

英国格拉斯哥第24届两年一度WCET®精选摘要

今年9月，在英国格拉斯哥举办的WCET®大会上，参会代表们领略了一场内容丰富、形式多样且质量卓越的科学盛宴。

为了让未能亲临现场的成员也能了解会议的精彩内容，我们精心挑选并整理了以下来自全球各地发言人的精华摘要。

DOI <https://doi.org/10.33235/wcet.44.4.39-47>

低位前切除综合征的管理

Jennie Burch, RN, BSc, MSc

英国，伦敦，圣马克医院，胃肠道护士教育负责人

Claire Taylor, RGN, PhD

英国，麦克米伦，首席护理官

Ana Wilson, MD

英国，伦敦，圣马克医院，胃肠病学顾问

Christine Norton, RGN, PhD

英国，伦敦国王学院，护理学教授

目的/目标 本次发言旨在介绍直肠癌治疗后肠道症状的护理管理策略，以提升护士在护理这类患者时的专业知识和信心。

目的与背景 众所周知，全世界每年约有一百万人被诊断为直肠癌（Emmertsen & Laurberg, 2013）。直肠癌的常见治疗方法包括手术、化疗和放疗，这些治疗手段可能会导致肠道功能紊乱等后果，统称为低位前切除综合征或LARS（Keane等人，2020）。本次发言旨在增加关于直肠癌手术后LARS管理的知识。

方法 本研究采用多阶段、混合方法设计完成了一项博士课题，研究LARS管理。具体包括：一项系统性综述，对直肠癌治疗后果如何影响生活质量进行了专题总结。一项范围审查，梳理可用于管理LARS的治疗方法。一项访谈，通过主题分析描述患者管理LARS的需求。由患者和临床医生组成的焦点小组围绕主题讨论如何实现有效管理。

结果 研究结果显示，LARS可能对生活质量产生负面影响，尤其是在患者无法履行其选择的角色时（Burch等人，2021a）。虽然有多种LARS管理方法，但经验数据相对有限（Burch等人，2021b）。患者需要有专业知识的临床医生提供咨询、重新评估症状，提供有关管理策略的信息，并指引他们获取其他相关信息（Burch等人，2023a）。临床医生可通过设定合理期望帮助患者制定实际可行的目标（Burch等人，2023b）。由护士主导的辅助LARS管理与补充信息相结合，可以有效改善肠道症状。

结论/结局 总之，加强对LARS的知识水平应能增强护士协助直肠癌患者管理直肠癌治疗后肠道症状的信心。需要开展更多研究，以了解如何以最佳方式提供由护士主导的LARS干预。

关键词 LARS、低位前切除综合征、直肠癌、护士、生存质量

参考文献

Burch J., Taylor C., Wilson A., Norton C. (2021a) Symptoms affecting quality of life after sphincter-saving rectal cancer surgery: a systematic review. *European Journal of Oncology Nursing*, 52.

Burch J., Swatton A., Taylor C., Wilson A., Norton C. (2021b) Managing bowel symptoms after sphincter-saving rectal cancer surgery: a scoping review. *Journal of Pain and Symptom Management* 62(6), 1295-1307.

Burch J., Wright J., Taylor C., Wilson A., Norton C. (2023a) "He's a surgeon, like I'm not going to waste his time": interviews to determine healthcare needs for patients with low anterior resection syndrome (LARS) after rectal cancer surgery. *Colorectal Disease* 25, 880-887.

Burch J., Taylor C., Wilson A., Norton C. (2023b) "You're just on your own": Exploring bowel symptom management needs after rectal cancer surgery through patient and clinician focus groups. *European Journal Oncology Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102406>.

Emmertsen K.J., Laurberg S. (2013) Impact of bowel dysfunction on quality of life after sphincter-saving resection for rectal cancer. *British Journal of Surgery* 100(10), 1377-1387.

Keane C., Fearnhead N.S., Bordeianou L.G., Christensen P., Basany E.E., Laurberg S., Mellgren A., Messick C., Orangio G.R., Verjee A., Wing K., Bissett I. (2020) International consensus definition of low anterior resection syndrome. *Diseases of the Colon & Rectum* 63(3), 274-284.

终身适应造口生活：一项现象学研究

Ria Andjarwati, MD, ONS, ETN,

印度尼西亚，国家癌症中心“dharmais”医院，护士长、伤口和造口顾问、肿瘤专科护士

Yati Afianti, Prof. PhD. MN

印度尼西亚，印度尼西亚大学，印度尼西亚大学护理学院荣誉讲师

目的/目标 本研究旨在描述癌症患者在拥有造口后的第一年内所经历的变化。这是一项定性描述性研究。

目的与背景 接受造口手术的癌症患者面临着重大的生活转变。在生理、心理、性健康及精神方面都会出现许多问题，尤其是在手术后的第一年。由于术前教育和了解不充分，新造口患者在院外环境中常面临延迟出院计划的困境。通过探索患者在造口手术困难时期的经历，医疗保健提供者能够更好地理解患者，并提供更精准的护理支持。

