

1例卵巢囊肿患者术后回肠造口的护理

曹秀容, 江咏诗, 宋欣怡, 李楚玲

广州市白云区人民医院, 广东 广州

收稿日期: 2025年7月30日; 录用日期: 2025年8月22日; 发布日期: 2025年8月29日

摘要

肠造口术是一种在患者腹壁上创建人工排泄通道的手术, 手术改变了患者的排便方式, 并可能带来并发症风险, 如造口周围感染。因此, 患者和家属需要了解肠造口的护理和生活管理, 以适应“带口生活”。在此, 本文总结1例卵巢囊肿患者术后回肠造口的护理过程, 以期改进卵巢囊肿患者术后回肠造口护理补充临床经验和提供案例参考。

关键词

卵巢囊肿, 回肠造口, 造口护理

Nursing Care of an Ileostomy in a Patient with Ovarian Cyst after Surgery

Xiurong Cao, Yongshi Jiang, Xinyi Song, Chuling Li

The People's Hospital of Baiyun District Guangzhou, Guangzhou Guangdong

Received: Jul. 30th, 2025; accepted: Aug. 22nd, 2025; published: Aug. 29th, 2025

Abstract

Enterostomy is a surgical procedure that creates an artificial excretion channel on the patient's abdominal wall. The surgery alters the patient's defecation pattern and may pose a risk of complications, such as infection around the stoma. Therefore, patients and their families need to understand the care and life management of enterostomy to adapt to "living with the mouth". Here, this article summarizes the nursing process of ileostomy in a patient with ovarian cysts after surgery, with the aim of supplementing clinical experience and providing case references for improving the nursing of ileostomy in patients with ovarian cysts after surgery.

Keywords

Ovarian Cyst, Ileostomy, Stoma Care

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

卵巢囊肿(OC)是一种囊状结构(在卵巢内或表面形成),其中含有液体,或者含有固态物质[1]。大部分患者为生理性 OC,会自行消失,不会影响患者的身体健康,但也有部分患者为病理性囊肿,随着囊肿逐渐增大,会出现囊肿破裂、感染等病变,从而加重病情,对患者的身心健康造成严重影响[2]-[4]。在此,本文总结广州市白云区人民医院 1 例卵巢囊肿患者术后回肠造口的护理,以期改进卵巢囊肿患者术后回肠造口的护理补充临床经验和提供案例参考。

2. 临床资料

本研究已获得患者本人的书面知情同意,并隐去其个人信息。

2.1. 主诉

发现卵巢囊肿半年余,增大 1+周。

2.2. 现病史

患者于 2024-09-23 在我院阴道彩超检查提示左侧卵巢内见一个囊性肿块,大小 63 mm × 42 mm,右侧卵巢内见一个囊性肿块,大小 35 mm × 21 mm。

2.3. 既往史

2023-01-13 因“子宫内膜息肉”行宫腔镜子宫内膜病损切除术 + 诊刮术 + 上环术(曼月乐)。

2.4. 过敏史

无食物药物过敏史。

2.5. 家族史

无家族史。

2.6. 月经史

末次月经 2023 年 1 月 27 日,月经量正常、有痛经史。

2.7. 入院诊断

1) 卵巢囊肿; 2) 子宫内具有避孕装置。

2.8. 辅助检查

2024-09-23 经阴道彩超: 子宫内实质性占位病变,考虑子宫肌瘤; 宫内节育环位置正常; 宫颈管内

积液；双侧的卵巢囊性肿块。2024-09-28 肝胆胰脾彩超：肝内小囊肿胆、脾、胰未见明显异常。2024-09-28 心电图检查(心电图室)：1) 窦性心律，2) 正常心电图。2024-09-29 胸部正侧位片：胸部平片未见异常。

2.9. 检验结果

2024-09-28 白细胞计数 $5.51 \times 10^9/L$ ，血红蛋白 112 g/L，血浆 D-二聚体测定 0.80 mg/L FEU，肝肾功能、尿液、粪便常规检查正常。

2.10. 整体健康状况

体温：36.6℃，脉搏：85 次/分，呼吸：20 次/分，血压：118/82 mmHg。神经系统：神志清，精神可，瞳孔等大同圆，直径约 3 mm，言语清晰，问答切题，睡眠可。呼吸系统：呼吸规整，双肺呼吸音清晰，双侧肺未闻及干、湿性啰音。循环系统：口唇无发绀，甲床红润。消化系统：食欲食量良好。泌尿系统：尿量正常。专科体查：外阴：已婚未产式，子宫：前位，大小增大如 1+月，质中，无压痛；附件：右侧扪及包块，约 3 cm × 4 cm，无压痛，活动度差，左侧附件区增厚明显，无压痛。

2.11. 护理评分

跌倒、坠床风险评估 0 分，VTE 风险评估为 1 分，风险等级为低危，Barthel 100 分自理能力等级为无需依赖，无需他人照护(表 1)。

Table 1. First nursing record and nursing risk assessment sheet

表 1. 首次护理记录、护理风险评估单

日期/指标	09-28 入院	09-30 手术	10-01 住院	10-14 出院
跌倒、坠床风险评估	0	2	4	0
VTE 风险评估	1	3		2
Barthel	100	0	50	80
Braden 压疮风险评估		13	19	

