

# 洁悠神联合红光治疗在失禁性皮炎中的应用

马 蕾

**摘要 目的** 探讨洁悠神联合红光治疗失禁性皮炎的临床效果。**方法** 将本院收治的 62 例失禁性皮炎患者采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组各 31 例;对照组使用常规治疗方法,观察组采用洁悠神外用,同时联合红光照射;比较两组的治疗效果。**结果** 观察组的治疗总有效率为 96.77%,高于对照组的 70.97%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 洁悠神联合红光治疗失禁性皮炎的效果良好,且起效快、疗程短,能促进伤口愈合,减轻患者疼痛。

**关键词:** 洁悠神;红光治疗;失禁性皮炎

失禁性皮炎是属于潮湿相关性皮肤损伤的一种,是由于皮肤长时间受到尿液和粪便的不良刺激,引起肛周及会阴部皮肤受损,皮肤出现发红、水肿及表皮破损,严重时甚至出现糜烂及溃疡。本院用洁悠神联合红光治疗失禁性皮炎患者,取得了较好的效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2017 年 1 月—2018 年 6 月本科室发生的失禁性皮炎的 62 例患者为研究对象。纳入标准:①已经出现经美国失禁指南定义和标准判定为轻、中及重度失禁性皮炎;②年龄  $\geq 18$  岁,入院  $\geq 24$  h;③无严重心、肝、肾功能不全及其他全身感染症状;④无恶性肿瘤和严重营养不良。排除标准:①尾骶部原本合并有压疮者;②在观察期内死亡、出院患者。将研究对象采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组各 31 例。观察组男 19 例,女 12 例;年龄 46~93 岁,平均年龄 76 岁,平均卧床时间 42 d。对照组男 17 例,女 14 例;年龄 40~97 岁,平均年龄 73 岁,平均卧床时间 45 d。两组的一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 1.2 方法

**1.2.1 对照组** 使用常规方法。在患者每次解便后予温水清洗会阴、肛门及周围皮肤,清洗时动作轻柔,不可用力摩擦皮肤,避免损伤患者皮肤黏膜,清洗完后用毛巾轻轻拭干皮肤,并在

会阴及肛周皮肤涂抹氧化锌软膏进行保护。每 1~2 小时改变患者体位,保持皮肤、床铺的清洁与干燥。

**1.2.2 观察组** 先用温水清洗会阴、肛门及周围皮肤,清洗时动作轻柔,不可用力摩擦皮肤,避免损伤患者皮肤黏膜,清洗完后用毛巾轻轻拭干皮肤,再将洁悠神均匀喷洒于患处皮肤,并联合使用红光治疗仪对患处皮肤进行红光治疗,照射时间 15~20 min,距离 10~15 cm,每日 1 次,连续使用 10 d。

**1.3 观察指标** 根据国际伤口创面评价标准进行分度<sup>[1]</sup>:0 度为皮肤局部无变化;1 度为皮肤局部轻度红斑;2 度为皮肤局部出现明显红斑或斑块状湿性皮炎;3 度为皮肤发生融合性皮炎或凹陷性水肿;4 度为皮肤局部出现溃疡、出血。观察两组患者会阴部皮肤疗效情况。治疗效果判断标准:治愈为皮肤完全恢复正常;好转为皮肤潮红明显改善,糜烂基本愈合;无效为临床症状未改善甚至加重<sup>[2]</sup>。有效率 = (治愈 + 好转) / 总例数  $\times 100\%$ 。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS 17.0 统计学软件处理数据,计数资料以例数和百分比表示,采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

观察组的治疗有效率高于对照组( $P < 0.05$ ),见表 1。

## 3 讨论

ICU 危重患者由于长期卧床,丧失生活自理能力,加上饮食结构的改变及大量抗生素的应用,失禁性皮炎的发生率较高<sup>[3]</sup>。研究显示,如果皮肤长时间暴露于潮湿环境,局部皮肤机械损伤程度会加重,发生溃烂的风险较干爽皮肤增加 2 倍<sup>[4]</sup>。而大小便失禁患者,由于尿便中的电解质、尿素氮、肌酐、蛋白水

DOI:10.19791/j.cnki.1006-6411.2020.13.068

工作单位:214023 无锡 江苏省无锡市人民医院重症监护室

马蕾:女,本科,主管护师

收稿日期:2019-01-17

\*\*\*\*\*

成为了可能,护士不再需要在患者的手臂绑一根橡皮管,再狠狠拍几下,就可以直接看到手臂和手背上的静脉分布情况,也不用再担心遇见身体偏胖的患者,找不到血管的位置,该方法既增加了护士静脉穿刺的信心,也有利于血管可视化技术的开展。本研究结果显示,观察组的静脉重新穿刺率低于对照组( $P < 0.05$ ),说明采用静脉输液可视化技术可以降低患者静脉重新穿刺率,提高患者的穿刺成功率,与蔡玉兰<sup>[5]</sup>的前期研究结果一致,值得临床推广和应用。

## 参 考 文 献

[1] 王春玉. 静脉穿刺不同角度进针对疼痛影响的对比研究

[J]. 吉林医学,2013,34(11):2155-2156.

[2] 古炳阳,殷忠浩,贺鹏. 近红外线在静脉血管定位领域的探究[J]. 硅谷,2014,(18):97-98.

[3] 谭红莲. 提高静脉输液穿刺成功率的研究进展[J]. 微创医学,2012,7(3):288-290.

[4] 代金兰. 运用投影式红外线血管成像仪行静脉穿刺的疗效观察[J]. 当代护士(下旬刊),2016,23(3):141.

[5] 蔡玉兰. 可视化静脉穿刺的临床应用进展[J]. 微创医学,2015,10(6):785-788.

