

ICU 肠内营养性腹泻患者肛周皮肤的细节护理对策

蔡卓婷

广西中医药大学第一附属医院仙葫院区重症医学科 530000

【摘要】目的 探讨细节护理在 ICU 肠内营养性腹泻患者的肛周皮肤护理中的应用。**方法** 随机选取 60 例自 2017 年 7 月到 2018 年 7 月我院收治的 ICU 肠内营养性腹泻患者资料开展回顾性分析, 将 60 例 ICU 肠内营养性腹泻患者随机分成两组, 一组为对照组, 一组为观察组。对观察组 30 例 ICU 肠内营养性腹泻患者的肛周皮肤仅给予常规肛周护理, 而对照组 30 名 ICU 肠内营养性腹泻患者则在给予常规肛周护理的基础上开展细节护理。**结果** 观察组患者在护理期间肛周皮肤出现损伤的人数及损伤的严重程度多于对照组, 而对照组患者对护理服务的满意度明显高于观察组。**结论** 为 ICU 肠内营养性腹泻患者在治疗期间开展细节护理, 有助于降低患者在肛周皮肤护理期间的皮肤损伤程度, 提高患者对护理服务满意度, 值得在临床上进行大力推广。

【关键词】 ICU 患者; 腹泻; 皮肤护理; 细节护理**【中图分类号】** R473.6**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1005-4596 (2019) 08-087-02

重症患者在严重创伤、感染等应激状态下, 存在较高营养风险, 需要及时干预。肠内营养 (EN), 尤其是在 24 ~ 48h 内实施的早期肠内营养 (EEN), 不仅能够提供营养底物, 还能改善肠黏膜屏障及免疫功能, 维护肠道的微生态^[1]。但有研究^[2-4]指出, 腹泻是肠内营养支持常见的并发症之一。腹泻带来的问题包括电解质紊乱、大便失禁、压力性损伤等。腹泻导致的肛周皮肤损伤不仅增加了 ICU 患者的身心痛苦, 也增加感染的风险, 同时给护理工作带来较大的困难, 故对 ICU 肠内营养性腹泻患者的肛周皮肤进行细节护理极具意义。基于此, 本文探讨了细节护理在 ICU 肠内营养性腹泻患者的肛周皮肤护理中的应用, 现报告如下:

1 资料与方法

1.1 资料的选取

随机选取 60 例自 2017 年 7 月到 2018 年 7 月我院收治的 ICU 肠内营养性腹泻患者做回顾性分析, 将 60 例 ICU 肠内营养性腹泻患者随机分成两组, 一组为对照组, 年龄 52-77 岁, 平均年龄 57.5 岁; 一组为观察组, 年龄 51-75 岁, 平均年龄 58.4 岁, 两组患者一般资料比较差异不具有统计学意义 ($P>0.05$)。两组患者在护理服务开展之前均知晓本次研究, 且均全部签署了知情同意书。患者选取标准: (1) 我院 ICU 诊断为肠内营养性腹泻患者; (2) 无性别、年龄要求; (3) 患者有完整的就诊记录; (4) 愿意配合完成研究, 且签署了知情同意书, 接收医师电话随访。患者排除标准: (1) 入科时已有腹泻患者; (2) 入科后未行肠内营养治疗但腹泻患者; (3) 骶尾部发生压疮者; (4) 在研究期间死亡的病人。

1.2 护理方法

1.2.1 观察组患者

对观察组 30 例 ICU 肠内营养性腹泻患者遵医嘱 EN, 观察患者排便次数、颜色、形状, 排便后给予常规肛周护理, 具体方法为, 对所有肠内营养性腹泻患者予每次排便后及时用清洁湿巾擦拭干净, 待其自然晾干。

1.2.2 对照组患者

对照组 30 名 ICU 肠内营养性腹泻患者则在给予常规肛周护理的基础上开展细节护理, 具体护理内容如下:

1.2.2.1 合理设定护理计划: 全面评估患者资料, 详细收集患者基本资料, 包括患者的体征、既往病史、心理因素、疼痛耐受程度^[5]等, 查阅国内外相关文献, 整理归纳临床实践中积极有效的肠内营养性腹泻患者肛周皮肤护理的相关方

法, 并据此制定相应的护理操作流程和规范, 依据患者实际情况为患者量身定制健康教育计划以及护理计划^[6]。护理人员以循证为指导做出科学、正确、有效的护理决策, 来应对肠内营养实施期间并发的腹泻, 尤其重要。

