

循证理念指导的集束化护理对重症患者失禁性皮炎发生率、严重程度及疼痛程度的影响

阳秀英 李 玮

(四川省绵阳市中心医院, 四川 绵阳 621000)

[摘要] **目的** 探究循证理念指导的集束化护理对重症患者失禁性皮炎发生率、严重程度及疼痛程度的影响。**方法** 选取2015年1—6月绵阳市中心医院收治的60例重症患者,以纳入试验时间先后为序并随机分为试验组与对照组,对照组给予常规护理,试验组给予循证理念指导的集束化护理,观察2组患者失禁性皮炎发生率、发生时间、失禁性皮炎严重程度评估量表(IADS)评分、严重程度、护理情况及护理满意度。**结果** 试验组失禁性皮炎发生率、IADS评分显著低于对照组(P 均 <0.05),发生时间显著长于对照组($P < 0.05$);2组患者失禁性皮炎严重程度比较差异无统计学意义($P > 0.05$);试验组每日护理时间与护理费用均显著低于对照组(P 均 <0.05);试验组护理满意度为93.3%,显著高于对照组的70.0%($P < 0.05$)。**结论** 循证理念指导的集束化护理可降低重症患者失禁性皮炎发生率,延缓发生时间,并减轻患者治疗痛苦,促使患者快速恢复,缩短住院时间,提高护理质量。

[关键词] 循证理念;集束化护理;失禁性皮炎;疼痛程度;护理满意度

doi: 10.3969/j.issn.1008-8849.2020.19.025

[中图分类号] R473.5 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1008-8849(2020)19-2151-04

重症患者因病情较重,多存在肠道功能异常、肛门括约肌松弛及菌群失调等现象,从而引发大小便失禁、腹泻等症状,形成失禁性皮炎。作为临床常见的一种潮湿相关皮肤损伤,失禁性皮炎多发生于会阴部、臀部及骶尾部等部位,若未实施有效护理措施,将延长住院时间,增加患者经济负担,甚至造成医患矛盾^[1-2]。因此,降低失禁性皮炎对提高护理质量具有重要价值,近年来,集束化护理作为新型护理方式逐步在临床当中广泛应用,其以“集束干预策略”理念为基础,可明显提高护理效果^[3]。但当前国内护理关于失禁性皮炎报道甚少,基于此,本研究对重症患者实施循证理念指导的集束化护理措施并取得满意护理效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年1—6月本院重症医学科收治的特级合并大小便失禁的60例患者为研究对象。纳入标准:①患者意识不清、大小便失禁、重度依赖或有精神疾病;②年龄 ≥ 18 岁;③会阴部评估量表(perineal assessment tool, PAT)4~9分^[4];

④患者或家属知情同意并自愿参加。排除标准:①无大小便失禁且小便失禁留置尿管未漏尿者;②入科 ≤ 24 h者;③有影响观察皮肤病者;④骶尾部已发生压疮者;⑤迟发性变态反应者;⑥拒绝合作及临床资料不完整者。以纳入试验时间先后为序并随机分为试验组与对照组,每组30例,2组患者性别、状态、年龄、身高、体质量、PAT评分等基本资料比较差异无统计学意义(P 均 >0.05),具有可比性。见表1。本研究经本院伦理会批准同意。

1.2 护理方法 对照组患者给予普通护理垫、清理大便、湿巾纸清洁皮肤、润肤油护肤等常规护理措施。试验组采用循证理念指导的集束化护理。具体护理措施如下:①成立集束化护理小组。加强护理人员失禁性皮炎相关知识教育与培训,并进行测试,要求护理人员掌握正确护理措施,保障护理有效实施。②风险评估。对患者进行PAT评估,共计12分,其中4~6分为低风险人群,7~12分为高风险人群,对于高风险人群进行预警,对于不同风险患者采取针对性皮肤性护理措施。③皮肤护理与清洁。对于失禁高风险患者进行会阴冲洗2次/d,并应用炼猪油保护皮肤。对于低风险患者可采用3M皮肤保护膜喷洒在肛周皮肤,形成薄膜以避免细菌侵袭。

[通信作者] 李玮, E-mail: 12687882@qq.com

[基金项目] 四川省卫生和计划生育委员会科研课题(16PJ192)

