

# 1例复方黄连油涂剂联合金因肽在失禁性皮炎合并 I 期压疮中的应用

罗雪青 黄 娇 谢梦珊 宁武凤 刘霄强  
南昌大学第一附属医院 江西南昌 330000

**摘要:**目的: 总结 1 例肛周失禁性皮炎合并骶尾部 I 期压疮的护理经验。方法: 肛周失禁性皮炎采用复方黄连油涂剂联合金因肽进行换药, 骶尾部 I 期压疮应用复方黄连油涂剂进行护理。结果 护理 10d 后压疮好转, 肛周溃烂皮肤基本愈合。

**关键词:** 复方黄连油涂剂; 金因肽; 失禁性皮炎; I 期压疮; 医护一体化

失禁性皮炎 (incontinence - associated derma- titis , IAD) 是指患者因大小便失禁导致皮肤长时间暴露于尿液或粪便中形成的皮肤炎性反应<sup>[1]</sup>。压疮通常由压力与剪切力联合所引起, 发病部位多于骨隆突处<sup>[2]</sup>。I 期压疮指局部皮肤颜色改变、变红。

复方黄连油涂剂是由黄连、地榆、黄柏、黄芩、生大黄、虎杖、冰片和麻油香精组成, 具有清热消肿, 止痛解毒, 排脓祛腐, 消炎生肌等功效<sup>[3]</sup>, 其消炎生肌、清热消肿的作用有利于创面愈合, 可用于 IAD 创面。金因肽 (重组人表皮生长因子外用溶液 (1)) 可促进上皮细胞向创面迁移, 提供组织再生和修复的基础, 可在一定程度上缩短创面愈合时间<sup>[4]</sup>。提供了 IAD 创面最佳愈合环境, 有利于创面尽早愈合, 从而缩短愈合时间。南昌大学第一附属医院泌尿外科在 2021 年 11 月 28 日-12 月 11 日收治 1 例失禁性皮炎合并 I 期压疮患者, 给予常规造口护肤粉、3M 液体敷料、藻酸盐敷料联合换药 3d, 效果欠佳。有研究表明造口护肤粉联合 3M 液体敷料治疗失禁性皮炎有一定成效, 患者经 21d 治疗 IAD 基本愈合<sup>[5]</sup>, 但其住院天数长, 患者及家属经济和心理负担加重。因此为探究更优质更好且经济负担较低的更有效方法, 经医护一体化模式合作后商讨确定护理方案, 改用复方黄连油涂剂联合金因肽进行皮肤护理, 短时间内取得良好的成效, 现将护理体会总结如下。

## 1 病历资料

患者, 女, 72 岁, 因双肾结石伴重度积水, 10 月 20 日于当地医院行经皮肾镜碎石术, 效果不佳, 行双侧肾造瘘术并行血透治疗, 意识欠佳, 仍未好转, 术后第三天出现大便失禁致骶尾部处于长期潮湿状态, 营养失调, 于 2021 年 11 月 28 日以“双肾结石伴积水, 泌尿系

感染, 肾功能不全”转入南昌大学第一附属医院继续治疗。入院查体: 患者消瘦, 身高 150cm, 体质量 42kg, 体质量指数 (Body Mass Index , BMI) 为 18.6kg/m<sup>2</sup>, 精神欠佳, 留置尿管以及双侧肾造瘘管引流通畅, 骶尾部有 4cm × 3.5cm I 期压疮, 肛周皮肤有 6cm × 3.5cm 失禁性皮炎伴破溃, 肛口散在破溃伴黄色分泌物。患者疼痛 VAS 评分为 2 分。辅助检查: 彩超示 1. 双肾结石 2. 左肾重度积水 3. 右输尿管上段结石伴右肾积水。11 月 28 日实验室检查: 总蛋白 55.3g/L、白蛋白 22.6 g/L、红细胞计数 2.54 × 10<sup>12</sup>/L、血红蛋白 77g/L、肌酐 614.6mmol/L、血小板 95 × 10<sup>9</sup>/L。12 月 2 日在全麻下行经皮肾镜双肾 9 结石钬激光碎石术, 12 月 7 号, 压疮好转, 12 月 11 日肛周皮肤基本愈合, 患者出院。

