

改良肛周敷料在神经内科假性腹泻致失禁性皮炎的应用

蒋燕

(扬州市江都人民医院神经内科,江苏扬州,225200)

[摘要] **目的** 探讨改良肛周敷料在神经内科假性腹泻致失禁性皮炎患者中的应用。**方法** 2015年5月-2017年5月选取本病区住院假性腹泻致中重度失禁相关性皮炎患者100例,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组各50例。对照组患者采用常规“粉膜粉三明治疗法”加3M透明贴;观察组患者使用根据肛门生理形状裁剪康惠尔透明贴作为肛周敷料。观察两组患者治疗3d效果。**结果** 观察组患者治疗3d效果优于对照组,两组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 根据肛门生理形状裁剪康惠尔透明贴作为肛周敷料治疗假性腹泻所致的失禁性皮炎治疗效果较好,值得临床应用和推广。

[关键词] 脑卒中;假性腹泻;失禁性皮炎;改良透明贴法

[中图分类号] R473.74 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2018)02-0054-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2018.02.011

Application of modified perianal dressing in incontinence dermatitis caused by pseudo-diarrhea in neurology department

Jiang Yan//Modern Clinical Nursing, -2018, 17(2):54.

(Department of Neurology, Jiangdu People's Hospital, Yangzhou, 225200, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of modified perianal dressing on incontinence dermatitis in patients caused by pseudo-diarrhea in neurology department. **Methods** 100 patients with moderate and severe incontinence-associated dermatitis caused by pseudo-diarrhea in our hospital were included in the study. The patients were divided into observation group ($n=50$) and control group ($n=50$). The former group was treated with modified Conwhier hydrocolloid transparent paste directly applied after cutting. The effective rate of treatment for 3 days was observed in both groups. **Result** The observation group was superior to the control group in the effective rate of treatment for 3 days ($P<0.05$). **Conclusions** The modified Kanghuier hydrocolloid transparent sticking is effective in the treatment of incontinence-associated dermatitis caused by pseudo-diarrhea. It is worthy of clinical application and popularization.

[Key words] brain; stroke; pseudodiarrhea; incontinence dermatitis; improved transparent sticking

[收稿日期] 2017-11-24

[作者简介] 蒋燕(1981-),女,江苏扬州人,主管护师,本科,主要从事神经内科护理工作。

神经内科重症卒中患者由于意识障碍或病情需要,长期卧床,加上饮食结构和进食规律的调整,常发生排便形态改变,即便秘。而假性腹泻是

Prevalence of missed adenomas in patients with inadequate bowel preparation on screening colonoscopy [J].

Gastrointest Endosc, 2012, 75(6):1197-1203.

[9] 施茜,张婉婉,郑梅兰.短信指导改善结肠镜检查肠道准备质量[J].护理学杂志,2014,29(15):33-35.

[10] 黄梅,王吉平,展玉梅,等.短信支持对经皮冠状动脉介入术患者服药依从性的影响[J].上海护理,2011,11(4):17-20.

[11] 张媛媛,陆绚,钮美娥,等.咀嚼口香糖对结肠镜检查患者服药依从性及不良反应的影响[J].护理学杂志,

2017, 32(9):34-36.

[12] CARROLL M F, BARGE M R, SCHADE D S. Severe hypoglycemia in adults [J]. Rev Endocr Metab Disord, 2003, 4(2):149-157.

[13] MACLESD K M. Hypoglycaemia in diabetes [J]. Clin Med, 2004(4):301-307.

[14] 李香钧.低血糖症的危险性及其处理方法[EB/OL]. (2018-02-02) [2012-03-21]. Http://tnb.yiwang.cn/bfz/1102/034508547.html.

