

ICU 意识障碍患者失禁性皮炎的护理体会

谢荣婷 覃雪梅 易彩英 潘东妮*

河池市人民医院 广西河池 547000

【摘要】目的 总结 ICU 意识障碍患者失禁性皮炎的护理效果。**方法** 选 1 例 IV 度失禁性皮炎的患者采用一次性肛管负压引流装置创面贴泡沫敷料进行护理。**结果** 9 天后损伤的肛周皮肤好转, 大腿内侧及臀部皮炎痊愈。**结论** 一次性肛管负压引流装置创面贴泡沫敷料在护理失禁性皮炎中效果良好。

【关键词】 一次性肛管; 间断低负压引流; 失禁性皮炎; 护理

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 12-121-02

失禁性皮炎 (IAD) 也被称作失禁相关性皮炎, 指皮肤过度暴露于尿液、粪便中造成的皮肤炎症和 / 或侵蚀, 患者皮肤表面有水疱、红疹, 或者伴有浆液性糜烂、渗出甚至皮肤剥脱, 伴或不伴有感染^[1-2]。ICU 患者常因为昏迷、持续植物状态、脊髓损伤等, 引起肛门括约肌功能障碍, 出现大便失禁, 每日排便多达数十次, 每次量不等, 粪便呈水样和稀糊状, 而且无规律可循, 每次排便很容易刺激局部皮肤发红、破溃。临床上一一般在病人排便后给予肛周清洗, 保持干燥, 外涂药膏或护肤品等, 但由于大便次数多, 局部刺激明显, 加之反复擦洗, 骶尾部很容易出现皮肤破损, 甚至糜烂、坏死。为改善患者的预后, 本研究中, 临床提出给予 ICU 意识障碍伴失禁性皮炎患者实施护理干预, 报道如下。

1 临床资料

患者黄某, 男, 66 岁。于 2019 年 10 月 09 日因呼吸困难 3 小时余, 解血便一次急诊入院。入院时患者昏迷, 大小便失禁, 重度贫血。患者因为昏迷引起肛门括约肌功能障碍, 出现大便失禁, 每日排便多肛周持续有大便流出, 每次量不等, 粪便呈水样已经出现肛周糜烂出血、大腿内侧及臀部失禁性皮炎, 多处散在溃疡。根据肛周大便刺激皮肤引起皮肤损伤程度按照国际伤口创面评价标准评定^[4]已达到 IV 度。

入室后护理: 定时翻身, 及时清理大便, 一次性湿巾清洗, 擦干皮肤后使用氧化锌软膏外涂保护皮肤, 勤换护理垫, 但效果均不明显, 且有恶化趋势。

原因分析: 由于大便次数多, 局部刺激明显, 加之反复擦洗, 粪便中含有蛋白水解酶和脂肪分解酶, 削弱了皮肤角质层的防护作用, 大便长时间浸渍, 肛周及双臀部很容易出现皮肤破损, 甚至糜烂、坏死。患者长期营养状况差, 低蛋白水肿, 皮肤抵抗力差。

2 护理措施

根据以上分析的原因, 护理人员在配合医生进行原发病的治疗同时, 采用个体化的措施对患者皮肤进行护理, 具体措施如下:

2.1 增强营养

请营养师会诊, 根据患者现状配置营养餐, 每天 5 次鼻饲营养餐, 根据实验室监测血清蛋白数值给患者补充蛋白, 监测出入量情况, 保证满足机体需要量, 提供足够的营养支持。

2.2 损伤皮肤换药

双臀部下垫一厚吸水性强的护理垫, 有水样大便流出时

能有效的吸收, 减少水样便浸泡肛周皮肤, 清理大便后及时清洗肛周皮肤擦干后使用抗真菌药物曲安奈德软膏外涂后使用泡沫敷料沿肛周贴好。

2.3 应用一次性肛管联合间断低负压引流装置

患者取侧卧位, 关节膝屈向胸部。剔除肛周毛发, 用生理盐水棉球彻底清洗肛周皮肤, 待干后用碘伏消毒局部受损皮肤, 外涂抗真菌药物。将一次性肛管插入直肠 7cm-10cm, 接一次性引流袋。一手撑开肛门周围皮肤皱褶, 将泡沫敷料沿肛周边缘在左右臀部分别粘贴, 熨帖皮肤, 每小时将一次性吸引连接管接一次性引流袋底部, 打开负压吸引装置, 根据大便量调节负压大小, 最高不超过 200mmHg。根据大便引流情况调节打开负压时间, 最长不超过 10 分钟, 保持肛周的清洁, 观察敷料渗液达敷料面积一半时需重新清洗换药更换敷料。一次性引流袋内大便满一半时需及时更换, 如量少则每日更换一次引流袋。

