

## 关于综合护理干预预防 ICU 失禁性皮炎的临床探析

陈佩怡 肖秋毫

(中山大学孙逸仙纪念医院)

**摘要:**目的 对重症监护病房预防失禁性皮炎的护理干预的效果进行归纳。方法 选择 60 例重症监护患者作为研究对象。本方法采用随机数字表法将 60 例患者分为每组 30 例的对照组和观察组。其中对照组给予常规护理的方式,观察组在常规护理的基础上给予综合护理干预。对两组失禁性皮炎的发生率和严重程度进行观察并分析和讨论。结果 在治疗期间,两组的表现分别为:观察组重症(ICU)失禁性皮炎仅发生 4 例,发病率为 13.33%,明显低于对照组 15 例,其发病率为 50%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组重症(ICU)的平均住院时间(PAT)和住院后严重程度(IAD)评分峰值低于对照组,住院时间晚于对照组( $P < 0.05$ )。结论 重症监护室对大小便失禁患者的综合护理干预能有效降低失禁性皮炎的发生率,对患者的治疗和预后具有重要意义,具有推广应用价值。

**关键词:**综合护理;干预;预防;ICU;失禁性皮炎

## 0 引言

失禁性皮炎是由于皮肤暴露于大小便中而引起的一种刺激性皮炎。主要发生于会阴部、骶尾部、臀部、腹股沟、男性的阴囊、女性的阴唇、大腿的内侧及后部。其主要表现为红斑、红疹、浸渍、糜烂甚至皮肤的剥脱,伴或不伴有感染。由于 ICU 患者病情危急,许多患者在昏迷状态时无意识的大小便失禁而发生的失禁性皮炎的几率很高,这不仅影响了患者的健康,还给患者心理上带来了更大的压力。这对病人的治疗和康复是非常不利的。本文总结了 60 例 ICU 失禁性皮炎患者,对综合护理干预预防 ICU 失禁性皮炎的临床效果进行了总结。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究的研究对象是 2017 年 1 月至 2019 年 6 月在 ICU 接受治疗的 60 例病者。本次观察实验采用随机数字表法将患者分为对照组和观察组,每组 30 例。对照组由 18 名男性和 12 名女性组成,年龄 21~69 岁,平均年龄  $57.7 \pm 1.6$  岁。其中,呼吸科疾病 13 例(43.3%),脑科疾病 9 例(30.0%),急性胰腺炎 8 例(26.67%),并发多器官功能障碍 5 例(16.67%)、肝胆类疾病 3 例(10%)、心脏类疾病 3 例(10%);在观察组内男性 16 例,女性 14 例,年龄 20~65 岁,平均年龄  $56.6 \pm 1.5$  岁。其中,呼吸科疾病 14 例(46.67%),脑科疾病 9 例(30.0%),急性胰腺炎 7 例(23.3%),并发多器官功能障碍 4 例(13.33%),肝胆类疾病 4 例(13.33%),心脏类疾病 2 例(6.67%)。由以上数据显示两组在年龄、性别和疾病类型上无显著性差异( $P > 0.05$ ) (此次研究已得到病人的同意)。

### 1.2 护理方法

1.2.1 由于对照组对 IAD 缺乏完全的认识和护理标准,对照组的患者依靠护士自身的经验用氧化锌软膏等药物在局部进行涂抹进行护理和清洁。

1.2.2 观察组护理模式为在对照组的常规护理上进行综合护理,具体步骤如下:

(1)首先,对护士进行相关知识的培训,并在培训后进行评估直到符合标准。

(2)患者皮肤在治疗期间要避免长期接触刺激物,并且要使用连接负压装置的一件式肛门人造口袋;

(3)在清洁患者皮肤时要使用一次性清洁设备,并且清洗要彻底,同时要避免操作过程中反复用力擦拭对患者的皮肤造成伤害;

(4)对于特别干燥皮肤的患者要先用医用湿润剂和润肤剂进行处理;