方法 研究邀请了11位受试者进行半结构式深度访谈，并对数据进行专题分析。

结果 确定了两个主题：1) 在接受治疗期间出现的不适；2) 适应造口后的生活。造口患者需要适应因手术带来的重大生活变化。在手术后的第一个月内，患者可能经历排斥和否认的情绪，生活中的许多方面都需要重新调整。随着时间推移，约在六个月后，患者逐渐完成调整并适应新的生活方式。

结论/结局 本研究为护士和其他人提供了有关印度尼西亚造口患者在生理、心理、社会、精神和性适应过程中的见解，以及他们对未来造口生活的规划。这对于患有结直肠癌或其他需要终身携带造口的癌症患者具有重要意义。

关键词 癌症患者、经验、造口患者、术后、造口

参考文献

- Alenezi A, McGrath I, Kimpton A, Livesay K. Quality of life among ostomy patients: A narrative literature review. *J Clin Nurs*. 2021;30(21-22):3111-3123. doi:10.1111/jocn.15840
- Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I BF. International Agency for Research on Cancer 2020. *Glob Cancer Obs Cancer Today*. 2020;419:1-2.
- Kugler CM, Breuing J, Rombey T, et al. The effect of preoperative stoma site marking on risk of stoma-related complications in patients with intestinal ostomy—protocol of a systematic review and meta-analysis. *Syst Rev*. 2021;10(1):1-8. doi:10.1186/s13643-021-01684-8
- Summers MC. The Effect of Ostomate-to-Ostomate Support on Psychosocial Adaptation to Stoma. *Dr Nurs Pract Capstone Proj*. 2018;28.
- Burch J. Post-discharge care for patients following stoma formation: what the nurse needs to know. *Nurs Stand*. 2017;31(51):41-45. doi:10.7748/ns.2017.e10198
- Capilla-Díaz C, Bonill-de las Nieves C, Hernández-Zambrano SM, et al. Living With an Intestinal Stoma: A Qualitative Systematic Review. *Qual Health Res*. 2019;29(9):1255-1265. doi:10.1177/1049732318820933
- Vonk-Klaassen SM, de Vocht HM, den Ouden MEM, Eddes EH, Schuurmans MJ. Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: a systematic review. *Qual Life Res*. 2016;25(1):125-133. doi:10.1007/s11136-015-1050-3
- Hahne J, Liang T, Khoshnood K, Wang X, Li X. Breaking bad news about cancer in China: Concerns and conflicts faced by doctors deciding whether to inform patients. *Patient Educ Couns*. 2020;103(2):286-291. doi:10.1016/j.pec.2019.08.022