3. 患者诊疗过程

入院后二级护理，普通饮食，完善相关辅助检查，9 月 29 日在全麻下行腹腔镜下子宫内膜异位病灶切除术 + 子宫肌瘤剔除术 + 开腹部分结肠切除吻合术 + 回肠造口术 + 腹腔粘连松解术，术中诊断：1) 盆腔子宫内膜异位症(IV 期)；2) 子宫肌瘤；3) 肝内小囊肿。术后一级护理，排气后全流质饮食，静脉给药：头孢呋辛钠、甲硝唑(抗感染)；脂肪乳氨基酸(17)葡萄糖(11%)注射液(营养)；缩宫素(子宫收缩)，记录 24 小时出入量，留置盆腔引流管、吻合口旁引流管、造口旁引流量管，留置尿管，有回肠造瘘口。10-03 肛门已排气，10-08 拔除盆腔引流管、造口旁引流量管，10-09 拔除吻合口旁引流管。术后患者恢复良好，病理报告提示：(盆腔子宫内膜异位病灶)送检组织符合子宫内膜异位症改变；(子宫肌瘤)子宫平滑肌瘤；(乙状结肠)肠壁子宫内膜异位症，于 2024-10-14 出院。

4. 护理干预措施

4.1. 护理问题：焦虑：对未来的不确定性、对造口护理及社交活动的影响而感到焦虑

- 1) 护理目标：患者能够表达自己的焦虑感受，并得到有效的情绪支持。
- 2) 护理措施：教授患者深呼吸、渐进式肌肉松弛等防治技巧，以缓解紧张和焦虑情绪；向患者提供

关于造口的详细信息，帮助患者理解自身状况，以减少患者的恐惧和不确定性。多与患者沟通，讲述其他造口患者的日常情况，鼓励家属给予患者情感上的支持和理解，共同应对造口带来的生活挑战。

4.2. 皮肤完整性受损：与造口部位皮肤受排泄物刺激有关；与卧床、术后体位受限有关

1) 护理目标：保持造口周围皮肤的健康，减少皮肤受损。

2) 护理措施：患者术后造口护理请院内伤口造口专科小组会诊后，护士掌握正确的造口袋更换技术，以减少对皮肤的摩擦和压力；定期清洁造口周围皮肤，使用专用的造口护肤产品，如护肤粉和护肤膜，以保护皮肤免受排泄物的刺激。因患者术后未能正常进食，多以流质为主，排出物多呈墨绿色液体，每次进行造口袋更换时需评估造口部位，检查是否有红肿、红疹、破损或感染的迹象，并及时处理。术后留置管道多，活动受限，指导床上翻身技巧，避免骶尾部皮肤受压过度，注意翻身侧卧位时各管道的长度，避免发生管道过度拉扯、曲折情况[5]-[7]。

4.3. 营养失调：可能与排便方式的改变和排泄物性质有关，低于机体需要量

1) 护理目标：患者在术后一周内体重保持稳定，无显著下降。

2) 护理措施：术后患者有静脉高营养补液及营养科调配的口服营养液支持，加强营养管理，回肠造口病人的饮食习惯对于病人的营养状况以及造口排泄情况均有不同程度的影响[8]，因此对于回肠造口病人来说，营养管理显得尤为重要。告知患者术后早期饮食原则，从流质饮食逐步过渡到半流质饮食再到普通饮食。由于回肠造口术的患者排便量大、频次高，液体管理尤为重要。

4.4. 知识缺乏：缺乏造口自我护理的知识

1) 护理目标：患者能够掌握造口自我护理的技能，包括更换造口袋和处理排泄物。

2) 护理措施：在住院期间向患者进行健康宣教，讲述造口护理及妇科手术后的注意事项、各管道的固定及观察知识。提供造口护理的书面资料和视频教程，帮助患者和家属更好地理解和学习造口护理。在护士的指导下，让患者和家属实际操作造口护理，以增强他们的自信心和技能[8]。

4.5. 潜在并发症：腹腔内出血、造口感染、造口狭窄

1) 护理目标：预防和早期识别腹腔内出血、造口感染、造口狭窄等并发症。

2) 护理措施：监测生命体征：定期监测患者的生命体征，特别是血压、脉搏和呼吸，以及腹部体征，如腹部张力和肠鸣音。保持造口部位的清洁，必要时更换造口袋，以降低感染风险。加强巡视，每班进行详细的床边交接，避免出现腹腔内出血、造口感染、造口脱垂和造口狭窄的发生[9]。

4.6. 出院健康宣教

回肠造口通常需要在术后 3~6 个月内进行还纳。因此，临床常建议患者选择精制米、面，富含蛋白质、优质脂肪等能量密度较高的食物来增加营养，促进身体康复，而蔬菜、水果等纤维素含量高的食物可能会被建议减少摄入，以减慢肠蠕动，减少排泄量[10]；出院后安排定期的随访，告知患者伤口造口门诊的出诊时间，定期进行专业造口护理。

