

ICU 腹泻患者失禁性皮炎防治中的集束化护理

李彦珺¹, 关 蕾², 李 娜¹

(青岛大学附属中心医院, 1. 皮肤科; 2. 放射科, 山东 青岛, 266042)

摘 要: **目的** 探讨集束化护理在 ICU 腹泻患者失禁性皮炎防治中的应用效果。**方法** 选取本院 ICU 腹泻患者 100 例, 随机分成对照组和观察组各 50 例, 对照组采用传统皮肤护理, 观察组在传统皮肤护理的基础上实施集束化护理, 评价 2 种护理方式的应用效果。**结果** 观察组护理后失禁性皮炎的发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$), 且观察组的失禁性皮炎的严重程度显著较对照组更轻 ($P < 0.05$), 观察组失禁性皮炎的愈合时间和每日护理工作时间短于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 集束化护理应用于 ICU 腹泻患者失禁性皮炎防治中, 可有效降低患者失禁性皮炎的发生率, 促进失禁性皮炎的愈合, 缩短护理工作时间。

关键词: 集束化护理; 腹泻; 皮肤; 失禁性皮炎

中图分类号: R 473.5 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2019)16-041-04 **DOI:** 10.7619/jcmp.201916011

Cluster nursing in prevention and treatment of incontinence dermatitis in patients with diarrhea in ICU

LI Yanjun¹, GUAN Lei², LI Na¹

(1. Department of Dermatology; 2. Department of Radiology, The Central Hospital Affiliated to Qingdao University, Qingdao, Shandong, 266042)

ABSTRACT: Objective To observe the effect of cluster nursing in the prevention and treatment of incontinence dermatitis in patients with diarrhea in ICU. **Methods** One hundred patients with diarrhea in ICU admitted to our hospital were randomly divided into two groups, with 50 patients in each group. The control group used traditional skin care and the observation group additionally used cluster nursing. The application effects of two kinds of nursing methods were evaluated. **Results**

The incidence of incontinence dermatitis in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$), and the severity of incontinence dermatitis in the observation group was significantly lighter than that in the control group ($P < 0.05$), the healing time and daily nursing time in the observation group were significantly shorter than that in the control group ($P < 0.05$).

Conclusion Cluster therapy used in the prevention and treatment of incontinence dermatitis in patients with ICU diarrhea can effectively reduce the incidence of incontinence dermatitis, promote the healing of incontinence dermatitis, and shorten the nursing time.

KEY WORDS: cluster nursing; diarrhea; skin; incontinence dermatitis

ICU 危重症患者由于病情危重或意识障碍, 需长期卧床, 治疗期间常需要用大量抗生素, 导致较多患者出现肠道菌群失调和肠功能紊乱, 再加上饮食结构和进食规律的调整、不适当的肠内营养等原因会导致粪便形态发生改变, 极易出现腹泻或大便失禁, 从而引起失禁性皮炎 (IAD)^[1]。失禁性皮炎是因肛周或会阴等部位皮肤长期受到尿液和粪便的刺激形成的一种潮湿相关性皮肤损伤, 其临床表现为瘙痒、红疹、水肿、糜烂、破溃等,

并常伴有严重感染^[2]。调查^[3]显示, ICU 腹泻患者失禁性皮炎的发生率达 87%, 传统皮肤护理对失禁性皮炎的早期预防和护理存在一定的局限性。鉴于失禁性皮炎的高发性, 不仅增加了 ICU 患者身体上的痛苦, 也增加了其心理和经济负担, 同时给护理工作带来较大的困难, 因而为 ICU 腹泻患者失禁性皮炎的防治寻找有效的护理措施具有重要意义。集束化护理是一种新型的护理策略, 是基于循证医学建立的针对特定问题而制订

