

# 重症患者大便失禁肛周皮肤护理干预新技术与临床效果评价大便护理和浅镇静

李影

(望都县中医医院 072450)

**摘要:**目的:分析重症患者大便失禁肛周皮肤护理干预新技术及效果。方法:本次研究对象来源于本院2019年12月至2021年12月住院的80例重症大便失禁患者,根据随机数字表法分组(每组n=40),对比组接受常规护理,观察组接受肛周皮肤护理,对比两组皮损总发生率、护理时间。结果:观察组皮损总发生率(7.50%)低于对比组(40.00%),观察组护理时间短于对比组,P<0.05(差异均具有统计学意义)。结论:肛周皮肤护理可有效降低重症大便失禁患者皮损发生率,缩短护理时间,促进机体康复。

**关键词:**重症;大便失禁;肛周皮肤护理;干预效果

大便失禁是大部分重症患者极为常见的一种并发症,具体表现为便量大或者水样便,严重损害了肛周皮肤,病情严重的患者还会出现肛周骨骼、肌肉暴露等情况,让患者痛不欲生,同时延长了护理时间,增加了治疗成本。有研究显示:对大便失禁患者加强肛周皮肤护理,可减轻肛周皮肤皮损程度,降低皮炎发生率<sup>[1]</sup>。基于此,为探究肛周皮肤护理在重症大便失禁患者护理中的效果,本文对本院2019年12月至2021年12月住院的80例重症大便失禁患者研究,具体如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究对象来源于本院2019年12月至2021年12月住院的80例重症大便失禁患者,医院伦理委员会已审批,根据随机数字表法分组(每组n=40),观察组:22例男性、18例女性;年龄在34~75岁,平均(54.62±5.04)岁;疾病类型:9例感染性休克、10例多器官功能衰竭、18例重症肺炎、3例重症颅脑损伤。对比组:21例男性、19例女性;年龄在36~74岁,平均(54.57±5.12)岁;疾病类型:8例感染性休克、9例多器官功能衰竭、20例重症肺炎、3例重症颅脑损伤。两组相比P>0.05,可比较。

### 1.2 方法

对比组:护士及时清理患者溢出的粪便,以温水清洗肛周皮肤,并用纱布擦干,将皮肤护理粉均匀喷洒在肛周皮肤上。

观察组:①对于烦躁不安、意识清醒的患者:护士在患者肛门中塞入卫生棉条,将水样便吸引出,而后在肛门上涂抹康乐宝造口粉,在局部铺皮肤保护膜,减轻肛周皮肤所受刺激。②对于昏迷的患者:护士在肛门中插入气囊气管导管,根据患者具体情况选择合适型号,导管留置

表1 皮损总发生率对比[n/(%)]

组别	I度	II	III	IV	总发生率
观察组(n=40)	2(5.00)	1(2.50)	0(0.00)	0(0.00)	3(7.50)
对比组(n=40)	4(10.00)	6(15.00)	4(10.00)	2(5.00)	16(40.00)
$\chi^2$	--	--	--	--	9.940
P	--	--	--	--	0.002

### 2.2 护理时间对比

观察组护理时间是(2.62±0.34)h,对比组是(6.82±1.11)h,观察组比对比组短,P<0.05(t=22.881P=0.000)。

### 3. 讨论

重症患者普遍存在肠道菌群失调、肛门括约肌松弛、胃肠道功能障碍,进而引发大小便失禁<sup>[2]</sup>。大便失禁的危重患者肛周皮肤长期受到粪便的刺激,角质层会受损,削弱皮肤的抵抗能力,极易引发炎症,诱发水肿、红斑等症状,病情严重的患者还会发生水疱、皮肤溃烂等,严重影响了患者身心健康。另外,大便失禁患者由于排便次数增多,排便间隔时间缩短,护士反复清洗、擦拭患者肛周皮肤,会增加肛周皮肤皮损率。

本研究显示:观察组皮损总发生率(7.50%)低于对比组(40.00%),观察组护理时间短于对比组,P<0.05。表明重症大便失禁患者接受肛周皮肤护理,可有效改善肛周状况,预防皮损出现。分析如下:肛周皮肤护理根据患者意识状态予以不同的护理方案,让临床护理更符合患者需求,合理使用皮肤保护膜、康乐宝造口粉等,可在肛周表面形成一层

前,应置于60℃的水中泡软,长度控制在15cm以内,直至乙状结肠与直肠的交界部位,气囊充气20mL,使其很好的贴在肠壁,外接一次性负压吸引装置,将粪便通过持续性低压引流出,维持80~120mmHg的负压,选择一次性的负压吸引瓶,每日必须及时更换,而后在肛周涂抹康乐宝造口粉,局部铺皮肤保护膜。

### 1.3 观察指标及评价标准

对比两组:(1)皮损总发生率:皮肤完整,但存在皮疹、发红、潮湿等现象使I度。部分肛周表皮缺损,皮肤存在表浅溃疡是II度。肛周皮肤溃烂、缺失,女性蔓延至阴唇,男性蔓延至阴囊,未见骨骼、肌腱、肌肉暴露是III度。全层肛周皮肤破溃、缺失,可见骨骼、肌腱、肌肉暴露是IV度<sup>[3]</sup>。皮损总发生率=(I度+II度+III度+IV度)/40×100.00%。

(2)护理时间:是指更换引流装置、肛周皮肤护理、更换衣物、被罩、床单、翻身、清理溢出粪便等耗费的时间。

### 1.4 统计学方法

以SPSS26.0软件检验,正态分布计量资料(护理时间),不同组间数据独立样本t检验,通过“M±S”表示,计数资料(皮损总发生率)

采用Pearson卡方检验,频数<5,以校正 $\chi^2$ 检验为主,形式为“[n(%)]”,P<0.05,存在统计学差异。

### 2. 结果

#### 2.1 皮损总发生率对比

观察组皮损总发生率(7.50%)低于对比组(40.00%),P<0.05,见表1。

有效的隔离层,避免粪便外溢而刺激到肛周皮肤,有助于改善肛周皮肤状况,对肛周皮肤起到双重保护作用,进而降低了肛周皮肤皮损率。与传统护理干预相比,肛周皮肤护理不需要患者对一次性护理垫反复更换,不需要反复的擦拭肛周皮肤,一定程度上缩短护理时间,降低了护理成本。

综上所述:大便失禁重症患者通过肛周皮肤护理,可有效降低皮损率,缩短护理时间,取得满意、理想的护理效果。

### 参考文献

[1]刘华丽,李毓龙,汪俊英.卫生棉条联合创面修复抗菌敷料在ICU患者大便失禁相关性皮炎护理中的效果[J].中国医药导报,2020,17(29):163-166.

[2]张莹,寇京莉,徐恩瑶,等.喷洗法对老年卧床病人大便失禁相关性皮炎预防的效果评价[J].实用老年医学,2020,34(7):734-736.

[3]孙丽华,张瑜,林爽,等.自制肛周皮肤护理装置在严重腹泻或大便失禁患者中的应用价值[J].中国实用护理杂志,2020,36(2):150-152.