

4R 危机管理对脑卒中患者失禁性皮炎的影响

梁 诗

邛崃市医疗中心医院 四川 邛崃 611533

【摘 要】：目的：研讨4R危机管理对脑卒中患者失禁性皮炎的影响。方法：选取了102名于本院接受治疗的脑卒中患者，平均将患者分配至对照与观察两个小组，两组分别对应两种护理手段，分别为常规护理和4R危机管理。结果：观察组患者在预防失禁性皮炎时效果更理想，预防效果明显优于对照组，在愈合时间方面，观察组患者愈合用时更短， $p<0.05$ 。结论：在预防脑卒中患者失禁性皮炎时，4R危机管理效果显著，对改善患者康复状态的作用良好，保障患者生命安全。

【关键词】：4R危机管理；脑卒中；失禁性皮炎

The Impact of 4R Crisis Management on Incontinence Dermatitis in Stroke Patients

Shi Liang

Qionglai Medical Center Hospital Sichuan Qionglai 611533

Abstract: Objective: To investigate the impact of 4R crisis management on incontinence dermatitis in stroke patients. Method: 102 stroke patients who received treatment in our hospital were selected and evenly divided into two groups: control group and observation group. The two groups were corresponding to two nursing methods, namely routine nursing and 4R crisis management. Result: The observation group had a more ideal effect in preventing incontinence related dermatitis, with a significantly better prevention effect than the control group. In terms of healing time, the observation group had a shorter healing time ($p<0.05$). Conclusion: In the prevention of incontinence related dermatitis in stroke patients, 4R crisis management has a significant effect, which has a good effect on improving the rehabilitation status of patients and ensuring their life safety.

Keywords: 4R crisis management; Stroke; Incontinence related dermatitis

前言

失禁性皮炎作为大便失禁患者中较为普遍的一种潮湿有关皮肤损伤，其临床表现包括糜烂、红肿和感染等，可能导致导管有关尿路感染和压疮等并发症的风险增加，对患者疾病的预后产生负面影响^[1]。因此，早期预防失禁性皮炎对于重症脑卒中大便失禁患者来说，具有重要意义^[2]。报道如下：

1 研究资料和方法

1.1 一般资料

选择 2021 年 6 月 -2022 年 6 月到本院治疗重症脑卒中大便失禁患者共 102 例，分为观察组和对照组。观察组患者 51 例，年龄 41-78 岁，平均年龄（ 58.16 ± 4.28 ）岁；对照组患者 51 例，年龄 40-78 岁，平均年龄（ 58.14 ± 4.24 ）岁一般资料（ $P>0.05$ ）。

1.2 纳排标准

排除标准：年龄小于 18 岁或大于 80 岁的患者；有严重的全身性感染或免疫系统疾病的患者；有明显的皮肤病变（如湿疹、烧伤等）的患者；有肠道梗阻或肛门括约肌功能严重障碍的患者；拒绝参与研究或无法遵循研究方案的患者。

纳入标准：确诊为重症脑卒中并合并大便失禁的患者；年龄在 18 岁至 80 岁之间；无严重全身性感染或免疫系统疾病；无明显的皮肤病变干扰研究评估；愿意参与研究并能够遵循研究方案的患者。以上标准作为筛选患者的参考，

确保研究对象的临床特点相似，并排除干扰研究结果的其他因素。

1.3 研究方法

1.3.1 对照组

采取常规护理手段。在皮肤护理过程中，护理人员应当轻柔操作，避免用力擦拭患者皮肤。选择无色无味、无刺激的清洗液，与患者皮肤 pH 值相符。现阶段，国际常见免冲洗清洗液，pH 值与皮肤贴近，有利于及时将身体上刺激性物质清除。针对患者皮肤红肿的情况，为患者使用润肤剂治疗，比如，凡士林、菜籽油等，此类润肤剂的作用是改善角质层细胞状态，保持皮肤表面光滑^[2]。适当为患者使用皮肤保护剂，也能保护皮肤角质层，以免在尿液及粪便的冲洗下，皮肤发生细菌侵蚀。皮肤保护剂需具备水合作用及透气反应，以免长期使用导致皮肤出现浸渍。临床上常见的保护剂是氧化锌及二甲硅油等。患者也可使用一些中药制剂，包括烧伤润湿膏及京万红烫伤膏等。现阶段，临床常见 3M 伤口保护膜及康惠尔皮肤保护膜。

