

危重症患者失禁性皮炎的护理研究进展综述

李昌玲

中国人民解放军联勤保障部队九二四医院

【摘要】危重症患者主要因年龄大、病情重、神经紊乱、肠道营养不当以及长时间大量使用抗生素治疗等因素造成胃肠道菌群失调,还极易出现大小便失禁等情况。反复出现会发展为失禁性皮炎,严重影响患者的正常生活,使临床护理工作的力度增加。现对危重症失禁性皮炎患者予以临床护理和预防措施,参考相关文献和资料,明确危重症失禁性皮炎患者的预防和护理干预,为临床护理实践提供有效参考。

【关键词】危重症;失禁性皮炎;护理研究;进展

【中图分类号】R473.75

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596(2020)03-183-02

在潮湿相关性皮肤损伤中失禁性皮炎十分常见,主要因皮肤长时间或者反复暴露在粪便或者尿液中出现炎症,主要出现在腹股沟、臀部、会阴部、女性的阴唇、男性的阴囊、骶尾部、大腿后部以及大腿内侧等,主要症状为浸渍、红疹、红斑、皮肤剥脱以及糜烂等,存在感染或者不感染情况^[1]。失禁性皮炎在危重症疾病患者中具有较高的发生率,大便失禁、意识降低属于危重症患者出现失禁性皮炎的主要风险因素。因此对危重症患者实施有效的预防和护理措施,可降低失禁性皮炎发生^[2]。现本组综述危重症患者失禁性皮炎的护理研究进展。

1 危重症患者失禁性皮炎的进展

有关学者在 1996 年提出 IAD 皮肤状态评估工作(SCAT),其主要包含 3 个评价维度,明确失禁性皮炎的分期情况,主要内容包含:(1)皮肤损伤情况:无损伤记为 0 分;损伤在 20cm² 之下记为 1 分;损伤在 20-50cm² 之间记为 2 分;损伤在 50cm² 之上记为 3 分。(2)皮肤发红情况:未发红记为 0 分;斑点外观呈不均匀状态,轻度发红记为 1 分;严重点状,中度发红,且外观呈不均匀状态记为 2 分;严重发红记为 3 分。

(3)糜烂深度情况:无糜烂记为 0 分;轻度糜烂,仅侵犯表皮记为 1 分;表皮和真皮出现轻度糜烂,未发生渗液记为 2 分;表皮糜烂严重,中度侵犯真皮层,记为 3 分;表皮和真皮均严重糜烂,有中等量渗出液,记为 4 分。分数与失禁性皮炎严重程度呈正比。

失禁性皮炎相关研究学者制定的《失禁性皮炎严重度分类工具》,作为失禁性皮炎分类的新型工具,此工具内容指出轻度失禁性皮炎患者其周围皮肤出现红斑状,皮肤处于完整状态,在触诊时其皮肤温度增高,出现疼痛感。中度失禁性皮炎主要症状局部皮肤通红,表现为点状疱疹、出血、脱皮等情况,出现显著疼痛感。重度失禁性皮炎主要症状为脱皮、皮肤通红、出血等情况^[3]。

2 预防进展

2.1 防止长时间接触刺激物

危重症患者出现失禁性皮炎的主要因素皮肤长时间处于粪便或者尿液中,为避免出现失禁性皮炎,在护理中需防止皮肤长时间与刺激物接触。有关学者研究中,指出采取传统清洗联合鞣酸软膏涂抹治疗、伤口一抹得联合造口袋护理治疗。其一件式造口袋可收集大量尿液和大便,对于大便失禁的患者其肛周保护效果较优,避免出现失禁性皮炎。

2.2 清洗和滋润皮肤

在危重症患者失禁性皮炎预防工作中,需保持轻柔的动作清洗皮肤,使用酸碱值与皮肤相近的清洗液清晰。有关学者

表明,神经外科危重症昏迷患者在清洗皮肤护理工作中,需在每次大小便后,使用温水对肛周皮肤和会阴皮肤进行彻底清洗,并使用远红外线对其进行照射 40 分钟,进行消毒^[4]。有关研究中显示,重症脑梗死患者需使用医院自制的创面灵,将其按 1:2 的比例进行溶解,并对肛周、会阴、大腿内侧、臀部皮肤进行擦拭,对局部皮肤进行护理干预,与常规护理进行比较,可降低失禁性皮炎出现。其创面灵具有较优的抗炎效果,对磷酸组织胺致氧情况予以抑制,其止痒、抗炎效果较优;对创面具有保护作用,实现收湿敛疮的效果。组方中包含大黄、紫珠、儿茶等,在皮肤表面出现保护膜。将大小便对皮肤造成的刺激予以减少。

