



“护理技能与提高”丛书

一线专家倾力打造
迅速提升护理质量
前沿知识接轨国际
专科护士培训教材

Z AOKOU SHANGKOU SHIJIN
LINCHUANG HULI SHIWU

造口伤口失禁 临床护理实务

王翠玲 薛平 李建英 / 主编

非
外
借

/ 山西出版传媒集团 山西科学技术出版社 /



造口伤口失禁 临床护理实务

主 编

王翠玲 薛 平 李建英

副主编

佟金谕 侯自梅 刘艳华 杨文琴 宋丽娟

编 委 (按姓氏拼音首字母排序)

安果仙 安俊红 陈彦茹 程英串 范瑞霞 郭金花
侯自梅 李 超 李建萍 李建英 栗晓坤 刘冰新
刘艳华 马慧娟 牛巧红 秦 燕 任宏英 宋丽娟
石 雯 孙晶花 佟金谕 王翠玲 王芳芳 王海蓉
王菊琴 薛 平 徐 娟 姚 莉 闫文华 杨文琴
杨振亚 岳丽华 赵 君 赵丽娟 朱洁晶 张 芳
张 静 张 丽 张巧珍 张晓霞

图书在版编目 (CIP) 数据

造口伤口失禁临床护理实务 / 王翠玲, 薛平, 李建英主编. —太原: 山西科学技术出版社, 2018. 11

ISBN 978 - 7 - 5377 - 5826 - 0

I. ①造… II. ①王… ②薛…③李… III. ①造口术 - 护理学②尿失禁 - 护理学 IV. ①R473. 6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 218341 号

造口伤口失禁临床护理实务

出 版 人: 赵建伟
主 编: 王翠玲 薛 平 李建英
责任编辑: 宋 伟
封面设计: 吕雁军

出版发行: 山西出版传媒集团·山西科学技术出版社
地址: 太原市建设南路 21 号 邮编: 030012

编辑部电话: 0351 - 4922078

投稿邮箱: shanxikeji@qq.com

发行电话: 0351 - 4922121

经 销: 各地新华书店

印 刷: 山西新华印业有限公司

网 址: www.sxkxjcsbs.com

微 信: sxkjcsbs

开 本: 787mm × 1092mm 1/16 印张: 22. 25

字 数: 408 千字

版 次: 2018 年 11 月第 1 版 2018 年 11 月太原第 1 次印刷

书 号: ISBN 978 - 7 - 5377 - 5826 - 0

定 价: 79. 00 元

本社常年法律顾问: 王葆柯

如发现印、装质量问题, 影响阅读, 请与发行部联系调换。

序

Preface

随着社会的发展、医疗水平的提高、人们生活质量的提升，医护人员越来越关注患者的生存质量，造口伤口专科护理也日益受到重视。通过造口治疗师多年勤于临床的努力，目前国内造口、伤口和失禁护理已基本与国际接轨。为推进我省造口、伤口、失禁专科护理的发展，为伤口、造口专科护士提供专业护理知识，我们组织多位扎根一线的护理专家，历时一年多，编写了《造口伤口失禁临床护理实务》一书。

本书分造口护理、伤口护理、失禁护理三个部分。造口护理部分，介绍了造口护理的相关理论知识、造口护理的更换流程、造口及其周围常见并发症的处理，并通过分析造口案例寻找降低造口并发症的措施。伤口护理部分，介绍了伤口的概论、伤口护理及伤口护理技能、伤口分类及评估、伤口清洗液及敷料的选择应用、对伤口处理的原则，并结合临床案例分析伤口愈合的过程。失禁护理部分，着重介绍了失禁的基础知识、失禁病人的评估、失禁病人的护理等内容。

该书由我省各地造口治疗师和伤口治疗师编写，他们把自己丰富的临床经验具体、详实地表述出来，并插入日常工作中收集的病例图片，使得该书图文并茂、浅显易懂，具有实用性、先进性和可操作性。本书可作为造口、伤口专科护士培训

的教材及参考书，帮助临床护理人员解决疑难问题，为造口、伤口、失禁患者提供更好的医疗护理服务；也可作为造口、伤口、失禁患者及家属的指导书，减少就医、治疗过程中的种种困难，促进患者疾病的康复，提高患者的生活质量。

