

伤口造口专科护理

汇报人：xxx

20xx-04-02



目录

- 伤口造口基本概念与分类
- 伤口造口评估与诊断
- 伤口造口护理原则与技巧
- 特殊类型伤口造口护理策略
- 康复期管理与指导建议
- 总结回顾与展望未来发展趋势



A decorative orange banner with a ribbon-like shape, containing the white number '01'.

01

伤口造口基本概念与分类





伤口定义及类型



伤口定义

皮肤及其下层组织因外伤、疾病或手术而出现的破裂或缺损，需要一定时间修复。



伤口类型

包括急性伤口（如手术切口、外伤等）和慢性伤口（如压力性溃疡、糖尿病足溃疡等）。



造口定义及目的

造口定义

通过外科手术治疗对肠管进行分离，将肠管的一端引出到体表（肛门或尿道移至腹壁）形成一个开口，称为造口。

造口目的

主要是为了治疗某些消化系统疾病或泌尿系统疾病，以及帮助患者恢复正常的生理功能。





常见伤口造口疾病



01



肠造口



如结肠造口、回肠造口等，用于治疗肠道疾病或手术需要。

02



泌尿造口



如膀胱造口、肾造口等，用于治疗泌尿系统疾病或手术需要。

03



其他造口

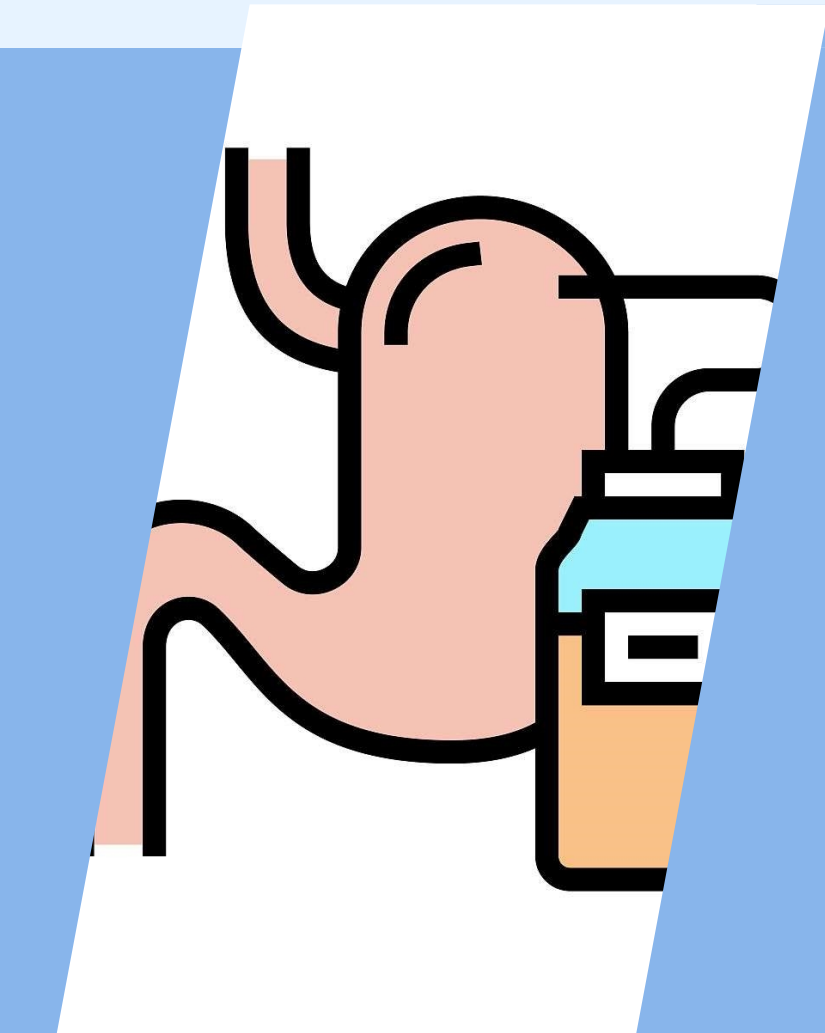


如气管造口、食管造口等，用于治疗呼吸系统疾病或手术需要。





适应症与禁忌症



适应症

适用于需要外科治疗的消化系统疾病、泌尿系统疾病等，以及无法通过保守治疗恢复的患者。

禁忌症

对于严重的心肺功能不全、凝血功能障碍、恶病质等患者，以及手术部位感染未控制的患者，应谨慎考虑或避免进行造口手术。同时，对于某些特殊类型的造口（如气管造口），还需要考虑患者的年龄、身体状况等因素。



02

伤口造口评估与诊断





伤口评估方法

视诊

观察伤口位置、大小、深度、颜色、渗出物等。



触诊

检查伤口周围皮肤温度、湿度、弹性及压痛等。

嗅诊

判断伤口是否有异味，以排除感染。



量诊

测量伤口面积、深度、渗出物量等，以评估愈合情况。



造口评估要点



01

造口类型

区分临时性或永久性造口，不同类型护理重点不同。

