

造口袋系统屏障贴合的重要性

摘要

作为造口护理专家，我们的工作帮助我们的患者寻找密封良好并保护造口周围皮肤的造口袋系统。造口袋系统最重要的部分是粘合剂密封性，因为这可在可预测的磨损时间内为维持造口周围皮肤提供了保障。

两个关键的选择因素是皮肤屏障的开口和皮肤屏障的形状。皮肤屏障的开口应与造口的形状和尺寸相匹配，而皮肤屏障的形状则通过评估造口周围身体轮廓和造口腔的位置以及造口凸起量来确定。

本文对造口患者管理中皮肤屏障开口的形状和皮肤屏障的形状进行了评论。

关键词 凸面皮肤屏障，平面皮肤屏障，造口调整，造口袋系统，造口袋系统贴合

文献引用 Colwell JC. The importance of pouching system barrier fit. WCET[®] Journal Supplement 2022;42(1)Sup:s5-7

DOI <https://doi.org/10.33235/wcet.42.1.sup.s5-7>

2022年3月15日提交，2022年4月12日录用

造口患者的目的是适应造口术后生活，而作为造口护理专家，我们的工作帮助患者适应。我们能给予患者的最重要帮助是帮助寻找“最佳”的造口袋系统。最佳的造口袋系统在可预测的时期内提供密封性，保持造口周围皮肤的完整性，可以为患者所接受和使用¹。寻找这样的造口袋系统并指导患者使用是患者学会接受造口的第一步。

作为护理专家，我们知道造口袋系统有多种尺寸和形状，而造口袋系统最重要的部分是粘合剂密封性；这在可预测的磨损时间内为维持造口周围皮肤提供了保障。两个关键的造口袋系统选择因素是皮肤屏障的开口和皮肤屏障的形状。对于皮肤屏障开口的尺寸和皮肤屏障的形状，仍然存在一些争议。我本人对这两点有强烈的感受，并将分享我对皮

肤屏障尺寸和形状的看法。

皮肤屏障开口应与造口的尺寸和形状相同，以保护造口周围皮肤。应包括所有造口周围皮肤，不留任何可能让粪便或尿液接触皮肤的开口。在造口袋系统上的皮肤屏障无法贴合、切割或拉伸以适应造口形状的情况下，可以选择使用屏障环或液体皮肤屏障等附件来覆盖和保护造口周围皮肤。固体皮肤屏障由水状胶体组成；当它们贴合造口皮肤交界处时不会造成造口损伤²。一直以来，当使用可重复使用的造口袋系统（塑料或橡胶罩）时，有必要将造口周围的开口尺寸设置为比造口大1/8英寸，以防止损伤，但现在已经没有这种必要了³。可能会有一些原因导致造口贴合不到位，如造口回缩（粪便/尿液无法越过皮肤屏障的边缘）或大块结肠造口粪便通过时扩大了造口。

皮肤屏障的形状应根据对造口周围轮廓和造口进行评估来确定⁴。大多数市场上都有平面、凸面和凹面皮肤屏障形状。作为造口护理专家，我们的工作是在全面评估的基础上

Janice C Colwell

APRN, CWOCN, FAAN

芝加哥大学医学院, 1335 S. Prairie Avenue,

#1507 Chicago, IL 60605 美国

电子邮箱 janice.colwell@uchospitals.edu

确定最佳形状。评估内容应包括在坐姿和站姿下检查造口周围身体轮廓，检查是否存在皱纹/皱褶，观察造口部位是否柔软（圆滑或软塌）或坚固、规则、向内或向外、均匀或可变。以坐姿进行的造口评估应检查造口腔（在造口周围皮肤上方、平齐处或下方）、造口凸起（在皮肤上方、下方或平齐处）、形状和直径以及输出一致性和体积⁴。如果造口周围皱褶极少且柔软，患者的造口凸起于皮肤屏障之上并远离深皱纹/皱褶，可使用平面皮肤屏障。凸面皮肤屏障可以抚平造口周围皱褶，稳定柔软的造口周围皮肤，并施加压力以促进造口输出物排入至皮肤处或皮肤下方带有管腔的造口袋中²。可以考虑将平面或凹面屏障用于造口周围疝气患者。

手术后，随着术后水肿消退，造口和造口周围的区域会发生变化。之后，如果患者体重增加或减轻，造口周围的区域也会发生变化。重要的是，要记住随着时间的推移评估患者，尤其是在造口创建或修改后的前3个月内，并且持续进行评估¹。同样重要的是指导患者进行上述相同的评估，以帮助他们了解何时可能需要在凸面或平面皮肤屏障之间互换。

某些情况下，直至造口袋密封失效为止，平面造口袋系统都是首选。我强烈建议我们重新评价这种做法，利用我们的评估技能来确定是需要平面造口袋还是凸面造口袋，并根据这一评估做出选择。我们是否可以通过选择凸面造口袋系统作为首选来防止渗漏？但是，我们不能将凸面造口袋系统视为仅用于解决问题的选择，而必须考虑作为防止出现造口袋密封问题的最佳选择而使用凸面造口袋系统的情况。在许多情况下，使用平面造口袋可能是能提供安全密封的造口袋系统。将通过持续进行的评估来确定是否需要使用凸面造口袋系统；这就是我们必须要在造口创建或修改后的前3个月持续重新评估患者的原因¹。