表1 2组重症患者一般资料比较

组别	例数	性别/例(%)		状态/例(%)			年龄/ ($\bar{x} \pm s$,岁)	身高/ ($\bar{x} \pm s$, μm)	体质量/ ($\bar{x} \pm s$,kg)	PAT/ ($\bar{x} \pm s$,分)	
		男	女	清醒	嗜睡	模糊					昏迷
对照组	30	19(63.3)	11(36.7)	21(70.0)	4(13.3)	3(10.0)	2(6.7)	47.52 \pm 5.8	158.27 \pm 9.61	55.38 \pm 6.19	6.73 \pm 0.61
试验组	30	17(56.7)	13(43.3)	23(76.7)	3(10.0)	2(6.7)	2(6.7)	48.03 \pm 5.5	159.48 \pm 9.15	55.17 \pm 6.34	6.59 \pm 0.65
χ^2/t		0.069		0.085	0.000	0.000	0.268	0.350	0.499	0.130	0.860
<i>P</i>		0.792		0.770	1.000	1.000	0.605	0.728	0.619	0.897	0.393

患者大便后可采用湿纸巾清理大便,并使用一次性纸巾、温水等物品清洁肛周皮肤并擦干,还应避免因用力擦拭损伤皮肤。当大便次数 ≥ 5 次/d时,对患者给予肛袋或肛管引流大便,以预防皮肤浸渍,若大便无法引流时,可填塞内置式棉条,每小时开放1次。患者采取侧卧位,护理人员随时检查造口袋,防止外漏影响肛周皮肤,并协助患者变换体位,1次/2h,注意保持患者会阴部干燥并有效通风。对于病情缓解者,应当缓慢撕离造口袋,避免损伤皮肤。

1.3 观察指标 ①比较2组患者失禁性皮炎的发生率、发生时间及严重程度,应用失禁性皮炎严重程度评估量表(IADS)评估失禁性皮炎严重程度^[5],对易发生的13个区域进行评估,包括会阴部、臀裂、左右上臀、左右下臀、左右大腿内侧、左右大腿后侧等部位,将各区域分为红斑(粉红色、红色)、红疹、皮肤缺失3个等级并分别赋1、2、3分,分值越高表示局部损伤程度越严重。②比较2组患者失禁性皮炎严重程度。轻度:皮肤干燥完整,但存在边界不清粉色或发红区域,触诊肤色深暗者,皮肤升高或存在灼烧感、刺痛、疼痛;中度:皮肤呈深红或鲜红色,肤色深暗者呈白色或黄色,局部皮肤有破损、小水泡、渗液渗血等,触诊有刺痛或灼热感。重度:皮肤发红,肤色深暗者呈白色,黄色皮肤呈白色或黄色,局部皮层缺失或伴出血、水疱、渗出。③比较2组患者每日更换床位、清洁大便、翻身等护理时间与清洁用品、肛周护肤用品、负压引流装置等护理费用。④比较2组患者对护理满意程度。患者出院前发放调查问卷,分为非常满意、基本满意、不满意3项,总满意率=非常满意率+基本满意率。

1.4 统计学方法 数据应用SPSS 22.0统计软件进行统计分析。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料用率(%)表示,两样本均数比较采用*t*检验与 χ^2 检验,*P*<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者失禁性皮炎发生情况比较 试验组失禁性皮炎发生率、IADS评分显著低于对照组(*P*

均<0.05),发生时间显著长于对照组(*P*均<0.05)。见表2。

表2 2组重症患者失禁性皮炎发生情况比较

组别	例数	发生率/例(%)	发生时间/ ($\bar{x} \pm s$,d)	IADS评分/ ($\bar{x} \pm s$,分)
对照组	30	12(40.0)	3.8 \pm 0.6	4.58 \pm 0.64
试验组	30	3(10.0)	4.3 \pm 0.8	3.61 \pm 0.59
χ^2/t		5.689	2.611	6.104
<i>P</i>		0.017	0.011	<0.05

2.2 2组患者失禁性皮炎严重程度比较 2组患者失禁性皮炎严重程度比较差异无统计学意义(*P*>0.05)。见表3。

表3 2组重症患者失禁性皮炎严重程度比较 例(%)

