

# 医护协作模式下结构化皮肤护理对降低危重患者失禁性皮炎患病率的研究

齐爱娇 杨敏 陶建华 涂鑫 吴玉婷

(南昌大学第一附属医院 江西南昌 330006)

**摘要:**目的:探讨医护协作下结构化皮肤护理对重症患者大便失禁皮肤干预的效果。方法:选取ICU 120例大便失禁患者作为研究对象,随机将其分成实验组和对照组,各60例,对照组实施基础的常规护理,实验组采取医护协作,寻找失禁原因,采用综合医疗手段(如肠内营养或静脉营养的供给,肠道菌群用药及抗生素药物的调整等)来减少和控制患者的大便次数和性状。同时对大便失禁者进行程序化和标准化结构化皮肤护理管理即评估→清洁→保护→修复的护理流程,然后分析总结两组失禁性皮炎的发生率、护理时数及患者的满意度。结果:实验组失禁性皮炎的发生率、护理时数明显低于对照组,患者的满意度明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:医护共同协作模式下结构化皮肤护理,能有效地减少失禁性皮炎的发生率,减轻患者痛苦,降低临床护理负担,值得临床推广应用。

**关键词:**医护协作模式;重症患者;大便失禁;结构化皮肤护理

重症监护室(ICU)是医院监护和抢救危、急、重症患者的主要场所,患者病情危重,病情复杂多变,常因各种应激反应使胃肠道屏障功能受损、加之肠内营养的给予、长期使用广谱抗生素导致肠道菌群失调等原因出现肛门括约肌功能障碍而出现大便失禁<sup>[1]</sup>。国内研究显示,住院患者中失禁性皮炎(IAD)的发生率为14%,同时5.5%并发压力性损伤<sup>[2]</sup>,而ICU患者IAD发生率高达36%~50%<sup>[3]</sup>,IAD一旦发生不仅增加了护理难度及工作量而且增加了患者的痛苦,甚至影响疾病恢复。因此进行有效的护理干预来预防IAD的发生对重症患者预后具有重要意义。我院采取医护协作模式下结构化皮肤护理对重症大便失禁患者进行干预取得良好的效果,现介绍如下:

## 1、对象与方法

### 1.1 研究对象:

选取2020年1月至2020年12月ICU18~80岁,入院时无意识障碍,可正常沟通交流,无失禁性皮炎和骶尾部压力性损伤,且住院时间 $\geq 24$ h的大便失禁患者120例,随机分成实验组和对照组各60例。对照组男36例,女24例,年龄23~80岁,平均(55.7 $\pm$ 12.4)岁;其中多发性伤12例,脑出血10例,脑梗死15例,感性休克6例,重症肺炎17例。实验组男34例,女26例,年龄20岁~78岁,平均(56.8 $\pm$ 12.3)岁,其中多发性伤10例,脑出血18例,脑梗死10例,感性休克10例,重症肺炎12例。两组患者年龄、性别及病种无显著差异( $P > 0.05$ )

### 1.2 研究方法:

1.2.1 对照组:对大便失禁患者进行常规护理,即每次失禁,护士先清理大便后用温水对肛周皮肤清洗,再用棉巾进行干燥作业,每个患者、每次便后都以上述操作对患者进行清洁护理工作。

1.2.2 观察组:对大便失禁者(1)与医生共同分析和决策:每天责任护士跟随主管医师查房,充分了解患者的病情,同时责任护士将观察到患者大便失禁情况汇报于主管医师,医生和护士共同分析失禁产生的可能原因,然后制订针对性治疗和护理措施。(2)危险性评估:责任护士对大便失禁的患者及时评估其意识状况、移动能力、营养状况及大便性质、量并评估肛周皮肤。

2. 观察指标:(1)观察两组患者失禁性皮炎发生情况,根据IAD分类工具<sup>[4]</sup>:2015年失禁相关性皮炎的国际专家共识中建议对IAD应在皮肤损伤程度和严重程度分类为:0级,1级,2级。(2)统计两组患者失禁后每天护理时数。(3)比较两组患者对护理满意度。

3. 统计学方法:采用SPSS 17.0进行统计分析,计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验,计量资料用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ ),采用t检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 4. 结果

### 4.1 两组患者失禁性皮炎发生率 见表一

组别	例数	0级(无IAD)(%)	1级(轻度IAD)(%)	2级(中、重度)(%)	发生率(%)
实验组	60	54(90)	6(10)	0(0)	10.00
对照组	60	28(46.66)	12(20)	20(33.33)	53.33
$\chi^2$			30.24		
P			0.000		

### 4.2 两组患者失禁后每日护理时数比较 见表二

组别	例数	护理时数(小时)
实验组	60	1.57 $\pm$ 0.32
对照组	60	3.70 $\pm$ 0.54
t		9.348
P		0.024

## 5、讨论

失禁性皮炎(IAD)是指主要由尿液和或粪便所造成的皮肤损伤,是一种发生在大小便失禁患者身上的接触性刺激性皮炎,正常健康的皮肤表面呈酸性,PH值为4~6,PH值在皮肤屏障中起着重要作用,可帮助调节皮肤上的常驻菌,同时酸性PH值还能确保角质层结合和屏障功能达到最佳状态。本研究采取医护协作,共同分析失禁原因,进行风险评估,从而有针对性的合理使用止泻疗法、肠内营养、肠内菌群药物及抗生素的调整,管理大便失禁的源头,使患者失禁的次数降到最低,同时责任护士对大便失禁患者采用结构化皮肤护理即评估患者个体情况,选用温和的清洁方法,使用造口粉和3M喷膜形成局部皮肤保护膜,免使大便对肛周皮肤刺激,对水样便患者采用粘贴一件式造口袋或肛管引流装置进行大便收集,从而减少失禁性皮炎的发生率。

综上所述,医护协作模式,做到了医护齐抓共管,改变了传统护理人员单纯的执行者角色,医护之间通过建立一种可靠的合作关系,对患者病情及变化掌握更准确,制订的护理方案更全面,同时结构化皮肤护理管理将皮肤护理干预的内容程序化和标准化,形成一个失禁患者皮肤护理路径,包括了评估、清洁、保护及修复等方面的内容。

### 参考文献

- [1] 陈瑞平,李晓君,王淑霞,等.三种护理干预方法预防危重患者失禁相关性皮炎的临床研究[J].中国实用护理杂志,2016,32(10):725-728.
- [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(11):1207-1210
- [3] 汪娟,尤振兵,杨彩霞,等.医护一体化护理干预促进食管癌患者快速康复的效果[J].中华现代护理杂志,2012,18(31):3740-3743.

作者简介:齐爱娇,女,主任护师,本科  
江西省教育厅项目,项目编号:GJJ190050