

水胶体敷料联合造口保护粉用于粪水性皮炎的临床护理效果分析

张晶雅

通化市人民医院

DOI:10.12238/ffcr.v3i4.15392

[摘要] 目的：深入分析水胶体敷料联合造口保护粉用于粪水性皮炎的临床护理效果。方法：选取2024年1月—2024年12月本院收治的80例粪水性皮炎患者，按照随机数字表法均分为对照组和观察组，每组40例。对照组采用常规护理结合普通敷料处理，观察组则运用水胶体敷料联合造口保护粉进行护理干预。结果：观察组患者皮炎愈合时间平均为(5.2±1.3)天，显著短于对照组的(8.7±2.1)天；观察组患者护理后疼痛评分(2.1±0.8)分明显低于对照组的(4.5±1.2)分；观察组护理有效率达95% (38/40)，远高于对照组的70% (28/40)，差异均具有统计学意义 (P<0.05)。结论：水胶体敷料联合造口保护粉应用于粪水性皮炎临床护理，能够显著缩短愈合周期、有效减轻患者疼痛，大幅提升护理效果。

[关键词] 水胶体敷料；造口保护粉；粪水性皮炎

中图分类号：R473.6 文献标识码：A

Clinical Effect of Colloid Dressing Combined with Stoma Protection Powder on Fecal Dermatitis

Jingya Zhang

Tonghua People's Hospital

Abstract: Objective: To conduct a thorough analysis of the clinical nursing outcomes of using hydrocolloid dressings in conjunction with stoma protection powder for treating fecal water dermatitis. Methods: A total of 80 patients with fecal water dermatitis admitted to our hospital from January to December 2024 were selected and divided into a control group and an observation group using a random number table method, with 40 patients in each group. The control group received routine care and conventional dressings, while the observation group was treated with hydrocolloid dressings combined with stoma protection powder. Results: The average healing time for the observation group was (5.2 ± 1.3) days, significantly shorter than the control group's (8.7 ± 2.1) days. Post-treatment pain scores for the observation group were (2.1 ± 0.8) points, significantly lower than the control group's (4.5 ± 1.2) points. The nursing effectiveness rate of the observation group reached 95% (38/40), far exceeding the control group's 70% (28/40), with all differences being statistically significant (P<0.05). Conclusion: The use of hydrocolloid dressings in conjunction with stoma protection powder for the clinical care of fecal water dermatitis can significantly shorten the healing period, effectively reduce patient pain, and greatly enhance nursing outcomes.

Keywords: hydrocolloid dressing; stoma protection powder; fecal dermatitis

引言

粪水性皮炎在临床护理场景中十分常见，尤其在长期卧床、大小便失禁以及造口术后患者群体里，发病率居高不下，粪便中含有的各种消化酶、细菌以及复杂的化学物质，一旦与皮肤长时间接触，就会持续刺激皮肤，破坏皮肤原本完整的屏障功能。这不仅会引发皮肤红肿、瘙痒等不适症状，严重时还会导致皮肤破溃、糜烂，给患者带来极大的身体痛苦，

受损的皮肤增加了感染风险，可能进一步引发全身性感染，严重影响患者的整体康复进程^[1]，水胶体敷料与造口保护粉各自在皮肤护理领域有着独特优势，将二者联合用于粪水性皮炎护理，为临床护理提供了思路和可能。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1月—2024年12月本院收治的粪水性皮炎

患者 80 例。其中男性 43 例，女性 37 例；患者原发病包括脑血管意外导致肢体瘫痪需长期卧床者 25 例，老年痴呆伴大小便失禁者 20 例，结直肠造口术后患者 18 例，其他病因 17 例。将患者随机分为对照组和观察组，每组 40 例。两组患者在性别、原发病构成等方面比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)，具有可比性。

纳入条件：符合粪水性皮炎临床诊断标准，即皮肤出现红斑、糜烂、溃疡等症状，且与粪便刺激相关；患者或家属知情同意并愿意配合研究；无严重过敏史，能耐受相关护理操作及材料使用。

排除条件：合并严重皮肤病（如银屑病、湿疹急性发作期等）影响观察评估；存在严重全身感染性疾病；精神障碍无法配合护理操作；对水胶体敷料或造口保护粉成分过敏者。

1.2 方法

对照组采用常规护理及普通敷料处理：及时清理患者粪便和尿液，保持皮肤清洁干燥，使用温水清洗患处，轻柔擦拭，避免用力摩擦损伤皮肤。待皮肤晾干后，涂抹常规的皮肤保护剂，如凡士林等，然后覆盖普通纱布敷料，每日更换 2~3 次，若敷料被污染则随时更换。