1.3.2 观察组

4R 危机管理 + 常规护理：（1）成立 4R 危机管理小组。组织医院慢性伤口专科护士建立 4R 危机管理小组，主要负责对观察组脑卒中患者的会阴、肛周皮肤进行护理。小组成员包括了 1 名组长和 2 名副组长，设置 23 名普通组员，均有专业护理人员担任，其中组长要负责做好对组员的培训，确保组员掌握 4R 危机管理相关的知识。（2）4R 危机管理实施。1）缩减阶段：要求对护理安全制度、护理环境、

护理仪器特别是抢救仪器以及护理组织系统进行完善和检查。此外护理过程中安全评估过程十分重要，要求对于不同类型的急诊患者进行相对应的安全评估。对于病情危重的病患采取早期预警评分，以便于迅速应对危险情况的发生。对接近护理失误的情况进行总结、分析、改善并上报，防止相似失误事件再次发生。2) 预备阶段：由我科室内优秀护理人员组成临床护理小组，结合患者实际护理需求，制定相应的计划。①加强专业培训与健康宣教。科室加强对 IAD 相关知识的培训，培训的方式为 PPT 学习和实际演练，内容包括失禁性皮炎和压疮的风险评估、分级与判断依据；IAD 评估工具、失禁患者皮肤护理的产品使用，以及皮肤护理方案的具体内容。培训后进行考核巩固，内容为 10 张（包括失禁性皮炎、压疮、皮肤撕裂伤等各类伤口）真实患者病例的幻灯片，通过护士对各类伤口分级的识别，回答具体护理措施。指导临床护士正确掌握 IAD 的相关知识。避免误将 IAD 上报为压力性损伤，会导致其流行病学失真。病区张贴海报加强患者家属培训，指导其购买吸收能力更强、透气性更好的尿垫、湿巾等生活用品。②加强风险评估及皮肤交接记录。采用 Braden 评分、会阴皮肤评估工具 (PAT) 对患者予以评估，及早识别失禁性皮炎发生风险。分数越高表明失禁性皮炎发生的可能性越高，每班护士均要评估患者肛周皮肤状况，根据评估结果及时调整护理措施，强化皮肤保护措施。入院时评估有尿潴留或大小便失禁 ≥ 1 次者，均给予留置导尿管，不能使用尿管者可酌情使用尿套。护士应该勤翻身多观察，及时发现皮肤变化，严格交接班记录皮肤变化，做好早期预防。③皮肤护理三部曲。第一，清洁。当皮肤出现浸渍的情况时，需要立即清洁皮肤，保护皮肤免受进一步刺激。使用酸碱度适中的免冲洗清洁剂，动作轻柔，尽量避免使用普通肥皂清洁受损皮肤，因为多数肥皂碱度较高，加重了皮肤的刺激。尤其对于皮肤褶皱较多的患者，推荐使用免漂洗的洗浴产品，褶皱处应轻拍冲洗，或者用风扇或者吹风机吹干皮肤，避免擦拭。在患者皮肤清洁、完全干燥后，将液体敷料均匀喷撒在会阴部及肛周皮肤处表面，待干后涂上造口粉，用手或软面巾纸轻轻地多余的造口粉擦掉，反复喷涂三次。第二，润肤。保持皮肤湿润，增加皮肤含水量，增强皮肤的保湿屏障。皱折处皮肤要用手指撑开涂抹润肤剂。入院评估风险较小者采用皮肤保护膜或喷雾赛肤润，喷雾时距离创面 10-15cm，待表面干燥后再喷雾 2 次。对于大便次数较多或水样便者，也可采用一次性肛管接负压吸引引流。第三，皮肤保护剂。皮肤保护剂可在皮肤上形成透气不透水的半透膜，如 3M 皮肤液体敷料、赛肤润、凡士林、氧化锌等。可以隔离大小便，保护皮肤不受刺激，减少 IAD 的发生率。其中 3M 液体敷料喷洒至皮肤表面形成透明保护膜，具有防摩擦、透气等特点，在此基础上联合使用造口护肤粉，能够进一步保持皮肤清洁干燥，预防粪水、反复冲洗对皮肤造成的化学刺激，进而促进皮炎愈合。证据表明，混合有保湿剂、清洁剂和皮肤保护剂的一次性毛巾比中性肥皂和水预防 IAD 效果更好。似强化无菌操作避免交叉感染。加强无菌操作，严格遵守无菌操作原则，执行手卫生操作标准，将手卫生的执行情况纳入到绩效考核，避免交叉感。⑤促醒护理。昏迷导致的感觉功能缺失及长

