

综合护理干预预防 ICU 失禁性皮炎的临床分析

叶芳

(于都县人民医院 342300)

摘要:目的:研究综合护理干预预防 ICU 失禁性皮炎的临床价值。方法:研究对象在 2023 年 1 月—2023 年 12 月期间选取的 80 例 ICU 患者,按照护理方法的不同分成两组,分析对比两组患者的护理满意度、失禁性皮炎发生率、心理状态。结果:研究组患者的总满意率明显高于对照组(P<0.05);研究组失禁性皮炎发生率明显低于对照组(P<0.05);护理后,研究组 SAS、SDS 评分均明显低于对照组(P<0.05)。结论:对 ICU 患者应用综合护理干预,可以有效减少失禁性皮炎发生率,值得推广和运用。

关键词:综合护理; ICU; 失禁性皮炎; 护理满意度

ICU 患者的病情相对来说比较危重,而且很多患者都存在意识不清的情况,当其处于昏迷状态时,容易发生大小便失禁,而一旦发生该情况,需要及时的进行处理,否则患者的会阴部以及大腿内侧等多处地方都会因为长期与尿液、粪便接触,引发失禁性皮炎^[1]。患者的相关发病部位通常情况下会出现潮红的症状,也有可能会发生湿疹的问题,同时还会存在糜烂等情况。以往,对 ICU 患者实施基础护理,虽然能够做好皮肤清洁等工作,但缺乏早期护理意识,缺乏对失禁性皮炎的预防^[2]。实施综合护理干预,能够建立以患者为中心的思想,站在患者的角度思考问题,通过系统性、多样性护理,最大程度的减少失禁性皮炎的发生,为患者的身心健康恢复保驾护航。鉴于此,文章主要探讨综合护理干预预防 ICU 失禁性皮炎的临床价值,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 基线资料

研究对象在 2023 年 1 月—2023 年 12 月期间选取的 80 例 ICU 患者,研究组患者平均年龄(55.46±4.23)岁,对照组患者平均年龄(55.55±4.18)岁,两组一般资料对比无统计学差异(P > 0.05)。

1.2 方法

对照组予以常规护理。护理人员需要注意观察患者情况, 在其出现失禁时,及时的清理尿液和粪便,确保皮肤清洁干净。 在清洁过程中,护理人员需要使用温水,在擦洗干净以后,再 使用纸巾,将留下的水渍擦干。护理人员还需要准备护肤粉, 为患者进行涂抹,由此达到预防失禁性皮炎的目的,实现对患 者皮肤的有效保护。

研究组在对照组的基础上实施综合护理干预,具体来说: (1)重视对护理人员的培训,使其明确综合护理的内容,学习和掌握专业化护理知识,并学会识别失禁性皮炎,提高自身的早期预防意识。通过各种培训活动,护理人员能够严格按照失禁性皮炎护理规范,有序的开展各项护理操作,并正确使用各

种护理用具,确保护理质量的持续提高。(2)建立良好的护患 关系。对于有意识的患者来说,在疾病的影响下,出现失禁的 情况,势必会引发情绪波动,打击到自尊心。同时,护理人员 在帮助患者清洁相关部位时,由于位置比较隐私,患者很容易 产生抗拒等不良情绪。在这样的情况下,护理人员需要与患者 共情,并不断的安慰患者,平复患者的情绪,通过积极、主动 的交流,加之清理动作的轻柔,为患者的心理健康提供坚实保 障。(3)做好皮肤清洗、滋润以及保护工作。护理人员需要使 用一次性用具,并选择合适的清洁剂,确保其具备较强的去污 能力和良好的保湿效果,避免感染。护理人员需要注意加强巡 视,及时发现患者的失禁情况,通过全方面的清洁,尽可能的 减少尿液、粪便与患者皮肤的接触时间。

1.3 观察指标

- (1)比较两组患者的护理满意度。
- (2)比较两组患者的失禁性皮炎发生率。
- (3)比较两组患者的心理状态。

1.4 数据处理

本次研究所有临床资料均应用统计学软件 SPSS21.0 分析, 计数资料用率 (n%)表示,实施卡方检验,计量资料用(均数 ±标准差)表达,行t检验,以P<0.05 作为统计学存在的标准。

2 结果

2.1 比较两组护理满意度

研究组患者的总满意率明显高于对照组(P<0.05),见表 1。

表 1: 比较两组护理满意度(n/%; 例)

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意率
研究组	40	27/40	12/40	1/40	39/40
		(67.50%)	(30.00%)	(2.50%)	(97.50%)
对照组	40	22/40	10/40	8/40	32/40
		(55.00%)	(25.00%)	(20.00%)	(80.00%)
x ² 值	_	_	-	_	4.5070
p 值	_	_	_	_	0.0338

2.2 比较两组失禁性皮炎发生率

研究组失禁性皮炎发生率明显低于对照组 (P < 0.05),见表 2。

表 2: 比较两组失禁性皮炎发生率(n/%;例)

