

3M 皮肤保护膜联合造口粉预防大便失禁相关性皮炎的效果观察

陈慈玉, 黄勤兰, 徐祝丽, 李远添

(广东药学院附属第一医院神经内科, 广东广州, 510080)

[摘要] **目的** 探讨 3M 皮肤保护膜联合造口粉预防大便失禁相关性皮炎(incontinence-associated dermatitis, IAD)的效果。**方法** 按随机数字表法将大便失禁的 63 例患者随机分为观察组 32 例与对照组 31 例,对照组患者肛周局部皮肤给予常规护理,观察组患者肛周局部皮肤给予 3M 皮肤保护膜联合造口粉预防失禁性皮炎。比较两组患者 IAD 发生时间、发生率及严重程度。**结果** 观察组患者 IAD 发生时间明显长于对照组, IAD 发生率明显低于对照组, 严重程度明显轻于对照组, 两组比较, 均 $P < 0.01$, 差异具有统计学意义。**结论** 使用 3M 皮肤保护膜联合造口粉可预防 IAD 或延长其发生时间, 从而减轻患者痛苦, 值得临床推广应用。

[关键词] 大便失禁; 失禁相关性皮炎; 3M 皮肤保护膜; 造口粉; 护理

[中图分类号] R472 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2015)05-0051-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2015.05.017

Effect of 3M skin protective film union combined with Cambel colostomy powder on dermatitis caused by bowel movement incontinence

Chen Ciyu, Huang Qinlan, Xu Zhuli, Li Yuantian//Modern Clinical Nursing, -2015, 14(5):51.

[Abstract] **Objective** To explore the effect of 3M skin protective film combined with colostomy powder on dermatitis caused by bowl movement incontinence. **Methods** Sixty-three patients with fecal incontinence were randomly divided into observation group ($n = 32$) and control group ($n = 31$). The control group received routine nursing and the observation group was treated with 3M skin protective film combined with Cambel colostomy powder. The two groups were compared in terms of incidence and severity of incontinent dermatitis. **Result** The duration of dermatitis in the observation group was significantly longer than that in the control group, while the incidence of incontinent dermatitis and severity were significantly lower than those in the control group (all $P < 0.01$). **Conclusion** 3M skin protective film combined with Cambel colostomy powder can prevent incontinent dermatitis so as to relieve patients' pain. It is worthy of clinical popularization and application.

[Key words] becol incontinence; incontinence dermatitis; 3M skin protective film; Cambel colostomy powder; nursing

失禁相关性皮炎(incontinence-associated dermatitis, IAD)是潮湿相关性皮肤损伤中的一种,是由于皮肤暴露于大小便中而引起的一种刺激性皮炎^[1]。大便失禁是指肛管括约肌失去对粪便及气体排出的控制能力。文献报道^[2],大便失禁患病率在 7.0% ~ 42.0%,痴呆症、意识障碍和昏迷患者大便失禁发生率高达 96.0%^[3]。失禁患者大便常为稀烂便或水样便,其刺激肛门周围皮肤,引起水肿、湿疹、皮肤溃烂等不同程度的炎症反应^[4], IAD 对患者的身心造成不良的影响。文献报道^[5],

IAD 发生率在 5.6% ~ 50.0%;另有报道^[6], IAD 发生率在长期住院患者中为 3.4%;在急症患者中为 20.0%, 80 岁及以上老年人发生率最高^[7];在重症监护患者中则为 36.0% ~ 50.0%^[8]。本科室于 2013 年 1 月~2014 年 7 月使用 3M 创口保护膜联合康乐宝造口粉预防大便失禁患者 IAD,取得良好的效果,现将方法及结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2013 年 1 月~2014 年 7 月在本院神经内科住院的大便失禁患者 63 例,其中男 29 例,女 34 例,年龄 52 ~ 75 岁,平均 (65.06 ± 8.25) 岁。住院时

[收稿日期] 2014-10-20

[作者简介] 陈慈玉(1972-),女,广东兴宁人,护士长,副主任护师,本科,主要从事临床护理工作。

间 4 ~ 20 d, 平均 (10.08 ± 3.86) d。疾病类型: 脑梗死 40 例, 脑出血 4 例, 帕金森病 10 例, 老年痴呆 9 例。将患者按随机数字表法随机分为对照组 31 例与观察组 32 例, 两组患者一般资料比较, 均 $P > 0.05$, 差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 先用软毛巾蘸温水清洁肛周皮肤, 待完全干燥后, 在肛周均匀涂抹氧化锌, 每天 2 次。每次便后用软毛巾蘸温水轻柔清洁, 不可用力擦拭。