9. de Almeida Silva K, Duarte AX, Cruz AR, de Araújo LB, das Graças Pena G. Time after ostomy surgery and type of treatment are associated with quality of life changes in colorectal cancer patients with colostomy. *PLoS One*. 2020;15(12):1-17. doi:10.1371/JOURNAL.PONE.0239201
10. Dibley L, Czuber-Dochan W, Wade T, et al. Patient Decision-Making about Emergency and Planned Stoma Surgery for IBD: A Qualitative Exploration of Patient and Clinician Perspectives. *Inflamm Bowel Dis*. 2018;24(2):235-246. doi:10.1093/ibd/izx043
11. Cross AJ, Wooldrage K, Robbins EC, et al. Whole-colon investigation vs. flexible sigmoidoscopy for suspected colorectal cancer based on presenting symptoms and signs: a multicentre cohort study. *Br J Cancer*. 2019;120(2):154-164. doi:10.1038/s41416-018-0335-z
12. Jin Y, Zhang J, Zheng MC, Bu XQ, Zhang JE. Psychosocial behaviour reactions, psychosocial needs, anxiety and depression among patients with rectal cancer before and after colostomy surgery: A longitudinal study. *J Clin Nurs*. 2019;28(19-20):3547-3555. doi:10.1111/jocn.14946
13. Jayarajah U, Samarasekera DN. Psychological adaptation to alteration of body image among stoma patients: A descriptive study. *Indian J Psychol Med*. 2017;39(1):63-68. doi:10.4103/0253-7176.198944
14. Tiranda Y, Siripul P, Sangchart B, Septiwi C. Perspectives of adult survivors of colorectal cancer with an ostomy on their needs: Synthesis of qualitative research studies. *Cent Eur J Nurs Midwifery*. 2019;10(4):1155-1166. doi:10.15452/CEJNM.2019.10.0027
15. Rafiei H, Hosseinzadeh K, Hoseinabadi-Farahani MJ, et al. The relationship between psychological health and spiritual wellbeing in Iranian stoma patients. *Gastrointest Nurs*. 2019;17:S18-S22. doi:10.12968/gasn.2019.17.Sup5.S18
16. Rafiei H, Hoseinabadi-Farahani MJ, Aghaei S, Hosseinzadeh K, Naseh L, Heidari M. The prevalence of psychological problems among ostomy patients: A cross-sectional study from Iran. *Gastrointest Nurs*. 2017;15(2):39-44. doi:10.12968/gasn.2017.15.2.39
17. Choudhary M, Kaur H. Experiences of living with intestinal ostomy: A qualitative meta-synthesis. *Indian J Palliat Care*. 2020;26(4):421-427. doi:10.4103/IJPC.IJPC_21_20
- 18.ingan MJ, Kump K. Getting Ready for Ostomy Certification. *J Wound, Ostomy Cont Nurs*. 2022;49(3):290-293. doi:10.1097/won.0000000000000872
19. Kirkland-Kyhn H, Martin S, Zaratkiewicz S, Whitmore M, Young HM. Ostomy Care at Home educating family caregivers on stoma management and potential complications. *Am J Nurs*. 2018;118(4):63-68. <https://nursing.ceconnection.com/ovidfiles/00000446-201804000-00035.pdf;jsessionid=E5B7110C68566021C914937447205896>
20. Marinez AC, Bock D, Carlsson E, et al. Stoma-related complications: a report from the Stoma-Const randomized controlled trial. *Color Dis*. 2021;23(5):1091-1101. doi:10.1111/codi.15494
21. Bulkley JE, McMullen CK, Grant M, Wendel C, Hornbrook MC, Krouse RS. Ongoing ostomy self-care challenges of long-term rectal cancer survivors. *Support Care Cancer*. 2018;26(11):3933-3939. doi:10.1007/s00520-018-4268-0
22. Stelton S. CE: Stoma and Peristomal Skin Care: A Clinical Review. *Am J Nurs*. 2019;119(6):38-45. doi:10.1097/01.NAJ.0000559781.86311.64
23. Correa Marinez A, Bock D, Carlsson E, et al. Stoma-related complications: a report from the Stoma-Const randomized controlled trial. *Color Dis*. 2021;23(5):1091-1101. doi:10.1111/codi.15494
24. Rowe KM, Schiller LR. Ileostomy diarrhea: Pathophysiology and management. *Baylor Univ Med Cent Proc*. 2020;33(2):218-226. doi:10.1080/08998280.2020.1712926
25. Alenezi A, McGrath I, Kimpton A, Livesay karen. Quality of life among ostomy patients: A narrative literature review. *J Clin Nurs*. 2021;30(21-22):3111-3123. doi:10.1111/JOCN.15840
26. Nam KH, Kim HY, Kim JH, Kang KN, Na SY, Han BH. Effects of social support and self-efficacy on the psychosocial adjustment of Korean ostomy patients. *Int Wound J*. 2019;16(October 2018):13-20. doi:10.1111/iwj.13038
27. García-Rodríguez MT, Barreiro-Trillo A, Seijo-Bestilleiro R, González-Martin C. Sexual dysfunction in ostomized patients: A systematized review. *Healthc*. 2021;9(5):1-11. doi:10.3390/healthcare9050520
28. Zhang Y, Xian H, Yang Y, Zhang X, Wang X. Relationship between psychosocial adaptation and health-related quality of life of patients with stoma: A descriptive, cross-sectional study. *J Clin Nurs*. 2019;28(15-16):2880-2888. doi:10.1111/jocn.14876
29. Sarabi N, Navipour H, Mohammadi E. Sexual Performance and Reproductive Health of Patients with an Ostomy: A Qualitative Content Analysis. *Sex Disabil*. 2017;35(2):171-183. doi:10.1007/S11195-017-9483-Y
30. Moreira WC, Vera SO da, Sousa GN de, Araújo SNM, Damasceno CKCS, Andrade EMLR. Sexualidade de pacientes com estomias intestinais de eliminação Sexuality of patients with bowel elimination ostomy. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online*. 2017;9(2):495-502. doi:10.9789/2175-5361.2017.v9i2.495-502
31. Kandemir D, Oskay Ü. Sexual Problems of Patients with Urostomy: A Qualitative Study. *Sex Disabil*. 2017;35(3):331-340. doi:10.1007/s11195-017-9494-8
32. Medina-Rico M, Zárate-Velasco AM, Quiñonez A, López-Ramos H. Sexuality in People With Ostomies: A Literature Review. *Sex Disabil*. 2019;37(4):571-586. doi:10.1007/s11195-019-09604-4
33. Habib A, Connor MJ, Boxall NE, Lamb BW, Miah S. Improving quality of life for Muslim patients requiring a stoma: A critical review of theological and psychosocial issues. *Surg Pract*. 2020;24(1):29-36. doi:10.1111/1744-1633.12409
34. Bulkley J, McMullen CK, Hornbrook MC, et al. Spiritual well-being in long-term colorectal cancer survivors with ostomies. *Psychooncology*. 2013;22(11):2513-2521. doi:10.1002/pon.3318

高排出量造口的定义

Michelle Carr, BNursing, GradCertSTN, MCLinNurs(Wound), MNursingSc(NP)
澳大利亚，阳光海岸大学医院，伤口管理/造口治疗科，执业护士

Paris E. Purnell, RN STN MBA

美国，伊利诺伊州，Hollister Incorporated，亚太地区全球临床教育，高级经理

目的/目标 本文引入了一种新的高排出量造口（HOS）定义，该定义全面覆盖了这一现象的各个方面，并与所有医疗卫生领域紧密相关。旨在推动所有涉及HOS患者管理的学科在术语使用上的一致性，并为后续研究提供平台。