观察组实施水胶体敷料联合造口保护粉的护理方案：在每次清理粪便和尿液、清洁皮肤并待其干燥后，先将造口保护粉均匀喷洒在粪水性皮炎患处及其周围皮肤，轻轻按摩使粉末充分吸收，形成一层保护屏障，造口保护粉具有良好的吸收性能，可吸收皮肤表面多余水分，减少粪便对皮肤的浸渍，其成分有助于促进表皮细胞生长，加速创面愈合，根据皮损面积选择合适规格的水胶体敷料，小心揭开敷料背衬纸，将敷料平整贴敷于患处，确保敷料与皮肤紧密贴合，避免空气进入，水胶体敷料能形成密闭的湿性愈合环境，促进局部血液循环，有利于组织修复，阻挡外界细菌侵入，降低感染风险，水胶体敷料根据其吸收情况，一般 3~5 天更换一次，若敷料出现卷边、渗漏等情况则及时更换^[2-3]。

1.3 观察指标

观察两组患者粪水性皮炎的愈合时间，从开始实施护理措施之日起，至皮肤红斑完全消退、糜烂或溃疡面完全愈合，上皮组织完全覆盖创面的天数。

采用视觉模拟评分法 (VAS) 评估患者护理前后的疼痛程度，标有 0 分 (表示无痛) 和 10 分 (表示剧痛)，护理人员测量标记点到 0 分端的距离，所得数值即为疼痛评分。

评估护理效果，显效指皮炎症状完全消失，皮肤颜色、质地恢复正常，无红斑、糜烂、溃疡等表现；有效指红斑面积缩小超过 50%，糜烂或溃疡面明显缩小，渗液减少，疼痛明显减轻；无效指症状无改善甚至加重，红斑面积扩大，糜烂或溃疡面加深，渗液增多，疼痛加剧。

1.4 统计学处理

数据采用 SPSS 20.0 系统统计软件。计量资料，以“均数±标准差” ($\bar{x}\pm s$) 呈现，组间比较运用独立样本 t 检验，计数资料用例数和百分比 (n/%) 描述，通过卡方检验 (χ^2) 对比两组差异。设定 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

观察组患者皮炎愈合时间平均为 (5.2±1.3) 天，显著短于对照组的 (8.7±2.1) 天；观察组患者护理后疼痛评分 (2.1±0.8) 明显低于对照组的 (4.5±1.2) 分；观察组护理有效率达 95% (38/40)，远高于对照组的 70% (28/40)，差异均具有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1

表 1 两组患者粪水性皮炎护理相关指标比较

组别	n	愈合时间 (天)	护理后疼痛评 分(分)	护理有效 率
观察组	40	5.2±1.3	2.1±0.8	95% (38/40)
对照组	40	8.7±2.1	4.5±1.2	70% (28/40)
t	-	3.152	2.926	12.547
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

正常情况下，皮肤具有完整的屏障功能，角质层能够抵御外界物质的侵入和刺激，当粪便与皮肤长时间接触时，粪便中的消化酶，如蛋白酶、脂肪酶等，会分解皮肤表面的角质层细胞间脂质和蛋白质，破坏角质层结构，粪便中大量的细菌，如大肠杆菌、金黄色葡萄球菌等，在皮肤表面繁殖，产生各种毒素，进一步损伤皮肤细胞，粪便的 pH 值通常偏碱性，而皮肤正常 pH 值呈弱酸性，这种酸碱环境的改变也会影响皮肤的正常生理功能，导致皮肤屏障功能受损，引发红斑、糜烂、溃疡等一系列炎症反应^[4]。

传统的护理方法，如使用凡士林和普通纱布敷料，虽然在一定程度上能起到清洁和保护皮肤的作用，但存在诸多局限性，凡士林作为一种常见的皮肤保护剂，主要通过是在皮肤表面形成物理屏障，减少粪便与皮肤的直接接触。但它不具备吸收渗液的能力，当皮肤表面有较多粪水或渗出液时，凡士林无法及时吸收，这些液体仍然会浸渍皮肤，持续刺激皮肤引发炎症，普通纱布敷料虽然透气性较好，但它无法形成湿性愈合环境，研究表明，湿性愈合环境能够促进创面愈合，而普通纱布敷料会吸收创面渗液，使创面处于干燥状态，导致创面结痂，痂皮会阻碍创面与外界的物质交换，影响生长因子的作用，不利于创面修复，而且，普通纱布敷料容易被渗液浸湿，浸湿后不仅防护效果下降，频繁更换敷料还可能导致皮肤与敷料粘连，在更换过程中造成皮肤二次损伤，增

加患者痛苦, 延缓愈合进程。

造口保护粉的强吸收特性使其能够快速吸收皮肤表面多余的粪水和渗出液, 减少皮肤与刺激性物质的接触时间和程度, 以瓜尔豆胶为主要成分的造口保护粉, 具有强大的吸水性, 可吸收自身重量数倍的液体, 将皮肤表面的液体吸收后, 能有效降低粪便对皮肤的腐蚀作用, 造口保护粉中的一些微量元素和活性成分, 能够作用于受损的表皮细胞, 调节细胞代谢, 促进细胞增殖与分化。例如, 其中含有的锌元素, 参与多种酶的合成, 对细胞的生长、修复和免疫功能具有重要作用, 能够加速创面愈合进程^[5-6]。