由于医学发展迅速，加之编著学识有限，书中难免有不足之处，请广大读者见谅、不吝赐教。在今后的工作实践中，我们会继续探索、学习，紧跟前沿医学，不断完善书中内容。

第一部分 造口护理

第一章 肠造口概述	3
第一节 肠造口护理的发展	3
第二节 造口手术适应证	6
第二章 肠造口患者护理及技术操作流程	28
第一节 肠造口患者手术前评估及护理	28
第二节 肠造口术前定位	30
第三节 肠造口患者术后造口评估及护理	32
第四节 造口患者术后常见的心理问题及护理	35
第五节 影响术后患者学习肠造口护理的因素	43
第六节 肠造口患者日常生活护理	46
第七节 肠造口患者生活质量	49
第八节 造口治疗师门诊简介	50
第九节 造口患者的延续护理	51
第十节 造口定位操作流程	53
第十一节 造口袋的更换流程	55
第十二节 胃造口喂养流程	57
第十三节 结肠造口患者的清洁灌肠流程	59
第十四节 结肠造口灌洗流程	60
第十五节 泌尿造口尿培养标本的采集流程	62
第十六节 造口护理表格	64



第三章	并发症的预防和处理	68
第一节	肠造口并发症的预防和处理	68
第二节	肠造口周围并发症的预防及处理	76
第四章	肠造口用品及皮肤评估工具	83
第一节	造口底盘 造口袋	83
第二节	造口附件用品	85
第三节	灌洗器	87
第四节	造口栓	90
第五节	造口皮肤评估工具	91
第五章	常见类型的造口护理及造口相关护理	98
第一节	回盲肠造口患者的护理	98
第二节	结肠造口患者的护理	100
第三节	泌尿造口患者的护理	101
第四节	胃造口患者的护理	105
第五节	小儿肠造口的护理	107
第六节	肠外瘘护理	110
第七节	腹部引流管外渗的护理	116
第八节	全膀胱切除原位新膀胱的护理	118

第二部分 伤口护理

第一章 伤口的基础知识	127
第一节 皮肤的结构和功能	127
第二节 伤口愈合	133
第三节 伤口营养支持	142
第四节 伤口评估总则	152
第五节 伤口处理	154
第六节 敷料的种类与特性	182
第二章 外科伤口	185
第一节 伤口总则	185
第二节 常见伤口	192
第三章 特殊伤口	214
第一节 压疮护理	214
第二节 糖尿病足护理	230
第三节 下肢血管性溃疡的护理	236
第四节 癌症伤口护理	239
第五节 放射性皮肤损伤护理	243
第六节 化疗药物外渗护理	244
第四章 伤口换药相关技术操作	247
第一节 操作流程及评分标准	247
第二节 相关知识	253

第三部分 失禁护理

第一章	失禁的相关解剖和生理	259
第一节	泌尿系统解剖及生理	259
第二节	盆底解剖及生理	268
第二章	失禁的病因、分类、诊断及治疗	271
第一节	尿失禁的病因、分类、诊断	271
第二节	尿失禁的治疗	282
第三节	便失禁病因、分类、诊断及治疗	293
第三章	失禁病人的评估	299
第一节	尿失禁病人的评估	299
第二节	大便失禁病人的评估	305
第四章	失禁病人的护理	308
第一节	尿失禁病人的临床护理	308
第二节	大便失禁病人的临床护理	314
第三节	失禁性皮炎的护理	316
第四节	自助间歇性导尿术的患者指导	328
第五节	神经源性膀胱的康复和护	330
第六节	尿失禁患者的家庭保健和自我护理	334
第七节	失禁护理用品	340
第八节	失禁患者心理健康与护理干预	342

第一部分
造口护理



第一章 肠造口概述

第一节 肠造口护理的发展

一、世界造口治疗师协会发展史

诺玛·基尔（Norma Gill Thompson）和罗培·坦波（Ruert Beach Turnbull）医生在1961年创办了世界上第一所造口治疗学校，为造口治疗的发展迈出重要的一步。

20世纪70年代，肠造口治疗作为一项护理专业内容在澳大利亚、加拿大、英国、新西兰和南非等国家迅速普及。特别是70年代中期，随着人们对肠造口治疗兴趣的急剧增高，大量来自瑞典、挪威、德国、芬兰及欧洲其他国家的护士前往美国克里夫兰医院接受培训。这种情况激发诺玛·基尔产生了联合所有有志于肠造口治疗的专业人员建立世界性专业协会的想法。在各方面的积极响应下，诺玛·基尔与澳大利亚、加拿大、英国、南非等国家的肠造口专业护理人员进行了联系，邀请他们到英国商讨成立世界造口组织治疗师协会（World Council of Enterostomal Therapists, WCET）的相关事宜。1976年2月，11位来自世界各地的肠造口治疗师会聚英国伦敦圣玛丽医院，举行了一次正式会议，开始做协会的筹建工作。会议决定成立世界造口治疗师协会作为造口专业的正式机构。1978年5月18日，WCET正式成立，诺玛·基尔任首任主席。WCET是一个全球性的专科护士协会，WCET组织为“造口治疗学”的长远发展奠定了基础。

