

· 临床监护 ·

# 集束化护理措施对重症患者失禁性皮炎的改善效果

张宁

(山西晋城市人民医院, 山西 晋城)

**摘要:**目的 探讨重症患者失禁性皮炎集束化护理措施的有效性。**方法** 选取2016年7月至2018年1月我院重症医学科患有肛周失禁性皮炎的患者86例,作为研究对象,随机分为两组,对照组42例采取常规护理,干预组44例采取集束化护理措施,比较两组失禁性皮炎患者的治疗效果、皮肤愈合时间。**结果** 干预组患者失禁性皮炎治疗效果优于对照组,皮肤愈合时间短于对照组,两组比较,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 对患有失禁性皮炎的重症患者实施集束化护理措施,对其转归、治愈具有积极意义,值得临床推广。

**关键词:** 集束化护理措施;重症;失禁性皮炎

**中图分类号:** R473 **文献标识码:** B **DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.87.194

**本文引用格式:** 张宁.集束化护理措施对重症患者失禁性皮炎的改善效果[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(87):296-297.

## 0 引言

重症患者受疾病及治疗手段的影响,常合并有胃肠功能紊乱、肛门括约肌松弛及肠道菌群失调,从而容易导致腹泻、大小便失禁等并发症的发生<sup>[1]</sup>。大便失禁后粪便会对肛周及会阴部皮肤产生污染,导致局部皮肤处于潮湿与刺激环境中,从而导致皮肤角质层受损后丧失皮肤保护作用,发生失禁性皮炎(Incontinence-Associated Dermatitis, IAD)<sup>[2]</sup>。研究显示,失禁患者失禁性皮炎的发生率为14%<sup>[3]</sup>,危重患者失禁性皮炎的发生率更高,达到36%~50%。IAD的发生不仅给患者带来了痛苦,增加了医疗费用,而且明显加大了护理难度。集束化护理(Bundle of care)是将一系列基于证据的、相互关联的干预措施组合在一起形成的护理方案。本研究在对文献进行系统评价的基础上,制定失禁性皮炎的集束化护理方案,为探讨此方案的有效性,进行了如下干预性研究。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2016年7月至2018年1月,我院重症医学科肛周失禁性皮炎的患者共计86例。按Nancy Chatham失禁性皮炎分度<sup>[4]</sup>分为轻度42例,中度26例,重度18例。采用随机法将患者分为对照组和干预组。干预组44例(轻度22例,中度13例,重度9例,平均年龄65.7岁),对照组42例(轻度20例,中度13例,重度9例,平均年龄为67岁),不同组别的患者在APACHE II评分、年龄、意识状态、性别、全身营养、IAD部位与面积大小等方面,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

不同组别的患者均认真治疗原发病,会阴肛周皮肤实施规范化的护理。操作者为同一组护士,均为院内伤口造口专科护理小组,给予同质化护理。对照组:患者出现大便后,湿纸巾擦拭,自然待干,涂抹氧化锌软膏,下次大便后使用同样的方法进行处理。干预组给予集束化护理措施。

#### 1.2.1 组建集束化护理小组

由我院伤口造口专科护理小组成员组成失禁性皮炎专科护理小组,负责集束化护理方案的制定及实施。

#### 1.2.2 制定集束化护理方案

根据JBI循证护理证据分级标准对证据的可靠性、实用性进行评价,结合我院失禁性皮炎患者的情况,制定集束化护理方案。

①每班对会阴部潮湿患者皮肤进行评估。正确评估IAD

的危险性是预防失禁性皮炎发生发展的重要措施,预见性地发现IAD的高发人群并给予预防措施。②流程化的护理措施:生理盐水棉球清洁(必要时使用皮肤清洗剂)-待干-涂抹赛肤润-喷涂3M皮肤保护剂(不含酒精)-红光理疗仪照射治疗;③臀下垫透气性好的软布;④局部皮肤暴露,保持会阴部皮肤干燥;⑤使用调理肠道功能的药物。