## 2 护理

### 2.1 IAD 护理

本例患者住院期间, 实施医护一体化联合查房模式, 医护一体化查房是指医护形成小组, 协调合作, 共同管理进行业务查房的工作模式<sup>[6]</sup>, 在该工作模式下, 医护人员相互配合、全程沟通全面了解患者疾病情况和护理问题共同制定个性化的护理治疗方案<sup>[7]</sup>。该患者常规皮肤护理后, 因大便失禁导致换药次数多效果欠佳, 因此在医护一体化查房中, 医生认为该患者大便失禁, 可能与患者年龄大, 肛口括约肌松弛有关, 改善大便失禁有利于根源上解决肛周皮肤长期暴露于粪液中, 皮肤问题也可改善。有研究表明, 针对因大便失禁导致的肛周皮肤损伤问题, 使用康惠尔透明贴联合卫生棉条效果良好, 显著降低了排便次数, 减少换药次数和治疗费用<sup>[8]</sup>。而本例患者肛周内也有破溃, 填塞难度增加, 联合皮肤科会诊和医院压疮皮肤小组意见, 采用复方黄连油涂剂纱

块填塞,其质地为油剂,含有中药黄连、黄芩及黄柏,性质温和无刺激,可用于多种皮肤病治疗,具有消炎生肌、消肿止痛、解毒疗疮等功效<sup>[9]</sup>,填塞时根据患者耐受程度裁剪复方黄连油涂剂纱块大小,效果良好。而肛周失禁性皮炎联合金因肽叠加使用,金因肽对于创面修复有关的多种细胞均有促进增值和分裂的作用,外源性生长因子的参与能促使创面愈合的时间的缩短<sup>[10][11]</sup>。因此,本例患者12月1日起先用温开水冲洗肛周创面大便,用无菌纱布蘸干,0.9%氯化钠注射液清创待干,肛口填塞复方黄连油涂剂纱块,创面涂上薄薄一层造口护肤粉,金因肽喷剂喷于创面待干,再用复方黄连油涂剂涂抹创面,盖以无菌纱布换药处理,患者采取侧卧位为主,以防创面受压。由于患者大便失禁,给予换药6次/d,如大便污染及时换药,换药3d后大便正常,停止复方黄连油涂剂纱块填塞肛口,患者创面分泌物减少,颜色为粉红色的新生肉芽组织,更换药3次/d,12月11日患者肛周皮肤基本愈合,取得良好的效果。

## 2.2 压疮护理

皮肤长期受压所致压疮,又称压力性损伤,受压组织有微循环障碍和组织破坏的迹象表现形式为皮肤出现苍白或不平衡的红斑,为压疮I期<sup>[12][13]</sup>,I期压疮早期治疗有利于压疮好转,从而杜绝压疮进一步发展。采用Braden压疮风险评估表进行评估,本例患者Braden评分12分,根据评分情况进行常规的定时翻身,卧气垫床,保持床单位清洁干燥等压疮护理,12月1日起应用复方黄连油涂剂进行涂抹换药,每日三次,复方黄连油涂剂具有清热消肿的作用,有利于皮肤血液循环、消肿散结,所以用于I期压疮有一定效果。由于患者消瘦,长期卧床,为预防新压疮产生,根据2019版压疮预防和治疗临床指南解读中指出,给予硅胶泡沫敷料贴保护有压疮风险的皮<sup>[17]</sup>。在该患者髌骨、内外踝、膝关节的内外侧,根据卧位情况给予泡沫敷料贴,并每班查看患者的皮肤情况,交代患者及家属预防压疮的重要性,12月4日本例患者腹泻问题改善,卧床时间缩短,根据情况减少泡沫敷料贴的使用,评估该患者未发生新压疮,12月7日患者压疮好转。

## 2.3 营养支持

首先采用住院患者营养风险筛查工具(NRS-2002评估表)评估患者的营养状态,评分3分,该患者存在营养风险,需要进行营养支持。实验室结果示,患者白蛋白偏低,血红蛋白偏低。血浆白蛋白是维持血液胶体渗透压的重要物质,而血浆白蛋白的减少会导致血浆胶体