二、造口治疗师的护理实践守则

实践守则对于建设个人对于专业责任的专业标准至关重要。造口治疗师有义务遵循世界理事会制定的护理实践准则。造口治疗师将会为不同种族、肤色、信仰、性别、年龄、政治或社会地位的个人提供所需要的服务。

（1）造口治疗师应尊重患者的信仰、价值观和风俗，同时对每位患者的信息保

密，只同他人共享关于患者护理方面的信息。

(2) 造口治疗师进行实践时将遵循国际护理伦理原则的标准。

(3) 造口治疗师必须掌握关于造口治疗及其相关领域理论与实践的发展动态以保证专业能力。

(4) 造口治疗师必须在任何时候都保持对护理和行为的最高专业标准。

(5) 造口治疗师应积极参与本专业的学术活动，共同努力，以达到最高的专业标准。

三、肠造口康复治疗发展史

肠造口 (Intestinal stoma) 最常见的是回肠末端或结肠造口，俗称人工肛门。全球每年由于结直肠癌、外伤、炎症、先天性畸形而需行肠造口术者达数十万人之多。

肠造口已有悠久的历史。以前肠造口多因病、伤所造成，称之为自然性肠造口，早在《圣经》中已提及古代战士腹部被刺伤，有的带着肠痿幸存下来。有目的、有计划的肠造口术仅有二三百年历史。真正提出肠造口治疗技术是一门新的学科的是一位美国医生罗培·坦波，他被誉为造口治疗之父。他认为肠造口治疗是一种特别的护理，除了注意肠造口技术外，应格外注意造口患者的腹部造口护理、预防和治疗造口的并发症，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服务。

1954年，罗培·坦波医生为一位身患溃疡性结肠炎的家庭妇女做了永久性回肠造口术，后经治疗患者完全康复。这位女患者名叫诺玛·基尔，她非常热衷于帮助其他肠造口患者。1958年罗培·坦波医生特邀她到克里夫兰医学中心协助工作，使她成为世界首位造口治疗师 (ET)。造口治疗师是指导术前、术后如何进行造口护理，给予患者良好的心理支持，帮助患者选择造口材料，制定出院计划及随访等护理工作的专业卫生人员。随后，在罗培·坦波医生的帮助和策划下，1961年第一所造口治疗学校诞生了。

中国造口协会于1996年4月在沈阳成立，喻德洪教授任主席，挂靠上海长海医院。2000年，喻德洪教授被授予国际造口协会 (IOA) 最高职业奉献奖，奖励他为推动中国造口事业发展做出的伟大贡献。

世界卫生组织将1993年10月2日定为第一个“世界造口日”，以后定在10月份第一个星期六，每3年一次。“世界造口日”是对造口患者的社会环境与生活质量提供帮助的世界性活动，全球许多国家和地区在这一天举办各种活动，以唤起全社会对造口患者的关爱，给他们最大的关怀和支持，鼓励他们更好地生活。

1988年喻德洪教授率先在上海面向全国举办了第一期造口治疗师培训班,至1997年共举办7期,培训医生、护士共400余名。1994年,上海选派2名护士到澳大利亚造口治疗学校学习,并获得国际承认的造口治疗师证书。2000年,广州中山医科大学肿瘤医院派出3名护士到香港造口治疗师学校学习,并获得国际承认的造口治疗师证书。为更快地培养造口护理人才,提高我国造口治疗水平,进一步推动中国造口事业的发展,促进造口护理事业与国际接轨,2001年2月4日我国第一所国际承认的造口治疗师学校——中山大学造口治疗师学校正式成立,毕业学员获得国际认可的造口治疗师证书。随后,北京、南京、上海、温州、安徽等地陆续建立起12所国际承认的造口治疗师学校。迄今为止,国内经正规培训并获得世界造口治疗师协会(WCET)认可的造口治疗师已有1000余名。他们从事肠造口护理、复杂伤口和失禁的处理,在大医院还开设专门的造口门诊,造口访问者活动也逐步开展。

2003年11月中华护理学会组织成立造口、伤口、失禁专业委员会,2004年广东省护理学会成立造口专业委员会,以后全国多个省份的造口专业委员会相继成立。2015年12月山西省护理学会造口、伤口、失禁专业委员会成立。

参考文献:

