

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尿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。对两组尿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,两组的表现为:观察组重症(ICU)尿失禁性皮炎仅发生 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 重症监护室对尿失禁患者的综合护理干预能有效降低尿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

失禁性皮炎是大小便失禁的一种并发症,大便失禁使肛周区域长时间受到粪便或尿渍的刺激。它发生在病人的腹股沟、会阴、阴唇、阴囊褶皱和大腿内侧。失禁皮炎的主要症状是潮红、湿疹、红斑、糜烂等。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的发生几率很高,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 大小便失禁患者,对综合护理干预预防 ICU 大小便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 例患者。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 ± 1.6 岁。其中,创伤性疾病 13 例(43.3%),内科疾病 9 例(30.0%),中毒 8 例(26.67%),并发多器官功能障碍 5 例(16.67%)、败血症 3 例(10%)、气管插管 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 ± 1.5 岁。其中创伤性疾病 14 例(46.67%),内科疾病 9 例(30.0%),急性重症胰腺炎 7 例(23.3%),并发多器官功能障碍 4 例(13.33%),败血症 4 例(13.33%),气管插管 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 IDA 以及大小便失禁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;

1.3 观察指标

观察并记录两组尿失禁相关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

观察组尿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	41	(25.00)	1 (25.00)	2 (50.00)

3 讨论

重症监护室患者病情危重,大多数为昏迷和老年患者。许多病人处于休克、昏迷状态。他们需要长期使用抗生素和肠内营养治疗。肠道菌群失调的患者容易腹泻或尿失禁。据相关统计,重症监护室患者大便失禁的发生率为 11%,其中 50%的或者为尿失禁皮炎患者。ICU 患者大小便失禁的预防和管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,。护士本身不重视尿失禁性皮炎,科室缺乏对大小便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尿失禁性皮炎的相关知识,使护士认识到护理尿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,使护士能够熟悉手术过程,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尿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,可以避免皮肤和尿液直接接触。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尿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气管插管、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,使用综合护理后尿失禁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,采用综合护理干预预防重症 ICU 患者尿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]陈森森.综合护理干预预防 RICU 重症患者失禁性皮炎的效果观察[J].医学理论与实践,2019,32(16):2652-2653.

[2]李彦瑛,关蕾,李娜.ICU 腹泻患者失禁性皮炎防治中的集束化护理[J].实用临床医药杂志,2019,23(16):41-44.