5. 患者结局与治疗成效

通过与患者的沟通和家属的支持，患者对于回肠造口存在的焦虑较前减轻，对造口护理及社交活动影响的焦虑得到了有效管理；在住院期间，回肠造口周围皮肤及骶尾部皮肤未出现明显的皮肤受损情况；术后饮食已过渡到普通饮食，患者知悉回肠造口进食的注意事项，术后体重无显著下降；通过健康宣教

和实际操作,患者掌握了自我护理的技能;未发生造口感染等并发症。患者在心理支持和护理教育的帮助下,能自行处理排泄物,生活质量得到了显著提高。

6. 讨论

卵巢囊肿是指在卵巢内或表面形成的囊状结构,其内部可包含液体或固态物质。从临床分类来看,大多数卵巢囊肿属于生理性囊肿,这类囊肿通常可随着月经周期的变化而自行消退,对患者的健康状况不会产生显著影响[11]。然而,部分卵巢囊肿属于病理性囊肿,这类囊肿具有持续增大的特点,可能引发囊肿破裂、感染等严重并发症,从而对患者的健康造成显著威胁,需要及时进行治疗[12][13]。基于上述临床特征,本文通过回顾性分析的方法,系统总结广州市白云区人民医院收治的1例卵巢囊肿患者在接受全麻下行腹腔镜下子宫内膜异位病灶切除术+子宫肌瘤剔除术+开腹部分结肠切除吻合术+回肠造口术+腹腔粘连松解术治疗后实施的护理实践经验,希望为临床护理工作提供有价值的参考依据。

在此次护理过程中,仍存在许多不足之处。例如护士对于造口护理的不熟悉源于专业培训不足,当前培训未能完全满足患者的护理需求,出院后随访内容不够全面以及未能提供个性化的随访服务,都需要未来加以改善,例如科室内定期组织专题培训,确保护士能掌握造口护理的相关知识和技能,鼓励护士多参加研讨会、工作坊和在线课程等方式,不断更新和提升自身专业知识和技能,加强跨学科团队合作,通过医护联合查房和多学科合作,提高护士对患者病情的全面了解,提供更专业的护理措施;根据患者的具体情况,制定个性化的随访计划,包括随访时间、方式和内容。

参考文献

- [1] 王婷婷,李芳,王丽,等.直肠癌患者炎症、氧化应激及负性情绪水平对肠造口术后感染的影响[J].中国医刊,2024,59(7):751-755.
- [2] 乔祎,张世瑜,田云娇,等.肠造口术后社会心理适应水平与造口接受度的关系及其影响因素[J].国际护理学杂志,2025,44(9):1684-1691.
- [3] Bottomley, C. and Bourne, T. (2009) Diagnosis and Management of Ovarian Cyst Accidents. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, **23**, 711-724. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2009.02.001>
- [4] Idris, S., Daud, S., Ahmad Sani, N. and Tee Mei Li, S. (2021) A Case of Twisted Ovarian Cyst in a Young Patient and Review of the Literature. *American Journal of Case Reports*, **22**, e933438. <https://doi.org/10.12659/ajcr.933438>
- [5] 吴洪,梁丽芹,张静,等.临时性回肠造口患者主要照顾者造口护理操作的学习曲线分析[J].现代临床医学,2024,50(4):272-276.
- [6] 廖倩,曾洋洋,罗红梅,等.互联网+临时性回肠造口患者标准化延续护理模式的构建与应用[J].当代护士(下旬刊),2024,31(5):55-60.
- [7] 匡亚飞.早期护理干预对回肠造口皮肤并发症的影响研究[J].中国继续医学教育,2016,8(29):198-200.
- [8] 董玲,欧玉兰,颜媛媛.成人回肠造口病人营养管理的研究进展[J].全科护理,2024,22(7):1240-1244.
- [9] 张灿,李苗苗,周明辉,韩昊君,回肠造口术后并发症发生情况、影响因素及护理对策[J].临床护理研究,2025,34(4):46-48.
- [10] 刘雯,夏海鸥.直肠癌保肛术后排便障碍患者饮食管理的研究现状[J].中国护理管理,2021,21(4):596-600.
- [11] 何虹,陈粮,何燕萍.当归芍药散加减在卵巢囊肿患者中的应用效果[J].中国当代医药,2025,32(6):127-130+135.
- [12] 王晓凤,桑慧歌,赵嵩.腹腔镜卵巢囊肿剥除术对育龄期卵巢囊肿患者卵巢储备功能、生育能力及并发症的影响[J].哈尔滨医药,2025,45(3):14-17.
- [13] Zhu, L., Yang, X., Zhao, R., Chen, L. and Wen, H. (2023) Giant Ovarian Corpus Luteum Cysts Associated with Natural Pregnancy in Woman with Polycystic Ovary Syndrome. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, **30**, 5-6. <https://doi.org/10.1016/j.jmig.2022.09.008>