

2010年内科护理：临时性肠造口护理体会 \_ 护士资格考试 \_  
PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/1/2021\\_2022\\_2010\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_86\\_85\\_c21\\_1693.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/1/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_86_85_c21_1693.htm) 肠造口是利用外科手术方式在腹壁上

人为开口，并把一段肠管拉出腹腔，开口缝于腹壁，用于排泄粪便。临时性结肠造口术多用于肠道外伤、肠腔炎症、梗阻、肠坏死、吻合口瘘等疾。

一、术后肠造口的观察

(一) 严密观察造口黏膜的颜色、形状、高度、水肿等情况 肠造口黏膜的正常情况为鲜红色或粉红色，表面光滑湿润；如果肠管颜色呈暗红或淡紫色应及时向医生报告。高度为略高于皮肤1.5cm；水肿是术后正常现象，一般于术后6~8周逐渐恢复正常。

(二) 观察皮肤黏膜缝线的情况 有无皮肤黏膜分离、感染或皮肤对缝线材质的敏感。

(三) 观察造口周围皮肤 正常造口周围皮肤是健康完整的，与相邻的皮肤无异。若出现损伤则表现为红斑、损伤、皮疹或水疱。

(四) 观察肠造口功能的恢复 造口术后应立即粘贴上透明的造口袋，并排空气体。在最初的2日内一般只有少量的血性分泌物而无气体或粪便排出，到术后48~72小时才会有气体排出，这说明肠功能已恢复。恢复排泄后，观察排泄物的色、质、量及气味。

二、肠造口基本护理方法

(一) 剥除造口袋来源：[www.examda.com](http://www.examda.com) 要一手按压皮肤，一手轻揭造口袋，自上而下慢慢将底板撕除，如撕除困难则可用湿纱布浸润底板再撕造口袋。

(二) 清洁造口及周围皮肤 用外用生理盐水棉球清洗造口及周围皮肤，禁用消毒剂及强碱性肥皂液清洗，然后再用干纱布吸干皮肤水分。造口缝线拆除后用清水清洗即可。

(三) 测量造口大小 用造口袋测量板测量造口的大小，

然后用笔将尺寸画在造口底板上。（四）剪裁<http://ks.100test.com> 造口袋底板剪裁的大小应以造口的形状或大小为标准，再加2~3mm左右。（五）剪裁合适后用手指将底板的造口圈磨光，将贴在底板上的保护纸揭去，先轻轻按压造口边上的底板，再从下至上按压造口底板的外围，使之与皮肤紧密粘贴。

### 三、肠造口及造口周围皮肤常见并发症的护理

（一）造口缺血坏死 造口缺血坏死是肠造口手术最严重的早期并发症，往往发生在术后24~72h。（二）造口狭窄 造口狭窄是指造口缩窄或紧缩，可见于造口手术后早期或晚期。小指不能通过肠造口时为造口狭窄，病人主诉大便变细、排出困难；排便时间延长。（三）皮肤粘膜分离 皮肤粘膜分离是指肠造口处粘膜与腹壁皮肤的缝合处分离，多发生在术后1~3周。（四）粪水性皮炎来源：[www.examda.com](http://www.examda.com) 粪水接触皮肤而引起造口周围皮肤的糜烂，病人主诉皮肤烧灼样疼痛。（五）过敏性皮炎 造口袋粘贴部位全部显示清楚，表现为皮肤红斑、瘙痒。（六）造口旁疝 造口基底部或周围膨隆。轻者可使用胶带加强支持，保持正常排便，减轻腹压，控制体重，避免提重物，严重者需外科手术治疗。更多信息请访问：[百考试题护士网校 100Test 下载频道开通](http://www.100test.com)，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)