本文引用:张玉姬,鲁朝敏,徐洪莲,等. 高频电治疗造口黏膜肉芽肿的护理[J]. 新乡医学院学报,2015,32(7):681-682.

【护理研究】

高频电治疗造口黏膜肉芽肿的护理

张玉姬[1], 鲁朝敏[1], 徐洪莲[2], 王刚成[1], 顾炎辉[1]
(1.郑州大学附属肿瘤医院普外科,河南 郑州 450003;2.上海长海医院肛肠外科,上海 200433)

摘要: 目的 探讨高频电在造口黏膜肉芽肿治疗中的应用及护理措施。**方法** 21例造口黏膜肉芽肿患者应用高频电治疗,同时给予造口专科护理,观察治疗效果。**结果** 21例患者造口黏膜肉芽肿均一次性去除,肉芽肿去除后的创面于治疗后7~10 d完全愈合。术后3、6个月复诊时均未再出现造口黏膜肉芽肿。**结论** 高频电治疗能够快速、有效地去除造口黏膜肉芽肿,积极有效的造口专科护理措施对患者康复至关重要。

关键词: 高频电;造口黏膜肉芽肿;护理
中图分类号: R248.2 **文献标志码:** A **文章编号:** 1004-7239(2015)07-0681-02

Nursing of high frequency electric for treating stomatic mucomembranous granuloma

ZHANG Yu-ji[1], LU Chao-min[1], XU Hong-lian[2], WANG Gang-cheng[1], GU Yan-hui[1]
(1. *Department of General Surgery, the Tumor Hospital Affiliated to Zhengzhou University, Zhengzhou* 450003, *Henan Province, China*; 2. *Department of Colorectal Surgery, Changhai Hospital of Shanghai City, Shanghai* 200433, *China*)

Abstract: Objective To investigate nursing intervention of high frequency electric for treating stomatic mucomembranous granuloma. **Methods** Twenty-one patients with stomatic mucomembranous granuloma received high frequency electric treatment and specific nursing; then the treatment effect was observed. **Results** The mucomembranous granulomas in 21 patients were exsected at the first time, the wound surface healed completely within 7 – 10 days after treatment. Three and six months after treatment, there was no recurrence of mucomembranous granuloma. **Conclusions** High frequency electric can rapidly and effectively remove the stomatic mucomembranous granuloma. The effective specific nursing interventions are very important for the rehabilitation of patients.

Key words: high frequency electric; stomatic mucomembranous granuloma; nursing

造口黏膜肉芽肿是指在造口黏膜周围有增生突起,多发生在造口术后早期,是结肠造口常见的并发症。造口黏膜肉芽肿多由于造口周围缝线未吸收或脱落,形成异物刺激肉芽增生,或由于底板裁剪太小、摩擦造口黏膜引起[1]。造口黏膜肉芽肿的外观与结肠息肉相似,在清洁造口黏膜或触碰时易出血,常引起患者恐慌、焦虑心理。郑州大学附属肿瘤医院、上海长海医院2013年5月至2014年10月应用高频电治疗造口黏膜肉芽肿患者21例,并给予造口专科护理方法,改进患者造口自我护理方法及能力,疗效满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 造口黏膜肉芽肿患者21例,男18例,女13例,年龄18~62岁,中位年龄48岁;其中直肠癌18例,宫颈癌3例;直肠癌行永久性乙状结肠造口15例,行横结肠临时性造口2例,行回肠临时性造口1例;宫颈癌行横结肠造口3例。术后反复出现造口黏膜肉芽肿6例,术后首次出现造口黏膜肉芽肿15例;造口黏膜肉芽肿数目≤5枚16例,>5枚5例;肉芽肿直径≤0.5 cm 3例,>0.5 cm 18例;肉芽肿形态有广基肉芽肿、带蒂肉芽肿及不规则隆起肉芽肿。

1.2 治疗方法 使用德国ERBE公司生产的ICC 200型高频电治疗仪,根据肉芽肿的大小、形态及有无蒂,选择应用热活检钳、圈套器去除肉芽肿。广基肉芽肿、基底部宽且形态不规则肉芽肿,采用热活检钳分次钳夹电灼,单次钳夹电灼时间3~5 s[2];带蒂肉芽肿采用圈套器电灼摘除,将圈套器张开,套住肉芽肿基底蒂茎部,距根端0.3~0.5 cm逐渐收紧圈套器后通高频电,使肉芽脱落。分次钳夹及圈套的肉芽组织均给予留取标本。

1.3 护理措施

1.3.1 高频电治疗前准备 治疗前1 d患者流质

DOI:10.7683/xxyxyxb.2015.07.028
收稿日期:2015-04-13
基金项目:河南省卫生厅科技攻关项目(编号:20102021)
作者简介:张玉姬(1980-),女,河南洛阳人,学士,主管护师,研究方向:造口、伤口护理。

饮食,检查心电图、血常规、乙肝表面抗原、凝血功能,晚 10 点后禁饮食。治疗前仪器、造口护理用品准备:ERBE ICC 200 型高频电发生器、高频电圈套器、热活检钳、脚控开关、一件式造口袋、造口护肤粉、防漏膏、生理盐水棉球、弯剪、纸巾。

1.3.2 高频电治疗中护理 调节高频电发生器参数,参数设置如下:自动电切功率 45 W,自动电凝功率 40 W,切割方式选择内窥镜电切,电凝方式选择强力电凝。连接所需设备,协助患者平卧于操作台,清洁臀部外侧皮肤,粘贴双回路电极板。将患者造口袋由上向下揭除,生理盐水棉球从造口周围皮肤向造口黏膜处清洁,动作轻柔。

