



改良式负压装置在ICU大便失禁患者中的应用与护理

李毅(浙江省杭州市滨江医院, 310000)

摘要:目的 通过改良大便引流装置,解决了传统引流装置易出现大便引流不畅、露便、频繁更换造口袋等临床护理问题,从而减轻甚至避免患者因大便失禁造成的皮肤损伤。**方法** 2014年5月起采用改良式造口负压装置收集入住我科的52例大便失禁患者的粪便,观察和记录改良式负压装置的引流效果。**结论** ICU大便失禁患者应用改良式负压引流装置能解决临床护理工作难题,有效预防并发症。

关键词: 改良式负压装置 大便失禁 护理

中图分类号: R472 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2016)09-229-02

ICU患者因为昏迷、持续植物状态、多脏器衰竭、胃肠道对肠内营养液不耐受等原因造成胃肠功能紊乱,易出现大便失禁。Junkin^[1]研究显示,大便失禁患者的发生率为17.6%,其中42.5%的失禁患者将出现不同程度的会阴部及肛周皮肤的损害。大便失禁已成为引起ICU患者皮肤损害的重要原因之一^[2-3]。为解决此临床问题,我科2014年5月起采用改良式造口负压装置收集大便失禁患者的粪便,有效保护了患者皮肤,减少患者的痛苦。现将方法和结果汇报如下:

1 临床材料

1.1 一般资料

选择2014年至今我院综合监护室收治患者中出现大便失禁的52例患者,男29例,女23例,年龄18~93岁,平均67岁,其中重型颅脑损伤22例,呼吸衰竭14例,脊髓损伤9例,肝硬化失代偿期患者4例,脑炎患者3例。这些患者入科后出现不同程度的大便失禁。根据失禁性皮炎严重程度评估量表将52例患者分为轻、中、重三个不同等级^[4]。其中32例患者为轻度失禁性皮炎表现为暴露于大小便的皮肤变得干燥但仍完整,无水疱,但呈粉红色并向周围扩展,边界不规则;患者诉有烧灼感、针刺感等。17例患者为中度失禁性皮炎,表现为受刺激的皮肤发亮或明显红色,但在深色部位,可表现为发白、发黄或深红/紫色,局部皮肤光亮潮湿可伴有血水渗出或针尖样出血,患者常伴有明显疼痛。3例患者为重度失禁性皮炎,表现为受刺激的部位部分皮肤出现缺损,呈红色伴渗出或出血;可有皮肤层的脱落。

1.2 材料与方法

1.2.1 材料:康惠尔溃疡贴、康乐保造口护肤粉,康乐保一件式造口袋及夹子,消毒湿巾、生理盐水棉球、干棉球、棉签、无菌剪刀、备皮包。

1.2.2 方法或步骤:我科运用清洁—滋润—保护—吸引的护肤步骤对失禁性皮炎患者进行皮肤护理,首先用清水清洗肛周及会阴部皮肤。患者取侧卧位,做好患者隐私保护,暴露其臀部。术者用消毒湿巾清洗肛周皮肤,动作轻柔,避免用力擦拭。用生理盐水棉球清洗局部皮肤,用棉签擦干皮肤后涂造口粉,将造口粉撒在皮肤溃烂渗液处,用棉签轻轻抹匀,待皮肤吸收后,拭去多余的护肤粉。事先将溃疡贴料对折后,根据肛门形状,沿折缝剪出一个半圆形或半椭圆形。并在溃疡贴剪孔处剪出5-6个长约1.0cm的牙缝,分开患者肛周皮肤,展开褶皱,将剪好的溃疡贴贴于肛周,贴好后用热手捂20-30s,以增加敷料黏性。对造口袋底板进行剪裁,要求造口袋中央孔径要比溃疡贴剪孔大0.5-1.0cm,粘贴造口袋时保持溃疡贴表面干燥,无污物。最后将负压吸引连接管一端插入造口袋排放口,管头端距肛门约1-2cm,并用3M透明胶布捆绑扎紧,吸引连接管另一端与负压吸引装置相连。打开负压装置,持续小负压吸引,负压以40~80mmHg为宜^[5]。

1.3 疗效评价标准^[6]

本组患者评估方法具体如下:治愈:皮肤完全恢复正常;好转:皮肤潮红明显改善,皮疹基本消退;无效:临床症状未改善甚至加重。

2 结果

52例大便失禁的患者采用改良式造口负压装置收集粪便后,每3天更换溃疡贴和造口袋同时观察记录皮肤情况:28例患者使用第1次

后即治愈,24例患者使用第1次后好转;16例患者使用第2次后治愈,8例好转;7例患者使用第3次后治愈,1例好转;第4次更换时最后一位患者较前好转,该患者因治疗需要,于第4次更换后当天转院,该患者记为好转。

