

doi:10.16055/j.issn.1672-058X.2015.0012.017

重症患者大便失禁肛周皮肤护理 干预新技术与临床效果

张传来

(重庆医科大学 附属第二医院重症医学科,重庆 400010)

摘要:通过观察对重症患者大便失禁肛周皮肤护理干预新技术应用的临床效果,采用对照组 1 用常规护理技术,给患者垫尿不湿和棉垫,然后随时进行大便清理,更换衣被和棉垫,对肛周进行擦拭清洁等。对照组 2 用单一使用卫生棉条或气囊气管导管护理技术;观察组针对不同的大便失禁患者,选用适应不同患者类型的重症患者大便失禁肛周皮肤护理流程和护理干预新技术;结果表明:观察组患者的肛周皮肤损伤发生率为 2.78%,明显低于对照组 1 和对照组 2,差异有统计学意义($P < 0.01$, $\chi^2 = 15.23$);根据不同类型的大便失禁患者类型,选择不同的肛周皮肤护理流程和不同的护理干预新技术,有利于肛周皮肤损伤发生率和护理成本的降低,值得在临床护理工作中加以推广应用。

关键词:重症大便失禁患者;肛周皮肤;护理干预新技术;临床效果

中图分类号:R472 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-058X(2015)12-0084-04

“大便失禁”指患者无排便意识,在不恰当的时间或不恰当的场所不由自主地排便^[1]。完全不能控制粪便及气体的排出称大便完全失禁;可控制干便排出,却不能控制稀便和气体排出称大便不完全失禁。大便失禁多见于急危重症、昏迷及截瘫患者^[2],常为稀糊便或水样便^[3],主要由于结肠直肠动力增加、直肠顺应性下降、直肠感觉功能受损、肛门内括约肌或肛门外括约肌张力下降等几个因素共同作用的结果^[2]。重症患者,由于昏迷、脊髓损伤、瘫痪等,更容易出现大便失禁^[4],发生率高达 17.6%^[5];同时,由于抗生素的大量使用、不恰当的肠内营养、肠道感染、肠道功能紊乱等因素,重症患者常常发生腹泻^[6]。腹泻和大便失禁患者,如果不采取积极的干预措施,肛周皮肤很容易出现发红、皮炎、破损等不良改变;同时,护理大便失禁的病人耗时费力。为了减少重症患者大便失禁肛周皮肤损伤发生率、降低护理成本,减轻患者痛苦、缩短住 ICU 时间、节约费用以及方便护理工作,肛周皮肤护理课题组(以下简称“课题组”),将护理新技术运用于大便失禁重症患者,对其肛周皮肤进行全面的保护,取得了较好效果。

1 肛周皮肤护理新技术

常规的护理技术对于大便失禁患者是在患者排便后对其进行大便清理、肛周擦洗、更换一次性垫单等。由于潮湿的刺激、反复擦洗摩擦皮肤,肛周以及骶尾部皮肤很容易出现潮红、浸渍性皮炎甚至破损,给护理造成极大困难;同时,需要大量的一次性护理垫,患者经济成本增加;其次,频繁擦洗清洁皮肤、更换床单、衣裤,护理工时高;再次,大便大量污染床单被服,易造成交叉感染。

相对于传统的护理技术或者单一使用气囊气管导管或卫生棉条的方法,研究利用现代重症医学与护理

收稿日期:2015-07-21;修回日期:2015-09-24.

* 基金项目:重庆医科大学附属第二医院 2013 年度护理骨干科研资助计划项目(201371160 号).

作者简介:张传来(1976-),女,重庆万州人,主管护师,从事重症护理临床实践和护理管理研究.