- [1] Catalab PA. Intestinal Stomas: 200 years of digging Dis Colon Rectum [J]. 1999, 42(2): 137-142.
- [2] 万德森. 促进我国造口康复治疗的发展[J]. 中华胃肠外科杂志, 2003, 6(3): 144-145.
- [3] 万德森. 中国造口治疗师的培养: 现状和将来[J]. 中国肿瘤, 2007, 16(1): 23-25.
- [4] Smith DB, Johnson DE eds. Ostomy care and the cancer patient—surgical and clinical considerations [J]. Orlando USA: Crune & Stratton Inc, 1986.
- [5] 喻德洪. 肠造口治疗[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003.
- [6] 万德森, 朱建华, 周志伟, 等. 造口康复治疗理论与实践[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2006.

(王菊琴 李建英)

第二节 造口手术适应证

一、造口手术适应证

肠造口 (Intestinal stoma) 术已经成为外科手术中最常施行的术式之一,它是腹部外科急症临时性或疾病根治永久性的治疗措施,既是挽救患者生命的需要,也是改善患者生活质量的手段。肠造口术在世界各地都得到了广泛的应用:美国每年因各种原因行结肠造口术的患者约 10 万人,至今已有肠造口患者 75 万人;英国每年行结肠造口术的患者约有 10 万人,回肠造口术约有 1 万人;香港每年约有 7000 ~ 8000 例结肠造口患者;截至 2010 年,我国已约有累计永久性肠造口患者 100 万人,且每年新增肠造口患者 10 万例左右。

需要进行肠造口手术的疾病有:结直肠恶性肿瘤、肠外伤、肠坏死、肠梗阻、炎性肠病、吻合口瘘、家族性腺瘤性息肉病、膀胱肿瘤以及小儿先天性肛门闭锁、巨结肠及其他先天畸形等。

(一) 结直肠恶性肿瘤

结直肠恶性肿瘤即大肠癌,包括结肠癌和直肠癌。是指从回盲部至肛门齿状线之间肠黏膜发生的恶性肿瘤。其中,结肠癌是指回盲部至乙状结肠、直肠交界处之间的癌,直肠癌是指乙状结肠、直肠交接处至齿状线之间的癌。最常见的大肠癌为腺癌,其他较少发生的恶性肿瘤为类癌、淋巴癌、鳞状细胞癌、平滑肌肉瘤。结直肠癌是当今最常见的疾病之一,每年全球有约 120 万名患者被确诊为结直肠癌,而有超过 60 万名患者直接或间接死于结直肠癌。其在各地区的发病率有显著差异,这与不同地区的生活习惯有密切联系。男性结直肠癌的发病率高于女性。此外,结直肠癌的发病率会随着年龄的增大而增加,比如发达国家的结直肠癌发病中位年龄为 70 岁。

虽然遗传因素是结直肠癌的危险因素,但大部分结直肠癌都是散发的,并在几年内以腺瘤-肿瘤的形式发生。

当前结直肠癌最主要的治疗手段是外科手术、新辅助放射治疗(患者是直肠癌)以及辅助化疗(患者为Ⅲ、Ⅳ期或高风险的Ⅱ期结肠癌)。

在生存期方面,Ⅰ期患者的 5 年生存率可达 90% 以上,而Ⅳ期患者只有略大于

10% 的生存率。内镜或血液筛查已被证实能有效降低结直肠癌发病率和死亡率，但大部分国家仍未开始实施有组织的筛查。

（二）肠梗阻

肠梗阻（intestinal obstruction, ileus）是指肠内容物不能正常运行、顺利通过肠道，即肠内容物在肠道内的通行受阻，从而导致一系列病理生理的改变，是常见的外科急腹症之一。肠梗阻作为一类疾病，有“痛、吐、胀、闭”等许多共同的临床表现，可因多种因素引起。起病初，梗阻肠段先有解剖和功能性改变，继则发生体液和电解质的丢失，肠壁循环障碍、坏死和继发感染，最后可致毒血症、休克、死亡。如能及时诊断、积极治疗，大多能逆转病情的发展，最终治愈。

大多数完全性肠梗阻需要手术治疗，关键在于对手术时机的把握。绞窄性肠梗阻需要紧急手术，单纯性肠梗阻可先予保守治疗，无效再手术治疗，但一般不超过 48h，否则可增加肠狭窄可能。手术治疗的目的首先是解除梗阻，然后是去除病因，除考虑疾病本身外，还须考虑全身情况。