渗透压的降低,因此小肠黏膜水肿,吸收功能障碍而导致腹泻<sup>[5]</sup>。有研究表明,益生菌在胃肠道功能和肠道菌群的调节中有促进和改善作用,双歧杆菌乳杆菌三联活菌片在肠道生物屏障中有修复重建的作用<sup>[19][14]</sup>。11月28日起,本例患者给予益生菌、双歧杆菌乳杆菌三联活菌片联合应用,饭前双歧杆菌乳杆菌三联活菌片3次/d服用,100ml益生菌酸奶3次/d,同时给予营养支持,初期给予每日脂肪乳氨基酸葡萄糖注射液1440ml静脉高营养治疗,给予人血白蛋白10g静脉点滴,Qd。6d后患者腹泻改善,大便正常,复查白蛋白维持在30g/L以上,12月4日起停止肠外营养液、白蛋白静脉输注,并下放整蛋白型肠内营养剂320g,每日口服,继续营养支持,同时指导患者少量多次进食高蛋白、高维生素、高热量、易消化饮食,如:肉类、蛋类、新鲜蔬菜、水果、谷类等,12月11日,患者出院,体质量45kg,BMI为20,总蛋白60.5g/L,白蛋白34.5g/L。

患者肛周IAD、肛口散在破溃,并因腹泻大便失禁导致创面疼痛,首先我们护理人员应理解患者疼痛的诉说,根据视觉模拟评分法(VAS)评估患者疼痛的部位、性质、分值,该患者入院疼痛VAS评分2分,创面换药时疼痛加剧,疼痛VAS评分3分。因此,根据患者创面疼痛VAS评分,0.9%氯化钠注射液清创后,给予利多卡因注射液棉球涂抹肛周和肛口破溃处,评估患者疼痛耐受后,复方黄连油涂剂纱块填塞肛口,造口护肤粉、复方黄连油涂剂、金因肽联合治疗肛周IAD。同时,为患者提供舒适的环境,保持床单位的清洁,合理安排患者的治疗,患者疼痛减轻,有效提高其配合度和舒适度。12月3日,患者肛周创面为粉红色的新生肉芽组织,换药疼痛可耐受,停用利多卡因注射液,患者疼痛VAS评分1分。

## 2.4 病因护理

患者双肾结石伴重度积水、右输尿管上段结石,入院后给予抗感染、营养支持等治疗,于12月2日在全麻下行经皮肾镜双肾结石钬激光碎石术,术后留置双侧肾造瘘管,留置尿管,体内留置双J管,给予消炎、补液等泌尿外科术后常规治疗。12月6日患者术后积水有所改善,实验室复查总蛋58.3g/L、白蛋白30.6g/L、肌酐114.6mmol/L,给予拔除临时血透管和双侧肾造瘘管,拔除造瘘管后,该患者出现尿液渗漏,医生根据情况换药处理后仍渗漏,而尿液的渗漏对周围皮肤易产生刺激引起溃疡、糜烂,医护一体化查房讨论其可能与患者营养失调导致伤口恢复较慢有关,应根据情况加强营养摄入,

有研究表明一件式尿路造口袋是一种具有良好防水性、防逆流的装置,可用来收集术后引流管周围的渗液,效果良好<sup>[15]</sup>。因此护士根据造瘘口大小裁剪一件式尿路造口袋进行黏贴,造瘘口周围皮肤给予造口护肤粉进行保护,患者尿液渗漏和换药次数明显减少,造瘘口周围皮肤未出现问题,12月10日,造口袋尿液渗漏减少,医生给予凡士林纱条填塞换药处理后并无渗漏,患者于12月11日带尿管出院。

### 2.5 心理护理

责任护士通过查房了解到,患者情绪低落,特别是因疾病原因出现焦虑的情绪,而恢复期因皮肤问题长期困扰产生抵触心理,认为护理皮肤问题很麻烦,因此,医护人员对患者进行心理评估,采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)<sup>[16]</sup>评估患者的焦虑情绪,评定可能有焦虑,根据结果,首先给予心理支持,医护人员应本着积极关注的态度,热情、共情、真诚的与患者沟通,使其体会到爱与尊重。在护理时应多与患者及家属交流,鼓励其说出内心感受,并有针对性给予疏导,尽可能给予患者生活上的帮助,减轻其思想负担。解释各种检查及治疗措施的必要性和重要性,增加患者依从性,从而积极配合检查、治疗和护理。

### 2.6 出院指导

提供延续性的身心护理,该患者出院时,指导患者应加强营养,补充蛋白,均衡饮食提高身体抵抗力。其肛周皮肤失禁性皮炎基本愈合,仍需进一步的护理,因此对该患者通过微信群、电话等形式进行随访,随访过程中,告知皮肤护理、饮食指导以及术后复查,双J管的拔出时间,患者及家属有疑问时进行解答。