水胶体敷料由亲水性聚合物和弹性体组成, 贴敷于皮肤后, 会与伤口渗液发生反应, 逐渐形成一层凝胶状物质, 营造出湿润的愈合环境, 这种湿性环境能够保持细胞的活性, 防止细胞脱水死亡, 促进生长因子的释放和扩散, 加速组织修复, 研究发现, 在湿性环境下, 表皮细胞的迁移速度比在干性环境下快数倍, 能够更快地覆盖创面, 水胶体敷料的密闭性可有效阻挡外界细菌、病毒等微生物侵入, 降低感染风险, 其自身良好的弹性和顺应性, 能紧密贴合皮肤, 即便患者进行日常活动, 如翻身、坐起、行走等, 敷料也不易脱落, 减少了因敷料移位、脱落导致皮肤反复受摩擦损伤的情况, 水胶体敷料在吸收渗液后, 形成的凝胶层还具有一定的缓冲作用, 能够减轻外界压力和摩擦力对皮肤的损伤^[7-8]。

临床结果显示, 观察组在愈合时间、疼痛评分和护理有效率上均明显优于对照组。较短的愈合时间意味着患者能够更快地摆脱皮炎的困扰, 减少因皮肤问题带来的痛苦和不便。对于长期卧床或行动不便的患者来说, 缩短愈合时间可以降低因皮肤破损导致感染的风险, 减少并发症的发生, 有利于患者整体康复, 疼痛评分的降低直接提升了患者的舒适度和生活质量。疼痛不仅会给患者带来身体上的不适, 还会影响患者的心理状态, 导致焦虑、抑郁等不良情绪。有效的疼痛缓解能够使患者在治疗过程中保持更好的身心状态, 提高患者的治疗依从性, 有利于整体康复, 高护理有效率充分证明了该联合护理方案的有效性和可靠性, 在临床实践中, 这种联合护理方案能够快速缓解患者症状, 促进皮肤愈合, 为粪水性皮炎患者提供了更优质、高效的护理选择^[9-10]。

综上所述, 水胶体敷料联合造口保护粉应用于粪水性皮炎临床护理, 通过二者的协同作用, 在改善皮肤局部环境、

促进创面愈合、减轻患者疼痛等方面效果显著。相比传统护理方法, 该联合护理方案具有明显优势, 能够有效提升护理质量, 为粪水性皮炎患者带来更好的治疗效果, 在临床护理工作中具有较高的推广应用价值。可继续延长观察时间, 深入探究该联合护理方案在不同类型患者、不同病情严重程度下的应用效果, 为临床护理提供更全面、科学的依据。

[参考文献]

- [1]伊芳华.水胶体敷料联合造口保护粉用于失禁性皮炎的临床护理效果分析[J].中外医疗,2022,41(29):163-167.
- [2]李思伟,林菲菲.水胶体敷料联合造口保护粉治疗重型颅脑损伤患者失禁性皮炎的效果分析[J].医学理论与实践,2021,34(24):4360-4361.
- [3]邓方圆,黄君,彭红霞,陈善娟,郭欣.造口护肤粉联合皮肤保护膜在失禁相关性皮炎患者中的临床运用[J].健康之家,2022(3):65-67.
- [4]沈德敏,蔺栋梁.造口皮肤保护剂联合造口护肤粉治疗ICU失禁性皮炎的临床效果[J].临床合理用药杂志,2021,14(23):4.
- [5]谢海彪,董强梅.水胶体敷料在肿瘤失禁性皮炎患者中的应用[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2021(7):2.
- [6]王艳,张倩.皮肤保护膜联合造口粉治疗重症患者失禁性皮炎的临床疗效[J].当代医学,2022,28(35):125-127.
- [7]张艳萍,张素兰,唐敬燕,等.氧疗联合造口粉及保护膜在治疗失禁相关性皮炎中的应用[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2021(10):3.
- [8]王仕芳,冯萍,柏健,等.自制粪便收集装置对老年重症失禁病人肠内营养摄入现状及失禁性皮炎的影响[J].实用老年医学,2021,35(7):4.
- [9]陈楚玲,范玉梅,林惠玲,等.花生油联合利福平在失禁性皮炎患者中的应用[J].中国实用医药,2021,16(11):3.
- [10]李思伟,林菲菲.水胶体敷料联合造口保护粉治疗重型颅脑损伤患者失禁性皮炎的效果分析[J].医学理论与实践,2021,34(24):2.

作者简介:

张晶雅(1989.04-),女,汉族,吉林通化人,本科,主管护师,研究方向为伤口造口。