组别	例数	程度比较			
		未发生	轻度	中度	重度
对照组	30	18(60.0)	6(20.0)	4(13.3)	2(6.7)
试验组	30	27(90.0)	2(6.7)	1(3.3)	0(0)

2.3 2组患者每日护理时间与护理费用比较 试验组每日护理时间与护理费用均显著低于对照组(*P*均<0.05)。见表4。

表4 2组重症患者每日护理时间与护理费用比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理时间/h	护理费用/元
对照组	30	6.29 \pm 1.93	53.48 \pm 6.81
试验组	30	2.61 \pm 0.74	24.92 \pm 4.27
<i>t</i>		9.751	19.461
<i>P</i>		<0.01	<0.01

2.4 2组患者护理满意度比较 试验组护理满意度为93.3%,显著高于对照组为70.0%(*P*<0.05)。见表5。

表5 2组重症患者护理满意度比较 例(%)

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	总满意
对照组	30	13(43.3)	8(26.7)	9(30.0)	21(70.0)
试验组	30	21(70.0)	7(23.3)	2(6.7)	28(93.3) ^①

注:①与对照组比较 $\chi^2=4.007$ *P*=0.045。

3 讨论

失禁性皮炎是一种因皮肤暴露在大小便中所致

的刺激性皮炎,因正常皮肤为弱酸性,其中尿液所含的尿素可被分解为氨并转为碱性,在碱性环境中大便里消化酶活性增加可促使角质蛋白溶解,易导致失禁性皮炎发生^[6]。其中红斑、糜烂、红疹等为主要症状,严重时可导致皮肤剥脱或感染,增加尿路感染等并发症发生风险,严重影响患者生存质量。重症患者往往因处于长期昏迷状态、抗菌药物过度应用、脊髓损伤等因致使大小便失禁,从而引发失禁性皮炎,且多数患者会阴部皮肤出现不同程度损害^[7-8]。传统护理一般对患者采取及时清洁肛周皮肤、保持干燥、应用皮肤保护剂等措施,虽可在一定程度上降低失禁性皮炎发生率,但因反复擦洗或涂抹,影响皮肤愈合,护理人员工作量明显增加,造成医疗资源浪费,影响护理质量。因此,不仅应对发生失禁性皮炎的重症患者进行早期干预措施,还应实施合理有效其他干预措施,以保护患者会阴部、肛门、臀部等部位皮肤,降低失禁性皮炎发生风险。

集束化护理是基于循证理念实施的护理措施,均经临床研究证实对提高管理效果、改善护理质量具有重要意义,较传统护理具有先进性,从而在临床护理工作中广泛应用^[9-10]。相关临床研究显示,尿失禁致使皮肤水分增多,增加刺激物的渗透性,破坏皮肤保护能力,此外,大便当中的细菌与真菌均可导致失禁性皮炎发生^[11]。因此,在临床护理工作中,护理人员应预防患者尿粪失禁同时,还应避免粪尿与皮肤接触。集束化护理将预防护理措施放在首位,应用 IADS 评估患者失禁性皮炎发生风险性,并采取清洁、皮肤保护等护理措施,进而有效预防失禁性皮炎发生^[12]。护理当中所应用的 3M 皮肤保护膜可在肛周皮肤形成保护膜,不仅可避免大便侵蚀肛周皮肤,还可使大便顺利流入造口袋,降低失禁性皮炎发生率^[13]。此外,因失禁性皮炎与压疮外观相似,且常发生于相同部位,难以正确鉴别,因此在对患者实施护理前,应加强护理人员培训工作,提高失禁性皮炎鉴别能力,从而实施个性化、针对性护理措施^[14]。同时,护理人员应提高自身护理能力,熟悉护理操作流程,预防因护理措施不当引起皮肤损伤,影响伤口愈合,而应通过恰当干预措施缩短住院时间,减轻经济负担,提高临床护理效果,减缓失禁性皮炎发生发展进程。

