

综合护理干预预防 ICU 失禁性皮炎的临床观察

樊星 纪多松

(西安交通大学第一附属医院 710000 陕西 西安)

摘要: 目的: 观察 ICU 失禁性皮炎预防中综合护理的实施效果及干预价值。方法: ICU 失禁患者取样 65 例, 入院时间 2019 年 09 月至 2021 年 02 月, 随机分组, 行常规护理干预 (n=32) 和综合护理干预 (n=33), 比较 ICU 失禁性皮炎发生率、愈合时间, 护理质量评分。结果: 护理后, 试验组 ICU 失禁性皮炎发生率 3.03% (1/33), 比对照, 18.75% (6/32) 低, 愈合时间 (4.25 ± 1.39) d, 比对照组早, 护患沟通 (92.15 ± 5.33) 分, 并发症预防 (93.40 ± 4.87) 分, 护理技能 (92.80 ± 4.35) 分, 比对照组护理质量得分高, P < 0.05。结论: ICU 失禁性皮炎预防中实施综合护理不仅可增强预防有效性, 还可提升护理质量, 促进皮炎修复。

关键词: 效果分析; ICU 失禁性皮炎; 护理方法

失禁性皮炎是由大小便失禁所致的并发症^[1], 多发生在 ICU 患者中, 主要是因患者皮肤长期被大小便浸润, 受粪便、尿液侵蚀所引起的刺激性皮炎, 若护理干预不当^[2], 治疗不及时, 则会引起皮肤糜烂、溃疡症状, 不利于病情恢复, 为此, 本文取 2019 年 09 月至 2021 年 02 月我院收治 65 例 ICU 失禁患者资料, 观察研究了 ICU 失禁性皮炎预防中综合护理干预的效果。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

ICU 失禁患者取样 65 例, 入院时间 2019 年 09 月至 2021 年 02 月, 随机分组, 行常规护理干预 (n=32) 和综合护理干预 (n=33)。排除标准: 发生水肿等恶性病理; 具有过敏等特殊情况; 入院前已有会阴部、臀部皮肤损伤。纳入标准: 臀部皮肤入院前未见损伤; ICU 住院期间存在大小便失禁; ICU 治疗 2d 以上, 家属签署知情同意书的 ICU 失禁性皮炎患者。试验组 19 至 74 岁, 平均 (44.20 ± 4.35) 岁, 男女分布 18:15, 对照组 20 至 73 岁, 平均 (44.85 ± 4.19) 岁, 男女分布 18:14, P > 0.05。

1.2 方法

对照组行常规护理, 及时清理失禁粪便、尿液, 温水冲洗臀部排泄物, 擦干肛周, 会阴后, 涂抹造口护肤粉、百多邦、锌氧油。试验组行综合护理: (1) 饮食干预: 依据患者病况制定个性化饮食方案, 针对肛门括约肌松弛、腹泻所致的大便失禁者, 应对纤维素摄入进行合理化限制, 针对吞咽障碍者, 应予以鼻饲干预。(2) 皮肤清洁干预: 使用免疫清洗液、无刺激性清洗液、一次性清洗用具及时清洗患者皮肤, 减少刺激物与患者皮肤接触的时间, 操作时需

表 2 护理质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护患沟通		并发症预防		护理技能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	33	80.35 ± 5.47	92.15 ± 5.33	79.68 ± 5.40	93.40 ± 4.87	81.22 ± 4.63	92.80 ± 4.35
对照组	32	80.19 ± 5.33	87.14 ± 5.29	79.15 ± 5.26	86.59 ± 4.32	81.43 ± 4.25	88.24 ± 4.19
T	-	0.119	3.803	0.401	5.957	0.190	4.302
P	-	0.905	0.000	0.690	0.000	0.850	0.000

3. 讨论

失禁性皮炎是常见的 ICU 并发症, 患者伴有不同程度皮肤缺损、水泡等症状, 可对患者健康产生严重影响^[3], 因此, 需实施有效护理干预措施积极预防、及时处理 ICU 失禁性皮炎, 以此来改善患者预后。

试验组 ICU 失禁性皮炎发生率低于对照组, 愈合时间比对照组早, 护理质量得分高于对照组, P < 0.05。分析原因: 综合护理可体现以患者为中心、以人为本的护理理念, 有效提升护理质量^[4], 通过实施饮食干预可提高患者机体免疫力, 维持患者正常生理功能, 继而降低其失禁性皮炎发生风险。通过实施皮肤清洗、皮肤滋润、皮肤保护护理, 可预防皮肤损伤, 有效保护患者皮肤, 减少 ICU 失禁性皮炎发生率^[5], 另外, 加强健康教育, 可增强患者皮炎预防意识, 提升其健康认知水平和护理配合度。

综上所述, 实施综合护理可提升护理质量, 有效减少 ICU 失禁

性皮炎发生率, 并促进皮炎修复, 值得推广。

1.3 观察指标

(1) 干预预防效果: 记录 ICU 患者发生失禁性皮炎的样本数, 记录患者皮炎愈合时间。(2) 自制问卷评估护理质量, 总分 100, 与得分呈正比, 包括护患沟通、并发症预防、护理技能等评估内容。

1.4 统计学分析

资料分析用 SPSS22.0, 以 t、 χ^2 检验计量 ($\bar{x} \pm s$)、计数 (%) 资料, P < 0.05。

2. 结果

2.1 干预预防效果

试验组 ICU 失禁性皮炎发生率 3.03% (1/33), 比对照, 18.75% (6/32) 低, 愈合时间 (4.25 ± 1.39) d, 比对照组早, P < 0.05。

表 1 对比 ICU 失禁性皮炎发生率、愈合时间 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	发生率 n (%)	愈合时间 (d)
试验组	33	1 (3.03)	4.25 ± 1.39
对照组	32	6 (18.75)	5.67 ± 1.24
χ^2/T	-	4.178	4.342
P	-	0.041	0.000

2.2 护理质量

干预后, 试验组护理质量得分比对照组高, P < 0.05。

参考文献:

- [1] 陈云霞, 魏玲娟, 张雅, 等. 基于 HFMEA 模式的护理干预对预防失禁性皮炎的应用效果[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(07): 153-154.
- [2] 陈黎佳, 吴莺. 基于风险评估的分级护理干预预防 ICU 患者失禁性皮炎的效果[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(17): 3191-3193.
- [3] 周红梅, 张秀梅, 赵月环. 基于预防失禁性皮炎的护理干预方案在加强监护病房大便失禁患者中的应用[J]. 临床与病理杂志, 2019, 39(04): 837-842.
- [4] 朱淑平, 李苏娜, 廖玲芳. 综合护理干预对 ICU 患者失禁性皮炎防治效果的临床观察[J]. 中国医药科学, 2019, 9(02): 137-139.
- [5] 刘伯芬, 孟学军, 耿爱香. 综合护理干预在 ICU 失禁性皮炎预防中的应用效果观察[J]. 天津护理, 2018, 26(05): 573-574.