组别	例数	轻度	中度	重度	总发生率	
711 A AH	40	0/40	0/40	1/40	1/40 (2.50%)	
研究组		(0.00%)	(0.00%)	(2.50%)		
L 1177 A1-1	40	3/40	3/40	2/40	8/40	
对照组		(7.50%)	(7.50%)	(5.00%)	(20.00%)	
x ² 值	_	_	_	_	4.5070	
p值	_	_	_	_	0.0338	

2.3 比较两组心理状态

护理后,研究组 SAS、SDS 评分均明显低于对照组 (P < 0.05), 见表 3。

表 3: 比较两组心理状态 ($\overline{x} \pm s$, 分)

사다 다녀	例数	SAS		SDS	
组别		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	40	52.22 ± 7.21	31.04 ± 7.21	54.31 ± 5.85	29.81 ± 2.12
对照组	40	52.55 ± 7.35	42.37 ± 8.23	55.67 ± 5.05	35.46 ± 3.02
t 值	-	0.2027	6.5491	1.1130	9.6844
p 值	-	0.8399	0.0000	0.2691	0.0000

3 讨论

作为一种并发症,失禁性皮炎常见于失禁患者。ICU 收治的患者通常都是病情比较危重的,而且在疾病的影响下,患者大多数处于昏迷状态,在治疗期间,患者长时间卧床,需要实施肠内营养,加之抗生素的使用,很容易影响患者的肠内菌群,使其出现失调问题,进而引发大小便失禁¹³。在 ICU 患者中,发生大小便失禁的情况不在少数。当尿液、粪便与患者的皮肤接触,且时间较长,会对患者的皮肤产生不同程度的刺激,引发失禁性皮炎。而一旦出现失禁性皮炎,患者的皮肤会受到损伤,在影响身心健康的同时,不利于病情恢复。此外,部分护理人员在做清洁工作时,由于清洁方法欠妥,加之反复擦拭,都容易损伤患者的皮肤。这就需要加强护理干预,提出有针对性的护理措施,做好失禁性皮炎的预防护理工作。综合护理强调护理的系统性和前瞻性,能够明确诱发失禁性皮炎的因素,有针对性的开展各种护理干预,最大程度的规避失禁性皮炎的出现,由此促进患者病情恢复,提高其生活质量¹⁴。

基于现代护理理念之下, 开展综合护理, 具有重要意义和 积极作用,是改善患者 ICU 预后的关键,能够最大程度的防止 失禁性皮炎的发生。综合护理模式始终坚持"以患者为中心" 的原则, 注重感染防控工作, 能够通过全方位、多角度的护理 服务,提高患者的满意度。护理人员在采用综合护理的过程中, 需要明确护理重点,不仅要做好皮肤清洗、滋润以及保护工作, 也要注意拉近护患之间的距离,加强患者对护理人员的信任度, 使得患者以平稳心态面对失禁情况。同时, 医院方面需要积极 开展培训活动,促使护理人员思想意识的持续增强,并且掌握 更多关于失禁性皮炎的知识,同时提高护理人员的专业能力和 服务精神[5]。护理人员需要从根本上认识到失禁性皮炎的危害, 并在护理工作中做好预防和管理,通过护理用具的正确使用, 充分发挥护理价值,尽可能的减少失禁性皮炎的发生率间。目前, 综合护理模式已经广泛应用于临床,并且受到护理人员的认可 和关注。这种新型护理模式能够贯穿于治疗全程, 对患者实施 全方位、多角度的护理干预,避免护理工作中的疏漏之处,加 强护理的实效性。护理人员需要不断增强责任感,有意识的总 结护理经验,及时采取皮肤保护措施,避免患者的皮肤受到损 伤,并且需要根据患者实际情况,采取合适的护理方法,保证 患者皮肤的清洁与干燥,促使患者生理舒适度的提高,由此为 ICU 治疗顺利进行提供坚实保障。

医学研究

综上所述,对ICU患者应用综合护理干预,可以有效减少 失禁性皮炎发生率,值得推广和运用。

参考文献:

[1]王小萌. 综合护理干预预防 ICU 失禁性皮炎临床价值体会[J]. 继续医学教育,2020,34(3):121-123.

[2]钱玲. 综合护理干预预防 ICU 失禁性皮炎的临床观察[J]. 医学食疗与健康,2020,18(24):105-106.

[3]王荣娟. 综合护理干预预防 ICU 失禁性皮炎临床分析[J]. 养生大世界,2021(16):224.

[4]王倩红. 综合护理干预预防 ICU 失禁性皮炎的临床观察 [J]. 饮食保健,2021(24):196.

[5]颜婉婷. 综合护理干预预防 ICU 失禁性皮炎的效果及ICU 住院时间的作用探讨[J]. 健康忠告,2021,15(27):108.

[6]赵晗. 综合护理干预预防 ICU 失禁性皮炎临床价值分析 [J]. 东方药膳,2021(1):133.