(5)对患者的的皮肤要根据实际情况选择合适的保护剂进行针对性的保护;

(6)对于失禁频繁的患者,要选用保护效果更好、保护时间更长的药物;

(7)编制预防失禁性皮炎的护理程序和规范,在病发时要及时地对患者实时进行处理;

### 1.3 观察指标

观察并记录两组失禁性皮炎的发生率和严重程度。Incontinence-Associated Dermatitis, IAD 的特点是局部皮肤发红、瘙

痒和皮疹,以及严重病例中的皮肤出现破损和糜烂。IAD 评估主要根据失禁性皮炎介入表(IAD-IT)将其分为轻度、中度、重度三个等级。

### 1.4 统计学方法

本研究中的相关数据通过 SPSS19.0 统计软件进行分析。测量数据用( $\bar{x} \pm s$ )表示。两组比较采用 t 检验,  $P < 0.5$  有统计学意义。

## 2 结果

观察组失禁性皮炎的发生率为 13.33%,明显低于常规护理组(50%)。如表 1 所示,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 1 两组患者失禁性皮炎严重程度对比 [例(%)]

组别	例数	重度	中度	轻度
对照组	15	6 (40.00)	7 (46.67)	2 (13.33)
观察组	4	1 (25.00)	1 (25.00)	2 (50.00)

## 3 讨论

重症患者受疾病及治疗手段的影响,常合并有胃肠功能紊乱、肛门括约肌松弛及肠道菌群失调,从而容易导致腹泻、大小便失禁等并发症的发生<sup>[1]</sup>。研究显示,失禁患者失禁性皮炎的发生率为 14%<sup>[2]</sup>,危重患者失禁性皮炎的发生率更高,达到 36%~50%。IAD 的发生不仅给患者带来了痛苦,增加了医疗费用,而且明显加大了护理难度。ICU 患者失禁性皮炎的预防和护理已跃升为临床护理的重点。国内对失禁性皮炎的研究较少,缺乏完整系统的参考资料,。护士本身不重视失禁性皮炎,科室缺乏对失禁性皮炎相关知识的培训,护理经验缺乏,导致重症 ICU 失禁性皮炎的发病率不断上升。在护理过程中,有效的护理措施可以降低重症 ICU 失禁性皮炎的出现率。医院可以从以下几点着手:(1)对护士进行全面的培训。医院可以通过各种媒体形式宣传教育失禁性皮炎的相关知识,使护士认识到护理失禁性皮炎的重要性。失禁性皮炎的护理标准要以制度牌的形式上墙,使护士能够熟悉护理过程,以及各种护理器具的使用方法。(2)护肤保护。研究表明,对皮肤清洁、保湿和保护能有效降低失禁性皮炎的发病率。洗涤剂应尽可能不用碱性肥皂水。一般认为护肤霜中含有的脂肪酸、亚麻酸和亚油酸可以缓解皮肤摩擦、压力等症状,对皮肤有较好的保护作用。(3)护理设备的使用。3M 透明敷料和肛门袋,可以避免皮肤和大便液直接接触。装在肛门袋底部的水胶体可以保护病人的皮肤。它可以减少长期卧床和昏迷的病人失禁性皮炎的发生率。在患者大小便后,要及时的对涉及皮肤周围进行清洁护理,待皮肤合适后再安装护理设备,对于严重的患者要使用尿管、引流袋等必要措施对大小便进行引流。本研究的 60 例 ICU 患者采取了不同的护理措施,结果表明,使用综合护理后失禁性皮炎会得到明显的改善,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。以上可以总结为,采用综合护理干预对预防重症 ICU 患者失禁性皮炎有极好的效果,能够对患者生活质量有很大的提升。

### 参考文献:

[1] 熊慧英. 集束化护理对重症患者大便失禁皮肤干预的效果研究 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016,37(25):3231-3232.

[2] 贾静, 徐晶晶, 仇晓溪. 住院患者失禁性皮炎患病率和预防现状的调查研究 [J]. 中国护理管理, 2014,14(11):1207-1211.