3 护理

3.1 本组患者改良式造口负压装置设计原理

改良式造口负压装置保护失禁性皮炎肛周皮肤,内层溃疡贴与肛周皮肤接触面积大,材质柔软,接触体温后与肛周皮肤粘着性好,溃疡贴同时能保护局部创面,吸收渗液,促进原有创面愈合^[7]。外层造口袋底板胶面与溃疡贴无缝黏贴,粘着牢靠,受体和活动位影响小。接负压吸引装置能及时吸除不断流出的粪便,减少对肛周的刺激。护士不必频繁排放引流的粪便和气体,大大减少护士的工作量。

3.2 选择合适的负压,确保有效的引流

本组患者采取持续小负压吸引:负压以40~80mmHg为宜,责任护士应同时结合患者肛周皮肤情况和患者主诉,调整负压至合适的压力范围。护士应注意观察,避免因压力过高损伤患者肛周皮肤;压力过小起不到持续负压吸引的目的。为确保引流效果,还需明确溃疡贴更换周期:责任护士每次给患者翻身时需注意观察溃疡贴颜色的变化,当溃疡贴外观由黄色变为乳白色时,说明已吸收饱和,立即更换敷料^[8]。如果粘性变差,提示粪水渗漏,需及时更换,如无渗漏则3d更换1次。

3.3 加强病情及局部的观察,及时处理并发症

护士每4小时观察记录引流量,如果发现引流量明显减少可先暂停负压吸引,其间注意观察造口袋内粪便的流出情况。如果粪便明显减少或无粪便引出,首先检查该负压装置是否正常工作,如确是停止排便,可先撕下造口袋,保留溃疡贴至肛周皮肤治愈。护士在更换敷料前要向患者及家属做好解释工作,取得患者和家属的配合。更换敷料时动作要轻柔,避免生拉硬拽造成二次损伤。

4 小结

大便失禁重在预防,一旦出现失禁性皮炎我们要尽早采取有效干预措施,避免或尽量减少皮肤受粪便刺激,促进皮肤创面早期愈合,减轻患者的痛苦。溃疡贴能为伤口提供一个湿性愈合的环境,加速肉芽生长,防止外界污染,并具有良好的弹性及自黏性,使用方便舒适,有渗液时颜色变化明显,能及时提示更换。在溃疡贴上粘贴造口袋后,整个装置密封,无异味排出,解除了患者心理上的不适感,可保持床单、衣服清洁干燥,更换操作简单,大大减少护理工作量,效果满意。溃疡贴联合造口袋负压装置收集患者大便,能够避免或最大程度地减少粪便对肛周皮肤的刺激,对肛周皮肤起到了保护和治疗作用,可作为护理大便失禁患者的好方法。

参考文献

[1]Junkin J, Selekov JL.Prevalence of incontinence and associated skin injury in the acute care inpatient.J Wound Ostomy Continence Nurs[J].2007.34(3): 260—269.

[2]Zimmaro Bliss D, Zehrer C.Savik K.et al.Incontinence associated skin damage in nursing home residents: a secondary (下转第230页)



• 临床护理 •

危急诊重患者侵入性操作消毒护理对策

刘 净 (四川省成都市邛崃市华山医院, 四川成都 610000)

摘要: **目的** 本次对危急诊重患者侵入性操作消毒护理对策进行探讨。**方法** 选取我院收治的危重患者 245 例, 分析患者均进行哪些侵入性操作, 并提出有效的护理措施和对策。**结果** 患者进行侵入操作的次数进行统计, 共 342 次, 在所有患者当中, 有 25 例患者 (10.20%) 出现感染的情况, 其中 15 例为下呼吸道感染, 3 例为深静脉穿刺感染, 5 例为尿道感染, 2 例为血液感染。故本院加强了预防管理措施, 降低了感染的发生率。**结论** 积极做好侵入性操作消毒护理工作, 有利于降低患者感染情况的出现。

关键词: 危急诊重患者 侵入性操作 消毒对策

中图分类号: R472 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 09-230-01

由于急诊科对于患者而言具有十分重要的意义, 同时由于急诊科 24h 对外进行开发, 其具有病患多、病情复杂等特点, 同时由于对患者进行救治的时候可能因为出诊不明确, 在对其救治的时候需要多次进行操作, 而其中均包含感染患者等, 因此对于急诊科内的工作管理以及环境等均具有一定威胁, 同时也容易使得其他患者受到感染^[1]。因此, 本次对危急诊重患者侵入性操作消毒护理对策进行探讨, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于 2014 年 1 月~2015 年 1 月我院收治的危重患者 245 例, 在所有患者中有男性 145 例, 女性 100 例, 年龄最小为 12 岁, 最大为 75 岁, 中位年龄为 (34.23±2.56) 岁, 入院原因: 有 85 例患者为心血管疾病, 有 90 例患者为高血压脑病, 有 70 例患者出现休克。