的一系列护理措施,其中每项护理措施均被临床实践证实能改善患者预后^[4]。本研究选取 100 例 ICU 腹泻患者为研究对象,探讨集束化护理在 ICU 腹泻患者失禁性皮炎防治中的应用效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 8 月—2018 年 9 月本院收治的 ICU 腹泻患者 100 例,男 65 例,女 35 例,年龄 39~79 岁。所有患者均入科时间 ≥ 48 h,肛周皮肤完好,患者或监护人对本研究知情并签署知情同意书。排除标准:入院时有失禁相关性皮肤损伤者;骶尾部发生压疮者;无法配合护理干预措施者。将所有符合条件的 100 例患者,依据随机数字表法分为对照组与观察组各 50 例。对照组男 33 例,女 17 例;年龄 39~79 岁,平均年龄 (58.31 ± 3.06) 岁;其中重型颅脑损伤 14 例,脑出血 12 例,重症脑梗死 10 例,多器官衰竭 7 例,感染性休克 7 例。观察组男 36 例,女 14 例;年龄 40~79 岁,平均年龄 (59.87 ± 3.63) 岁;其中重型颅脑损伤 16 例,脑出血 13 例,重症脑梗死 9 例,多器官衰竭 7 例,感染性休克 5 例。2 组患者性别、年龄、疾病类型等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经医院伦理委员会审核批准通过。

1.2 护理方法

对照组给予传统皮肤护理,及时清理尿、便污渍,温水清洗肛周皮肤,待自然风干后用干毛巾蘸干,然后涂上护臀膏、造口粉等。观察组在传统皮肤护理的基础上实施集束化护理。

1.2.1 成立集束化护理小组:由护士长、责任护士、皮肤科护士和住院医师等组成集束化护理小组。小组成员查阅国内外相关文献,整理归纳临床实践中积极有效的失禁性皮炎相关护理方法,并据此制定相应的护理操作流程和规范。由皮肤科护士以讲座的形式对组内成员进行培训,包括失禁性皮炎的基本概念、病因和危险因素、临床表现和分期、风险评估与预防手段等内容,讲授皮肤护理的专科知识,加强医护人员对集束化护理策略和具体实践内容的理解。最后组织全组人员进行皮肤保护措施和操作技能的考核,考核专家严格进行质控,保证小组成员能熟练运用集束化护理对失禁性皮炎进行防治。

1.2.2 风险评估:患者入组之后由责任护士全面查看皮肤状况,并应用会阴评估工具(PAT)^[5]评估失禁性皮炎发生的风险,项目包括刺激物类型、刺激持续时间、会阴皮肤状况、相关影响因素(如低白蛋白、感染、管饲饮食或其他),在患者腹泻发生后完成皮肤清理,在 2 h 内进行风险评估,并填写皮肤评估单。

1.2.3 皮肤清洗护理:当患者每次排便后,更换一次性尿垫,用湿巾擦拭肛周,然后用 37℃ 温水清洗污染的皮肤,不可使用肥皂水、消毒液等碱性清洗剂,清洁时注意轻柔,尽量采用轻拍方式,待自然风干后用纯棉干净毛巾轻轻拭干。当患者皮肤风险评估较小时,在肛周皮肤喷洒 3 M 皮肤保护膜,使其形成一层隔离薄膜,避免细菌侵袭并隔离理化刺激,每 6 h 使用 1 次。当患者皮肤处于高风险时,可于肛门处留置一次性造口袋。患者取侧卧位,从一件式造口袋底板中央口径剪裁,孔径超过肛门边缘 2~3 cm,需注意造口袋底板勿覆盖女性患者尿道口。撑开肛门皱褶,撕去底板的粘贴纸,使造口袋中央孔径对准肛门,逐步轻压抹平,使造口袋底板与连接部位紧密牢固,并注意及时更换造口袋。更换造口袋时,用温水润湿粘贴带,撕离时一手按压皮肤,另一手慢慢剥离,动作需轻柔以免损伤皮肤。

1.2.4 皮肤保护护理:每日定时查看患者大便引流情况,嘱患者尽量采取侧卧位,避免骶尾部受压。每 1~2 h 协助患者翻身 1 次,并观察造口袋外周和会阴部皮肤状况,早晚均需用温水清理皮肤,保持床单清洁和干燥。