本研究结果显示,试验组失禁性皮炎发生率、IADS 评分显著低于对照组,发生时间显著长于对照组。可见循证理念指导的集束化护理作为一种标准

化、规范化护理措施,通过风险评估、个性化护理,充分发挥护理人员主观能动性,保证流程有效实施,进而降低重症患者失禁性皮炎发生率,延迟发作时间,预防病情加重。此外,2 组患者失禁性皮炎严重程度比较差异无统计学意义,但试验组中重度人数较对照组少,可见该护理措施对降低失禁性皮炎严重程度具有积极意义,但对于护理用品使用频率、方法等内容仍需进一步研究,以提高护理效果。本研究结果还显示,试验组每日护理时间与护理费用显著少于对照组,表明循证理念指导的集束化护理主要采用更换引流装置代替传统护理措施,从而降低护理人员每日工作强度,并避免护理用具浪费,减少护理费用,缓解患者经济负担。试验组护理满意度显著高于对照组,可见该护理措施采用循证护理证据,根据患者实际情况制定适当护理方案并有效实施,以降低失禁性皮炎发生率,促使术后快速恢复,从而提高护理满意度,改善护患关系。

综上所述,循证理念指导的集束化护理可有效预防重症患者失禁性皮炎,降低患者治疗痛苦,提高舒适度,减轻经济负担,促使护理工作质量显著提升,是一种可行护理措施。但本研究仍存在不足,观察病例数较少,结果具有偏移性,因此后期临床研究中应扩大样本量深入观察该护理措施有效性,为临床预防及治疗失禁性皮炎提供准确依据。

利益冲突:所有作者均声明不存在利益冲突。

[参 考 文 献]

- [1] 贾静,徐晶晶,仇晓溪. 住院患者失禁性皮炎患病率和预防现状的调查研究[J]. 中国护理管理, 2014, 14(11): 1207-1210.
- [2] Beeckman D. A decade of research on Incontinence-Associated Dermatitis (IAD): Evidence, knowledge gaps and next steps[J]. J Tissue Viability 2017, 26(1): 47-56.
- [3] 胡英杰,刘晓芯. 集束化护理策略预防老年患者跌倒的效果[J]. 解放军护理杂志, 2015, 30(18): 64-66.
- [4] Nix D H. Validity and reliability of the Perineal Assessment Tool [J]. Ostomy/wound Management, 2002, 48(2): 43.
- [5] Borchert K, Bliss D Z, Savik K, et al. The incontinence-associated dermatitis and its severity instrument: development and validation [J]. J Wound Ostomy Continence Nurs 2010, 37(5): 527.
- [6] 张娟. 失禁性皮炎国外临床护理进展[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(11): 1586-1588. (下转第 2166 页)

[12] Lee S J ,Kim D Y ,Chun M H ,et al. The effect of repetitive transcranial magnetic stimulation on fibromyalgia: A randomized sham-controlled trial with 1-mo follow-up [J]. *Am J Phys Med Rehabil* 2012 ,91(12) : 1077 - 1085.

[13] Sayin S ,Cakmur R ,Yener G G ,et al. Low-frequency repetitive transcranial magnetic stimulation for dyskinesia and motor performance in Parkinson's disease [J]. *J Clin Neurosci* 2014 ,21(8) : 1373 - 1376.

[14] 张峰菊,王晓雪,刘欣欣. 低频重复经颅磁刺激对帕金森病患者功能障碍及情感障碍的影响[J]. *中国现代医生* 2015 ,53(29) : 61 - 63.

[15] 郑秀琴. 高频重复经颅磁刺激对帕金森病患者情绪障碍及 P300 电位的影响[J]. *中国现代神经疾病杂志* , 2013 ,13(2) : 149 - 152.

[16] 刘又玮,鞠波. 高频重复经颅磁刺激对帕金森病患者非运动症状及情绪的影响[J]. *医疗装备* ,2018 ,11(31) : 16 - 17.

[17] Xie C L ,Chen J ,Wang X D ,et al. Repetitive transcranial magnetic stimulation for the treatment of depression in Parkinson disease: a meta-analysis of randomized controlled clinical trials [J]. *Neurol Sci* 2015 ,36(10) : 1751 - 1761.

[18] Chahine L M ,Amara A W ,Videnovic A. A systematic review of the literature on disorders of sleep and wakefulness in Parkinson's disease from 2005 to 2015 [J]. *Sleep Med Rev* 2016.

[19] 于雯雯,李振光. 重复经颅磁刺激治疗早期帕金森病患者抑郁及睡眠障碍的临床研究[J]. *临床神经病学杂志* 2017 ,30(5) : 341 - 345.