目的与背景 HOS患者面临发生并发症的风险，包括发病率、死亡率增加、生活质量下降、住院时间延长以及频繁再入院等问题。^{1,5,6,7,8, 10} 虽然越来越多的文献关注HOS的管理，但仍有许多与该疾病相关的关键因素尚未被深入研究，例如HOS的发病率、健康结局、医疗系统的财务成本和社区的社会成本。值得关注的是，HOS的定义尚未达成共识：各学科内部和学科之间的定义存在差异，且定义所依据的原则也没有得到充分说明。^{1,2,3,4,5}

方法 作者代表多个国家，进行了广泛的文献综述，以了解所现有定义、患者特征以及影响造口排出量的病因，在此基础上，达成共识，提出了新的HOS定义，该定义涵盖了排出量、时间范围、解剖学差异及生化指标等参数。

结果 新定义将在大会上发布，期望其能够被接受为新的全球标准定义。

结论/结局 对HOS的准确和明确的定义应成为进一步探讨和研究这一现象的基石，从而得出有意义且一致的结论。这些结论有助于促进循证实践，最终使HOS患者受益。

关键词 高排出量、造口、定义、造口术

参考文献

1. Goodey & Colman, 2016, 'Safe management of ileostomates with high-output stomas,' *British Journal of Nursing*, 25(17):1-5.
2. Baker ML, Williams, RN & Nightingale, JM, 2011, 'Causes and management of a high-output stoma,' *Colorectal Diseases*, 13(2):191-197.
3. McDonald A, 2014, 'Orchestrating the management of patients with high output stomas,' *British Journal of Nursing*, 23(12):645-649.
4. ASCN Stoma Care, Clinical Guidelines 2016, pp. 21-25.
5. Mountford CG, Manas DM, Thompson NP. A practical approach to the management of high-output stoma. *Frontline Gastroenterol*. 2014 Jul;5(3):203-207. doi: 10.1136/flgastro-2013-100375. Epub 2013 Oct 31. PMID: 28839771; PMCID: PMC5369744.
6. Lee YJ, Kweon, MR & Park, M. 'Nutritional management of a patient with a high-output stoma after extensive small bowel resection to treat Crohn's disease,' *Clinical Nutrition Research*, 2019. 8(3):247-253.
7. Nasser, R, Parrish, CR, & Bridges, M. 'High output ileostomies: The stakes are higher than the output,' 2019. *Practical Gastroenterology*, XLIII(9): 20-33.
8. Chen, SY, Stem, M, Cerullo, M, Canner, JK, Gearhart, SL, Safar, B, Fang, SH & Efron, JE. 'Predicting the risk of readmission from dehydration after ileostomy formation: The DRIP score,' 2018. *Diseases of Colon & Rectum*, 61(12):1410-1417.

战争、天气、武器与伤口：W4研究

Michele R. Burdette-Taylor, PhD, MSN, RN, CWCN, CFCN, NPD-BC, LTC-R
美国，华盛顿州，圣马丁大学，副教授

目的/目标 识别19世纪的足部和伤口护理干预措施如何影响21世纪的实践。根据不同时期的武器类型和与天气有关的各种损伤，区分军事战斗和伤口护理的发展历程。讨论战争和战斗给技术、产品、辅助/先进疗法和设备开发带来的科学“一线希望”。

目的与背景 分享以个人和专业经验为重点的循证研究。作为一名曾在波斯湾战争、持久自由军事行动、伊拉克自由行动以及最近的乌克兰和以色列战争期间专注于伤口护理的退休军事护士，我有幸通过本次演讲为全球造口和伤口护理同仁提供一个独特而宝贵的视角。作为一名南丁格尔学者，我研究了克里米亚战争期间的军事医疗系统干预情况；同时，作为一位对士兵健康与福祉历史充满热情的护士，我对此抱有深厚的情感。本次发言旨在将与武器、天气相关问题和当时的标准伤口护理管理有关的战斗伤口历史联系起来。

方法 对历史、开创性和当前的证据进行综合回顾，探讨如何将军事领域的干预措施应用于平民伤口护理，以促进伤口成功愈合。

结果 对文献结果的广泛综述侧重于产品、设备、辅助和先进技术的开发，以提高愈合率，减轻截肢和伤口的严重程度。自克里米亚战争以来，许多发明和干预措施不断发展，不仅促进士兵的伤口愈合，同时还降低发病率和死亡率。

结论/结局 了解历史可以改善护理，同时避免相同的或类似的错误。与护理人员分享“我们是如何走到今天的”，为拥有五十年军队和平民伤口护理领域经验的造口和伤口护理护士提供了一个启发性的顿悟时刻。

关键词 辅助弹药、X射线、抗生素、沟通

参考文献

Enloe, C. (2019). Wounds: militarized nursing, feminist curiosity, and unending war. *International Relations*, 33, 393-412.