一般清洗液自身均具有润肤和保湿的效果,菜籽油、凡士林中含有较高的脂量,其对皮肤角质层脂质进行调补,在皮肤缺水 and 干燥的情况下使用。在危重症失禁性皮炎预防护理中,常使用凡士林进行皮肤湿润护理。有关研究指出,湿润烧伤膏与凡士林在失禁性皮炎预防护理中,使用湿润少升高可使皮肤供血、供氧情况得到改善,使其局部呈湿润状态,有利于肉芽生长,防止干燥使伤口张力增加,进而形成瘢痕生长,其缺氧可对创面细菌生长造成抑制作用。减轻皮肤受刺激性液体侵蚀,实现细润皮肤的功效。

3 护理进展

3.1 轻、中、重度失禁性皮炎护理

指出患者腹泻和失禁的因素和处理方法,在清洁皮肤的同时,鼓励患者下床运动,适当的让皮肤暴露在空气中,进行功能锻炼。有关学者指出,在肛门中防止卫生棉条,其便于更换,无异物感,吸收能力较高,避免出现泄漏情况。对于中度失禁性皮炎患者,需防止其皮肤进行摩擦,将便渍去除后,取山茶油、锌氧油等烧伤药膏。使用美宝湿润烧伤膏其创面愈合速度增加,将炎症复发率降低。其具有止痛、消肿、湿润的效果^[5]。让患者皮肤暴露在空气中,使用碱式醋酸铝进行收敛,避免皮肤受潮刺激。使护理人员的工作负担减少。

3.2 真菌性皮炎护理

对患者予以抗真菌药膏和粉剂,对患者是否存在真菌性阴道炎、鹅口疮等进行检查,并予以对症治疗。针对大小便失禁的患者,需保证其皮肤处于干净状态,使用温水对大小便浸渍的皮肤进行彻底清洗,并使用生理盐水对皮肤进行抹洗。使用无菌干棉球将皮肤抹干,使用氧气吹气 5-10 分钟,当皮肤干燥后将氯雷他定粉、酮康唑粉涂抹在皮肤上。

4 小结

失禁性皮炎属于危重症大小便失禁患者常见疾病,将患者

(下转第 185 页)

病理产物,是淀粉样蛋白前体(Amyloid precursor protein, APP)的正常的代谢产物。APP可以调节神经元中铁离子转运通道膜铁转运蛋白(Ferroportin)的水平,促进铁离子输出,当APP膜功能受损时,铁离子输出阻滞,将导致神经元内铁离子含量升高^[22]。在一项纵向研究中,CSF铁蛋白水平与认知能力下降呈正相关,并且可以预测轻度认知障碍向AD的转变,从而支持铁与AD病理学的关系。铁蛋白水平也与ApoE蛋白水平相关,这表明铁稳态与ApoE亚型可能影响AD发病机制有关^[23]。

脂质过氧化反应是铁死亡的标志,且很早就AD脑中被发现^[27]。近年的一项研究中,具有特定大脑皮层和海马神经元GPX4基因敲除的小鼠在水迷宫测试中表现出明显的认知障碍以及海马神经元变性,作者认为,退化的神经元可能正在经历铁死亡,因为当给小鼠喂高维生素E饮食或使用铁死亡抑制剂liproxstatin-1时,神经变性的水平降低了^[28]。最近的一项研究表明,Tau的过度表达和过度磷酸化诱导了神经元的死亡, α -硫辛酸的给药通过下调铁转运蛋白受体降低磷酸化P38水平,上调xCT和GPX4表达来挽救神经元^[29]。这些研究表明,铁死亡可能会影响对学习和记忆重要的神经元。研究结果还表明,铁死亡可能在AD进展期间在神经元死亡中起重要作用^[30]。

3.3 铁死亡与其它神经退行性疾病

HD是另一种进行性神经退行性疾病,可导致快速的自主运动和痴呆症。在实验性HD动物模型和HD患者中已注意到氧化损伤,脂质氧化,铁蓄积,GSH失调和GPX4活性降低^[31-33]。铁螯合剂的使用已显示可改善HD小鼠的认知功能^[34]。有研究使用HD细胞模型来检查铁死亡抑制剂Fer-1是否可以预防细胞死亡,数据表明铁死亡在HD进行性神经变性中可能发挥作用^[34]。