3 结果

评估及分级: SAT 是评估 IAD 严重程度的工具, 得分越高则 IAD 越严重。IADS 和 PDGS 是用于描述 IAD 的严重程度及分级的工具。PSAT 则是一个描述性工具, 它评估失禁造成的实际皮肤损害程度, 不计分数。SAT 和 PSAT 通常要经过很精确的测量, 通常用于科研而不用于实践, IADS 则具有较高的信度和效度, 可用于临床实践, 并能够进行连续性评估。

肛周失禁性皮炎治疗疗效判断有效: 皮肤潮红明显改善, 皮疹基本消退。按照上述措施, 实施 3d 后, 皮肤损伤情况得到有效的控制, 并出现好转的迹象, 9d 后损伤的肛周及臀部皮肤明显好转, 大腿内侧及臀部皮肤痊愈, 为治疗有效。

4 体会

患者因为昏迷引起肛门括约肌功能障碍, 出现大便失禁, 解血便, 粪便中含有蛋白水解酶和脂肪分解酶, 削弱了皮肤角质层的防护作用, 大便持续流出长时间浸渍, 肛周及双臀部很容易出现皮肤破损, 需频繁清理反复擦洗肛周皮肤, 极易引起皮肤损伤。留置肛管接一次性引流袋联合间断低负压引流可及时收集患者的大便, 防止肛周皮肤受浸渍和刺激, 去除引发压疮的高危因素, 预防失禁性皮炎的发生, 同时减少反复的擦洗摩擦引起皮肤破损。将大便收集至软袋中, 便于准确观察记录大便的性状和量, 为临床治疗提供支持。保持肛周清洁, 避免反复擦洗, 这减轻了护理人员的工作量和提高职业防护, 可推广应用于其它昏迷大便失禁患者, 降低大便失禁并发症发生率, 加快已发生并发症的痊愈, 减少住院费用。

* 通讯作者: 潘东妮

表 2: 母婴结局对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	胎儿窘迫	新生儿窒息	产后出血	下肢疼痛麻木
对照组 (n=39)	10 (25.64)	8 (20.51)	11 (28.21)	12 (30.77)
研究组 (n=39)	2 (5.13)	2 (5.13)	3 (7.69)	4 (10.26)
χ^2	6.303	4.129	5.571	5.032
P	0.012	0.042	0.018	0.024

3 讨论

在产妇产娩过程中,因各种因素的影响,产妇极易出现不良心理情绪、疼痛等,进而增加了分娩危险系数,在产前良好营养及体质、产前检查、完善的护理干预可降低产妇产娩的风险,保证阴道分娩的正常进行。责任制助产护理是以产妇为中心,针对产妇实际给予其个性化、人性化、细致化的护理服务,尽可能满足产妇需求,改善其身心状态,改善分娩结局^[4]。

本次研究结果表明:相比对照组,研究组的阴道分娩率更高,第一、第二产程用时更短, $P < 0.05$; 研究组母婴结局明显优于对照组, $P < 0.05$ 。应用责任制助产护理模式,在责任护士的带领下,产前给予产妇全方位的检查及全面的照护,保证其饮食及身体健康,普及分娩相关知识,采取各种手段,缓解产妇焦虑的负性情绪,帮助其放松身心,尽可能的减少分娩风险,其次在分娩过程中通过呼吸及体位指导,缓解产妇疼痛,消除心理压力,进而缩短产程时间,最后通过情绪调节、饮食指导、足底按摩等,增强产妇体质,降低了产后出血、疼痛等发生几率,同时密切监测产妇情况,及时反馈不良情况,给予药物干预,并在新生儿出生后及时进行检查处理,避免发生胎儿窘迫、新生儿窒息等情况,可最大程度保证母婴健康,

