

如何通过整体评估和适当的产品选择来提高患有认知障碍的造口患者的生活质量

摘要

本文探讨了患有认知障碍或痴呆症的造口患者所面临的挑战。认知障碍是70岁以上造口患者的第六大常见合并症¹。在不适宜的时间希望移除造口袋、无法沟通以及通常因造口周围皮肤基础问题引起的躁动都是患有痴呆症的造口患者常遇到的问题。为了在开处方时确定最合适的造口袋选择，需要考虑四个方面的因素：增加造口袋佩戴时间、皮肤友好性、方便但可控的造口袋更换和安全性。患有认知障碍或重度痴呆症的造口患者可能是其中最具挑战性的患者之一。造口护理护士（SCN）需要具备相当的技能 and 判断力，才能为这一弱势患者群体进行整体评估，并确保为其选择最合适的产品。

关键词 造口、认知障碍、痴呆症、生活质量、合并症

文献引用 McGrogan M. How holistic assessment and appropriate product selection will enhance quality of life for ostomates with cognitive impairment. WCET® Journal 2021;41(1):33-35

DOI <https://doi.org/10.33235/wcet.41.1.33-35>

引言

许多患者在存在造口的情况下不断应对造口，生活多年，之后他们的认知能力退化，导致了潜在的造口管理问题。其他的患者可能需要进行造口手术，但是预先存在认知障碍的诊断。本文探讨许多患有认知障碍的造口患者所经历的造口相关问题，并将证明造口护理护士（SCN）处于最佳位置，可提供切实可行的解决方案/策略来提高患者生活质量。

背景

认知障碍是70岁以上造口患者的第六大常见合并症¹。认知障碍定义为在以下方面存在困难：

- 记忆力。
- 学习新事物。
- 集中注意力。
- 做出影响日常生活的决定。

当获得性认知障碍严重到危及社会和/或职业功能时，通常会诊断为痴呆症²。

专业医护人员必须了解和理解痴呆症患者及其家庭内和/或照护者的动态，以便能够有效地管理决策过程和造口护理的实际要素³。

临床评估过程

照护者和家属经常报告，患者的主要问题是造口袋脱落以及随之产生的造口周围皮肤问题。他们经常要求SCN针对这些持续存在的问题提出解决方案。确保整体的协作评估至关重要，有助于指导家属/照护者使用最合适的造口系统，这是维持他们挚爱亲人的舒适度并提高其生活质量的基本要求。

患有认知障碍导致患者沟通问题的能力有限，因此，开具处方的SCN必须运用其所有专业判断来选择最合适的产品。Perkins和Repper强调，在与患者交流时，专科医师必须做好倾听的准备，以此传达意向和尊重，并有助于与患者及其家属建立融洽关系⁴。de Rooij等人发现，接受长期护理的老年痴呆症患者绝不是一个孤立的存在，必须从周围社会系统的角度来看待。研究的初步结果表明，在住院医生、家属和护理人员之间建立伙伴关系可能与护理满意度有关，这表明纳入家庭视角对于评估老年痴呆症患者的社会环境具有价值⁵。

加州大学洛杉矶分校阿尔茨海默症和痴呆症护理项目指出，躁动和焦虑通常是因失去控制感、将

Marie McGrogan

RGN ENB 216

临床顾问, TG Eakin Limited, Co. Down, 北爱尔兰

电子邮箱: marie.mcrogan@eakin.co.uk

情况或行为误解为威胁、无法清晰沟通以及对任务或与家属和照护者的互动感到沮丧而引发的。照护者与痴呆症患者接触和沟通的方式可能会产生影响。

根据作者的经验，许多认知障碍患者由于他们无法有效沟通的造口周围皮肤基础问题而变得躁动不安。Hayashi和Masayo描述了一例82岁痴呆症女性患者的护理情况⁶。虽然痴呆症状并不影响患者的日常生活，但在接受了导致造口的手术后，患者在护理造口时开始表现出具有挑战性的行为，比如在厨房清洗造口装置，并在不适宜的时间移除造口装置。经调查，发现患者的造口周围皮肤疼痛，因此认为她的异常行为与皮肤疼痛有关。

多种因素可导致造口周围皮肤问题，因此从患者/照护者处获得完整病史对于确保适当的评估和治疗至关重要。需要考虑的因素有：

- 衰老过程可能会导致造口周围皮肤变薄，因此皮肤变得更加脆弱，容易皴裂。由于药物造成的排便习惯的改变或饮食的改变可能会导致造口袋更换次数增加，从而有可能导致造口周围皮肤皴裂。应考虑单纯将1件式造口系统改为2件式造口系统，以延长佩戴时间和减少侵入性更换次数，从而将造口周围细胞脱落的可能性降至最低，并提高造口患者的舒适度。
- 患者可能已经出现了造口旁疝，这是永久性造口患者中最常见的晚期并发症，对患者和专业医护人员而言均是一个巨大的挑战⁷。造口旁疝的发病率随着年龄的增长而增加，在许多情况下会导致皮肤变薄和可能的造口扩大。随着疝的增大，现有的造口袋孔径可能会变得太小，有可能导致排泄物漏出，继而引起排泄物皮炎。重新测量造口孔径和适当的尺寸选择将在造口和粘胶之间形成有效的密封，从而防止发生接触性皮炎，并有助于保护皮肤；同时，可以使用一个佩戴时间延长的柔性造口袋系统。考虑使用疝支撑服，以最大限度地减少不适感，这也可以减少患者试图破坏造口袋的行为。
- 近期的体重减轻或体重增加史可能会导致造口周围区域的体型轮廓变化，从而导致潜在的渗漏和造口周围皮肤皴裂。在可能的情况下，观察患者的坐姿、站姿和卧姿，以确定皮肤皱褶或皱纹以及渗出液渗漏的潜在薄弱点。可能需要使用造口环或凸面造口袋，以确保充分的密封和预防渗漏。凸面底盘有助于纠正不够完善的造口和/或造口周围平面，防止粪便或尿液渗入底盘下⁸。如果出现腹部轮廓改变或造口回缩的情况，也可能需要考虑使用造口带与凸面装置。广泛推荐在开始使用凸面产品前，SCN应提供全面的评估。
- 对于痴呆症患者，即使记忆力问题未使得造口护理不可能实现，也至少会使得造口护理变得非常困难。许多痴呆症患者忘记自己有造口，需要排空或更换造口袋⁹，经常不适当地移除或丢弃自己的造口袋¹⁰。这对痴呆症患者的家属和专业照护者