(本文编辑:曾丽琼)

※健康教育

思维导图在留置双 J 管患者健康教育中的应用

丁娜 奚劼

摘要 目的 探讨思维导图在留置双 J 管患者健康教育中的应用。方法 将本科室收治的 100 例留置双 J 管的患者按随机数字表法分为对照组和观察组,每组各 50 例;对照组按常规采用口头宣教的方法进行健康教育,观察组采用自行设计的思维导图进行健康教育;比较出院前、出院后 1 周两组对健康教育内容的掌握情况、相关并发症发生情况及对健康教育方式的满意度。结果 观察组对健康教育各项内容的掌握情况均优于对照组(P<0.05),对健康教育方式的满意度高于对照组(P<0.05),相关并发症发生率均低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。结论 运用思维导图对留置双 J 管患者进行健康教育,效果显著,优于传统方法。

关键词:思维导图;双 J 管;健康教育

双 J 管,即输尿管支架管<sup>[1]</sup>,具有良好的内支撑和内引流作用,被广泛应用于泌尿外科上尿路梗阻性疾病的治疗和手术中。双 J 管的留置时间一般为术后 1 个月,要延续到患者出院后,因

此,在带管期间,如何对患者做好相关的健康教育,减少和防止患者出现膀胱刺激征、导管移位、尿盐结垢、腰部酸痛、血尿、尿路感染等并发症,对护士健康教育的方式和能力提出了新的要求。传统的健康教育方法是护士对患者采用口头宣教的方式进行,而患者因为情绪紧张、理解记忆力的参差不齐等诸多因素的影响,导致健康教育的效果差强人意。思维导图<sup>[2]</sup>,又称心智导图,是表达发散性思维的有效图形思维工具,看似简单却很有效,它把大量复杂、枯燥的文字转换成图文并茂的图片,便于理解记忆。本科室在 2018 年将思维导图运用到留置双 J 管患者的健康教育<sup>[3]</sup>中,取得了满意的效果,现报道如下。

DOI:10.19791/j.cnki.1006-6411.2020.13.069

工作单位:213001 常州 江苏省常州市第二人民医院泌尿外科

丁娜:女,本科,主管护师

奚劼:通信作者

收稿日期:2019-03-02

\*\*\*\*\*

表 1 两组患者治疗效果比较

组别	例数	治愈 [例(%)]	好转 [例(%)]	无效 [例(%)]	有效率 (%)
对照组	31	11(35.48)	11(35.48)	9(29.03)	70.97
观察组	31	27(87.10)	3(9.68)	1(3.23)	96.77
$\chi^2$ 值					7.631
P 值					0.006

解酶和脂肪分解酶等物质与皮肤长期接触,使皮肤表面的酸碱度发生了变化,削弱了皮肤角质层的防护作用,导致失禁性皮炎的发生。同时,由于患者潮湿皮肤与床单或衣物长时间摩擦作用下容易发生压疮<sup>[5]</sup>,可进一步使皮炎程度加重。

洁悠神为长效抗菌材料,其杀菌有效成分为有机硅季铵盐(含量为 1%~3%),均匀喷洒体表形成物理抗菌网膜。洁悠神喷洒在皮肤表面,固化后形成生物的正电荷膜。其正电荷具有强力静电,可吸附带负电荷的细菌、真菌、病毒等病原微生物,致其破裂死亡,起到物理式杀灭病原微生物的作用。一次喷洒能使皮肤表面保持 8 h 抗菌功能,对皮肤黏膜无刺激性、无毒副作用。

红光照射可深达皮肤黏膜下层,其作用机制<sup>[6]</sup>如下。①可有效抑制炎症和缓解疼痛:红光照射能控制葡萄球菌感染性炎症,其主要机制是一方面刺激机体的防御能力,表现为免疫功能的加强,促进加速组织活性物质的生成,尽快消除炎症;红光照射还可以有效抑制神经兴奋,松弛肌肉,达到缓解肌肉疼痛的目的。②可加速创面的愈合:红光的生物刺激能有效促进组织成纤维细胞和内皮细胞的增殖,促进细胞合成和肉芽组织生长,达

到创面快速愈合的目的。③可明显改善人体微循环障碍:红光光子能刺激吞噬细胞,使其能力增加,加快降低脂蛋白和外周阻力,改善血液微循环。

综上所述,使用洁悠神联合红光治疗,可有效促进失禁性皮炎患者伤口的愈合,减轻患者的痛苦,缩短住院时间,减少住院费用,值得临床上推广和使用。

参 考 文 献

- [1] 张孝琴,陈小芳,苏丽丹. 康惠尔皮肤保护膜在预防成人尿布皮炎中的应用[J]. 中国实用护理杂志,2010,26(10B):30-31.
- [2] 吴洁. 皮肤保护膜联合造口粉在失禁性皮炎护理中的应用[J]. 当代护士(下旬刊),2015,22(1):180-182.
- [3] 何丹丹,童孜蓉,宋燕波,等. 综合护理干预对失禁性皮炎发生率的影响[J]. 江苏医药,2015,41(4):495-496.
- [4] 李勤,袁静华,王永清,等. 失禁性皮炎护理干预的持续质量改进研究[J]. 实用临床医药杂志,2015,19(24):241-244.
- [5] 吴金玲,於新军,陈惠璇,等. 早期护理干预对神经外科 ICU 昏迷患者失禁性皮炎治疗效果的影响[J]. 实用医学杂志,2016,32(9):1528-1530.
- [6] 刘美玲,马婷婷. 吡喃西林湿敷与红光照射对急性湿疹渗出期的治疗效果观察[J]. 辽宁医学杂志,2016,30(5):55-56.

(本文编辑:曾丽琼)