 肠造口的发展历史

对肠造口记载最早的是公元前 4 世纪, Praxagoras 第一个施行了肠管减压术, 他将结肠切开, 排空肠内容物, 使结肠减压后封闭, 但未进行肠造口。

16 世纪以后,有人开始采用肠造口术治疗腹部外伤及肠梗阻,开创了腹部肠造口治疗的历史。

18 世纪有人提出了肠造口术的概念,肠造口治疗逐渐开展。1710 年 Alexis Littre 医生在一具死于先天性肛门闭锁 6d 的男婴尸体上试行了左髂窝经腹行结肠造口术以治疗先天性肛门闭锁,由于未获得皇家科学基金支持,试验中止,未用于临床。

这个时期人们观察到肠道疾病或外伤患者在自然形成永久性肠痿后可获得长期生存的机会。1750 年英国医生 William Cheselden 为一位有自然性肠造口的 50 岁妇女进行诊治,该妇女自诉因绞窄性脐疝发生自发性穿孔,在脐部形成结肠造口而存活。1757 年 Lorenz Heister 提出肠外伤后肠黏膜可以和腹部伤口皮肤发生粘连,因此可以采用肠造口术治疗腹部外伤,同时可将肠管外置。但这类可以挽救患者生命,且手术方法简单的治疗方法并未被当时的外科医生所接受。

外科造口治疗的正式开始是 1776 年 H.Pillore 医生为 1 例直肠癌所致完全性肠梗阻患者施行的选择性盲肠造口术。但不幸的是造口术后发生了粪性腹膜炎,且由于患者术前服用大量水银,导致部分小肠因水银重力挤压而并发坏疽,最终导致患者死亡。

世界上第一例成功的结肠造口术是由法国医生 C.Duret 完成的。C.Duret 于 1793 年首先为一个先天性肛门闭锁的婴儿施行了选择性髂腰部结肠造口术,手术完全成功,术后患者带着人工肛门生存了 45 年。1797 年瑞士医生 Finit 为 1 例乙状结肠癌伴完全性肠梗阻患者于脐上正中施行横结肠造口,术后肠梗阻缓解,但由于患者已有肝转移,术后 28d 患者死于恶病质。

19 世纪肠造口术得到了迅速发展。1839 年法国医生 Jean Zulenma Amussat 收集了 29 例结肠造口病例进行文献回顾,其中 21 例为先天性肛门闭锁,8 例为成人恶性肿瘤。术后存活者 9 例,其中婴儿 4 例,成人 5 例。分析患者死亡的主要原因可能为腹膜炎,因此 Amussat 提出了在左腰部腹膜外行降结肠造口术,被誉

为腰部结肠造口之父。1850 年英国医生 James Luke 施行首例左侧切口乙状结肠造口术。1855 年德国医生 Karl Thiersch 为一位患者施行了失功能性横结肠造口术以保护远端结肠吻合口，但患者于术后不幸死于腹膜炎。1879 年德国医生 Schede 为结肠肿瘤患者行双管腹膜外结肠造口术，但易发生肠脱垂，而且不能完全使粪便改道。

末端结肠造口术始于 1881 年，Schitsinger 和 Madelung 医生发明了单腔造口术，即将近端结肠做人工肛门，远端结肠缝闭后送回腹腔。目前此术式仍是外科治疗直结肠恶性肿瘤、外伤、梗阻等疾病最常实施的手术之一。

随着造口治疗的不断实践，新的造口术式不断产生。1884 年英国医生 Moydi 提出经腹襻式结肠造口术，并用鹅羽支持结肠造口。1887 年英国医生 Allingham 主张在肠腔切开前，先将结肠浆膜层与腹膜及皮肤缝合，以预防造口回缩。此种方法于 1951 年才得以推广应用。1905 年英国医生 Patey 主张结肠造口后立即打开肠壁，并将结肠黏膜和皮肤一期缝合以预防造口狭窄和内陷。

