

两种不同护理措施预防重症患者大便失禁相关性皮炎的对比研究

周来知 陈亚星 万佳

(中山大学附属第三医院呼吸与危重症医学科 广州 510630)

摘要: 目的: 两种不同护理措施预防重症患者大便失禁相关性皮炎的对比研究。方法: 选取 2017 年 7 月~2019 年 5 月在我院 MICU 住院患者 100 例作为研究对象, 随机分为观察组和对照组, 对所有患者均使用吸氧、抗感染等对症治疗, 随后给予对照组常规护理, 给予观察组预见性护理, 对 100 例患者失禁相关性皮炎发生率、临床疗效进行评估。结果: 观察组失禁相关性皮炎发生率低于对照组, $P<0.05$ 。观察组临床疗效优于对照组, $P<0.05$ 。结论: 对大便失禁重症患者采用预见性护理干预后, 可以有效减少患者失禁相关性皮炎发生情况, 提高临床疗效, 值得推广。

关键词: 大便失禁管理套件; 大便失禁; 相关性皮炎; 临床疗效

大便失禁是指粪便不受控制, 该类现象在重症患者中较为常见, 多是由肌肉或神经受损所引起。失禁相关性皮炎是大便失禁患者临床普遍常见并发症, 具体是指患者皮肤长期遭受粪便及尿液刺激所产生的炎症反应, 且患者发病后, 以感染、红肿及糜烂等为主要临床表现, 不仅增加了疾病复杂性, 且容易导致患者出现压疮、尿路感染等风险, 严重影响患者后期康复^[1]。故本次选择来我院的大便失禁重症患者, 对其分别采用两种不同护理措施干预后, 对其失禁相关性皮炎发生率、临床疗效进行评价, 具体如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

纳入本院自 2017 年 7 月~2019 年 5 月在我院 MICU 住院患者 100 例作为研究对象, 以硬币投掷法为基准, 分为观察组和对照组, 即每组 50 例样本。观察组: 男 (n=28)、女: (n=22); 年龄: 45~76 (平均: 60.50 ± 25.09) 岁; 对照组: 男 (n=29)、女: (n=21); 年龄: 44~79 (平均: 61.50 ± 17.07) 岁。本次研究获得委员会审批, 患者及家属均知情。对比 2 组基础资料, $P>0.05$, 可比。

1.2 方法

对照组: 给予肛周皮肤清洁后, 局部喷洒皮肤保护膜进行局部皮肤保护, 规范留置肛袋, 由于肛袋末端连接了输液器及负压吸引装置, 因此无需常规冲洗, 当大便呈糊状或粪渣堵塞引流管影响引流时, 予灭菌水冲洗以稀释大便保证引流通畅, 定时进行负压吸引以保证大便量不大于肛袋容量的 1/3, 肛袋渗漏随时更换, 无渗漏则 3~7 天更换一次。肛袋使用过程中, 如肛周皮肤发生中度以上失禁性皮炎时, 停止使用肛袋。

观察组: 给予肛周皮肤 3M 快速洁肤液清洁后, 局部喷皮肤保护膜进行局部皮肤保护, 再用石蜡油润滑硅胶导管后插入肛门到达直肠, 导管顶端带有低压球头, 向球头注入 0.9% 氯化钠溶液 40~50 mL 使其膨大后可固定于直肠。导管底端连接收集袋, 粪便可通过导管直接转移至收集袋。收集袋内粪便达 2/3 时更换收集袋。导管侧面连接冲洗管可用于冲洗管腔。患者翻身时观察导管有无脱落、堵塞、粪便溢出, 无渗漏则 >7 天更换一次。

1.3 观察指标

评估失禁相关性皮炎发生率及临床疗效, 临床疗效由护理时间及护理期间所耗费用进行评价。

1.4 统计学分析

本次研究中计数资料以卡方 (χ^2) 检验、百分数 (%) 表示; 计量资料用 t 进行检验、平方差 [$(\bar{x} \pm s)$] 表示, 数据资料借助 SPSS21.0 分析, 检验结果以 P 值区间 ($P<0.05$ 有差异; $P>0.05$ 无差异) 表示。

2 结果

2.1 失禁相关性皮炎发生率对比

观察组失禁相关性皮炎发生率低于对照组, $P<0.05$, 如表 1。

表 1 失禁相关性皮炎发生率对比 (n, %)

组别	例数	失禁相关性皮炎发生例数	失禁相关性皮炎发生率
----	----	-------------	------------

观察组	50	3	3 (6.00%)
对照组	50	12	12 (24.00%)
χ^2	--	--	6.35
P	--	--	0.01

2.2 临床疗效对比

观察组护理时间短于对照组, 观察组护理消耗费用低于对照组, $P<0.05$, 见表 2。

表 2 临床疗效对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理时间 (d)	护理消耗费用 (元)
观察组	50	2.46 ± 1.58	24.97 ± 3.21
对照组	50	6.71 ± 2.24	46.96 ± 8.24
t	--	10.96	17.58
P	--	0.00	0.00

3 讨论

对于重症失禁患者而言, 失禁相关性皮炎属于常见问题, 多发于患者臀部、大腿内侧及会阴部, 且发病后, 患者会出现大小便失禁、皮肤糜烂及红斑等症状, 严重影响患者生存质量^[1]。

有报道称, 重症患者患病期间, 会出现多器官功能受损严重现象, 导致该患者出现大便失禁的概率高于其他人群, 因此, 及时采取合理护理措施对该类患者具有重要意义。通过本文研究发现, 对大便失禁重症患者采用预见性护理干预后, 观察组失禁相关性皮炎发生率 6.00% 低于对照组 24.00%, $P<0.05$; 观察组护理时间 (2.46 ± 1.58) 短于对照组, 观察组护理消耗费用 (24.97 ± 3.21) 低于对照组, $P<0.05$, 由此可见, 预见性护理对大便失禁重症患者临床价值突出。预见性护理主要包括风险评估、皮肤清洁及皮肤保护三个方面, 其中皮肤皮肤清洁及皮肤保护为主要护理措施, 通过对大便失禁患者喷洒皮肤保护膜, 有效减少外界刺激及细菌侵袭, 同时, 采用该方法护理, 可以减少患者经济压力, 提高护理满意度^[4]。

综上所述, 对大便失禁重症患者采用预见性护理干预后, 可以有效减少患者失禁相关性皮炎发生情况, 提高临床疗效, 值得进一步推广。

参考文献:

- [1] 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.
- [2] 张丽. 失禁性皮炎标准化护理流程在神经内科失禁患者中的应用[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(01):187-188.
- [3] 吕梅叶, 邓远岑, 方洁, 等. 不同方法预防 ICU 危重患者大便失禁相关性皮炎的效果比较[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(12):160-162.
- [4] 陈瑞平, 李晓君, 王淑霞, 等. 三种护理干预方法预防危重患者失禁相关性皮炎的临床研究[J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(10):725-728.

基金项目: 中山大学附属第三医院护理科研基金 (编号 201709)