

# 重症患者大便失禁肛周皮肤护理干预新技术与临床效果

李珏莹

陆军军医大学第一附属医院皮肤科 重庆 400030

DOI:10.18686/xjz.v1i1.1308

**【摘要】**目的 探究重症患者大便失禁肛周皮肤护理干预的新技术及其临床应用效果。方法 以2018年1月至2019年3月为研究时间段,将该时间段在我院治疗的大便失禁重症患者80例作为研究对象,根据临床前瞻性研究原则,采用随机数字表法,将之分为两组,各40例,在重症患者大便失禁肛周皮肤护理干预中,对照组采用传统技术,观察组采用新技术,对比两组干预效果。结果 观察组肛周皮肤损伤发生率为2.50%,低于对照组的32.00%,且观察组均为I期损伤,两组数据对比差异显著( $P < 0.05$ ),有统计学意义。结论 重症患者大便失禁肛周皮肤护理干预新技术效果显著,能够有效改善肛周皮肤损伤问题,降低损伤率及损伤程度,值得采纳应用。

**【关键词】**重症患者;大便失禁;肛周皮肤护理干预;新技术;临床效果

重症患者多存在昏迷、瘫痪、脊髓损伤等症状,容易出现直肠感觉功能受损、直肠顺应性下降、肛门内外括约肌张力下降等情况下,导致患者在无排便意识的情况下,于不恰当的时间或地点不自主排便,这种失控的症状,被称为大便失禁[1]。大便失禁在重症患者中的发生率高达17.6%,粪便为稀糊便或水样便,长此以往,肛周皮肤容易发生红肿、破损、皮炎等不良症状,需加强护理干预。此次试验旨在探究重症患者大便失禁肛周皮肤护理干预的新技术及其临床应用效果,现将试验结果作如下报告:

## 1. 资料及方法

### 1.1 基本资料

以2018年1月至2019年3月为研究时间段,将该时间段在我院治疗的大便失禁重症患者80例作为研究对象,根据临床前瞻性研究原则,采用随机数字表法,将之分为两组,各40例。采集患者基本资料进行统计分析,具体情况为:①对照组。男性23例,女性17例,年龄最小者48岁,最大者82岁,平均年龄为(65.10±3.28)岁;其中,意识清醒4例,意识不清晰12例,完全昏迷24例;②观察组。男性24例,女性16例,年龄最小者48岁,最大者83岁,平均年龄为(65.31±3.35)岁;其中,意识清醒3例,意识不清晰12例,完全昏迷25例。对照组和观察组在性别、年龄、意识状态等基本资料上无显著差异( $P > 0.05$ ),满足对比研究的条件。此次试验合乎医学伦理道德规范,患者或家属知悉对照组、观察组试验方案后,自愿参与,并签署知情同意书[2]。

### 1.2 方法

在重症患者大便失禁肛周皮肤护理干预中,对照组采用传统技术,在患者排便后,清理大便,擦洗肛周,更换衣物及被褥,更换一次性护垫,以防大便外溢,肛周皮肤

遭受粪便污染。

观察组采用新技术,根据患者意识状态、粪便性状等因素,采用对症干预方案,具体方案如下:①卫生棉条+造口粉+皮肤膜护理。这种方案适用于意识清醒,但是烦躁不配合的患者,或者是排出水样便且便量少的患者,将卫生棉条塞入肛门内,吸收水样便,以防大便不自主排出,污染肛周皮肤造成刺激,当然,这种方法完全吸净粪便,仍有不少大便溢出,刺激肛周皮肤引起损伤,所以,还需联用康乐保造口粉及皮肤保护膜,均匀涂抹在肛周皮肤上,形成隔离层和保护膜,降低粪便对于肛周皮肤的损伤;②气囊气管导管+造口粉+皮肤膜护理。这一方案适用于昏迷、稀糊便且便量大、耐受性好的患者,以及感染性腹泻患者,根据患者肛门括约肌情况,从7号至8.5型号的气囊气管导管中,选择合适型号的导管,管径和引流效果是成正比的,取一盆60℃的温水,浸泡导管,使其变得柔软,然后再置入肛门内,插入深度应超过15cm,最理想的位置是插到直乙交界处,此处大便未经过直肠吸收,质地更稀,到达标准位置后,气囊充气超过20ml,与肠壁紧密贴合,这样可减少大便溢出量,并固定住导管,然后外界一次性负压吸引装置,持续低负压吸引粪便,使其流入外界的引流袋中,随后再肛周皮肤上涂抹造口粉、皮肤膜。