1.2 方法

1.2.1 消毒隔离以及护理工作: 对急诊科的布局进行合理的调整, 将各个区域进行严格的区分, 同时还需要在各个区域之间设立好保护屏障, 将未灭菌的物品和已经灭菌的物品进行区分或者贴上标签, 以便工作人员的分辨, 同时将清洁类型物品和回收类型的物品进行严格的区分, 以降低科内交叉感染的情况出现。同时还需要有效的规划, 规划也是提高工作质量的重要保障, 在一定程度上节约了时间和人力资源。想要有效的提高消毒护理工作, 需要控制和提高灭菌质量, 唯有做好这两项工作才能够确保接下来的环节。因此, 需要对急诊科的工作人员进行系统的培训, 培训的内容为器械的清洁、预防感染的措施、无菌操作的步骤等。唯有如此才能够提高医疗工作人员的消毒的意识, 使得其能够增强其工作责任感, 并积极严格遵循无菌操作, 提高意识^[2]。另外在洗手池配备洗手液也十分重要, 以方便患者和医护人员能够及时洗手消毒。

1.2.2 加强环境管理: 医护人员需要确保患者的急诊室内温度与湿度适宜, 且定期采用紫外线对空气进行消毒, 做好地面以及台面的消毒工作。将感染性疾病以及非感染性疾病的患者进行隔离, 并且嘱咐患者不能随地吐痰, 避免细菌的出现感染, 而降低消毒护理的工作的有效性, 且医护人员需要对感染性患者的分泌物进行有效的处理。同时对于免疫能力和抵抗能力较为底下的患者, 医护人员应当对患者进行特殊的管理, 必要情况下应当对此类患者进行隔离, 以避免其他患者受到感染, 同时在此类患者进行护理的时候, 应当积极重视对其的基础护理, 确保护理质量的达标和有效。

2 结果

由于危急重患者大部分均需要接受侵入性操作, 本次由专业同一医护人员对患者进行侵入操作的次数进行统计, 共 342 次, 在所有患者当中, 有 25 例患者 (10.20%) 出现感染的情况, 其中 15 例为下呼吸道感染, 3 例为深静脉穿刺感染, 5 例为尿道感染, 2 例为血液感染。故本院加强了预防管理措施, 降低了感染的发生率, 见表 1。

表 1: 危急诊患者接受侵入性操作表 [(n) %]

操作项目	例数	百分比 (%)
深静脉穿刺	245	100
尿管留置	73	29.79
气管插管	48	19.59
呼吸机	38	15.51
深静脉置管	26	10.61
内镜	15	6.12
胸腹穿刺	12	4.89
洗胃	8	3.26
气管切开	3	1.22

3 讨论

急诊室的患者由于均需要进行侵入性检查, 使得患者十分容易出现感染的情况, 因此, 积极做好急诊室侵入性检查的消毒护理工作以及室内环境护理工作, 能够确保降低急诊室危急重患者感染的情况^[3]。同时, 一旦患者在急诊室出现感染的情况, 不仅仅会耽误患者的出院时间, 还会加剧患者的医疗费用, 造成患者的经济损失, 也降低了患者的生活质量, 因此严格的控制操作性消毒护理工作, 强化急诊室护理措施, 因此积极给予有效的护理是每一位患者、临床医师以及医护人员所关心的问题。本次通过明确了解对于危急诊重患者侵入性操作消毒进行护理的必要性, 采取相应措施, 我院患者感染的几率大大得到降低, 综上, 积极做好消毒隔离以及护理工作, 加强环境管理, 有助于降低侵入性操作的感染情况出现。

参考文献

- [1] 肖利芳. 急诊危重患者侵入性操作消毒的护理 [J]. 护士进修杂志, 2014, (9):829-830.
- [2] 邢琳娜. 急诊危重患者侵入性操作消毒护理分析探讨 [J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(31):203-204
- [3] 吕亚儿, 范小明, 韩建一等. 超声科侵入性操作医院感染管理 [J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(18):4090-4091.

(上接第 229 页)

analysis of a prospective. muhicenter study.Ostomy Wound Manage[J].2006.52(12): 46—55.

[3] 胡晓燕, 谢正秀. 大便失禁的研究概况与护理进展 [J]. 国外医学护理学分册, 2000, 19(12): 555 ~ 558.

[4] 田凤美, 肖爱华. 失禁性相关皮炎评估量表的研究进展 [J].

中国实用护理杂志, 2014, 30 (03) : 74-75.

[5] 徐归燕. 长期卧床病人的褥疮管理 [J]. 国外医学护理学分册, 1992, 11 (3) : 12.

[6] 刘西梅, 刘鑫, 刘英. 康惠尔溃疡贴治疗深度褥疮 6 例 [J]. 第四军医大学学报, 1000-2790 (2006) 17-1587-01