期被动体位可增加压力性损伤发生风险，可通过听觉刺激、触觉刺激、嗅觉刺激、味觉刺激来促进患者尽快苏醒，同时请康复科会诊根据病情给予被动肢体功能锻炼，活动幅度要适宜。护理人员在临床工作中应早期识别高危风险因素，制定预见性护理干预措施，以预防失禁性皮炎的发生。

(3) 反应阶段：一旦患者出现感染症状，护理人员需立即从预备阶段转变成反应阶段，结合患者实际状况，对患者严重程度及类别作出判断，为患者进行抗感染护理，详细记录相关指标，有利于更加直观的观察患者状况，并对护理措施的实施效果进行评估总结。(4) 恢复阶段：护理人员需定期对近期的护理工作进行分析总结，对发生的不良事件采取相应的整改措施，鼓励护理人员多积累临床经验，总结护理过程中存在的问题，并进行针对性改进，提高临床护理质量。

1.4 观察指标

(1) 肛周皮肤：I 度：皮肤发红、潮湿；II 度皮肤糜烂、水疱；III 度：皮肤大面积溃烂、溃烂程度较深。(2) 记录失禁性相关性皮炎患者痊愈时间，比较两组患者的平均愈合时间。

1.5 统计学方法

本文所用统计学分析软件为 SPSS25.0，计量资料均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 满足正态分布，t 检验组间样本，计数资料率使用 (%) 表示， χ^2 检验组间样本，以 $P < 0.05$ 为判断依据，分析组内统计学差异。

2 结果

2.1 失禁性相关性皮炎发生情况

在经过研究后对比对照组与观察组脑卒中患者发生失禁性相关性皮炎的情况，结果显示观察组发生失禁性相关性皮炎的患者数量较少，对照组患者在发生失禁性相关性皮炎后，皮肤平均面积、溃疡程度比对照组更高，具体结果如下表 1 所示。

表 1 两组患者发生失禁性相关性皮炎状况 [n (%)]

小组	人数(n)	I 度	II 度	III 度	总发生率(%)
对照组	51	3	1	0	7.84
观察组	51	7	4	2	25.49
X^2	-	3.552			
p	-	<0.05			

2.2 愈合时间比较

对照组 51 例患者，愈合时间为 (3.01 $\pm$ 0.67) d；观察组 51 例，愈合时间为 (5.94 $\pm$ 1.32) d；愈合时间对比，观察组显著低于对照组， $P < 0.05$ 。

3 讨论

重症监护室(脑卒中)患者面临的大小便失禁风险较高，在清理不及时、护理不全面的情况下，大小便长期刺激肛周、会阴皮肤，会有发生失禁性相关性皮炎等并发症的风险。

失禁性皮炎指的是皮肤长期在尿液或者粪便中浸泡引发的皮肤炎症^[3]。老年患者失禁性皮炎是大小便失禁后，大便及尿液长期对皮肤进行浸泡，导致患者的皮肤发生损害。潮湿是引发皮炎的重要因素，皮肤在大小便中浸泡，在刺激性因素的影响下引发皮炎。皮炎能分为四种类型，