1.2.2 观察组 先用软毛巾蘸温水清洁肛周皮肤; 待完全干燥后, 在肛周均匀涂抹康乐宝造口粉, 再给予 3M 皮肤保护膜距肛周 10 ~ 15 cm 处喷洒, 形成局部透明、透气薄膜, 重复 3 次, 共三粉三膜, 每天 2 ~ 4 次。每次便后用软毛巾蘸温水轻柔清洁, 不可用力擦拭。

1.2.3 观察指标与评价标准 比较住院期间两组患者发生 IAD 时间及发生情况。根据肛周皮肤反应分为 3 度: I 度为肛周皮肤潮湿、瘙痒、发红; II 度为肛周皮肤有水泡、破溃; III 度为肌层破溃或延伸至臀部、会阴或腹股沟^[9]。

1.3 统计学分析方法

数据应用 SPSS13.0 统计软件包进行统计学分析。两组患者 IAD 发生率比较采用 χ^2 检验, IAD 发生时间比较采用 t 检验, IAD 发生程度比较采用秩和检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者发生 IAD 时间比较

两组患者发生 IAD 时间比较见表 1。由表 1 可见, 两组患者发生 IAD 时间比较, $P < 0.01$, 差异具有统计学意义, 观察组患者发生 IAD 时间明显长于对照组。

表 1 两组患者发生 IAD 时间比较 ($d, \bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	发生时间
对照组	31	1.59 ± 0.31
观察组	32	5.70 ± 1.58
<i>t</i>		3.310
<i>P</i>		< 0.01

2.2 两组患者 IAD 发生率及程度比较

两组患者 IAD 发生率及程度比较见表 2。由表 2 可见, 两组患者 IAD 发生率及程度比较, 均 $P < 0.001$, 差异具有统计学意义, 观察组患者 IAD 发生率明显低于对照组, 严重程度明显轻于对照组。

表 2 两组患者 IAD 发生率及程度比较 *n*(%)

组别	<i>n</i>	IAD 程度			发生率
		I	II	III	
对照组	31	10	14	2	27(87.10)
观察组	32	5	2	0	7(21.88)
χ^2/u			5.019		26.963
<i>P</i>			< 0.001		< 0.001

3 讨论

3.1 3M 皮肤保护膜联合造口粉治疗 IAD 的效果分析

IAD 可引起患者疼痛、增加二次感染及患压疮的风险。目前, 预防 IAD 是老年专科护理十大安全目标之内容, 其重在预防。在 IAD 治疗护理过程中更强调持续采用清洁、保湿、使用皮肤保护剂等措施, 可以有效减少 IAD 的发生^[10]。

本研究对照组患者采用氧化锌预防大便失禁患者 IAD, 其具有很好的保护皮肤屏障功能的能力, 但是其不能避免皮肤的浸渍, 维持皮肤含水量的能力较差, 且不易清除, 残留的白色物质易与念珠球菌感染相混淆^[11]。观察组患者采用 3M 皮肤保护膜联合造口粉预防 IAD, 在大便失禁患者局部皮肤应用 3M 皮肤保护膜联合造口粉处理局部皮肤, 每次重复 3 次(共三粉三膜)。结果显示, 观察组患者 IAD 发生时间明显长于对照组, IAD 发生率明显低于对照组, 严重程度明显轻于对照组, 两组比较, 均 $P < 0.01$, 差异具有统计学意义。造口粉是伤口湿性愈合敷料的特殊剂型, 含有亲水性粒子, 与水作用产生胶膜能阻隔大便对皮肤浸渍, 同时能活化多形白细胞及巨噬细胞, 发挥自体清创的功能, 清除细菌毒素产物和细胞碎屑, 减少粪便对皮肤的化学刺激与炎症反应, 预防肛周皮肤破损^[12]。3M 皮肤保护膜是一种多聚合溶液, 无毒, 无刺激, 喷涂后可在皮肤表面形成无色透明的保护膜^[13]。该保护膜具有防水、防摩擦作用, 可使皮肤与外界隔离, 减

少大小便、尿垫等造成的理化刺激,从而预防肛周皮肤受损;同时保护膜还可以隔离大小便对破溃皮肤的刺激,使破损范围不再扩大,有效地预防肛周皮肤感染的机会,有利于破损处表皮的修复。使用保护膜后患者局部皮肤无绷紧、牵拉等不适感,且该保护膜的组成成份中不含酒精,无毒、无刺激性,因此使用时即使接触破损皮肤,患者也无疼痛感。