肠造口术的成功促进了直肠切除术的发展。从 1793 年 Faget 进行的第一例直肠切除术至今，直肠手术不断改进。1908 年英国医生 William Ernest Miles 改进了 Charles Mayor 的腹部会阴手术，将腹部及会阴部两组独立的手术一期完成，用于治疗直肠癌，并做永久性乙状结肠末端造口，手术原则一直沿用至今，成为中下段直肠癌的标准术式，同时被称为直肠癌手术治疗史上的一个里程碑。1923 年法国医生 Hartmann 提出了治疗乙状结肠癌的 Hartmann 术，即将乙状结肠和直肠上段切除，缝合直肠远端的残端，并做降结肠造口，此种手术并发症少，病死率低，手术操作不难，老年人耐受好。1939 年美国医生 Dixon 采用乙状结肠直肠低位全切除术治疗直肠癌，它使部分高位直肠癌患者摆脱了永久性结肠造口的痛苦，提高了患者的生活质量，成为直肠癌手术治

疗史上的又一个里程碑。随着肠造口技术的进展，更证实了结肠造口在治疗直肠癌中的地位。

结肠造口术也应用于其他疾病，如肠憩室炎、急腹症等。1907年 Mayo 第一个用右横结肠造口来治疗乙状结肠憩室炎。

随着结肠造口技术逐步发展、成熟和稳定，回肠造口技术开始发展。1879年德国医生 Baum 为1例右结肠癌伴梗阻的患者施行了回肠造口，但因发生吻合口漏而不幸导致患者死亡。1883年维也纳医生 Maydl 在联合结肠切除吻合术中成功地施行了回肠造口术。早期回肠造口技术粗糙，缺少合适的造口用品，皮肤并发症较多，因此回肠造口技术在当时并未被广泛应用。1912年 Brown 医生总结了10例失败的回肠造口术的教训，并在此基础上改进了回肠造口技术用于治疗溃疡性结肠炎，此技术被广泛应用了40年。直至20世纪50年代，Crile 和 Turnbull 两位医生对回肠造口进行了认真地分析，指出回肠浆膜炎是由于回肠液中具有腐蚀性的物质引起，浆膜炎导致造口水肿及最终的狭窄。1952年英国伦敦伯明翰大学的 Bryan Brooke 医生发表文章，对回肠造口的手术治疗和造口人的生活指出“更简单的方法就是在手术时把回肠末端翻转出来，将黏膜和皮肤缝合，这样就避免了并发症”，即将回肠外翻并立即行黏膜皮肤缝合，建立回肠单口造口，这就是我们今天在回肠造口中所看到的“玫瑰蕾”，Bryan Brooke 医生也因此回肠造口手术方面取得了举世瞩目的成就。

造口治疗经过19—20世纪不断发展，形成了盲肠造口术、横结肠襻式造口术、乙状结肠襻式造口术、乙状结肠单腔造口术、隐性结肠造口术（皮下人工肛门）、结肠造口关闭术、回肠造口术等术式，用于治疗结肠、直肠的肿瘤、溃疡性结肠炎、严重的憩室炎、大便失禁和广泛的肛周炎等。目前尽管肠造口治疗的术式变化不大，但造口专业人员在不断地探索、研究，如可控性结肠造口、造口栓和皮下装置、造口用品等，试图改变造口人的窘

境，提高其生活质量。

### 第二节 我国造口学的发展与现状

我国造口康复治疗起步较晚。国内最早施行造口术者已无从考究，当时外科医生所关注的是肠造口手术的技术和术后并发症的防治，而对肠造口术后的康复治疗和护理关注不够，更是忽视造口给造口人带来的躯体和心理的各种负担。国内最早关于肠造口的专著是1984年甘肃省人民医院尹伯约等编写的《人工肛门》，引起人们对肠造口的关注。1988年上海第二军医大学长海医院喻德洪教授访问了美国俄亥俄州克利夫兰市克利夫兰基金医院及其肠造口学校，他回国后在上海举办了首届肠造口培训班，从此使我国肠造口康复治疗进入了崭新的阶段。

上海长海医院举办的首期造口培训班邀请了国内外知名外科专家和克利夫兰造口学校校长授课，并对来自国内各大医院的主治医生和高年资护士进行了培训。1988—2004年上海长海医院共举办了同类的短期学习班14届，培训了1000多名肛肠外科医生和护士，影响遍及全国。广东省于1996年举办了一期省级的肠造口治疗师培训班，并于1998—2005年连续举办了八期国家级的造口治疗师培训班，培训医护人员共400余名。国内国际交流也促进我国造口治疗学的发展，1998年及1999年浙江肿瘤医院先后在杭州主办全国及国际肠造口学术会议，中外与会者200多人进行了学术交流。2001年第二次国际造口学术会议在上海举行，世界造口治疗师协会（WCET）主席Nancy Faller参加了会议并亲自授课。