### 1.3 评价标准

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>[5]</sup>。

### 1.4 统计学方法

本研究采用MS Excel 365进行数据整理,SPSS 17.0统计学软件进行数据分析,采用 $\chi^2$ 检验进行组间比较,以 $P<0.05$ 为检验标准。

## 2 结果

本次研究干预组共44例,治愈40例,好转2例,出院2例;对照组共42例,治愈29例,好转3例,无效5例,出院5例。数据统计阶段,将愈合的病例列为比较对象,具体见表1。

表1 两组患者失禁性皮炎愈合时间比较  $M(P_{25}, P_{75})$

组别	轻度		中度		重度	
	例数	愈合时间	例数	愈合时间	例数	愈合时间
干预组	20	3 (2,3.75)	13	6 (5,6.5)	7	10 (9,11.5)
对照组	18	4 (3,4.5)	7	9 (8,9.5)	4	12.5 (11.25,14.5)
$\chi^2$		-3.014		-3.521		-2.093
P		<0.05		<0.05		<0.05

## 3 讨论

近年来循证医学不断发展进步,临床结合循证医学理论衍生出集束化护理方案,其主要支撑点为循证医学,与临床护理相结合后对某种症状或疾病制定的护理方案,研究证实其可将护理效果与质量提升<sup>[6-7]</sup>。

IAD发生机制为:皮肤表面受刺激物刺激导致角质细胞弹性降低、细胞收缩、皮肤出现裂痕、皮肤屏障功能减弱、刺激物渗透。PAT是评估IAD发生危险性的工具,主要通过刺激物的种类和强度(固/液大便/或尿);作用持续时间;会阴部皮肤状态;危险因素(如营养不良、鼻饲、低白蛋白等)4个方面来评估。每条项目1~3分,总分3~12分,分数越高,发生IAD的风险越高。通过评估,找到重点病人和应给予的护理重点。

赛肤润是一种含有过氧化脂肪酸的液体敷料,可以限制表皮水分流失,防止皮肤干燥,还可以形成脂质保护膜,起到覆盖、隔离保护皮肤的作用,结合失禁性皮炎患者的皮肤特点,将赛肤润这一液体敷料列入集束化护理方案。

红光照射可以增强白细胞的吞噬作用,促进炎症物质的清除,加速渗出物的吸收,有消炎、减轻疼痛和瘙痒的作用。红光照射后,细胞线粒体中的过氧化氢酶活性增加,进而增强细胞的新陈代谢,增加蛋白质合成、糖原含量,刺激纤维原细胞,使胶原纤维增生,从而促进细胞新生,促进肉芽组织生长,加快创面愈合<sup>[8]</sup>,通过红光治疗仪的使用,起到消炎和促进创面愈合的作用。

在临床 IAD 护理工作中会遇到很多实际性的问题,针对清洁不彻底的问题,我科使用一次性换药碗外加单包棉球,保证清洁到位;针对待干时间长的问题,我们使用电吹风,选择温热的低级风,将皮肤吹干,再涂以润肤露;针对昏迷患者不能保持截石位暴露会阴部的问题,我科制作特殊体位垫,保持患者体位,通过这一系列措施的实施,在 IAD 的预防和治疗方面取得了明显的效果。

综上所述,对大便失禁重症患者采取集束化的护理措施

有效地改善了重症患者 IAD 的预防和护理效果,使护士能够可预见性地、系统地、完整地对患者实施护理措施,科学地进行皮肤管理,提升了护理服务质量。

### 参考文献

- [1] 熊慧英.集束化护理对重症患者大便失禁皮肤干预的效果研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(25):3231-3232.
- [2] 张晓雪,王欣然.ICU 护士失禁性皮炎知识信行及知识来源与需求调查[J].中国护理管理,2017,17(8):1119-1122.
- [3] 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):1207-121.
- [4] Doughty D, Junkin J, Kurz P, et al. Incontinence-associated dermatitis: consensus statements, evidence-based guidelines for prevention and treatment, and current challenges[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2012,39(3):303-317.
- [5] 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.
- [6] 庄清娥.集束化护理策略对干预大便失禁重症患者失禁性皮炎发生的效果[J].医药前沿,2015,5(31):315-316.
- [7] 宋娟,蒋琪霞,王雪妹.不同护理措施预防重症患者失禁相关性皮炎的对比研究[J].中华护理杂志,2016,51(1):62-65.
- [8] 王竞,刘斌,栾琪,等.强脉冲光与红光治疗糖皮质激素依赖性皮炎临床疗效分析[J].中华皮肤科杂志,2012,45(3):205-207.