Gumenuik, K., Lurin, I.A., Tsema, I., Malynovska, L., Gorobeiko, M. & Dinets, A. (2023). Gunshot injury to the colon by expanding bullets in combat patients wounded in hybrid period of the Russian-Ukrainian war during 2014-2020. *BMC Surgery*, <https://doi.org/10.1186/s12893-023-01919-6>

Manring, M., Hawk, A. & Calhoun, J.H. (2009). Treatment of war wounds. *Clinical Orthopedic Relations Research*, 467, 2168-2191.

Nightingale, F. (1858). Notes on hospitals. John W. Parker and Son, West Strand, UK. - 2 papers read at the National Association for the Promotion of Social Science in Liverpool

Nightingale, F. (1858). Notes on matters on the health, efficiency, and hospital administration of the British Army founded chiefly on the experience of the late war. London; 860 pages, 1000 copies distributed.

Nightingale, F. (1860). Notes on nursing, what it is and what it is not. Pacific Publishing Studio by Madison Park, www.PacPS.com

Protas, M., Schumacher, M. Iwanaga, J., Yilmaz, E., Oskoulun, R.J. & Tubbs, S. (2018). Treatment of gunshot wounds to spine during late 19th century. *World European Surgery*, 115, 285-287.

欧洲五个国家长期造口患者的生活状况

Marianne Krosggaard, PhD, 副教授

丹麦，科厄，新西兰大学医院，外科科学中心，外科临床专科护士；丹麦，罗斯基勒大学，人力与技术部

Helle Kristensen, PhD MD

奥胡斯大学医院，外科；丹麦，丹麦癌症协会盆腔器官癌症术后生存质量和晚期不良反应研究中心

Peter Christensen, MD教授

奥胡斯大学医院，外科；丹麦，丹麦癌症协会盆腔器官癌症术后生存质量和晚期不良反应研究中心

目的/目标 研究造口相关问题的发生率及其对患者日常生活的影响

目的与背景 全球范围内的随访政策正在不断变化，以便为最需要的患者提供个性化的随访护理。与此同时，结直肠癌手术后的晚期影响被发现具有高发生率。造口护士在为直肠癌术后长期造口患者设计未来的随访护理时，需要掌握造口相关问题的发生率、类型以及对患者日常生活的影响。然而目前，这方面相关的知识仍然匮乏。

方法 我们在五个欧洲国家使用经确认的患者报告结局指标对2262名长期生存者进行了横断面研究。通过调整潜在混杂因素的多变量回归分析，计算得出造口问题与日常生活限制的关系。

结果 造口相关问题在造口手术后5.4年（IQR 3.8-7.6）内的发生率很高；其中包括造口皮肤渗漏（58%）、异味困扰（55%）、皮肤问题（27%）和造口部位疼痛（21%）。几乎每五名患者中就有一人（19%）因造口而在日常生活中受限。每周出现异味和渗漏 ≥ 1 次、皮肤问题以及每天更换造口袋次数 > 4 次与生活受限有显著相关性。

结论/结局 据患者报告，结肠造口的发病率很高。为了更好地帮助那些因日常生活受限而需要支持的患者，提供便捷快速联系造口护理护士的方式显得尤为重要。对造口功能和问题进行年度调查或筛查，可以作为造口形成后长期随访的第一步。

关键词 直肠癌、长期生存者、造口护理、症状、日常生活

当未准备好应对造口旁隆起的发生——一项定性研究

Marianne Krosggaard, PhD, 副教授

丹麦, 科厄, 新西兰大学医院, 外科科学中心, 外科临床专科护士; 丹麦, 罗斯基勒大学, 人力与技术部

Pia Dreyer, 教授

丹麦, 奥胡斯大学医院, 麻醉学和重症监护科, 临床专科护士; 丹麦, 奥胡斯大学, 护理科学部, 公共卫生科

Thordis Thomsen, 教授

丹麦, 哥本哈根大学, 赫勒夫医院, 麻醉科; 丹麦, 哥本哈根大学, 健康科学学院, 临床医学科

目的/目标 研究患者在为造口旁隆起的出现做好准备方面的经验。

目的与背景 造口旁隆起对患者的生活有重大影响。我们从患者的角度获得的关于造口旁隆起的信息非常有限。

方法 对参加五个焦点小组的20名患者进行定性访谈。受Paul Ricoeur的启发, 采用了三阶段现象学-神学方法进行分析。

结果 不可预见的隆起引起了人们对皮肤隆起原因和后果的日益关注和担忧。患者试图从自身生活中寻找解释, 例如, 将隆起归因于自身行为或既往疾病(如流感、咳嗽)以及术后康复过程中所付出的努力。患者普遍认为, 医疗保健专业人员掌握了他们未被告知的预防性干预措施。信息缺失或信息相互矛盾会导致患者采取适得其反的行为, 例如在造口手术后不知不觉地继续从事艰苦繁重的工作, 而这些行为本可以通过了解造口隆起的风险而避免。由于缺乏信息, 患者对医疗保健专业人员感到失望。一些患者由于隆起难以忍受, 寻求外科医生的意见和建议进行手术修复。一些患者在被告知无需手术后得以安心生活, 而另一些患者则几乎对改善失去了希望。