包括皮肤褶皱皮炎及伤口周围皮炎、造口周围皮炎、失禁性皮炎。临床最为常见的便是失禁性皮炎,老年患者是主要的发病群体,65岁以上老年人发病率最高。临床研究并未明确失禁性皮炎发生机制,大小便同时失禁是发生失禁性皮炎的高危因素。糖尿病及低蛋白血症等患者也容易发生失禁性皮炎。对此,针对失禁性皮炎的发生因素,还需思考疾病的治疗方法及预防方法。

失禁性皮炎影响因素包括^[4]:①年龄:老年女性患者发生失禁性皮炎的概率比男性高,压力性尿失禁对人体肾脏功能产生破坏,对老年女性患者的生活质量产生巨大的影响。男性发生良性前列腺增生,会导致患者下尿路梗阻,手术后结节前列腺增生,患者膀胱功能也无法完全恢复正常,患者可能发生尿失禁,从而发生失禁性皮炎。②大小便对皮肤的刺激:健康皮肤呈酸性,ph 值在 4-6。大小便持续对患者皮肤进行刺激,患者皮肤 ph 值持续增高,患者发生皮肤感染的风险增大。医务人员应当对老年患者皮肤情况进行评估,对患者及家属进行健康指导。告知家属及患者皮肤清洁的意义,合理把控清洗力度、清洗工具。多数患者在生病后生活自理能力降低,内心存在愧疚感,导致大小便没有及时清理,皮肤长期受到刺激而发生失禁性皮炎。③其他因素:失禁性皮炎与糖尿病、低蛋白血症、糖尿病等因素相关,若患者如厕能力不强,发生细菌感染的概率增高,导致患者会阴部发生湿疹。皮肤存在摩擦力也会引发失禁性皮炎。

危机管理的 4R 理论由美国危机管理专家危机管理大师罗伯特·希斯(Robert Heath)率先提出,即缩减力(Reducing force)、预备力(Reserve power)、反应力(Reactivity)、恢复力(Restoring force)四个阶段组成^[5]。系统可以很直

观地评估和模拟出事故可能造成的灾难,以警示相关者做出快速和必要的反应。本文研究结果表明,4R 危机管理对患者可能出现不良反应的缩减、预备、反应、恢复四个阶段的有效处理,能更加有效地预测并减少不良事件的发生概率。在不良反应发生时能够迅速做出应对,降低不良反应所造成的严重后果。

综上所述,此次研究充分表明了 4R 危机管理在预防脑卒中患者失禁性相关性皮炎中的效果,其相比于常规的护理干预,还可以加快患者愈合的速度,因此非常值得在临床上推广。

参考文献:

- [1] 胡玲艳,巩丹丹,孙爱香,蔡哲.4R 危机管理理论下的护理方法在预防脑卒中危重患者失禁性皮炎中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(07):140-142.
- [2] 李佳,石红玲.肛周穴位按摩联合清热利湿止痒方湿敷治疗脑出血患者失禁性皮炎的效果观察[J].中国中医药科技,2023,30(02):344-345.
- [3] 史小颖,王君娟,宋蔷薇,王晓庆.Kano 管理模式结合规范化皮肤护理对急性脑卒中后失禁性皮炎、压力性损伤的预防效果及对创面愈合的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(05):178-180.
- [4] 刘畅.改良肠内营养支持及皮肤护理对重型颅脑损伤患者腹胀腹泻及失禁性皮炎的影响[J].当代护士(下旬刊),2023,30(02):74-76.
- [5] 李咏妮,周艳辉,欧玉兰,李增,陈琼,李敏.综合护理干预对住院患者失禁性皮炎预防效果的 meta 分析[J].现代医药卫生,2023,39(01):83-87.