(上接第 291 页)

## 2 结果

### 2.1 两组患者肺功能对比

比较两组患者肺功能,研究组治疗后的 PaO<sub>2</sub>、FEV<sub>1</sub> 高于治疗前,并明显高于对照组,治疗后的 PaCO<sub>2</sub> 明显低于治疗前,低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),如表 1。

表 1 两组患者肺功能对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	PaO <sub>2</sub> (mmHg)		PaCO <sub>2</sub> (mmHg)		FEV <sub>1</sub> (L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	40	61.9 ± 6.9	85.6 ± 6.8	61.7 ± 6.3	45.1 ± 5.0	1.0 ± 0.4	1.8 ± 0.4
对照组	40	61.2 ± 6.1	70.2 ± 6.9	60.5 ± 5.9	55.1 ± 4.6	1.1 ± 0.5	1.5 ± 0.5
<i>t</i>		0.481	10.054	0.879	9.309	0.988	2.963
<i>P</i>		0.632	0.001	0.382	0.001	0.326	0.004

### 2.2 两组患者对护理的满意度的对比

研究组的总满意率为 95%,对照组总满意率为 78%,研究组的总满意率高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),如表 2。

表 2 研究组和对照组护理满意度对比 [n(%)]

组别	例数	十分满意	满意	不满意	总满意
研究组	40	29 (73)	9 (22)	2 (5)	38 (95)
对照组	40	12 (30)	19 (48)	9 (22)	31 (78)
$\chi^2$		37.013	16.130	3.907	10.631
<i>P</i>		0.001	0.001	0.048	0.001

### 2.3 住院时间

两组患者住院时间对比,研究组的住院时间为 (10.4 ± 1.9) d,对照组的住院时间为 (15.8 ± 1.8) d,  $P = 0.001$ ,差异具有统计

学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

老年慢性阻塞性肺病是一种呼吸系统疾病,中老年人多为多发人群,治疗困难,病情反复,治疗周期长,若不及时治疗,极易导致患者心肺功能衰竭等不良反应,严重威胁患者的生活质量,生命安全<sup>[3]</sup>,有效的护理干预能有效改善患者的临床病症表现,提高治疗效率,改善患者的生活质量<sup>[4]</sup>。

常规护理是一种无差别的护理,缺乏与患者的沟通,缺乏个性化、针对性,无法满足新时期患者对护理的需求,对患者的病情改善帮助少。优质护理是常规护理优化以后的护理方式,在传统的护理基础上更加注重个性化、针对性,以患者为中心,对患者的饮食、心理、康复训练做出全面的、细致的优质护理,能极大满足患者对护理的需求,改善患者的病症<sup>[5]</sup>。

如本文所示,研究组(采用优质护理)的住院时间明显短于对照组,肺功能明显优于对照组,满意度高于对照组,证明优质护理能提高治疗效率,改善患者的生活,值得在护理中进一步推广。

### 参考文献

- [1] 宋丽芳,沈洁.优质护理服务在老年慢性阻塞性肺病患者中的应用[J].实用临床护理学杂志,2016,3(18):19.
- [2] 杨涛.优质护理在老年慢阻肺病患者护理中的应用体会[J].中国保健营养,2017,27(21):65-66.
- [3] 陈小青,王桂华.探讨优质护理对老年慢性阻塞性肺病患者的肺功能和生活质量的影响[J].中国卫生标准管理,2016,7(24):228-229.
- [4] 姚云岚.优质护理对老年慢阻肺患者的肺功能和生活质量的影响分析[J].中国保健营养,2017,27(4):207-208.
- [5] 王立波.优质护理服务在老年慢性阻塞性肺病护理中的临床价值[J].母婴世界,2016,5(9):175.