结论/结局 信息缺乏可能导致患者对医疗保健专业人员的不信任和失望。解决患者的个体支持需求和信息需求对于维护患者的自主权和福祉非常重要。外科医生和造口护士应该意识到沟通方式对患者理解造口旁隆起的影响。

关键词 造口旁隆起、疝气、信息、准备、定性

参考文献

Krosggaard M, Dreyer P, Thomsen T. Understanding patients' perspectives when unprepared for the emergence of a parastomal bulge—a qualitative study. *Colorectal Dis.* 2023;00:1–8. <https://doi.org/10.1111/codi.16750>

负压伤口治疗在黑色素瘤切除手术伤口中的有效性和安全性

Kyoung Ae NAM

韩国, 延世大学附属医院, 伤口护理专家

目的/目标 负压伤口治疗(NPWT)是一种贯穿整个伤口部位提供低于大气压压力的伤口敷料系统, 可促进伤口愈合并减少手术并发症。尽管由于潜在的肿瘤发生风险, 其在恶性伤口中是禁用的, 但相关证据有限。

目的与背景 比较肿瘤复发和伤口愈合情况以及手术并发症, 为NPWT应用于黑色素瘤切除伤口提供证据。

方法 我们回顾性地查阅了2006年1月至2020年2月期间, 经组织病理学诊断为无结节和远处转移的肢端雀斑痣性黑色素瘤的232例患者的病历。其中, 共有179例患者接受了NPWT治疗, 53例患者接受了常规手术敷料治疗。

结果 NPWT组中有51例(28.5%)患者复发, 其中18例(10.1%)为局部复发; 常规手术敷料组中有17例患者(32.1%)复发, 其中5例(9.4%)为局部复发。两组患者的无复发生存率无明显差异(对数秩检验, $p=0.701$)。与仅接受常规手术敷料和不接受皮肤移植的NPWT患者相比, 接受NPWT并植皮的患者伤口愈合速度明显更快($p<0.001$)。与常规手术敷料相比, 接受NPWT治疗的患者手术部位感染率较低(15.1% vs 28.3%, $p=0.028$)。

结论/结局 NPWT不会显著增加黑色素瘤切除伤口的肿瘤复发率。与常规手术敷料相比, NPWT在促进伤口愈

合和减少手术部位感染方面具有多重优势。

关键词 负压伤口治疗（NPWT）、黑色素瘤切除手术伤口

参考文献

1. Venturi ML, Attinger CE, Mesbahi AN, Hess CL, Graw KS. Mechanisms and clinical applications of the vacuum-assisted closure (VAC) Device: a review. *Am J Clin Dermatol* 2005;6:185-94.
2. Normandin S, Safran T, Winocour S, Chu CK, Vorstenbosch J, Murphy AM et al. Negative Pressure Wound Therapy: Mechanism of Action and Clinical Applications. *Semin Plast Surg* 2021;35:164-70.
3. Wang YJ, Yao XF, Lin YS, Wang JY, Chang CC. Oncologic feasibility for negative pressure wound therapy application in surgical wounds: A meta-analysis. *Int Wound J* 2022;19:573-82.
4. Hays TR, Singh G, Saragossi J, Park J, Shekar S, Marquez JE et al. Negative-Pressure Wound Therapy versus Standard Surgical Dressings after Malignant Tumor Resection: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Plast Reconstr Surg* 2022;150:655e-70e.
5. Andrades P, Figueroa M, Sepúlveda S, Benitez S, Erazo C, Danilla S. Tumor Recurrence after Negative Pressure Wound Therapy: An Alert Call. *Case Reports in Clinical Medicine* 2014;03:350-2.
6. Cai SS, Gowda AU, Alexander RH, Silverman RP, Goldberg NH, Rasko YM. Use of negative pressure wound therapy on malignant wounds - a case report and review of literature. *Int Wound J* 2017;14:661-5.
7. Putri IL, Adzalika LB, Pramanasari R, Wungu CDK. Negative pressure wound therapy versus conventional wound care in cancer surgical wounds: A meta-analysis of observational studies and randomised controlled trials. *Int Wound J* 2022;19:1578-93.
8. Pflibsen LR, Lettieri SC, Kruger EA, Rebecca AM, Teven CM. Negative Pressure Wound Therapy in Malignancy: Always an Absolute Contraindication? *Plast Reconstr Surg Glob Open* 2020;8:e3007.
9. Oh BH, Lee SH, Nam KA, Lee HB, Chung KY. Comparison of negative pressure wound therapy and secondary intention healing after excision of acral lentiginous melanoma on the foot. *Br J Dermatol* 2013;168:333-8.
10. Mendez-Eastman S. Guidelines for Using Negative Pressure Wound Therapy. *Advances in Skin & Wound Care* 2001;14:314-23.

结直肠切口负压伤口治疗：对照试验的系统性综述和荟萃分析

Ting-Kuang Wang

中国台湾，台北市，台北医学大学，万芳医院，执业护士

Chien-Hsin Chen M.D.