另一个重要的考虑因素是我们必须在所有情形下都可以使用凸面产品。当许多患者需要凸面造口袋系统时，限制只能使用平面造口袋系统将无法满足许多造口患者的需求。此外，患者应接受与皮肤屏障形状以及平面和凸面皮肤屏障使用适应症相关的教育，因为许多患者无法获得持续的专业造口护理。

如果通过术后评估确定存在皱纹/皱褶，如果造口周围区域柔软，如果造口腔与皮肤水平齐平或低于皮肤水平，则适合使用凸面造口袋系统。没有直接证据表明术后使用凸面造口袋会造成无法管理的损伤。然而，临床医生对术后使用凸面造口袋会损伤皮肤粘膜连接处表示担忧。最近的一个共识讨论小组研究了术后使用凸面造口袋的问题，并得出结论：应考虑在术后立即使用凸面造口袋，以确保安全、一致、可靠和可预测的密封。¹该共识讨论小组（我是其中的一员）一致认为，实现一致的密封是首要考虑因素，如果使用凸面造口袋发生皮肤粘膜分离，可以通过局部护理/伤口护理来治疗¹。然而，密封性差会对造口周围皮肤和适应造口生活产生不利影响⁵。

如果担心皮肤粘膜连接处愈合不佳，应根据提供可靠密封、防止渗漏、保持/恢复最佳造口周围皮肤健康以及对粘膜皮肤连接处施加最小压力的能力来考虑凸面造口袋的类型和特点。凸面造口袋在深度（软、轻、深）、灵活性和皮肤屏障上的位置方面具有多种选择；使用的类型将取决于对患者的全面评估。

作为造口护理专家，我们每天都要为选择最贴合的造口袋系统做出临床决定，而这些决定应该有证据支持。我们在造口护理方面的最佳证据是循证指南。探讨了造口周围身体和造口轮廓评估、患者参与和随访以及在术后期间使用凸面造口袋系统等问题的两个此类指南可用于支持我们的造口实践^{1,4}。这些临床指南以及风险因素模型⁶通过审查造口术文献和整合临床医生专家将信息进行了综合。对于造口术临床医生而言，这些都是宝贵的工具。

我们知道，多达80%的造口患者出现过造口相关并发症^{5,7}，例如渗漏^{5,8}。寻找最合适的造口袋系统可以减少渗漏，并支持患者在有造口的情况下正常生活。指南中提供的信息以及我们的临床经验使我们能够帮助患者找到最佳的造口袋系统，该系统具有适当尺寸的皮肤屏障开口和最佳形状（平面、凸面或凹面），以防止渗漏和造口周围皮肤问题。指南¹、我们的造口护理技能和经验均支持持续评估患者的重要性，以确保使用最佳的造口袋系统来防止渗漏和造口周围皮肤问题，并帮助我们的患者在有造口的情况下生活。

致谢

本文是Coloplast赞助的增刊的一部分。

利益冲突声明

作者是Coloplast Ostomy Forum的成员

资金支持

就本篇文章而言，作者作为Coloplast的顾问获得了资金支持。

参考文献

1. Colwell JC, Stoia Davis J, Emodi K, Fellows J, Mahoney M, McDade B, Porten, S, Raskin E, Sims T, Norman, H, Kelly M, Gray M. Use of a convex pouching system in the post-operative period – a national consensus. Accepted for publication, J of Wound Ostomy and Continence Nurs, 2022.
2. Colwell JC, Hudson K. Selection of a pouching system. In: Carmel, J, Colwell JC, Goldberg MT, editors. Wound ostomy and continence nurses society: core curriculum ostomy management. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2022, p. 172–188.
3. Dudas S. Post operative considerations. In: Broadwell DC, Jackson BS, editors. Principles of ostomy care. St. Louis: Mosby; 1982 p. 340–68.
4. Colwell JC, Bain KA, Hansen AS, Droste W, Vendelbo G, James-Reid S. Development of practice guidelines for assessment of peristomal body and stoma profiles, patient engagement, and patient follow-up. J Wound, Ostomy and Continence Nurs 2019;46(6):497–504.
5. Herlusfen P, Olsen AG, Carlsen B, et al. Study of peristomal skin disorders and self-assessment. Br J Nurs 2006;15(16):854–862.
6. Steen Hansen A, Jaeger Leidesdorff Beschshoft C, Martins L, Fellows J, et al. A risk factor model for peristomal skin complications. In press.
7. Salvadalena G. The incidence of stoma and peristomal complications during the first three months after ostomy creation. J Wound Ostomy Cont Nurs 2013;40(4):400–406.
8. Pittman J, Bakas T, Ellet M, Sloan R, Rawl, SW. Psychometric evaluation of the Ostomy Complication Severity Index. J Wound Ostomy Cont Nurs 2014;41(2):147–157.