学新知识和技术,对传统的重症患者大便失禁肛周皮肤护理方法进行了优化与组合,主张对于不同的大便失禁患者选择不同的护理流程和不同的护理干预方法,提出了适应不同患者类型的重症患者大便失禁肛周皮肤护理干预新技术,其技术流程如图 1 所示。

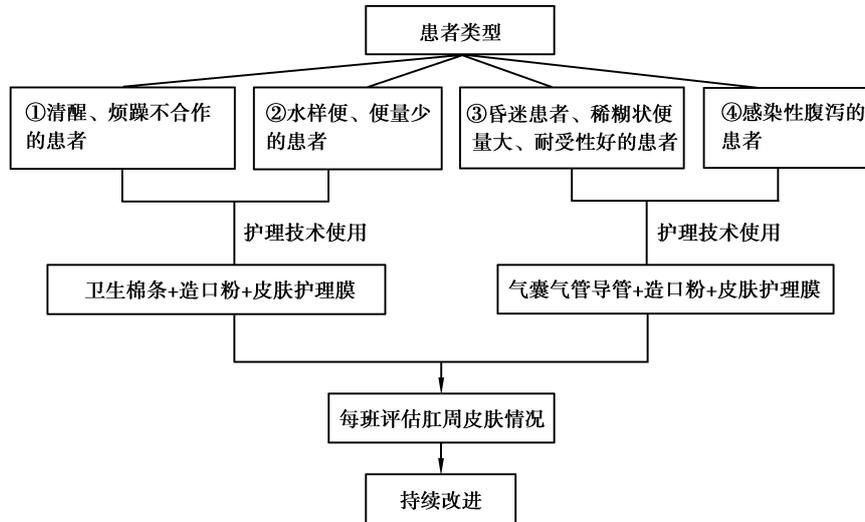


图 1 重症患者大便失禁肛周皮肤护理干预新技术流程

如图 1 所示,新技术针对不同类型的重症大便失禁患者,选择不同的护理流程和不同的护理干预方法,即:针对患者类型①和患者类型②,选用肛内填塞卫生棉条的方法吸引水样便,防止大便任意流出持续刺激肛周皮肤。对患者类型③和患者类型④,采用肛内留置气囊气管导管(一次性气管插管导管),根据其肛门括约肌情况选用合适的型号,一般 7-8.5 号,型号越大,管径越粗,越利于引流;可先将导管置于 60 摄氏度温水中浸泡使其变柔软,避免插入时损伤肠道粘膜;插入长度大于 15 cm,最理想的是到达直乙交界处,因为此处大便没有经过直肠吸收,更稀,便于引流;插入预定长度之后,气囊充气 20 mL 以上,使之与肠壁很好的贴合,最大限度减少大便外溢,同时有固定管道的作用;然后外接一次性负压吸引装置持续低负压引流粪便,也可接引流袋,但要保证接头处不能太狭窄,否则将影响引流效果。不管是使用卫生棉条吸引大便还是使用气囊气管导管引流大便,都不可避免仍有少量大便外溢,从而刺激肛周皮肤引起损伤。所以,新技术针对不同类型的重症大便失禁患者,选择使用卫生棉条或气囊气管导管,同时联合使用康乐宝造口粉和皮肤保护膜,在肛周皮肤上形成有效地保护膜,最大限度减少粪便对肛周皮肤的刺激。这种重症患者大便失禁肛周皮肤护理联合新技术,不仅通过使用卫生棉条或气囊气管导管减少大便外溢,而且通过涂擦皮肤造口粉和护理膜在皮肤表面形成有效隔离层,二者相得益彰,对肛周皮肤起到了双重保护作用。

2 临床应用与结果

2.1 临床应用

2.1.1 临床资料

为了更好地观察肛周皮肤护理干预新技术的临床应用效果,课题组对重症医学科 2014-01 至 2015-09 期间的 104 名大便失禁重症患者进行了临床观察。其中,将 2014-01 至 2014-06 的 35 例大便失禁、腹泻患者设为对照组 1,将 2014-07 至 2015-01 的 33 例大便失禁、腹泻患者设为对照组 2,将 2015-02 至 2015-09 的 36 例大便失禁、腹泻患者设为观察组。课题组对 3 组患者的性别比、平均年龄、平均腹泻时间、平均大便次数等临床资料进行对比,无统计学差异($P>0.05$),具有可比性,见表 1。