中国台湾，台北市，台北医学大学，万芳医院

Kee-Hsin Chen

中国台湾，台北市，台北医学大学，护理学院，护理学学士后课程，副教授

Chieh-feng Chen M.D., Ph. D.

中国台湾，台北市，台北医学大学

目的/目标 结直肠手术的伤口感染风险显著较高，与替代手术相比，其不良事件发生率增加了八倍。尽管微创方法日益普及，但开放式手术仍是标准选择，尤其是在病情复杂的情况下。本研究旨在评价NPWT在结直肠切口中的有效性和安全性。

目的与背景 负压伤口治疗（NPWT）在降低骨科、血管科、心胸外科、整形外科和腹部外科手术后的手术部位感染（SSI）率方面取得了良好的效果。有关NPWT治疗结直肠切口的文献越来越多，其中包含多项随机对照试验（RCT），但研究结果并不一致。

方法 在Cochrane临床对照试验中心注册数据库、PubMed、EMBASE、护理和相关健康文献累积索引数据库以及ClinicalTrials.gov数据库中检索，筛选比较NPWT和标准护理的RCT和非随机对照试验（非RCT）。

结果 共纳入五项RCT和六项非RCT（n=2,193）。NPWT显著降低了结直肠切口的感染率（比值比 [OR], 0.57; 95% 置信区间 [CI], 0.41-0.78; I²=14%; p<0.0005）和伤口并发症发生率（OR, 0.33; 95% CI, 0.13-0.88; I²=59%; p=0.03）。同时，NPWT还将伤口愈合时间缩短了3天（平均差, -2.98; 95% CI, -4.99 - -0.97; I²=0%; p=0.004）。亚组分析表明，NPWT对危及生命的紧急手术伤口以及受污染或脏污伤口的受益更大。

结论/结局 NPWT是一种有效的结直肠手术后伤口闭合干预措施，可显著减少SSI发生率、整体伤口并发症发生率，并缩短平均伤口完全愈合时间。对紧急手术伤口、受污染伤口和脏污伤口，其疗效更显著。在共同决策过程中，应从成本效益和患者筛选的角度考虑治疗方案。

关键词 负压伤口治疗、结直肠手术、系统性综述、荟萃分析

参考文献

- Murphy P, Lee K, Dubois L, et al. Negative pressure wound therapy for high-risk wounds in lower extremity revascularization: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2015;16:504.
- Gomoll AH, Lin A, Harris MB. Incisional Vacuum-Assisted Closure Therapy. *Journal of orthopaedic trauma*. 2006;20(10):705-709.
- Fowler AL, Barry MK. Closed incision negative pressure therapy: Results of recent trials and recommendations for clinical practice. *Surgeon*. 2020;18(4):241-250.
- O'Leary DP, Peirce C, Anglim B, et al. Prophylactic Negative Pressure Dressing Use in Closed Laparotomy Wounds Following Abdominal Operations: A Randomized, Controlled, Open-label Trial: The P.I.C.O. Trial. *Annals of surgery*. 2017;265(6):1082-1086.
- Shen P, Blackham AU, Lewis S, et al. Phase II Randomized Trial of Negative-Pressure Wound Therapy to Decrease Surgical Site Infection in Patients Undergoing Laparotomy for Gastrointestinal, Pancreatic, and Peritoneal Surface Malignancies. *J Am Coll Surg*. 2017;224(4):726-737.

自身免疫性大疱性疾病患者多重耐药菌感染的患病率及危险因素

郭蕾

中国，中国医学科学院，皮肤病医院，主管护师

目的/目标 旨在总结自身免疫性大疱性疾病（AIBD）患者感染多重耐药菌（MDRO）的患病率和危险因素。为制定临床预防和护理计划提供依据。

目的与背景 AIBD患者的感染发生对原发疾病的治疗和控制有很大的负面影响。研究普遍认为，近年来细菌的耐药率不断上升，MRSA等多重耐药菌的出现不利于后续伤口感染的控制。目前，关于AIBD患者皮肤感染多重耐药菌的高度危险因素的研究尚显不足。

方法 本研究采用回顾性研究方法，收集了271名住院AIBD患者的信息。采用单变量和二元logistic回归分析的办法，分析患者感染多重耐药菌的独立危险因素。

结果 在三年内，共治疗了440例AIBD患者。细菌培养率为72.7%，阳性率为55.7%。其中，74例患者感染了多重耐药菌。主要的多重耐药菌为葡萄球菌和肠杆菌，分别占75.9%和13.9%。两组患者在住院时间、严重程度、自行调整药物剂量、外用抗生素软膏、免疫抑制剂使用、糖皮质激素持续使用时间、糖皮质激素最大剂量和首次入院时白蛋白值等方面，两组患者存在统计学显著差异（ $p < 0.05$ ）。回归分析表明，外用抗生素软膏、免疫抑制剂使用、糖皮质激素最大剂量和自行调整药物剂量是多重耐药菌感染的独立危险因素。