的影响可能是既具有挑战性，又压力极大。不断不必要地移除造口袋可能会导致造口周围皮肤刺激和皴裂。家属和照护者可能需要在造口管理中发挥更积极的作用，如果患者已自我独立管理自己的造口多年，家属和照护者可能还需要额外的培训。家属和照护者可能需要设置排空或更换造口装置的提醒。引导患者和照护者使用最安全的造口系统有助于最大限度地减少患者破坏并最终移除其造口袋的机会，从而减少家庭环境中的持续焦虑。建议照护者给他们的亲人穿上前面没有开口的衣服，这也可能有助于减少患者对其造口袋的破坏。另一个建议是考虑用腹部包裹物或造口包裹物盖住造口袋，以防止造口袋被破坏。

病例研究：澳大利亚

在最近的一位澳大利亚病例中，一例住在辅助护理机构的男性患者对自己造口袋感到不适，经常拉扯造口袋。这导致了频繁的渗漏；这例患者变得极为躁动不安，也更难进行护理。因此联系了患者的SCN来评估这种情况。SCN建议试用eakin dot® 2件式造口系统。该产品具有皮肤友好性的亲水胶体设计，可延长佩戴时间，并具有易于使用的连接机制，在连接时发出令人放心的咔嗒声。通过从顶部拉下连接装置来释放造口袋，当拉动造口袋的主体时，造口袋牢固地保持在适当的位置，因此消除了造口袋被意外拉下的风险。结果变化极大。渗漏不再发生，造口袋也易于检查，必要时更换也很简单。这位患者不再对自己的造口感到焦虑，情绪变得更加稳定，生活质量得到了极大提高。

讨论

痴呆症是一个日益严峻的挑战。随着人口老龄化和人们寿命的延长，痴呆症已经成为世界面临的最重大的健康和护理问题之一³。这是一个需要制造商和护士更多考量并进行更密切合作以开发有效解决方案的领域。

总而言之，在开处方为痴呆症患者或认知障碍患者确定最合适的造口袋时，有四个关键方面需要考虑：

- 增加造口袋佩戴时间。
- 皮肤友好性。
- 方便但可控的造口袋更换。
- 安全性。

结论

患有认知障碍或重度痴呆症的造口患者可能是我们遇到的最具挑战性的患者之一。由于对自己的病情，特别是对造口缺乏了解和认识，往往会导致这些患者躁动不安，随后发生造口袋被破坏和灾难性事故。大部分痴呆症患者都是老年人，因此导致造口周围皮肤问题的风险因素增加。这就需要SCN具备相当的技能和判断力来为这一弱势患者群体提供整体评估，并确保为其选择最合适的产品，从而

最终确保对造口患者及其照护人员均产生积极的影响。

伦理

没有进行临床研究，因此无需伦理批准。已获得纳入研究病例的完全同意。

利益冲突

作者是TG Eakin Ltd.的雇员。

参考文献

1. Bossherdt TL. Outcomes of ostomy procedures in patients aged 70 years and older. *Arch Surg* 2003;138:1077–1082.
2. Hugo J, Ganguli M. Dementia and cognitive impairment: epidemiology, diagnosis and treatment. *Clin Geriatr Med* 2014 Aug;30(3):421–442.
3. Swan E. Helping families and carers to support a person with a stoma and dementia. *Br J Nursing* 2018;27(22):S16–S17.
4. Perkins R, Repper J. Softly, softly. *Mental Health Learn Disabil Care* 1996;1(5):148.
5. de Rooij AHPM, Luijkx KG, Spruytte N, Emmerink PMJ, Schols JMGA, Declercq AG. Family caregiver perspectives on social relations of elderly residents with dementia in small-scale versus traditional long-term care settings in the Netherlands and Belgium. *J Clin Nurs* 2012;21:3106–3116.
6. Hayashi M, Masayo S. An ostomate with dementia symptoms and problem behaviours in whom thorough stoma care was performed. *Annual of Gifu Prefectural Gifu Hospital* 2004; 25:103–6.
7. Hotouras A, et al. The persistent challenge of parastomal herniation: a review of the literature and future developments. *Colorectal Dis* 2013;15(5):e202–e214.
8. Hoeflok J, Purnel P. Understanding the role of convex skin barriers in ostomy care. *Nursing* 2017 Sep;47(9):51-56k.
9. Pearson T. Older people should be given practical support to effectively manage their stomas. *Nursing Times* 2010 Mar;106(11):16–20.
10. Black P. Caring for patients with arthritis and mental incapacities. *Br J Community Nurs* 2015 Oct;20(10).