

## OB 内置式棉条留置肛门联合穴位按摩预防 ICU 大便失禁患者失禁相关性皮炎的效果观察\*

吁英,黎海阳,谢建仪,覃利英,杨智

(广州市第一人民医院重症医学科,广东广州,510180)

**[摘要]** **目的** 探讨 OB 内置式棉条联合穴位按摩预防危重症监护室(intensive care unit,ICU)大便失禁患者失禁相关性皮炎(incontinence-associated dermatitis,IAD)的效果。**方法** 选择本院 ICU 收治的发生大便失禁的患者 100 例,采用随机数字表法将患者分为对照组和观察组,每组各 50 例。对照组患者采用常规护理方法,观察组在对照组基础上应用 OB 内置式棉条留置肛门联合穴位按摩。观察两组患者 IAD 发生率、发生时间、IAD 严重程度及护理工作量。**结果** 观察组患者 IAD 发生率低于对照组,IAD 发生时间晚于对照组,IAD 严重程度轻于对照组,患者失禁护理时间短于对照组,每天会阴清洗次数少于对照组,两组比较,均  $P<0.05$ ,差异有统计学意义。**结论** 对 ICU 大便失禁患者应用 OB 内置式棉条留置肛门联合穴位按摩,可降低患者 IAD 发生率及严重程度,减轻护理工作量,值得临床推广应用。

**[关键词]** 危重症监护室;大便失禁;OB 内置式棉条;穴位按摩;失禁相关性皮炎

**[中图分类号]** R47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2018)04-0036-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2018.04.008

### Application of OB built-in tampon indwelled in anus and acupoint massage in ICU patients with incontinence

Yu Ying, Li Haiyang, Xie Jianyi, Qin Liying, Yang Zhi//Modern Clinical Nursing, -2018, 17(4):36.

(Guangzhou First People's Hospital, Guangzhou, 510180, China)

**[Abstract]** **Objective** To investigate the effects of OB built-in tampon indwelled in anus combined with acupoint massage in ICU patients with incontinence-associated dermatitis (IAD). **Methods** 100 patients with incontinence hospitalized in ICU were randomly assigned to control group ( $n=50$ ) versus combined therapy group ( $n=50$ ). The patients in the control group accepted routine nursing while the patients in the combined therapy group were treated with OB built-in tampon indwelled in anus combined with acupoint massage besides the routine nursing care. The two groups were compared in terms of incidence rate of IAD, IAD occurrence time, severity of IAD and incontinence-related nursing workload. **Results** The incidence rate of IAD and the severity of IAD in the combined therapy group were lower than those of the control group. The IAD in the combined therapy group occurred later than in the control group. The time for incontinence-related nursing and the frequency of perineum washing in the combined therapy group were shorter and lower than in the control group. **Conclusions** The application of OB built-in tampon indwelled in anus combined with acupoint massage in ICU patients with incontinence can not only reduce the incidence rate and severity of IAD but also lower the workload of nursing. The therapy is worthy of clinical application.

**[Key words]** intensive care unit; incontinence; OB built-in tampon; acupoint massage; incontinence associated dermatitis

失禁相关性皮炎(incontinence-associated dermatitis,IAD)是指皮肤长期或反复暴露于尿液和

**[基金项目]** \* 本课题为 2016 年广东省中医药科学技术研究资助项目,项目编号 20161185。

**[收稿日期]** 2017-11-09

**[作者简介]** 吁英(1976-),女,护理部副主任,副主任护师,本科,主要从事危重症护理及护理管理工作。

粪便中所造成的刺激性皮炎,伴或不伴有皮肤破损<sup>[1]</sup>。据报道<sup>[2]</sup>,IAD 在普通患者中的发生率为 7.6%,而在危重症患者中的发生率高达 45.0%。IAD 的发生不仅增加患者的痛苦和经济负担,而且造成护理工作量和难度增加。目前,IAD 的防治,主要是清洗、润肤和使用皮肤保护剂为主,并可辅以一些支持性干预措施,效果虽然有所改善,

但疗效却欠理想。OB 内置式棉条是一款女性经期卫生用品,吸收性特强,能充分与液体接触,迅速吸收并均匀地向四周膨胀,有效防止大便溢出,避免肛周皮肤受到粪便的污染,长时间保持体外皮肤干燥、清洁<sup>[3]</sup>。采用 OB 内置式棉条留置肛门联合穴位按摩方法护理失禁患者安全、方便、经济,并在治疗 IAD 中发挥了中医药的特色优势。2016 年 1 月-11 月对本院危重症监护室(intensive care unit,ICU)收治的失禁患者采用 OB 内置式棉条留置肛门联合穴位按摩方法预防 IAD 的发生,取得较好的效果,现将方法及结果报道如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