[本文编辑:李彩惠]

反复便秘发展的一种特殊排便形态,当便秘发生时,临床上通常采用开塞露进行灌肠,当硬质粪便在肠管内滞留位置较高时,一次灌肠并不能将粪便完全排除,诱发假性腹泻,从而导致失禁性皮炎(incontinence-association dermatitis, IAD)的发生。研究发现^[1],失禁类型中大便失禁患者发生 IAD 的风险是其他类型失禁患者的 1.462 倍;粪便形态中粪便性状为水样便的病人发生 IAD 的风险是软便与稀便的 6.517 倍。IAD 不仅给患者带来痛苦,增加医疗成本,增加护理人员的工作量,也严重影响脑卒中患者的预后^[2]。皮炎发生主要集中在肛周臀沟部位皮肤。目前,研究 IAD 主要集中于护理治疗方法方面^[3-4],但结合肛周解剖特点,进行肛周保护方法的研究较少。因此,本研究 2015 年 5 月-2017 年 5 月改良肛周敷料并应用到假性腹泻患者所致失禁性皮炎中,取得较好的效果,现将方法和结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 5 月-2017 年 5 月神经内科收治的假性腹泻致中重度 IAD 患者 100 例,将患者按随机数字表法随机分为观察组和对照组,每组各 50 例。对照组,男 29 例,女 21 例,年龄 58~82 岁,平均 (73.53 ± 9.01) 岁。疾病类型:脑出血 27 例,蛛网膜下腔出血 3 例,重症脑梗死 20 例。体质指数(body mass index, BMI)20~25,平均 (22.93 ± 1.58) 。应用会阴评估工具(perineal assessment tool, PAT)^[5]评分 7~11 分,平均 (9.01 ± 1.31) 分。应用皮肤状况评分工具(skin condition assessment tool, SCAT)^[6]评分 6~9 分,平均 (7.40 ± 0.74) 分。观察组男 31 例,女 19 例,年龄 56~83 岁,平均 (72.27 ± 8.10) 岁。疾病类型:脑出血 25 例,蛛网膜下腔出血 4 例,重症脑梗死 21 例。BMI20~25,平均 (22.20 ± 1.42) 。PAT 评分 7~12 分,平均 (9.02 ± 1.81) 分。SCAT 评分 6~8 分,平均 (7.47 ± 0.83) 分。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。所有患者均符合国际 IAD 护理指南^[7]推荐 IAD 的分级标准,无糖尿病、皮肤病病史。

1.2 方法

本研究两组患者均采取床位护士负责制,均由床位护士全程负责,敷料的使用方法、失禁皮肤护理流程均为统一标准。两组患者均采用国际 IAD 护理指南^[7]推荐的标准化清洗方法:及时用 37~39℃ 温水清洗被粪水污染的皮肤后用软毛巾轻轻擦干,再用生理盐水棉球予以擦洗,待干。对照组患者采用常规“粉膜粉三明治疗法”进行用药,再用 3M 透明贴进行隔离保护,减少刺激。观察组患者采用康惠尔水胶体透明贴裁剪后直接贴敷,根据皮损面积裁剪透明贴大小,将透明贴内侧接近肛门处裁剪成一个半圆形缺口,暴露出肛门及肛门括约肌。(康惠尔透明贴裁剪方法见图 1)。敷料更换方法:将裁减好的透明贴撕去保护纸,有粘性的一面覆盖在受损皮肤上,用手掌轻按敷料 10~15s,使其与皮肤贴合紧密,再将医用纱布打散后夹于臀沟之间吸收和隔离大便。根据受损皮肤渗出量的多少及敷料保持的情况确定敷料更换的频次,一般 2~3d 更换 1 次,当敷料外观变成乳白色,提示更换,或敷料脱落或严重污染时及时更换。此方法操作简便,排便后只需清洁康惠尔水胶体透明贴表面。

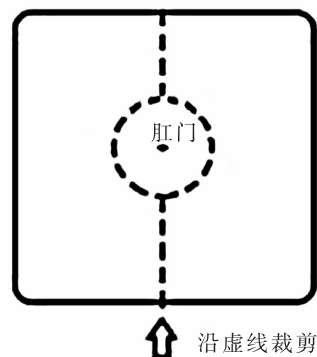


图 1 康惠尔透明贴裁剪方法

1.3 观察指标

效果评价:痊愈为红斑、水肿、潮湿消失,皮损完全愈合;好转为红斑、水肿、潮湿、皮损范围明显缩小;无效为红斑、水肿、潮湿、皮损无变化甚至扩大。治疗 3d 后评价。

1.4 统计学方法

数据应用 SPSS 18.0 统计学软件进行统计学分析。等级资料比较采用秩和检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者治疗 3d 效果比较见表 1。由表 1 可见,观察组患者治疗 3d 效果较对照组优,两组比较,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 两组患者治疗 3d 效果比较				<i>n</i>
组别	<i>n</i>	治愈	好转	无效
观察组	50	35	13	2
对照组	50	15	16	19
<i>Z</i>			-4.566	
<i>P</i>			<0.001	