02

造口位置

评估造口位于腹壁的位置，是否平坦、有无突出或内陷。



造口黏膜

观察黏膜颜色、光泽、有无出血点或糜烂等。

周围皮肤

检查造口周围皮肤是否完整、有无红肿、破损或感染迹象。

03

04





诊断标准及依据



伤口愈合分级

根据伤口愈合情况，可分为甲级愈合、乙级愈合和丙级愈合。



造口并发症

包括造口出血、感染、狭窄、脱垂、回缩等。



诊断依据

结合患者病史、临床表现、体格检查和实验室检查结果进行综合分析。



并发症风险预测

风险评估

针对患者年龄、营养状况、基础疾病、用药情况等进行综合评估，预测并发症风险。



定期随访

对患者进行定期随访，及时发现并处理并发症。



预防措施

根据风险评估结果，采取相应的预防措施，如加强营养支持、控制血糖、血压等。



**Develop the Plan's
Risk Assessment**

03

伤口造口护理原则与技巧





清洁与消毒操作规范

清洁伤口

使用无菌生理盐水或温开水清洗伤口，去除伤口表面的污垢和异物。



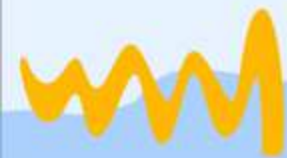
消毒伤口

使用碘伏、酒精等消毒剂对伤口进行消毒，杀灭伤口表面的细菌。



注意事项

清洁和消毒过程中要遵循无菌操作原则，避免交叉感染。



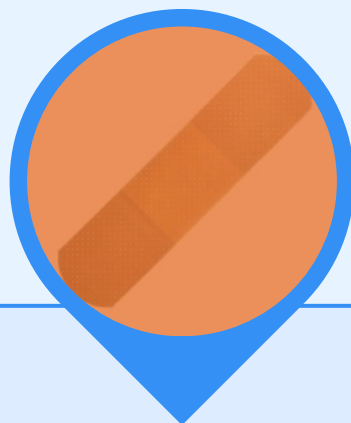


敷料选择及更换流程



敷料选择

根据伤口类型、渗出液量和愈合阶段选择合适的敷料，如纱布、泡沫敷料、水胶体敷料等。



更换流程

按照无菌操作原则更换敷料，先去除旧敷料，再清洁和消毒伤口，最后敷上新敷料。



注意事项

更换敷料时要观察伤口情况，如有感染、出血等异常情况应及时处理。



皮肤保护措施



保持皮肤干燥

避免皮肤长时间浸泡在汗液、尿液等液体中，保持皮肤干燥。

使用皮肤保护剂

可以使用皮肤保护剂如凡士林、氧化锌等，保护皮肤免受刺激和损伤。

避免摩擦和压迫

避免伤口周围皮肤受到摩擦和压迫，以免加重皮肤损伤。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/307123113006010004>