2016 年 1-11 月,选择本院 ICU 收治的发生大便失禁的患者 100 例,采用随机数字表法将患者分为对照组和观察组,每组各 50 例。入选标准:大便失禁的患者;年龄 $\geq 18$ 岁;失禁时间 $\geq 24$ h。排除标准:合并消化道出血、直肠低位肿瘤、严重内痔、肛门有袋状脱垂或肛周脓肿、骶尾部已发生压疮、结肠溃疡、急性心肌梗死等患者。①观察组,男 22 例,女 28 例,年龄 28~76 岁,平均 $(63.10\pm 8.16)$ 岁。疾病类型:重要器官功能衰竭 18 例,血管疾病 12 例,脓毒血症 11 例,心血管疾病 9 例。意识状态:清醒 12 例,嗜睡或昏迷 38 例。失禁持续时间 2~11d,平均 $(6.28\pm 2.39)$ d;失禁频次每天 3~11 次,每天平均 $(5.21\pm 2.07)$ 次。合并 2 型糖尿病 11 例。②对照组,男 29 例,女 21 例,年龄 23~75 岁,平均 $(62.72\pm 8.72)$ 岁。疾病类型:重要器官功能衰竭 19 例,脑血管疾病 14 例,脓毒血症 11 例,心血管疾病 6 例。意识状态:清醒 17 例,嗜睡或昏迷 33 例。失禁持续时间 2~12 d,平均 $(6.34\pm 2.40)$ d。失禁频次每天 3~12 次,每天平均 $(5.35\pm 2.32)$ 次。合并 2 型糖尿病 8 例。两组患者在性别、年龄、意识状态、失禁持续时间、每天失禁频次及合并 2 型糖尿病等一般资料比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 采用常规护理方法,包括:每次大便失禁后及时去除排泄物,清洁局部皮肤,以柔软

棉布或清洗过的湿巾轻压拭干,清洗时不可用力擦拭,水温不可过高( $37\sim 39^{\circ}\text{C}$ ),使用无刺激性,接近皮肤 pH 值的清洗液;清洁皮肤后用干软毛巾轻擦,保持会阴部皮肤干净、干燥和通风;做好皮肤的保护与隔离,每次清洁皮肤后使用皮肤保护膜喷于皮肤表面。

1.2.2 观察组 参与本研究护理人员均为 ICU 的专科护士,职称在护师及以上,参与研究前均接受统一的失禁皮肤护理流程、OB 棉条留置肛门操作流程及规范的中医穴位按摩培训。观察组在对照组基础上应用 OB 内置式棉条留置肛门联合穴位按摩法。①OB 内置式棉条(强生投资有限公司生产,普通型,长 4.8cm/支,直径 1.2cm)的塞入和取出方法:失禁患者先按常规护理方法清除排泄物和清洁会阴皮肤;然后取侧卧位,指导患者缓慢深呼吸,操作者戴无菌手套,将一次性 OB 内置棉条圆形顶端采用石蜡油润滑后对准肛门,轻轻塞入,塞入深度为 7~9cm,放置妥当,外露棉线末端(即拉绳);间隔 3~4h 后将肛门内置 OB 棉条缓慢轻柔拉出。②穴位按摩:取出内置 OB 棉条前,患者取平卧位,先在腹部天枢穴(位于肚脐向左右旁开 2 寸即 2 指宽)按揉 1min,然后依次按揉患者腹部水道穴(位于下腹部,当脐中下 3 寸,距前正中线 2 寸)、归来穴(位于下腹部,当脐中下 4 寸,距前正中线 2 寸)各 30s,按顺时针(升结肠→横结肠→降结肠→乙状结肠)方向做 3 次环形按摩<sup>[4]</sup>;随后患者取侧卧位,轻柔缓慢地拉出 OB 棉条,再按揉长强穴(尾骨尖端与肛门连线的中点)1min,患者彻底排空大便后清洁肛周皮肤,如为清醒患者,嘱其做提肛运动以预防肛门括约肌松弛;若中途发现 OB 棉线被污染或因腹内压增高导致棉条脱出、患者诉腹胀等则及时取出 OB 棉条,重复以上操作。③注意事项:护理操作者在操作前均修剪指甲,取穴位准确,按揉力度适中、按摩前应嘱患者排空小便,餐后或胃管注食后 30min 内不实施穴位按摩。