3 讨论

假性腹泻患者大便失禁后,肛周臀沟部位皮肤长期受粪水刺激,抵抗力明显下降。吴娟等^[8]研究表明,危重症患者粪便中的蛋白酶对皮肤具有刺激性,此类患者发生大便失禁后 IAD 的风险率极高。再加上频繁地清洗、摩擦等各种形式的物理性刺激,进一步加重 IAD 的严重程度,甚至可引起继发感染,导致皮肤糜烂。这不仅增加患者痛苦,加大医护人员的工作量,也导致医疗费用的增加,故选择合理有效的措施进行处理,是治疗失禁性皮炎的关键。

研究表明^[3],传统的“粉膜粉三明治疗法”可保护皮肤并促进修复。但由于粪水的持续刺激,加上擦拭和清洗时产生的机械性摩擦,液体敷料和造口护肤粉在皮肤的保留时间短暂,很快失去作用,而原本薄弱的皮肤则进一步损伤。3M 透明贴能防水隔离,但由于太薄、有弹性、粘合性不强,液体从边缘渗入后易卷边,在糜烂皮肤效果不好。当粪水流出,渗入透明膜,皮损面即被再次污染;在擦拭粪便的同时,3M 透明贴也易被揭起,极易脱落,需要再次清洗、上药并更换透明贴,导致 1d 内增加换药次数,增加费用支出。LAHMANN 等^[9]也认为,摩擦力或频繁清洗刺激皮肤会直接导致皮肤表层的损伤。可见,肛周敷料使用 3M 透明贴存在程序繁琐、工作量大、费用支出高、实用性差的缺点。

而康惠尔水胶体透明贴具有以下作用:维持创面适宜的湿度,促进伤口愈合;维持适宜的氧分压,促进血管和肉芽组织的形成;有较强的自溶清创能

力,选择性清除坏死组织,吸收大量的渗出液和有机物质,加速伤口的愈合;促进生物性清创,提供创面基底部肉芽组织正常生长和上皮细胞生长的良好环境。本研究在应用康惠尔透明贴治疗肛周臀沟部位失禁性皮炎时进行改良,将其靠近肛门一侧的透明贴裁剪成半圆形,有效的避开肛门,更符合人体臀部的生理解剖结构,使透明贴和肛周皮肤贴合得更加紧密,减少粪便及人为擦拭对肛周皮肤的影响,再加上康惠尔透明贴粘合力较强和相对稳定性,犹如给肛周加上了一层人造皮肤。打散的纱布可以吸收大部分粪水,并增加臀沟处的透气性,减少对皮肤的刺激。观察组患者治疗 3d 效果较对照组好,两组比较,差异具有统计学意义($P<0.05$)。由此可见,和传统方法相比,根据肛门生理形状裁剪康惠尔透明贴作为肛周敷料治疗效果较好。

4 结论

综上所述,针对重症假性腹泻致失禁性皮炎的患者,根据肛门生理形状裁剪康惠尔透明贴作为肛周敷料治疗效果较好,值得临床应用和推广。

参考文献:

- [1] 徐晶晶,贾静,仇晓溪.失禁病人发生失禁性皮炎的危险因素分析[J].护理研究,2016,30(5):597-599.
- [2] KUPTNIRATSAIKUL V, KOVINDHA A, SUETHANAPORNKUL S, et al.Complications during the rehabilitation period in Thai patients with stroke: a multicenter prospective study[J].Am J Phys Med Rehabil, 2009, 88(2): 92-99.
- [3] 陈慈玉,黄勤兰,徐祝丽,等.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[J].现代临床护理,2015,14(5):51-53.
- [4] 沙玲孟,芳芸,彭昀筠,等.活性银离子抗菌液在脑血管病大小便失禁患者中的应用效果[J].2014,13(2):10-12.
- [5] NIX D H.Validity and reliability of the perineal assessment tool [J].Ostomy Wound Manage,2002,48(2):43-46.
- [6] KENNEDY K L.Product categories and definitions for incontinence/perinealcare[J]. Ostomy Wound Manage,1996,42(10):62-64.
- [7] Global Incontinence Association Denllatitis Expert Panel.