1.3 评价指标

观察患者失禁性皮炎的发生率和严重程度。轻度:肛周皮肤完整,偶有瘙痒,有轻微红斑;中度:肛周皮肤有小范围受损和剥落,有小水疱或破溃,有红疹,疼痛和不适;重度:肛周皮肤大范围破溃、剥落伴渗出,皮肤呈暗红或深红色,严重疼痛和不适。观察失禁性皮炎愈合时间和每日护理工作时间;统计 2 组失禁性皮炎的愈合时间以及护理人员每日用于失禁性皮炎患者腹泻护理的工时,包括溢出排泄物的清理、皮肤清理和保护等护理工作。

1.4 统计学方法

本研究选用统计学软件 SPSS 22.0 进行分析处理。失禁性皮炎的发生率和严重程度采用 $[n(\%)]$ 表示,组间比较行 χ^2 检验,失禁性皮炎

的愈合时间和护理工作时间采用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较行 t 检验;利用人工和计算机对数据进行再次核查,以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 失禁性皮炎的发生率和严重程度比较

观察组护理后发生的轻度失禁性皮炎为 3 例,无中重度失禁性皮炎患者,失禁性皮炎的发生率为 6.00%;对照组护理后发生的轻度失禁性皮炎为 4 例,中重度失禁性皮炎为 9 例,失禁性皮炎的发生率为 26.00%。观察组失禁性皮炎的发生率显著低于对照组($P < 0.05$),见表 1。

表 1 2 组失禁性皮炎的发生率和严重程度比较[n(%)]

组别	失禁性皮炎	严重程度	
		轻度	中重度
对照组($n = 50$)	13(26.00)	4(8.00)	9(18.00)
观察组($n = 50$)	3(6.00) *	3(6.00) *	0 *

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 失禁性皮炎的愈合时间和每日护理工作
时间比较

观察组共发生 3 例失禁性皮炎,愈合时间为(1.14 ± 0.85) d,每日护理工作时间为(3.08 ± 1.15) h;对照组共发生 13 例失禁性皮炎,愈合时间为(4.58 ± 2.07) d,每日护理工作时间为(6.92 ± 2.96) h。观察组的愈合时间和每日护理工作时间均显著短于对照组($P < 0.05$),见表 2。

表 2 2 组失禁性皮炎的愈合时间和每日护理工作时间比较

组别	愈合时间/d	每日护理工作时间/h
对照组($n = 13$)	4.58 ± 2.07	6.92 ± 2.96
观察组($n = 3$)	1.14 ± 0.85 *	3.08 ± 1.15 *

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨 论

ICU 患者由于自身疾病严重,免疫力低下,肛门括约肌松弛从而易出现腹泻等症状,失禁性皮炎是 ICU 腹泻患者一种常见的并发症,表现为腹股沟、肛周、会阴部和臀部内侧等处皮肤表面出现水肿、红疹、糜烂等^[6-7]。失禁性皮炎的发病机制尚无定论,已有研究^[8-10]均证实,肛周皮肤长期暴露在尿液、粪便等排泄物所形成的潮湿环境中,导致皮肤屏障功能受损是形成失禁性皮炎的重要原因。尿液和大便中的微生物可分解尿素生成氨,导致 pH 值偏高,对皮肤产生刺激,且大便中的蛋白酶对皮肤具有一定的侵蚀性,可造成皮肤

角质层和细胞间质层的破坏,从而极大地增加了失禁性皮炎的风险^[11]。另外,ICU 腹泻患者大便中有大量的肠道细菌,长期的潮湿环境有利于真菌繁殖,因而护理不当极易诱发细菌、真菌感染,给患者生命带来严重威胁^[12]。因而,采取高效的护理措施,对于临床上 ICU 腹泻患者失禁性皮炎的防治具有重要意义。