1.2.3 观察指标 观察两组患者 IAD 发生率、发生时间、IAD 严重程度及护理工作量。①IAD 发生情况及发生时间:ICU 专科护士每天 16:00 对失禁患者进行会阴部皮肤评估,根据美国失禁指南推荐的 IAD 定义<sup>[5]</sup>,判断患者是否发生 IAD 及 IAD

发生的时间,IAD发生的时间是指从患者失禁发生开始至临床观察到IAD发生的时间(以天进行计算)。②IAD严重程度分级<sup>[6]</sup>:Ⅰ级,皮肤完整没有水泡,有轻度发红及刺痛样或灼痛样不适,触诊发现皮温升高及触痛感;Ⅱ级,中度发红、皮肤剥脱、小水泡或小范围部分皮肤受损,伴有渗液和渗血,患者有疼痛或明显不适;Ⅲ级,皮肤暗红或深红色,大面积皮肤剥脱受损、水泡和渗血渗液。③护理工作量:指每天失禁护理时间(包括去除排泄物、清洁局部皮肤、喷涂皮肤保护膜、置入OB内置棉条、穴位按摩的总时数)与每天会阴清洗次数。

### 1.3 统计学分析方法

数据采用SPSS13.0统计软件进行数据分析,计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用两独立样本 $t$ 检验;计数资料采用频数与百分率描述,组间比较采用 $\chi^2$ 检验;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

### 2.1 两组ICU失禁患者IAD发生率及发生时间比较

两组ICU失禁患者IAD发生率及发生时间比较见表1。由表1可见,观察组患者IAD发生率低于对照组,IAD发生时间晚于对照组,两组比较,均 $P < 0.05$ ,差异有统计学意义。

表1 两组ICU失禁患者IAD发生率及发生时间比较 (n/%;d, $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	发生率	发生时间
对照组	50	24(48.00)	2.84±1.15
观察组	50	13(26.00)	4.12±1.33
统计量		$\chi^2=5.192$	$t=-5.141$
P		0.038	0.001

### 2.2 两组ICU失禁患者IAD严重程度比较

两组ICU失禁患者IAD严重程度比较见表2。由表2可见,观察组患者IAD严重程度轻于对照组,两组比较, $P < 0.05$ ,差异有统计学意义。

### 2.3 两组ICU失禁患者每天护理工作量比较

两组ICU失禁患者每天护理工作量比较见表3。由表3可见,观察组患者每天失禁护理时间短

于对照组,每天会阴清洗次数少于对照组,两组比较,均 $P < 0.001$ ,差异有统计学意义。

表2 两组ICU失禁患者IAD严重程度比较 (n)

组别	n	Ⅰ级	Ⅱ级	Ⅲ级
对照组	50	7	10	7
观察组	50	9	2	2
Z		2.674		
P		0.007		

表3 两组ICU失禁患者每天护理工作量比较

( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	失禁护理时(min)	会阴清洗次数(例次)
对照组	50	194.60±23.34	11.38±1.85
观察组	50	132.41±25.58	7.74±2.17
t		12.703	9.010
P		<0.001	<0.001

## 3 讨论

### 3.1 OB内置式棉条留置肛门联合穴位按摩可降低ICU大便失禁患者IAD发生率及严重程度

ICU患者由于病情危重,胃肠功能紊乱,联合应用广谱抗菌药物及使用肠内营养支持等各种因素,容易发生大便失禁,导致IAD的发生。IAD不仅增加患者不适和痛苦,而且增加感染和压疮风险,已成为ICU最为关注的护理难点之一<sup>[7]</sup>。对于失禁患者,尤其是大便失禁患者,传统护理方法是及时给予会阴部清洗及更换被服或护垫,但从发现大便溢出到进行护理干预仍存在粪便与会阴皮肤接触的一段时间,且不断反复的擦拭清洗也会造成患者皮肤黏膜损伤,使IAD的发生率仍然很高,而且护理工作量也明显增加。本研究结果显示,观察组患者IAD的发生率低于对照组,IAD的发生时间晚于对照组,IAD的严重程度轻于对照组,两组比较,均 $P < 0.05$ ,差异有统计学意义。究其原因,观察组应用OB内置式棉条留置肛门联合穴位按摩法,OB内置式棉条是一款女性经期卫生用品,为一种压缩的棉质圆柱体,具有强吸水力,吸收水分后能向四周辐射状膨胀,防止渗漏,保持体外皮肤清洁干爽;由于其表面光滑,外层是圆形的顶端设计,容易塞入肛门,减少机械性损伤<sup>[8]</sup>。OB棉条留置肛门内吸水分后充分膨胀可起到机械堵