1.2.2.2 重视医护沟通: 当患者腹泻时, 应报告医师并与医师沟通, 对可能导致腹泻的感染性或其他疾病进行评估, 评估内容包括: 腹部检查、大便量性评估、粪便细菌培养、电解质检查、药物治疗的使用等^[7]。通过改变肠内营养的配方、温度及喂养量, 以达到止泻的目的。

1.2.2.3 皮肤风险评估: 责任护士每班全面查看患者全身皮肤情况, 并应用会阴评估工具 (PAT)^[8] 评估失禁性皮炎发生的风险, 在患者腹泻发生后完成皮肤清理, 在 2h 内进行风险评估, 并填写皮肤评估单。

1.2.2.4 便后肛周皮肤护理: 腹泻严重者, 采用大便收集器, 保持引流通畅, 及时清理大便, 减少排泄物对肛周的刺激。对所有患者排便后使用 3M 干洗洁肤液喷于肛周及会阴有排泄物处, 使用配套湿纸巾擦拭净肛周排泄物, 动作轻柔, 避免用力摩擦^[9]。使用造口护理粉和造口皮肤保护膜均匀涂在患者肛周皮肤上, 使其形成一层隔离薄膜, 避免细菌侵袭并隔离理化刺激, 两者交替共涂抹 3 遍。护理完成后, 在患者肛周涂抹一定量的甘油 (在肛周皮肤上形成有效的保护膜, 最大限度减少分辨对肛周皮肤的刺激, 减少大便外溢, 对患者的肛周皮肤起到双重保护作用), 待皮肤自然晾干, 予患者取侧卧位, 避免骶尾部受压。一旦肛门皮肤出现破损或者溃烂现象, 清洁后予生理盐水彻底冲洗, 并擦拭干净, 让皮肤溃烂处的保持干燥洁净。并及时更换体位, 避免肛周皮肤受压。

1.3 疗效评估因素

1.3.1 皮肤损伤情况

观察两组患者腹泻护理期间肛周皮肤的损伤情况, 本研究肛周皮肤损伤分级参照文献^[10] 国际压疮分级法、皮肤损伤深度分类及肛周疾病相关标准拟定。正常: 肛周皮肤无任何损伤, 受压后肛周皮肤颜色没有变化, 弹性力好; 轻度损伤: 肛周皮肤潮红或伴随轻度水肿, 损伤仅累及患者皮肤表面; 中度损伤: 患者肛周皮肤水肿明显, 局部可见浸渍或水泡、损伤累及真皮及皮下组织; 重度损伤: 肛周皮肤出现溃烂、糜烂或出现肛周潮湿、湿疹等情况。

1.3.2 患者护理服务满意度

本次研究将采用问卷调查的方式对所有患者及其家属就治

疗期间我院开展的治疗措施的满意度进行调查统计, 护理结束之后, 由专门工作人员对患者进行访谈并指导患者填写一份关于医院护理工作开展满意的调查问卷, 患者满意度分为四个指标, 分别是满意、基本满意、不满意等三个维度, 之后再由专人进行数据分析处理, 以准确了解患者对本次护理工作的满意度。

表 1: 两组 ICU 腹泻患者临床治疗效果分析 [(n)%]

组别	患者数量	正常	轻度损失	中度损伤	重度损伤	损伤率
观察组	30	20	2	4	4	33.3%
对照组	30	28	0	2	0	6%

2.2 患者满意度比较

表 2: 两组 ICU 腹泻患者对医院护理服务满意度比较 [(n)%]

组别	N	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	30	8(26.6%)	12(40%)	10(33.33%)	66.67%
对照组	30	20(66.67%)	8(26.6%)	2(6.66%)	93.33%

3 结论

临床公认的降低皮肤损伤的有效方法就是对患者的肛门及肛周皮肤进行全面彻底地清洗并使其保持适度干燥, 但要特别注意在清洗过程中避免损伤患者的肛周皮肤^[11]。日常护理中, 责任护士应指导并协助患者翻身, 防止患者肛周皮肤长期处于受压状态。本次临床研究中, 对照组患者在观察组患者肛周护理的常规护理措施的基础上进行皮肤风险评估, 同时加用 3M 干洗洁肤液(增加洁净度)、甘油(具有滋润患者皮肤, 防止皮肤出现干裂, 减少肛周损伤的作用)、造口护理粉(能保持肛周皮肤干爽)和造口皮肤保护膜(具有防水作用, 使得肛周皮肤免于损伤和化学刺激, 从而避免感染的发生)进行细节护理。研究结果表明, 为 ICU 肠内营养性腹泻患者在治疗期间开展细节护理, 有助于降低患者在肛周皮肤护理期间的皮肤损伤程度及提高患者对护理服务满意度, 值得在临床上进行大力推广。

参考文献

[1] 孙仁华, 江荣林, 黄曼, 等. 重症患者早期肠内营养临床实践专家共识 [J]. 中华危重病急救医学, 2018, 8(30): 715-721.