集束化护理是一种新型的护理和管理模式,集合了一系列有循证医学基础的护理措施,所有措施都具可操作性并被广泛认可,每项措施的执行均被临床证实能改善患者结局,且集合的所有措施共同执行可增进干预效果。本研究中,观察组护理后失禁性皮炎的发生率 6.00%,显著低于对照组的 26.00%,提示集束化护理在 ICU 腹泻患者中失禁性皮炎的预防方面效果显著,与么颖^[13]等结果一致。其原因在于,集束化护理流程中需每日评估患者的肛周皮肤状况并严格评估其失禁性皮炎的风险,在肛周皮肤还未出现明显红斑、瘙痒等症状之前,即可采取合理的护理干预措施保护肛周皮肤,预防失禁性皮炎的发生。本研究中,观察组失禁性皮炎的严重程度显著低于对照组,与文献报道^[14]相吻合。分析原因可能有以下几点:① ICU 腹泻患者便后反复的清洗和摩擦是导致失禁性皮炎的原因之一,集束化护理要求采用轻拍或冲洗的方式清洁皮肤,减少频繁摩擦对皮肤的刺激。② 集束化护理中严格控制清洗用水的 pH 和温度,并在清洁皮肤后喷洒皮肤保护膜,通过阻隔外界刺激和皮肤的接触,起到了较好的皮肤保护作用。③ 集束化护理使用造口袋引流大便,阻挡了粪便对肛周皮肤的刺激,避免患者出现溃疡和感染,可促进其愈合,减少了中、重度失禁性皮炎的发生。本研究中,观察组失禁性皮炎的愈合时间和每日护理工作时间分别为(1.14 ± 0.85) d 和(4.98 ± 2.15) h,显著短于对照组的(4.58 ± 2.07) d 和(6.52 ± 2.96) h,说明集束化护理措施可以显著促进失禁性皮炎的愈合,并减轻护理人员的工作量,与报道^[15]相符。经集束化护理,保持患者肛周皮肤的干燥,通过造口袋收集大便可减少对 ICU 患者不必要的擦洗,减少了更换衣物、床单的次数,大大节约了护理人力资源。

综上所述,相较于传统皮肤护理,对 ICU 腹泻患者实施集束化护理,可减少失禁性皮炎的发生率,且降低失禁性皮炎的严重程度,同时有助于

失禁性皮炎的愈合,节省社会医疗资源。

参考文献

- [1] 林朱梅,马盈盈,林丽婷,等. ICU 肠内营养相关性腹泻患者失禁性皮炎危险因素的研究[J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(23): 1765-1769.
- [2] 王玲,郑小伟,马蕊,等. 国内外失禁相关性皮炎护理实践专家共识解读[J]. 中国护理管理, 2018, 18(1): 3-6.
- [3] 朱文,蒋琪霞,郭艳侠,等. 失禁相关性皮炎患病现状及预防现状的多中心研究[J]. 医学研究生学报, 2016, 29(6): 633-638.
- [4] 赵梦遐,罗菊英,孔令磷,等. 国内近 5 年集束化护理相关文献分析[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(19): 59-61.
- [5] 刘莉慧,刘晓艳,宁宁,等. 会阴评估量表在预防脊髓损伤患者失禁性皮炎应用中的效果观察[J]. 成都医学院学报, 2017, 12(6): 732-735.
- [6] 王萍,裴小芹. 改良肠内营养输注法在危重患者失禁相关性皮炎的护理研究[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(6): 563-564.
- [7] 麦志晖,陈满波,夏懿,等. 规范化皮肤护理在降低 ICU 患者失禁性皮炎发生率中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(16): 1927-1928.
- [8] 刘万芳,郑姣,张颖洁,等. 老年患者失禁相关性皮炎研究进展[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2017, 12(2): 175-178.
- [9] 徐瑾,施小红. 危重症患者失禁性皮炎的护理研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(8): 1180-1184.
- [10] 于辰飞,王欣然. ICU 患者失禁性皮炎防护研究进展[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(24): 37-39.
- [11] 张宇,张晓雪,赵晓维,等. 危重症患者失禁性皮炎的发生现况及其影响因素[J]. 解放军护理杂志, 2018, 35(16): 16-21, 26.
- [12] 张丽. 失禁性皮炎标准化护理流程在神经内科失禁患者中的应用[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(1): 181-182.
- [13] 么颖,陈琪,祝鹏英,等. 集束化护理干预在重症患者大便失禁性皮炎发生中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(3): 289-291.
- [14] 陈伟花,孙秀芳. 集束化护理干预在重症大便失禁患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(7): 142-144.
- [15] 黄方艳,廖春燕,苏梅芳,等. 集束化护理对重症大便失禁患者皮肤干预的可行性分析[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(23): 3383-3384, 3385.