[20] 丁玲. 重复经颅磁刺激对帕金森睡眠障碍患者血浆 Glu 和 GABA 水平的影响[J]. *中外医疗* 2018 ,26: 7 - 9.

[21] 王彦永. 在帕金森经颅磁刺激治疗前后睡眠结构的对比分析[J]. *中国实用内科杂志* ,2009 ,29(2) : 132 - 143.

[22] Valkovic P ,Minar M ,Singliarova H ,et al. Pain in Parkinson's Disease: A Cross-Sectional Study of Its Prevalence , Types ,and Relationship to Depression and Quality of Life [J]. *PLoS One* 2015 ,10(8) : e0136541.

[23] Kodama M ,Kasahara T ,Hyodo M ,et al. Effect of low-frequency repetitive transcranial magnetic stimulation combined with physical therapy on L-dopa-induced painful off-period dystonia in Parkinson's disease [J]. *Amer J Phys Med Rehab* 2011 ,90(90) : 150 - 155.

[24] 朱扬,罗志秀,曾晓云. 低频重复经颅磁刺激治疗帕金森病伴疼痛疗效观察[J]. *中国现代神经疾病杂志* , 2019 ,6(19) : 429 - 436.

[25] 于雯雯,李振光,孙海荣. 重复经颅磁刺激对早期帕金森病认知和自主神经功能障碍疗效研究[J]. *潍坊医学院学报* 2017 ,39(4) : 288 - 290.

[26] Brusa L ,Finazzi Agro E ,Petta F ,et al. Effects of inhibitory rTMS on bladder function in Parkinson's disease patients [J]. *Movement Disorder Society* 2009 ,24(3) : 445 - 448.

[27] 石桥. 中药联合 rTMS 对 PD_MCI 的临床效用及对血浆 HCY 和血清 Cys C 水平的影响 [D]. 合肥: 安徽中医药大学 2017.

[28] 胡晓辉,杨伟毅,陈国艳,等. 百乐眠胶囊联合重复经颅磁刺激治疗帕金森病失眠的临床研究[J]. *中西医结合心脑血管病杂志* 2017 ,15(19) : 2385 - 2388.

[29] 叶家盛,何宇峰,彭慧渊,等. 针刺四关穴结合重复经颅磁刺激治疗帕金森病抑郁 30 例 [J]. *中医外治杂志* 2017 ,26(2) : 22 - 23.

[30] 叶家盛. 针刺结合重复经颅磁刺激治疗帕金森病失眠 30 例 [J]. *中国民间疗法* 2016 ,24(7) : 45 - 46.

[收稿日期] 2019 - 06 - 05

(上接第 2153 页)

[7] 解宇琳. 失禁性皮炎防治研究进展 [J]. *中国急救复苏与灾害医学杂志* 2016 ,11(3) : 307 - 309.

[8] 徐瑾,施小红. 危重症患者失禁性皮炎的护理研究进展 [J]. *中华现代护理杂志* 2017 ,23(8) : 1180 - 1184.

[9] 于琳琳. 集束化护理用于重症中暑患者急救中的护理效果评价 [J]. *实用临床医药杂志* 2016 ,20(8) : 34 - 36.

[10] 邓秋霞,李虹彦,昝涛,等. 集束化护理在危重症病人人工气道精细化管理中的应用 [J]. *护理研究* 2017 , 31(9) : 1072 - 1076.

[11] 汪慧娟,郑红云,蒋红. 神经外科重症患者失禁相关性皮炎的风险预警护理 [J]. *护理学杂志* 2018 ,33(11) : 55 - 57.

[12] 徐慧敏,吴娟,卢丽华,等. 两种失禁性皮炎风险评估工具在失禁患者中信效度的比较 [J]. *中国实用护理杂志* 2017 ,33(19) : 1446 - 1449.

[13] 金婷婷. 3M 液体敷料和长效抗菌材料洁悠神在失禁性皮炎中的联合应用 [J]. *实用临床医药杂志* 2016 , 20(22) : 126 - 128.

[14] 冯尘尘,余婷,张双双,等. 失禁性皮炎与压疮的临床鉴别与护理进展 [J]. *现代临床护理* 2016 ,15(7) : 74 - 77.

[收稿日期] 2019 - 03 - 25