除了定期举办肠造口培训班和全国及国际造口学术会议外，上海还于1988年4月率先成立了上海造口联谊会。此后造口联谊会如雨后春笋般在兰州、天津、北京、广州、潍坊、青岛等33个城市和地区成立，给造口人的生活带来新的希望。造口联谊会

会员主要包括医生、护士、造口者和造口器材厂家技术人员。活动的主要内容是由医生和护士介绍肠造口的一些新技术、新进展并进行演示,造口人也向会员或其他造口者介绍各自护理造口的经验体会。在造口联谊会活动期间,造口人不仅可以和造口康复专业人员积极有效的交流,而且可以得到造口专业人员科学、正确的指导,还可以促进造口人之间的情感支持和相互鼓励,因此得到广大造口患者的积极响应,提高了造口人的生活质量。

由于我国造口康复发展较晚,造口康复护理人员更是屈指可数,缺乏一支具有较高专业水平的造口治疗康复队伍,因此很难提高造口专业水平,更难与国际接轨、交流经验。

在我国内地造口康复治疗发展初期,除了通过国内造口治疗师培训班短期培训造口人才外,各个地区还选派优秀护士参加国外和香港特别行政区造口治疗师培训。正规造口治疗师培训是1993年开始,由Norma Gill奖学金资助,上海派出2名护士赴澳大利亚肠造口治疗学校学习。1994年学成回来,获得正式造口治疗师文凭,填补了我国造口治疗师的空白。2000年广州中山大学肿瘤医院选派3名护士到香港造口治疗师学校学习,也获得正式造口治疗师文凭。但仍难满足对造口康复日益增长的需求。

为了加快我国造口康复护理人才的培养,提高造口康复治疗水平,2001年2月由中山大学肿瘤医院、中山大学护理学院、香港大学专业进修学院和香港造瘘治疗师学会联合主办,在广州中山大学肿瘤医院成立了内地第一所造口治疗师学校——中山大学造口治疗师学校,并于2002年在第14届世界造口治疗师协会(WCET)年会上获得WCET认证的证书,这是我国内地第一所国际承认的造口治疗师学校。学校首期培训了11位造口治疗师,截止到2007年7月已成功培训6批学员,共计73名学员获得了国际认可的造口治疗师证书。造口治疗师学校的成立进一步推动了中国内地造口事业的发展,促进中国内地造口护理事业与国际接轨。2004年在香港造口治疗学会帮助下,北京大学医学部成立

了内地第二所造口治疗师学校，培训2届学员共22名。迄今，内地获得世界造口治疗师协会承认的具有正式证书的造口治疗师共有88名。

为了促进我国肠造口康复治疗护理的理论水平，也为了适应造口治疗师培训的需要，喻德洪和万德森两位教授对自己长期从事的造口治疗临床实践进行了总结，在此基础上结合国内外经验出版了两部划时代的巨著，喻德洪教授主编的《肠造口治疗》于2004年正式出版，万德森、朱建华、周志伟、潘志忠等主编的《造口康复治疗——理论与实践》也于2006年10月正式出版。两部专著不仅涵盖了造口相关的基础理论知识、造口护理知识和基本原则，尤其细致地阐述了有关造口人的心理问题、健康教育、生活质量等。专著的出版填补了我国在肠造口治疗、特别是造口护理理论方面的空白，并推动了我国造口专业的发展。

中国造口协会的建立：1998年上海长海医院喻德洪教授创办了造口博物馆和造口图书馆，收藏了来自世界各地8个国家和13个公司的肠造口器材、国内造口者自制的器材以及各类有关造口的书籍、最新学术杂志和科普文章、有关中外交流的资料照片，其中包括13个国家的32种杂志。1997年中国唯一的公开发行的肿瘤科普报纸——《防癌报》开辟了《造口之友》专版，到现在已出版59期，印发70万份，深受造口者和医务人员的欢迎，有力推动了我国造口康复事业的发展。