[2] Majid HA, Emery PW, Whelan K. Definitions, attitudes, and management practices in relation to diarrhea during enteral nutrition: a survey of patients, nurses, and dietitians [J]. Nutr Clin Pract, 2012, 27(2): 252-260.

[3] Majid HA, Bin SM, Chinna K. Psychometric properties of DAPon-DEN: definitions, attitudes and practices in relation to

1.4 统计学处理

采用 SPSS22.0 软件进行统计分析。计量资料以(均数 ± 标准差)表示; 两组计量资料的差别比较采用 t 检验, 计数资料差别比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$, 此差异有统计学意义。

2 结论

2.1 治疗总有效率

diarrhea during enteral nutrition questionnaire [J]. Prev Med, 2013, 57 Suppl: S64-S66.

[4] Heidegger C, Graf S, Perneger T, et al. The burden of diarrhea in the intensive care unit (ICU-BD). A survey and observational study of the caregivers' opinions and workload [J]. Int J Nur Stud, 2016, 59: 163-168.

[5] 王力, 张霞, 张彦敏, 董俊婵, 王天秩. 疼痛评估工具在重症监护病房住院患者中的应用与选择 [J]. 临床误诊误治, 2018, 31(10): 114-116.

[6] 李彦珺, 关蕾, 李娜. ICU 腹泻患者失禁性皮炎防治中的集束化护理 [J]. 实用临床医药杂志, 2019, 16: 41-44.

[7] 米元元, 沈月, 郝彬, 李锐, 黄辉辉, 胡蝶, 冷秋, 马婷婷, 喻颖花, 黄海燕. ICU 患者肠内营养支持并发腹泻的循证护理实践 [J]. 中华护理杂志, 2017, 52(11): 1291-1298.

[8] 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.

[9] 张陈银, 白丽明. 3M 干洗洁肤液联合氧气创面疗法对失禁性皮炎患者的疗效观察 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(23): 94-95.

[10] 骆菁, 曾碧城, 刘小娟, 等. 两种护理方法对预防 ICU 患者肠内营养相关性腹泻所致肛周皮肤损伤的比较 [J]. 中国医学创新, 2015, 12(27): 87-89.

[11] 房小利. ICU 患者腹泻后肛周皮肤的护理观察 [J]. 中外医学研究, 2017, 15(24): 89-90.

(上接第 86 页)

上, 观察组各项评分显著多于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$), 如表 2 所示。

表 2: 各组受检者护理评价情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	健康宣教	主动服务	沟通能力	护理礼仪
观察组	9.14±0.48	9.38±0.51	9.21±0.47	9.42±0.35
对照组	6.73±1.29	7.34±1.28	8.04±0.54	8.31±0.84

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

体检中心护理工作的人性化操作是从人的诉求角度出发, 由此来更好的满足实际情况所需。必要情况下可以收集受检者的需求意见, 为人性化护理工作优化提供参考, 减少团队人员自身的认知与感受缺乏。健康管理环境可以指导受检者

及时的与医生沟通, 观察指标情况, 做好日常生活习惯的了解, 由此保证指导针对实际情况所需。要充分的将体检科与健康管理工作结合, 让健康体检的价值发挥到更高水平。

综上所述, 体检中运用人性化护理可以有效的提升体检效率与质量, 优化受检者的感受, 提升护理水平。

参考文献

[1] 邝小意, 唐克彬, 王革. 人性化服务在健康体检护理工作中的应用 [J]. 养生保健指南, 2019, (34): 362.

[2] 李季萍. 人性化护理对高龄体检者的作用探讨 [J]. 特别健康, 2019, (14): 193.

[3] 朱丽霜, 丁小美. 人性化护理工作在健康体检中的应用 [J]. 饮食保健, 2019, 6(8): 179-180.