结论/结局 AIBD患者容易感染MDRO，其中葡萄球菌是最常见的多重耐药病原体。外用抗生素软膏、大量使用免疫抑制剂和糖皮质激素、自行调整药物剂量均会增加MDRO感染的风险。

关键词 自身免疫性大疱性疾病、伤口感染、多重耐药性

参考文献

1. Kutlubay Z, Sevim Keçici A, Çelik U et al. A survey of bullous diseases in a Turkish university hospital: clinicoepidemiological characteristics and follow-up. *Turkish Journal Of Medical Sciences*, 2021,51(1):124-133. DOI:10.3906/sag-2006-231.
2. Chams-Davatchi C, Valikhani M, Daneshpazhooh M, et al. Pemphigus: analysis of 1209 cases. *Int J Dermatol*, 2005,44(6):470-476. DOI:10.1111/j.1365-4632.2004.02501.x.
3. Forsti A K, Jokelainen J, Timonen M, et al. Increasing incidence of bullous pemphigoid in Northern Finland: a retrospective database study in Oulu University Hospital. *Br J Dermatol*, 2014,171(5):1223-1226. DOI:10.1111/bjd.13189.
4. Amber K T, Murrell D F, Schmidt E, et al. Autoimmune Subepidermal Bullous Diseases of the Skin and Mucosae: Clinical Features, Diagnosis, and Management. *Clinical Reviews in Allergy & Immunology*, 2018,54(1):26-51. DOI:10.1007/s12016-017-8633-4.
5. Morin C, Fardet L. Systemic glucocorticoid therapy: risk factors for reported adverse events and beliefs about the drug. A cross-sectional online survey of 820 patients. *Clinical Rheumatology*, 2015,34(12):2119-2126. DOI:10.1007/s10067-015-2953-7.
6. Ferri M, Ranucci E, Romagnoli P, et al. Antimicrobial resistance: A global emerging threat to public health systems. *Crit Rev Food Sci Nutr*, 2017,57(13):2857-2876. DOI:10.1080/10408398.2015.1077192.
7. van Duin D, Paterson D L. Multidrug-Resistant Bacteria in the Community. *Infectious Disease Clinics of North America*, 2020,34(4):709-722. DOI:10.1016/j.idc.2020.08.002.
8. Miodovnik M, Künstner A, Langan E A, et al. A distinct cutaneous microbiota profile in autoimmune bullous disease patients. *Experimental Dermatology*, 2017,26(12):1221-1227. DOI:10.1111/exd.13357.

9. Swanson T, Ousey K, Haesler E, et al. IWII Wound Infection in Clinical Practice consensus document: 2022 update. *J Wound Care*, 2022,31(Sup12):S10-S21. DOI: 10.12968/jowc.2022.31.Sup12.S10.
10. Zhang H, Yang Q, Liao K, et al. Update of incidence and antimicrobial susceptibility trends of *Escherichia coli* and *Klebsiella pneumoniae* isolates from Chinese intra-abdominal infection patients. *BMC Infectious Diseases*, 2017,17(1). DOI:10.1186/s12879-017-2873-z.
11. Sowole L, Ming D K, Davies F. Multidrug-resistant bacteria. *Br J Hosp Med (Lond)*, 2018,79(5):C66-C69. DOI:10.12968/hmed.2018.79.5.C66.
12. Huscher D, Thiele K, Gromnica-Ihle E, et al. Dose-related patterns of glucocorticoid-induced side effects. *Ann Rheum Dis*, 2009,68(7):1119-1124. DOI:10.1136/ard.2008.092163.
13. Rzany B, Partsch K, Jung M, et al. Risk factors for lethal outcome in patients with bullous pemphigoid: low serum albumin level, high dosage of glucocorticosteroids, and old age. *Arch Dermatol*, 2002,138(7):903-908. DOI:10.1001/archderm.138.7.903.
14. Lam W Y, Fresco P. Medication Adherence Measures: An Overview. *Biomed Res Int*, 2015,2015:217047. DOI:10.1155/2015/217047.
15. Esmaili N, Chams-Davatchi C, Valikhani M, et al. Treatment of pemphigus vulgaris with mycophenolate mofetil as a steroid-sparing agent. *Eur J Dermatol*, 2008,18(2):159-164. DOI:10.1684/ejd.2008.0354.
16. Baskan E B, Yilmaz M, Tunali S, et al. Efficacy and safety of long-term mycophenolate sodium therapy in pemphigus vulgaris. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 2009,23(12):1432-1434. DOI:10.1111/j.1468-3083.2009.03226.x.
17. Zwerner J, Fiorentino D. Mycophenolate mofetil. *Dermatol Ther*, 2007,20(4):229-238. DOI:10.1111/j.1529-8019.2007.00136.x.
18. Perez F, Van Duin D. Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae: a menace to our most vulnerable patients. *Cleve Clin J Med*, 2013,80(4):225-233. DOI:10.3949/ccjm.80a.12182.
19. Liu Y, Tong Z, Shi J, et al. Drug repurposing for next-generation combination therapies against multidrug-resistant bacteria. *Theranostics*, 2021,11(10):4910-4928. DOI:10.7150/thno.56205.