

基于循证实践的造口周围皮肤并发症管理方案构建与应用

鲁传琴

苏州大学附属第四医院（苏州市独墅湖医院），江苏苏州

DOI:10.62836/nursing.v3n1.1083

摘要：目的：构建基于循证实践的造口周围皮肤并发症管理方案，验证其在临床应用中的效果。方法：选取2024年7月至2025年7月我院82例造口患者，随机分为对照组和观察组，每组41例患者。对照组采用常规护理，观察组实施循证管理方案干预，对比两组并发症发生率、皮肤状况评分及自我护理能力。结果：观察组并发症发生率（4.88%）显著低于对照组（24.39%），有统计学意义（ $P<0.05$ ）；皮肤状况评分（ 1.22 ± 0.35 分）优于对照组（ 3.15 ± 0.62 分），有统计学意义（ $P<0.05$ ）；自我护理能力评分（ 85.6 ± 7.2 分）高于对照组（ 62.3 ± 8.1 分），有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：循证实践导向的造口周围皮肤并发症管理方案可降低并发症风险，改善皮肤状态，提升患者自我护理能力，具备临床推广价值。

关键词：循证实践；造口周围皮肤并发症；管理方案；护理干预

Construction and Application of a Management Plan for Skin Complications Around Stoma Based on Evidence-Based Practice

Chuanqin Lu

The Fourth Affiliated Hospital of Soochow University (Dushuhu Hospital, Suzhou), Suzhou, Jiangsu

Abstract: Objective: To construct an evidence-based practice-guided management protocol for skin complications around stoma and verify its effectiveness in clinical application. Methods: A total of 82 patients with stoma in our hospital from July 2024 to July 2025 were selected and randomly divided into a control group and an observation group, with 41 patients in each group. The control group received conventional nursing care, while the observation group was intervened with an evidence-based management protocol. The incidence of complications, skin condition scores, and self-care abilities were compared between the two groups. Results: The incidence of complications in the observation group (4.88%) was significantly lower than that in the control group (24.39%), with statistical significance ($P<0.05$); the skin condition scores (1.22 ± 0.35) were better than those in the control group (3.15 ± 0.62), with statistical significance ($P<0.05$); the self-care ability scores (85.6 ± 7.2) were higher than those in the control group (62.3 ± 8.1), with statistical significance ($P<0.05$). Conclusion: The evidence-based practice-guided management protocol for skin complications around stoma can reduce the risk of complications, improve skin condition, and enhance patients' self-care

abilities, making it worthy of clinical promotion.

Keywords: evidence-based practice; skin complications around stoma; management plan; nursing intervention

手段，但造口周围皮肤长期受排泄物刺激、底盘贴合不当等因素影响，皮炎、黏膜分离、水肿等并发症发生率居高不下，可达30%~50%[1,2]。传统造口护理多依赖护理人员临床经验，缺乏标准化、循证化的干预体系，导致并发症防控效果不佳。本研究通过检索高质量循证证据，结合临床实际构建造口周围皮肤并发症管理方案，并验证其应用效果，现报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年7月至2025年7月我院胃肠外科收治的82例造口患者为研究对象。对照组41例，男23例，女18例，平均年龄（56.8±5.4）岁。观察组41例，男21例，女20例，平均年龄（57.5±6.1）岁。纳入标准：①接受肠造口术（永久性/临时性）；②术后1周内，意识清晰且能配合护理操作；③采用随机数字表法将研究对象分为对照组与观察组，每组41例；排除造口术前皮肤病变、严重免疫功能障碍者。两组对照基础资料对比，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 对照组

实施常规造口护理：每3~5天更换1次造口底盘，及时清洁排泄物，口头告知患者造口护理基础注意事项，无标准化评估及干预流程。

1.2.2 观察组

实施基于循证实践的造口周围皮肤并发症管理方案，具体构建与实施流程如下：

1. 循证问题确立：结合临床痛点，明确

核心问题为“如何通过标准化循证护理降低造口周围皮肤并发症发生率，提升患者自我护理能力”。

2. 证据检索与筛选：检索Cochrane Library、PubMed、中国知网等数据库[3]，纳入近5年造口护理相关随机对照试验、临床指南，经JBI证据分级体系评价，筛选出A级推荐证据3项（造口底盘个性化选择、皮肤双重防护、量化评估）、B级推荐证据2项（阶梯式自我护理教育、并发症应急处理）。