### 1.3 判定标准

干预后,记录两组肛周皮肤损伤情况,如若肛周皮肤完整,但发红或出现皮疹,为I期;如若肛周表皮部分破损,存在浅表溃疡,为II期;如若肛周全层皮肤缺失,但肌肉、肌腱、骨骼等尚未暴露,为III期;如若肛周全层皮肤缺失,且肌肉、肌腱、骨骼等组织暴露,为IV期[3]。记录两组肛周皮肤损伤例数及具体分期情况,计算发生率。

### 1.4 统计学分析

建立Microsoft Excel数据库,应用SPSS24.0统计学软

件,对试验所得数据进行统计分析,计数资料表现为百分率(%)的形式,两组采用 $\chi^2$ 检验进行对比,若 $P<0.05$ ,说明组间对比存在显著性差异,有统计学意义。

观察组肛周皮肤损伤发生率为2.50%,低于对照组的32.00%,且观察组均为I期损伤,两组数据对比差异显著( $P<0.05$ ),有统计学意义。见表1:

## 2.结果

表1·两组患者肛周皮肤损伤情况对比[n(%)]

组别	例数	I期	II期	III期	IV期	损伤发生率
观察组	40	1 (2.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2.50
对照组	40	8 (20.00)	4 (12.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	32.00
$\chi^2$	—	9.810	8.245	1.000	1.000	10.063
P	—	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 讨论

在以往,多采取的重症患者大便失禁肛周皮肤护理干预技术,由于粪便污染肛周皮肤,过于潮湿,再加上需反复擦洗肛周皮肤,会导致患者肛周、骶尾部皮肤潮红,发生浸渍性皮炎,甚至破损。在这样的工作模式下,首先,护理工作内容多,需要频繁清洁皮肤,更换衣物被褥,而且大便污染床单衣物后可能造成交叉感染,其次,需要使用大量一次性护垫,增加医疗成本[4]。卫生棉条和气囊气管导管的应用,有效吸收了大便,减少了大便溢出量,相较而言,干预效果优化,但是仍然有皮损的可能。在此基

础上,人们研发出了卫生棉条+造口分+皮肤膜护理、气囊气管导管+造口粉+皮肤膜护理的新技术,再降低粪便污染的情况下,在肛周皮肤上形成了有效隔离层,起到双重保护作用[5-6]。

此次试验中,在重症患者大便失禁肛周皮肤护理干预中,对照组采用传统技术,效果优于对照组。综上所述:重症患者大便失禁肛周皮肤护理干预新技术效果显著,能够有效改善肛周皮肤损伤问题,降低损伤率及损伤程度,值得采纳应用[7]。

### 【参考文献】

- [1]张悦,陈艳,倪惠琴,刘高巧,夏玲.系统化皮肤护理策略在RICU患者失禁性皮炎中的应用研究[J].当代护士(下旬刊),2019,26(08):137-140.
- [2]严娟,何丹丹,王海燕,修静,曾庆芳,李年霞,张娟.结构化皮肤护理方案应用于大便失禁病人预防失禁性皮炎的效果及预后分析[J].全科护理,2019,17(06):727-730.
- [3]陈颖.双腔气囊尿管与造口袋负压吸引在ICU大便失禁患者皮肤护理中的应用对照研究[J].首都食品与医药,2017,24(18):116.
- [4]覃利英.知信行模式在预防重症监护中心老年大便失禁患者失禁性皮炎护理管理中的应用及对皮肤护理时间、护理次数的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(33):6-8.
- [5]王舒.集束化护理对重症患者大便失禁皮肤干预的影响效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2017(18).
- [6]尧淑娣.重症监护室患者预防肛周皮肤不同护理方法效果对比[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017(22).
- [7]丁雅君.集束化护理对重症患者大便失禁皮肤干预的效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(99).