(上接第 22 面)

- [2] 董书宇,周超,张倩,等. 新生儿缺血缺氧性脑病治疗进展[J]. 解剖科学进展, 2017, 23(5): 514-517.
- [3] 曾玲. 新生儿缺氧缺血性脑病发病及预后影响因素分析[J]. 新乡医学院学报, 2017, 34(4): 313-315.
- [4] 马世尧,王清枫. 单唾液酸四己糖神经节苷脂治疗新生儿窒息合并缺血缺氧性脑病的应用效果观察[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(10): 2114-2115.
- [5] 马萍璇,黄海川,陈楷正. 单唾液酸四己糖神经节苷脂联合 1, 6-二磷酸果糖对新生儿窒息并发缺血缺氧性脑病患儿心功能、肾功能和血糖的影响[J]. 广西医科大学学报, 2017, 34(12): 1768-1771.
- [6] 中华医学会儿科学分会新生儿学组. 新生儿缺氧缺血性脑病诊断标准[J]. 中华儿科杂志, 2005, 43(8): 584-584.
- [7] 平菊梅. 足月高危儿颅脑损伤筛查中新生儿 20 项行为神经测查法的价值探讨[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(11): 107-108.
- [8] 郭俊珍. 单唾液酸四己糖神经节苷脂钠对新生儿缺氧缺血性脑病疗效的探讨[J]. 山西医药杂志, 2016, 45(8): 933-935.
- [9] 章六秀,彭运聪,杨林生,等. 中重度新生儿缺氧缺血性脑病亚低温治疗时机选择[J]. 现代仪器与医疗, 2017, 23(5): 60-62.
- [10] 张粉霞,刘荣,常祎,等. 亚低温治疗新生儿缺氧缺血性脑病后 S100- β 蛋白、NSE 的变化分析[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(3): 517-519.
- [11] 吴冬雪,马建荣. 亚低温治疗新生儿缺氧缺血性脑病研究进展[J]. 中国实用儿科杂志, 2018, 33(6): 463-467.
- [12] 贾雯,李清平,董文斌,等. 不同亚低温时间窗治疗新生儿缺氧缺血性脑病的对比研究[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2016, 31(14): 1076-1080.
- [13] 马萍璇,黄海川,陈楷正. 单唾液酸四己糖神经节苷脂联合 1, 6-二磷酸果糖对新生儿窒息并发缺血缺氧性脑病患儿心功能、肾功能和血糖的影响[J]. 广西医科大学学报, 2017, 34(12): 1768-1771.
- [14] 李建雄,李艳,马汉伟,等. 神经节苷脂 GM1 对新生大鼠 HIBD 后海马 KCC2 表达的影响[J]. 中华神经医学杂志, 2018, 17(5): 457-461.
- [15] 曾庆煌,曾仁和. 重组人促红细胞生成素联合外源性单唾液酸四己糖神经节苷脂治疗重度新生儿缺氧缺血性脑病的疗效[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2016, 31(20): 1582-1583.
- [16] 冯冉冉. 单唾液酸四己糖神经节苷脂与缺血缺氧性脑病新生儿血清中脑源性神经营养因子和神经元特异烯醇化酶的关系[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(17): 4184-4186.
- [17] 钱丹,姜勇超. 促红细胞生成素配合单唾液酸四己糖神经节苷脂治疗新生儿缺氧缺血性脑病效果分析[J]. 中国综合临床, 2016, 32(3): 272-275.
- [18] 陈茜娜,徐棉,林振浪,等. 单唾液酸四己糖神经节苷脂联合头部亚低温治疗对新生儿缺氧缺血性脑病的疗效观察[J]. 浙江医学, 2017, 39(1): 40-42.