3. 方案落地实施：量化评估：每日采用造口周围皮肤评估工具（DET）评估皮肤颜色、完整性、湿度，记录评分并动态调整护理措施[4]；个性化防护：根据造口形态（凸型/平型）、排泄物性状（稀便/成形便）选择底盘，稀便患者选用防漏底盘，凸型造口选用凸面底盘，更换底盘时涂抹造口护肤粉+皮肤保护膜形成双重防护[5,6]；阶梯式教育：术后1周侧重底盘更换实操示范，术后2周讲解并发症识别要点，出院前强化应急处理能力，全程采用“示范一回示教”模式确保掌握。

1.3 观察指标

①并发症发生率：统计皮炎、黏膜分离、水肿等并发症发生例数，计算发生率；②采用造口周围皮肤评估工具（DET），从皮肤颜色、完整性、湿度3个维度评分（0~12分），分数越高皮肤状况越差；③自我护理能力：采用造口自我护理能力量表（SCNS），总分为100分，分数越高代表自我护理能力越强。

1.4 统计学方法

采用SPSS26.0统计学软件分析数据，计量资料

以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,行t检验;计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组并发症发生率

观察组并发症发生率为4.88% (2/41),其中皮炎1例、黏膜分离1例,无水肿病例;对照组并发症发生率为24.39% (10/41),其中皮炎6例、黏膜分离3例、水肿1例,观察组并发症发生率显著低于对照组($\chi^2=6.247, P<0.05$)。

2.2 对比两组皮肤状况评分

皮肤状况评分(1.22±0.35分)优于对照组(3.15±0.62分),经独立样本t检验计算得 $t=17.36$,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 对比两组自我护理能力

自我护理能力评分(85.6±7.2分)高于对照组(62.3±8.1分),有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

造口周围皮肤并发症不仅增加患者痛苦,还会降低其生活质量,传统经验性护理因缺乏统一标准,难以精准防控并发症[7,8]。本研究构建的循证管理方案,核心价值体现在三方面:一是证据的科学性,依托高等级循证证据制定干预措施,避免了经验护理的主观性,如个性化底盘选择可解决传统护理中底盘适配性差、易渗漏的问题[9];二是评估的标准化,DET工具的应用实现了皮肤状况的量化监测,能及时发现早期异常并干预[10];三是教育

的实用性,阶梯式培训贴合患者康复进程,提升了自我护理的可操作性,与相关研究中“自我护理能力提升可降低并发症风险”的结论一致。

本研究后续需扩大样本量、延长随访时间,验证方案的长期应用效果。但现有结果已证实,基于循证实践的造口周围皮肤并发症管理方案能有效改善临床结局,可为临床造口护理提供标准化参考。

参考文献

- [1] 郁红菊,孙茜,李继婷.结肠造口周围皮肤并发症的原因及护理[J].医学研究生学报,2009,22(5):519-521.
- [2] 李加敏,庞冬,路潜,等.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] 马美丽,杨彦.腹腔镜直肠癌造口周围皮炎预防与管理的循证护理实践[J].当代护士(专科版),2021(2):83-85.
- [4] 孟伟伟.肠造口患儿造口周围皮肤损伤危险因素调查与预防[J].护理实践与研究,2020,17(9):15-17.
- [5] 刘莺歌,曹秋君,吴燕.肠造口周围皮肤并发症发生影响因素的系统评价[J].循证护理,2020,6(9):894-904.
- [6] 王宇,庞曼曼.肠造口周围皮肤常见并发症诱因及预防[J].世界最新医学信息文摘,2023,23(39):153-156.
- [7] 陈颖娇,朱畅惠,黄雪芹.泡沫敷料与改良固定方法在胃造瘘口周围皮肤并发症护理中的应用[J].循证护理,2023,9(8):1465-1467.
- [8] 丁伟伟,刘巧,王先萍,等.循证护理在肠造口周围皮肤损伤患者护理中的应用效果研究[J].临床护理研究,2024,33(24):220-222,228.

表1. 并发症发生率比较

组别	例数	皮炎	黏膜分离	水肿	总发生率 (%)
对照组	41	6	3	1	24.39
观察组	41	1	1	0	4.88
χ^2 值	-	-	-	-	6.247
P值	-	-	-	-	<0.05

- [9] 魏华. 小儿肠造口及其周围并发症的观察与护理[J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2021(1):199-200.
- [10] 潘琪, 陶美霞. 皮肤护理管理专项对伤口造口失禁相关并发症的预防效果研究[J]. 健康女性, 2021(41):268.