（三）炎症性肠病

炎症性肠病包括两种明显不同的疾患，即克罗恩病和溃疡性结肠炎，以及一些病因不明的症状群。它是肠道非特异性炎症，其中克罗恩病可累及全肠道和肠壁各层，而溃疡性结肠炎仅累及肠道黏膜。肠外病征会依据其性质和症状严重程度而有不同的临床表现。这些疾病及其并发症的病史较长，亦有相当数量的患者长期处于静止期。药物治疗可以控制病情及维持病症于静止状态，在一定的条件下，外科手术治疗能有效地控制和缓解症状。根据病变部位和性质，患者的临床表现和全身情况不同，所采取的手术方式也是多种多样的。

1. 溃疡性结肠炎

溃疡性结肠炎常常从直肠开始发病，除非经治疗，在此部位的病变常较严重。炎症将扩散到邻近的部位，因此产生一系列临床表现。小肠一般不被累及，除非是有种被称为“逆流性回肠炎”的疾病，与大便返流至回盲部有关。在肠的大体外观上，有正常的浆膜层。在慢性病例中，肠腔变窄并且呈“铅管”样僵硬，黏膜充血、水肿、微小脓肿及易破碎。在严重病例中，可发生黏膜全层的溃疡。

2. 克罗恩病（Crohn disease）

克罗恩病是以透壁性炎症为特点的疾病，可波及胃肠道的任何部位。克罗恩病的特征是病灶呈跳跃式分布，即病变肠道和正常的肠道相间隔。在大体形态改变上，显示为口疮样溃疡，病灶可联合在一起，表现为长线形溃疡。这些病变加深时，产生裂

痕，形成裂沟样溃疡，通常沿肠道纵轴呈耙状发展。在病灶之间的正常黏膜可呈鹅卵石状。透壁性炎症导致肠壁普遍呈增厚感。肠系膜充血，伴随淋巴结病变。肠黏膜的脂肪沿肠道爬行，这就使黏膜形成拱廊样结构，通常称为“脂肪卷”。

克罗恩病有两个复杂的特征：穿孔和（或）纤维化。前者可导致蜂窝织炎、局部脓肿和局限性或弥漫性腹膜炎。同时产生各种瘘管，产生瘘管的部位有小肠、结肠、膀胱、阴道和腹壁等。纤维化可导致肠腔狭窄，可导致亚急性的小肠和大肠梗阻。邻近的脏器可被波及，例如输尿管，可导致肾积水。

（四）大肠穿孔

大肠穿孔可分为自发性和继发性两大类，在临床中继发性肠穿孔多见，而自发性穿孔少见。继发性大肠穿孔多由某些疾病或损伤因素所致。常见有大肠癌、克罗恩病、溃疡性结肠炎、阿米巴肠痢疾和肠伤寒等引起穿孔。损伤因素常见有诊治中的灌肠、窥镜检查、肠内异物等，均可直接或间接损伤致穿孔。更重要的还有外伤性穿孔。大肠穿孔的治疗原则：积极纠正休克，纠正水和电解质平衡失调，增强患者耐受性和抵抗力，按原发病选择抗感染治疗，做好术前准备，选择适宜的术式。

（五）家族性腺瘤性息肉病

家族性腺瘤性息肉病（FAP）是一组以结直肠多发腺瘤为特征的常染色体显性遗传的综合征，其全球发病率为出生婴儿的 1/7000 ~ 1/10000，属于遗传性大肠癌的一种，约占大肠癌的 1%，该病患者息肉多在青少年时才出现，仅少数在幼儿时期就开始生长，婴儿时期无息肉生长，故不属于先天性疾病。

过去，此病被称为结肠息肉病、遗传性结肠息肉病、家族性多发性息肉病、结肠家族性息肉病、结肠腺癌性息肉病，现在考虑到此病有遗传性家族史、腺瘤并不局限在结肠、此病常表现为一组疾病群，故多称为家族性腺瘤性息肉病。

（六）先天性肛门直肠闭锁

肛门直肠区域的畸形是小儿常见的消化道畸形，发病率居先天性消化道畸形的第一位，发病率为 1/1500 ~ 1/5000，因国家、地区而异。性别趋势方面，国内外文献一般报道男孩稍多见，少数患儿发病有家族关系。个别报道女性患儿更多。

先天性肛门闭锁又称锁肛、无肛门症，是常见的先天性肛门直肠畸形疾病，婴儿出生后即肛门、肛管、直肠下端闭锁，在任何位置都看不见肛门。肛门闭锁常常合并多种全身畸形瘘管，其中以泌尿生殖系畸形及瘘管最多见，先天性心脏病、食道闭锁次之。常以低位肠梗阻而就诊，可危及患儿生命。