2000年喻德洪教授在荷兰荣获国际造口协会职业奉献奖，是造口事业上的一个荣誉大奖。该奖是每3年一次，第一位获得者是1994年由英国著名肛肠外科教授Brooke获得，他是回肠造口的先驱者。第二位是在1997年由英国Young教授获得，他是泌尿科教授，对尿路造口有特殊贡献。2000年喻德洪教授成为第三位获得者，主要贡献是他在1988—2001年先后在中国20多个省市建成26个造口联谊会，在为造口人士献爱心的同时，大大推进了中国造口事业的发展。

## 第三节 造口护理的发展与现状

### 一、肠造口护理的发展历史

最早提出“造口护理”的是英国医生 Lockhart Mummery, 他于 1917 年在总结了所做的 50 例结肠造口术后提出了造口护理的概念。但是真正提出肠造口治疗技术是一门新的学科的是被誉为“造口之父”的美国医生 Rubert B. Turnbull Jr, 他认为外科手术无法满足造口患者的所有需要, 如术后饮食、异味处理、性生活等, 为了使患者在肠造口术后能够顺利、完全地康复, 必须有掌握肠造口知识的专科护理人员提供专业帮助和指导。因而 Turnbull 医生提出肠造口治疗是一种特殊的护理, 除了注意肠造口治疗技术外, 应更加注意造口患者腹部造口伤口的护理、预防和治理造口的并发症, 开展造口患者及家属的心理咨询, 为患者提供各种康复护理。1961 年 Turnbull 医生培养出世界上第一位专业肠造口治疗师, 开创了培养肠造口治疗专业护理人员的历史。在 Turnbull 医生的倡议下, 1961 年成立了世界上第一家造口治疗学校, 学生主要以肠造口者为主, 培养学生指导患者术前术后如何进行造口部位护理, 给予患者良好的心理支持, 帮助患者选择和佩戴好造口材料, 制订出院计划及随访等护理工作。造口治疗学校的建立促进了造口护理的发展, 为培养肠造口护理的专业人才奠定了基础。

造口护理在中国起步较晚, 从 20 世纪 80 年代末喻德洪教授将国际先进的造口治疗技术引进国内后, 我国造口护理有了空前的发展。2001 年北京肿瘤医院召开了“造口治疗师专科护理暨学术研讨会”。2002—2003 年北京大学第一医院开设了“造口专科护理课程培训班”, 还举办了“造口、失禁、伤口护理”全国护理学术研讨暨专题讲座。2004 年北京协和医院举办了“造口、失禁及



伤口护理”培训班。2001年7月中华护理学会召开了北京17家三级医院护理部主任参加的“造口治疗专科进展”研讨会。与会者一致认为造口护理属于专科护理范畴。造口治疗师的培养对确立中国专科护士的地位起到了良好的推动作用。2003年11月中华护理学会组织成立“造口、伤口、尿失禁”专业学术委员会网。目前,广州、北京、上海、天津、哈尔滨、杭州、重庆、广西等地的造口治疗师都开设了造口门诊,每个门诊的门诊量一般300~400人次/年。另外,还要接诊复杂伤口和大小便失禁患者。

### 二、我国肠造口护理现状及进展

目前,中国造口护理工作主要包括以下列几个方面。

(1) 心理护理:结肠造口患者心理障碍主要来自6个方面。

①正常括约肌功能受到破坏;②肛门解剖移位;③原发病灶如癌症等术后化疗、放疗及预后问题的干扰;④性功能障碍;⑤社会活动及家庭生活方面遇到诸多不便;⑥周围环境及舆论导致心态变化。

(2) 造口护理:①选择合适的造口袋;②坚持扩肛;③造口皮肤护理;④结肠灌洗。

(3) 饮食护理:饮食调理原则是从少到多,从稀到稠,从简单到多样。可以归纳成八个字,即循序渐进,少食多餐。合理选择食物。

(4) 日常生活护理:包括日常工作、运动、洗澡和游泳、穿着、旅行、性生活和社交活动等。

(5) 健康教育:包括术前、术后的宣教、咨询,术前造口部位的选择,在术后饮食、性生活及生活方式等方面提供咨询帮助,以及出院后的护理、咨询等。

护理专家和造口师还不断探讨和研究造口患者护理及健康教育的模式,以期寻找适合造口患者护理的最佳互动模式。

(张清)