改善母婴结局^[5]。

综上所述,针对产科产妇在临床护理中,应用责任制助产护理效果显著,提高阴道分娩率,缩短产程时间,同时降低分娩风险事件的发生几率,保证母婴健康,可推荐临床广泛应用并推广。

参考文献:

- [1] 刘晓娜, 魏会娟. 不同产科护理模式对产妇产娩方式的影响[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(16):2057-2059.
- [2] 王灿辉, 罗丽琼, 郭悦慈, 王香华, 刘征. 助产士干预对瘢痕子宫再次妊娠分娩结局影响研究[J]. 中国性科学, 2019, 28(07):73-76.
- [3] 郑荣兰, 陈温琴, 黄庆慧. 责任制助产护理对初产妇护理满意度、妊娠结局的影响[J]. 按摩与康复医学, 2019, 10(11):72-74.
- [4] 吴穷. 责任制助产护理对初产妇分娩及护理满意度的影响[J]. 中国地方病防治杂志, 2019, 34(01):115-116.
- [5] 李素梅. 助产护士产前门诊对孕产妇心理状态、分娩结局和满意度的影响[J]. 中国计划生育和妇产科, 2015, 7(04):68-71.
- [6] 冯洪, 谢家兴, 李淑会, 等. 品管圈在脑卒中康复护理健康教育中的应用[J]. 中国康复理论与实践, 2014, 20(8):794-797.
- [7] 卢利萍, 桑德春, 邵翠霞, 等. 脑卒中偏瘫患者康复护理前后的三维步态分析[J]. 中国康复理论与实践, 2014, 20(8):752-755.

(上接第 120 页)

护理认知的调查[J]. 现代预防医学, 2014, 41(6):1147-1149, 1152.

[2] 廖春莲, 谭春燕, 胡盼, 等. 品管圈活动对提高脑卒中患者良肢位摆放有效率的观察[J]. 重庆医学, 2014, 43(13):1626-1628.

(上接第 121 页)

4.1 肛管连接间断负压引流装置的使用方法

肛管连接间断负压引流装置是针对意识障碍肛门括约肌功能障碍患者设计的,留置一次性肛管 7cm-10cm,撑开肛门周围皮肤皱褶,将泡沫敷料沿肛门边缘在左右臀部分别粘贴,保护肛周皮肤,肛周外露端连接一次性引流袋,每小时将一次性吸引连接管接一次性引流袋底部,调节负压不超过 200mmHg,吸引时间不能超过 10 分钟。

4.2 负压吸引装置的操作注意事项

负压大小调节应根据大便量多少来调节,且不超过 200mmHg,以免造成肛周粘膜损伤。负压不可持续使用,夜间睡眠时间可暂停负压引流。

4.3 一件式造口袋接负压装置持续低负压引流存在的主要问题

其只针对意识障碍肛门括约肌功能障碍患者,对于肛门括约肌正常的患者使用会影响肛门括约肌的正常功能,且大便成形的患者也引流不畅,建议使用其他方法。另外,此法

只能及时清理大便,而不是大便失禁的治疗措施,主要还是配合医生进行原发病的治疗,才能从根本上解决问题。

参考文献:

- [1] 陈洁, 李贤连, 曹拂晓, 蔡圆圆. ICU 患者大便失禁相关性皮炎的发生特点和影响因素[J]. 浙江医学, 2015, 37(02):164-166.
- [2] Gray M, Bliss D Z, Doughty D B, et al. Incontinence-associated dermatitis: a consensus[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2007, 34(1):45-54, 55-56.
- [3] 胡晓燕, 谢正秀, 叶倩, 吴雅文, 谭幼凤. 大便失禁的护理综述[J]. 中华护理杂志, 2002(02)
- [4] Brown D S. Perineal dermatitis: can we measure it?[J]. Ostomy Wound Manage, 1993, 39(7):28-30, 31.
- [5] Borchert K, Bliss D Z, Savik K, et al. The incontinence-associated dermatitis and its severity instrument: development and validation[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2010, 37(5):527-535.