塞和防渗漏作用,能有效阻止大便溢出,同时还具有润湿和减少粪便刺激黏膜效果,明显减少溢出的大便对肛门皮肤的局部刺激;而且通过定期更换内置肛门的 OB 棉条,可显著减少失禁患者每天会阴擦拭次数,避免反复擦拭造成的皮肤黏膜损伤,与相关研究报道一致<sup>[9]</sup>。根据中医学“穴之所在,主治所及”的理论,通过按摩穴位,可疏通经络,通达气血,调整阴阳,有利于治疗疾病<sup>[10]</sup>,腹部及肛周穴位按摩对治疗消化系统疾病有一定的疗效。刘均等<sup>[4]</sup>研究发现,天枢穴、水道穴、归来穴、长强穴等穴位按摩能有效调节胃肠功能。天枢穴为大肠募穴,具有调整阴阳升降之功,按压其可升清降浊,调畅气机以通腑穴<sup>[10]</sup>。胡建芳等<sup>[11]</sup>研究发现,按揉长强穴可直接刺激直肠和肛门的神经,使肛门直肠肌肉收缩和松弛协调。

### 3.2 OB 内置式棉条留置肛门联合穴位按摩可减轻 ICU 大便失禁患者护理工作量

目前,国内外压疮预防指南中有管理 IAD 的建议<sup>[7]</sup>,但对 IAD 的预防和护理尚缺乏具体有效的标准化临床护理方案。本研究结果显示,观察组患者每天失禁护理时间短于对照组,会阴清洗次数少于对照组,两组比较,均  $P < 0.01$ ,差异有统计学意义。究其原因,常规护理方法是患者若有大便溢出,及时清理,大便失禁患者清理次数每 24h 可能达到十几次,刺激患者肛周皮肤的同时,耗费大量护理人力资源。OB 内置式棉条留置肛门可避免失禁患者随时可能发生的大便溢出,明显减少患者会阴清洁擦拭护理次数、更换护垫、床单位被服等护理次数。棉条留置肛门后,每 3~4h 拉出并给予穴位按摩,穴位按摩可改善失禁患者的消化功能和胃肠神经反射功能,可减少患者腹泻次数和改善大便性状,将肠道内大便一次性排出,从而减少护理工作量。

## 4 结论

IAD 是重症患者最常见的并发症之一,易引起继发性感染,造成重症患者住院时间延长,住院费

用增加。本研究应用 OB 内置式棉条留置肛门联合穴位按摩,促进重症患者定期排便,其能有效降低 ICU 大便失禁患者 IAD 发生率及严重程度,并减轻护理人员的护理工作量,其对重症患者 IAD 的防治具有重要的意义,值得在临床中推广应用。

### 参考文献:

- [1] 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):1046-1049.
- [2] LONG M A, REED L A, DUNNING K, et al. Incontinence-associated dermatitis in a long-term acute care facility [J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2012, 39(3):318-327.
- [3] 叶迈蕴,郭君怡,王荣荣.OB 棉条联合皮肤保护膜护理肛周皮肤损伤的疗效观察[J].临床护理,2012,50(18):97-101.
- [4] 刘均,陈亮.中药保留灌肠配合穴位按摩对腹部术后胃肠功能恢复的疗效观察[J].湖北中医药大学学报,2015,2(2):80-81.
- [5] BLACK J M, GRAY M, BLISS D Z, et al. Incontinence-associated dermatitis and intertriginous dermatitis: a consensus [J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2011, 38(4):359-370.
- [6] 宋娟,蒋琪霞,王雪妹.不同护理措施预防重症患者失禁相关性皮炎的对比研究[J].中华护理杂志,2016,51(1):62-65.
- [7] 冯洁惠,徐建宁.ICU 失禁相关性皮炎护理规范的循证实践[J].2016,32(1):18-22.
- [8] DOUGHTY D, JUNKIN J, KURZ P, et al. Incontinence-associated dermatitis: consensus statements, evidence-based guidelines for prevention and treatment, and current challenges [J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2012, 39(3):303-315.
- [9] 张岩,刘晓丽,张玉.赛肤润联合 OB 内置式卫生棉条用于长期腹泻患者[J].护理学杂志,2013,28(3):9-10.
- [10] 秦宗实,刘晓旭,刘志顺.针灸天枢穴治疗慢性腹泻的系统评价与 Meta 分析[J].现代中西医结合杂志,2015,25:2753-2755.
- [11] 胡建芳,毛爱琴,纪兰仙.指压长强穴促进便秘患者排便的体会[J].实用中西医结合临床,2010,10(5):73-74.

[本文编辑:刘晓华]