### 3 小结

本例患者为双肾结石伴重度积水,于当地医院手术治疗不佳,消瘦、营养不良、大便失禁,肛周皮肤溃烂,肛口散在破溃,骶尾部I期压疮,在常规造口护肤粉、藻酸盐敷料、水胶体敷料贴联合应用后效果欠佳,经医护一体化模式合作共同商定皮肤护理方案进行护理。IAD采取0.9%氯化钠注射液清创后,复方黄连油涂剂纱块填塞肛口,造口护肤粉、金因肽、复方黄连油涂剂联合换药,骶尾部I期压疮应用复方黄连油涂剂涂抹;同时给予益生菌、双歧杆菌乳杆菌三联活菌片联合应用改善消化功能,营养支持改善营养不良,心理护理和疼痛管理。护理10d后压疮好转,肛周IAD基本愈合。综上所述,采用复方黄连油涂剂+金因肽联合治疗失禁性皮炎合并I期压疮的效果满意,有利于患者康复,并且经

济负担较低、性价比高,能够减轻患者心理负担,减少住院天数,治疗满意度增加,具有临床可行性。

### 参考文献:

- [1] GRAY M , BEECKMAN D , BLISS D Z , et al .Incontinence — associated dermatitis : a comprehensive review and update[J] .JWound Ostomy Continence Nurs , 2012 , 39 ( 1 ) : 61 — 74 .
- [2] 周英.预见性压疮预防护理在降低ICU患者压疮发生率及严重程度中的效果评价[J].医学食疗与健康,2020,18(4):146-147.
- [3] 鄢雷娜,王绎,陈希,等.复方黄连油涂剂无菌检查方法适用性研究[J].药品评价,2020,17(14):50-52.
- [4] 肖洲.金因肽[J].中国新药杂志,2002,11(5):409-409.
- [5] 孔君君,赵海珍,沈文燕.1例ICU肠内营养相关性腹泻致失禁性皮炎患者的护理[J].当代护士(下旬刊),2021,28(9):154-156.DOI:10.19793/j.cnki.1006-6411.2021.27.054.
- [6] 李冰.医护一体化业务查房规范与质量改进[J].护理实践与研究,2017,14(09):21-23.
- [7] 李敏,郑瑞平,张景旺.医护一体化护理模式对PCI术后患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(24):147-149.
- [8] 尹莉芳,张战和,李可等.康惠尔透明贴联合卫生棉条塞肛法预防老年大便失禁病人肛周皮肤损伤的临床观察[J].护理研究,2016,(7):845-847.DOI:10.3969/j.issn.1009-6493.2016.07.021.
- [9] 刘丹丹,贺旖君,蔡田培等.大面积失禁性皮炎合并骶尾部Ⅲ期压疮1例的中西医结合护理[J].护理与康复,2020,19(6):94-96.DOI:10.3969/j.issn.1671-9875.2020.06.029.
- [10] 杨花.金因肽治疗压疮的疗效观察[J].中国医药导报,2007,4(30):44-44.
- [11] 郑作田,孙国莲.金因肽用于创面换药60例临床观察[J].实用临床医学,2009,10(5):124.
- [12] Wong VK , Stotts NA . Physiology and prevention of heel ulcers : The state of science [ J ] . J Wound Ostomy Continence Nurs , 2003 , 30 ( 4 ) : 191-198 .
- [13] 罗增媛.缺血再灌注损伤时微循环障碍的发生机制[J].微循环杂志,2012,22(2):69-71.
- [14] 洪菁,郭芸,周桂兰.不同温度营养液对预防肠内营养相关性腹泻的影响[J].护理研究,2015,29(9):1135.

[15]程清.一件式尿路造口袋在胃癌术后腹腔引流管周围渗液收集中的应用[J].当代护士(下旬刊),2018,25(11):59-61.

[16]朱昌明,张明圆.抑郁量表、焦虑量表、精神科评定量表手册[M].2版.长沙:湖南科学技术出版社,1998:121-140.

[17]陈丽娟,孙林利,刘丽红等.2019版《压疮/压力性损伤的预防和治疗:临床实践指南》解读[J].护理学杂志,2020,35(13):41-43,51.DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2020.13.041.

作者简介:罗雪青女 1995.04.19 江西新余 本科 工作单位:南昌大学第一附属医院泌尿外科护师 研究方向:造口护理,前列腺癌护理 通讯地址:江西省南昌市南昌县力高国际城5期7栋 电话:18720969795

通讯作者:黄娇女 1980.12.19 江西萍乡 本科 工作单位:南昌大学第一附属医院 泌尿外科副主任护师 研究方向:泌尿外科护理 电话:13879197974 邮箱:406025810@qq.com