表 1 对照组和观察组临床资料

组别	性别比/(男/女)	平均年龄/岁	平均腹泻时间	平均大便次数
对照组 1	23/12	59.74±18.27	8.00±2.29	9.46±4.41
对照组 2	22/11	62.94±16.32	7.76±2.70	10.36±5.24
观察组	23/13	65.89±20.00	7.14±2.02	9.67±4.28
χ^2	0.061	3.361	2.930	0.463
<i>P</i> 值	<i>P</i> >0.05	<i>P</i> >0.05	<i>P</i> >0.05	<i>P</i> >0.05

2.1.2 方法

对照组 1 采用常规护理方法,给患者垫尿不湿和棉垫,然后随时进行大便清理,更换衣被和棉垫,对肛周进行擦拭清洁处理等。对照组 2 采用单一使用卫生棉条或气囊气管导管的护理方法。观察组选择性使用“卫生棉条吸引大便或气囊气管导管引流大便(对患者类型①和患者类型②选择肛内留置卫生棉条的方法;对患者类型③和患者类型④采用留置气囊气管导管),同时联合使用康乐宝造口粉和皮肤护理膜”的方法。

2.1.3 评价指标

评价指标见表 2。

表 2 三组患者评价指标

评价指标	I°	II°	III°	IV°
肛周皮肤各期损伤率	皮肤完整,出现发红或皮疹	部分表皮缺损,皮肤表浅溃疡	全层皮肤缺失,但肌肉、肌腱和骨骼尚未暴露	全层皮肤缺失,伴有肌肉、肌腱和骨骼的暴露
护理成本	三组患者肛周皮肤保护护理成本耗费情况			

2.1.4 数据处理

运用 SPSS21.0 统计软件包中的 Kruskal-Wallis H 检验方法对 3 组数据进行分析与处理,概率以百分比表示,计数数据对比采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 时差异具有统计学意义。

2.2 结果

临床应用结果显示,观察组针对不同的大便失禁患者,选用了适应不同患者类型的重症患者大便失禁肛周皮肤护理流程和护理干预方法后,患者的肛周皮肤损伤发生率为 2.78%,明显低于对照组 1 和对照组 2,差异有统计学意义($P<0.01$, $\chi^2 = 15.23$),结果见表 3。

表 3 肛周皮肤反应情况对比

组别	例数	皮肤反应期				损伤发生率/%
		I°	II°	III°	IV°	
对照组 1	35	8	5	1	0	40
对照组 2	33	5	1	0	0	18.18
观察组	36	1	0	0	0	2.78
χ^2		6.20	7.26	1.97	0	15.23
<i>P</i> 值		0.01< <i>P</i> <0.05	0.01< <i>P</i> <0.05	<i>P</i> >0.05	<i>P</i> >0.05	<i>P</i> <0.01

3 临床效果与发现

究临床应用结果发现,对于重症患者大便失禁的肛周皮肤破损,采用传统的护理流程或者单一使用卫生棉条或气囊气管导管的方法,只能起到避免肛周皮肤受到粪便的污染和防止大便外溢的作用,这与国内崔红利^[7],池月英等^[8],李水芳等^[9]的文献报道结果吻合。表 3 结果显示,对照组 1 和对照组 2 的肛周皮肤

损伤发生率为 58.18%,表明采用传统的护理流程或者采用单一的卫生棉条或气囊气管导管的护理方法,肛周皮肤损伤发生率极高,这与龙丽玲、张胜花、刘细和^[10]的研究结果“按常规的护理方法,肛周皮肤损伤发生率在 50%以上”比较接近。