3.2 IAD 护理注意事项

3.2.1 皮肤清洁 护士在清洁皮肤过程应做到勤、软、蘸、防。勤是指患者排便后及时清洗;软是指清洗应选择质地柔软的纸巾和毛巾;蘸是指清洗过程中应蘸洗,切忌用力擦,过多的机械摩擦会加速皮肤的损害;防是指防止用肥皂清洗,因为正常皮肤的 pH 值为 5.5,肥皂水属于碱性,pH 值增加,碱性环境可以刺激皮肤和促进细菌生长。在清洁皮肤时应使用接近皮肤 pH 值的清洁剂^[14]。

3.2.2 避免受压,保持局部皮肤干燥 患者取侧卧位,下腿稍屈,上腿屈膝前置,膝下垫软枕保持舒适卧位,每 2 h 翻身 1 次,预防局部皮肤受压,翻身时忌拖、拉动作。肥胖患者可分开臀部,暴露肛周皮肤,有利于局部通风、保持干燥。

3.2.3 做好保护性隔离 造口粉联合保护膜起到保湿和隔离作用,如使用部位有皮肤皱褶,要分开皮肤皱褶清洗干净后才喷涂伤口保护膜,等保护膜完全干燥后,再恢复皮肤自然位置。在喷涂造口粉及保护膜后,如患者再次排便,用柔软毛巾和温水轻轻擦拭,避免用力擦拭,防止破坏保护膜^[15]。

4 结论

本研究显示,3M 皮肤保护膜联合康乐宝造口粉在大便失禁患者中应用,可阻隔大便对皮肤浸渍,减少每次便后的反复擦拭对皮肤的摩擦,能有效预防 IAD 的发生或减轻其严重程度,延长其发生时间,从而减轻患者的痛苦,提高患者生活质量,值得临床推广应用。

参考文献:

[1] Black JM,Gray M,Blis DZ,et al. MASD Part 2: incontinence - associated dermatitis and intertriginous

dermatitis;a consensus[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs,2011,38(4):359-370.

- [2] Langemo D,Hanson D,Hunter S,et al. Incontinence and incontinence-associated dermatitis[J]. Adv Skin Wound Care,2011,24(3):126-142.
- [3] Topinkova E,Neuwirth J,Stankova M,et al. Urinary and fecal incontinence in geriatric facilities in the Czech Republic[J]. Cas Lek Cesk,1997,136(18):573-577.
- [4] Smith TM,Menees SB,Xu X,et al.Factors associated with quality of life among women with fecal incontinence[J]. Int Urogynecol J,2013,24(3):493-499.
- [5] Gray M,Bliss DZ,Doughty DB,et al. Incontinence - associated dermatitis: a consensus[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs,2007,34(1):45-56.
- [6] Bliss DZ,Zehrer C,Savik K,et al. An economic evaluation of four skin damage prevention regimens in nursing home residents with incontinence:economics of skin damage prevention[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs,2007,34(2):143-152.
- [7] Junkin J,Selekof JL. Prevalence of incontinence and associated skin injury in the acute care inpatient[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs,2007,34(3):260-269.
- [8] Bliss DZ,Savik K,Thorson MA,et al. Incontinence - associated dermatitis in critically ill adults:time to development, severity, and risk actors[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs,2011,38(4):433-445.
- [9] Smith TM,Menees SB,Xu X,et al. Factors associated with quality of life among women with fecal incontinence[J]. Int Urogynecol J,2013,24(3):493-499.
- [10] Beeckman D,Verhae S,Defloor T,et al. 3-in-1 perineal care washcloth impregnated with dimethicone 3% versus water and PH dermneutral soap to prevent and treat incontinence-associated dermatitis arandomized controlled clinical trial[J].J Wound Ostomy Nurs,2011,38(6):627-634.
- [11] 张娜,吴娟.失禁相关性皮炎的护理研究进展[J].中华护理杂志,2012,47(11):1046-1048.
- [12] 于博芮.最新伤口护理学[M].北京:人民军医出版社,2008:105-106.
- [13] 曾龙英.3M 无痛皮肤保护膜预防大便失禁患者肛周湿疹的效果[J].中华现代护理杂志,2011,17(28):3440-3441.
- [14] 王晓庆,段培蓓.失禁相关性皮炎的研究进展[J].护理学报,2012,19(7):19-20.
- [15] 钱惠玉,徐文亚,翁亚娟.3M 伤口保护膜联合造口护肤粉在治疗失禁性皮炎中的应用[J].现代临床护理,2012,11(8):34-35.

[本文编辑:刘晓华]