1.3.3 高频电治疗后护理 高频电治疗后,造口黏膜肉芽肿的去除部位均呈现基底部为灰白色的创面,涂撒造口粉完全覆盖创面,围绕造口边缘均匀涂抹防漏膏。底盘裁剪孔径比造口直径大 2 mm,避免造口底盘摩擦刺激创面引起出血,根据患者习惯调整造口袋开口方向,粘贴造口袋。造口袋内保留少量气体,避免造口袋体摩擦刺激创面。

1.3.4 造口护理方法指导 评估患者造口护理方法是否存在易引起造口黏膜肉芽肿的因素,如:造口底盘内圈裁剪过小,衣裤过紧,清洁造口黏膜过于频繁,清洁造口黏膜物品粗糙、不够柔软等。同时告知患者减少摩擦造口黏膜的方法:(1)缩短造口袋更换时间,每 3 d 更换 1 次,以利于及时观察造口黏膜情况;(2)更换造口袋时,使用温水棉球轻拭造口黏膜,并在造口黏膜上涂撒造口粉,保护造口黏膜;(3)每日温水清洗造口袋后应用棉签将造口粉涂抹在造口黏膜上,保护造口黏膜;(4)底盘裁剪孔径比造口直径大 2 mm,避免造口底盘摩擦刺激黏膜;(5)封闭造口袋开口时,袋体里保留少量气体,减少造口袋体对造口黏膜的摩擦刺激;(6)尽量不束皮带,可穿背带裤,保持衣物宽松,减少对造口黏膜的压迫。

1.3.5 健康教育 高频电治疗后,告知患者 3 日内注意观察造口黏膜颜色、水肿情况,防止迟发性出血的发生,1 周内避免体力活动、热浴,相对卧床休息,保持大便通畅[3]。高频电治疗后首次复诊时,根据患者造口护理的执行情况及执行过程中遇到的问题,再次向患者示教保护造口黏膜创面的护理方法。

1.3.6 心理护理 针对患者心理问题,治疗前给予患者耐心细致的心理疏导,向患者和家属解释高频电治疗的目的、优越性、操作过程,缓解紧张情绪,取得配合。治疗后根据病理结果向患者分析解释报告内容,讲解其造口黏膜肉芽肿的病理性质,形成原因,消除患者担忧癌性复发的焦虑情绪,增强积极面对生活的信心。

2 结果

21 例患者造口黏膜肉芽肿均一次性去除,肉芽肿去除后的创面于治疗后 7 ~ 10 d 完全愈合,其中 20 例治疗后 7 d 创面痊愈,1 例治疗后 10 d 创面全痊。术后病理检查结果:部分上皮息肉样增生 8 例,炎性肉芽组织增生 9 例,炎性细胞浸润 4 例,均为良性组织。术后 3、6 个月到造口门诊复诊时,造口黏膜红润光滑,均未再出现造口黏膜肉芽肿。

3 讨论

造口黏膜肉芽肿为良性组织,通常发生在造口黏膜与皮肤接触处,部分由缝线引起,或造口底盘刺激造口边缘所致。较小的肉芽肿可使用硝酸银棒点灼使坏死组织脱落[4]。若该患者需同时留取病理标本,用硝酸银棒点灼造口黏膜肉芽肿时,要先切取肉芽组织,再使用硝酸银棒点灼,如此易致点灼面过深。因此,对于数目多、体积大的造口黏膜肉芽肿患者,则不适宜使用硝酸银棒点灼治疗。高频电治疗仪是利用高频电流对机体组织进行短时间的集中热效应,使组织细胞汽化、爆裂,从而达到电灼去除肠黏膜息肉、增生、肉芽肿的目的[5]。高频电治疗技术不但可快速、有效地一次性去除肉芽肿组织,并可同时留取病理标本为以后治疗提供参考依据。造口治疗师在治疗及护理过程中,运用其专业知识发挥了独有优势。通过评估患者造口黏膜肉芽肿的数目、大小及患者全身情况,协同内镜科医师应用高频电治疗去除造口黏膜肉芽肿。若病理标本回示恶性组织,则可及时转介医生继续治疗;若病理标本回示良性组织,则需教导患者减少摩擦造口黏膜的可行性方法,同时每年复查肠镜 1 次。在高频电围治疗期间,通过标准的操作示范、规范的健康教育及定期随访,使患者的造口护理、造口袋更换方法得到了提高,降低了患者造口黏膜肉芽肿的再生概率。

参考文献:

[1] 戴晓东,李华珠,杨宁琍. 51 例 Miles 术后造口并发症的原因分析及护理[J]. 中华护理杂志,2012,45(9):799-800.

[2] 徐林生. 213 例消化道息肉内镜治疗探讨[J]. 临床消化病杂志,2011,23(2):102-103.

[3] 江玉棉,许小江,梁芳娟,等. 内镜下高频电切除结肠息肉的围手术期护理[J]. 现代临床护理,2009,8(5):42-44.

[4] 顾永芳. 结肠造口并发症原因分析与护理要点[J]. 中国实用医药,2009,33(4):190-192.

[5] 王永清,张瑞卿,王永强,等. 高频治疗仪的发展现状及应用[J]. 河北大学学报,2013,33(2):218-224.

(本文编辑:徐自超 英文编辑:徐自超)