相对于传统的护理技术和单一的护理方法,新技术针对不同的大便失禁患者,选用适应不同患者类型的重症患者大便失禁肛周皮肤护理流程和护理干预方法,首先,根据不同的大便失禁患者类型,选择性使用卫生棉条或气囊气管导管减少大便外溢,其次通过涂擦康乐宝造口粉和皮肤护理膜在皮肤表面形成有效隔离层,二者相得益彰,对肛周皮肤起到了双重保护作用,大大降低了重症患者大便失禁肛周皮肤损伤率和护理成本。

总之,改进的重症患者大便失禁肛周皮肤护理新技术是一种操作性和可行性较强的实用护理干预新技术,在重症患者大便失禁肛周皮肤护理临床应用中效果比较显著,不仅使重症患者大便失禁肛周皮肤损伤率和护理成本大大降低,而且也能减轻患者痛苦,减少患者住院时间和住院费用;同时也能减轻护理工作量,促进护理工作质量的改善,值得在临床护理工作中加以推广应用。

参考文献:

- [1] 王春地. 护理干预对脊髓损伤后大便失禁患者的影响[M]. 护理实践与研究, 2007, 4(1): 40-41.
- [2] SUN W M, MACDOAA G R, FORSTER D, et al. Anorectal Function in Patients with Complete Spinal Transection Before and After Sacral Posterior Rhizotomy[M]. *Gast roenterology*, 1995, 108(4): 992-998
- [3] 池月英, 黄少华, 梁慧屏, 等. 三腔二囊尿管在大便失禁患者中的应用效果观察[M]. 现代临床护理, 2010, 9(5): 42-43
- [4] 周燕, 孙君平. 人工肛袋在 ICU 大便失禁患者的应用与护理[M]. 护士进修杂志, 2012, 27(5): 466-467
- [5] JUNKIN J, SELEKOF J. Prevalence of Incontinence and Associated Skin Injury in the Acute Care Inpatient[M]. *Wound Ostomy Continence Nurs*, 2007, 34(3): 260-269
- [6] 张传来, 彭远帆. ICU 危重患者肛周皮肤护理的临床研究[M]. 激光杂志, 2014, 35(8): 105-106
- [7] 崔红利. 气管导管代替肛管用于腹泻病人的护理效果观察[M]. 现代医药卫生, 2008, 24(14): 2176-2177
- [8] 池月英, 黄少华, 梁慧屏, 等. 三腔二囊尿管在大便失禁患者中的应用效果观察[M]. 现代临床护理, 2010, 9(5): 42-43
- [9] 李水芳, 李阳, 徐琳. 卫生棉条应用于长期卧床老年患者大便失禁的效果观察[M]. 中国医疗前沿, 2012, 7(2): 80-82
- [10] 龙丽玲, 张胜花, 刘细和. 一次性气管插管用于 ICU 大便失禁患者的临床应用效果分析[M]. 中国保健营养, 2010(2): 31-34

The Protection of Perianal Skin with New Nursing Intervention Technology for ICU Fecal Incontinence Patients and Its Clinical Effects

ZHANG Chuan-lai

(Intensive Care Unit, Second Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400010, China)

Abstract: Objective: To observe the clinical effects of the new nursing intervention technology on the protection of perianal skin caused by ICU fecal incontinence patients. Methods: For control group one, routine nursing methods were used, i.e. the patients were placed baby diapers and cotton pads, then feces should be cleaned; clothing, quilts and cotton pads should be changed, and perianal skin should be cleaned for the patients whenever necessary. For control group two, the nursing method of tampon or tracheal catheter was solely used. For observation group, based on different types of fecal incontinence patients, different nursing procedure and different nursing intervention technology were selected to protect perianal skin. Results: The rate of perianal skin damage for the observation group is 2.78%, which is apparently lower than control group one and control group two. The difference was statistically significant ($P < 0.01$, $\chi^2 = 15.23$). Conclusion: The selection use of different nursing procedure and different nursing intervention technology based on different types of fecal incontinence patients can reduce the rate of perianal skin damage and nursing cost, which deserves to be popularized in clinical nursing.

Keywords: ICU fecal incontinence patients; perianal skin; new nursing intervention technology; clinical effects