长期以来,人们已经认识到氧化应激,脂质过氧化和神经变性之间的联系。值得注意的是,在HD,MND和SCA患者的脑组织和体液中,脂类过氧化水平升高都得到了可靠证明^[35,36]。铁含量升高是帕金森氏病黑质的主要特征,在HD,MND和SCA患者受影响的大脑区域检测到铁含量升高^[37,38]。由于铁

死亡对这些神经退行性疾病调控机制并不完全明确,其在这些退行性疾病中的作用和调控机理仍需进一步探讨研究。

4 结语

铁死亡是调节细胞死亡的独特的形式,其涉及基因组和信号通路与细胞凋亡,坏死,自噬的不同,是谷胱甘肽代谢受损导致线粒体衰竭和有毒脂质过氧化作用最严重的一种铁依赖的调节性细胞死亡形式。越来越多的证据表明,在神经退行性疾病的分子和生化特征上,以及在通过特定的铁变性抑制剂抑制神经元死亡的功能性废除方面,铁死亡都涉及到神经变性。阐明铁死亡如何引起神经退行性疾病变将为治疗这些神经退行性疾病提供新的机会。

参考文献

- [1]Dixon SJ, Lemberg KM, Lamprecht MR, et al. Ferroptosis: an iron-dependent form of nonapoptotic cell death. *Cell*, 2012, 149(5): 1060-1072
- [2]Galluzzi L, Vitale I, Aaronson SA, et al. Molecular mechanisms of cell death: recommendations of the Nomenclature Committee on Cell Death 2018. *Cell Death Differ*, 2018, 25(3): 486-541
- [3]Xie Y, Hou W, Song X, et al. Ferroptosis: process and function. *Cell Death Differ*, 2016, 23(3): 369-379
- [4]Khanam H, Ali A, Asif M, et al. Neurodegenerative diseases linked to misfolded proteins and their therapeutic approaches: A review. *Eur J Med Chem*, 2016, 124: 1121-1141
- [5]Lim J and Yue Z. Neuronal aggregates: formation, clearance, and spreading. *Dev Cell*, 2015, 32(4): 491-501
- [6]Kumar V and Gill KD. Oxidative stress and mitochondrial dysfunction in aluminium neurotoxicity and its amelioration: a review. *Neurotoxicology*, 2014, 41: 154-166
- [7]France W and Jean-Marc T. Disorders of heavy metals. 2014, 120(120): -864
- [8]Ross CA and Truant R. DNA repair: A unifying mechanism in neurodegeneration. *Nature*, 2017, 541(7635): 34-35

(上接第 182 页)

J Cardiothorac Vasc Anesth,2002,16(1):27-31.

[37]Popping DM, Elia N, Marret E,etc.Protective effects of epidural analgesia on pulmonary complications after abdominal and thoracic surgery: a meta-analysis[J].*Arch Surg*,2008,143(10):990-999.

[38]Branson RD.The scientific basis for postoperative

respiratory care[J].*Respir Care*,2013,58(11):1974-1984.

[39]Lawrence VA, Cornell JE, Smetana GW,etc.Strategies to reduce postoperative pulmonary complications after noncardiothoracic surgery: systematic review for the American College of Physicians[J].*Ann Intern Med*,2006,144(8):596-608.

[40]Makhbah DN, Martino F, Ambrosino N.Peri-operative physiotherapy[J].*Multidisciplinary Res Med*,2013,8(1):4.

(上接第 183 页)

的医疗负担和痛苦增加。现今大多数学者均对危重症失禁性皮炎患者实施有效预防和护理措施,临床研究中获得丰富的成果。

参考文献

[1]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.

[2]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.

[3]唐霞,吴丽娟,吴海燕等.综合护理干预预防危重症患者失禁性皮炎的临床护理[J].*家庭医药*,2018(9):133-134.

[4]林桂,陈鑫鑫,张金玲等.集束化护理对危重症患者大便失禁性皮炎的干预效果[J].*中国卫生标准管理*,2016,7(12):203-204.

[5]骆爱萍.综合护理干预预防ICU失禁性皮炎临床分析[J].*中国卫生标准管理*,2018,9(20):149-151.