

论 著

结构化皮肤护理在肝脏外科患者
失禁性皮炎防治中的效果观察薛彩云¹, 许腊梅²

(南京医科大学第一附属医院 1. 肝脏外科; 2. 整形烧伤科, 江苏 南京, 210029)

摘要: **目的** 探讨结构化皮肤护理方案在肝脏外科患者失禁性皮炎(IAD)防治中的应用效果。**方法** 选取2014年1—12月肝脏外科收治的会阴部评估量表(PAT)评分 ≥ 4 分患者62例为对照组,选取2015年1月—2016年4月肝脏外科PAT评分 ≥ 4 分患者62例为观察组。对照组实施常规护理,观察组实施结构化皮肤护理方案。比较2组IAD的发生率及严重程度。**结果** 观察组IAD发生率及严重程度均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 结构化皮肤护理方案能够降低肝脏外科患者IAD发生率,减轻其严重程度。

关键词: 失禁性皮炎; 结构化护理方案; 护理效果

中图分类号: R 473.75 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-0867(2016)09-005-03 **DOI:** 10.11997/nitcwm.201609002

The effect of structured skin care in prevention and treatment
of incontinence-associated dermatitis in patients
from liver surgery departmentXUE Caiyun¹, XU Lamei²(1. Department of Liver Surgery; 2. Department of Burn and Plastic Surgery,
The First Affiliated Hospital with Nanjing Medical University, Nanjing, Jiangsu, 210029)

ABSTRACT: Objective To explore the effect of structured skin care in prevention and treatment of incontinence-associated dermatitis (IDA) in patients from liver surgery department. **Methods** A total of 62 patients with perineal assessment tool (PAT) score over 4 points from liver surgery department during January to December, 2014 were selected as the control group. Another 62 cases with PAT over 4 points from January, 2015 to April, 2016 were recruited as the study group. Cases in study group received structured skin care while those in control group were given routine nursing intervention. the incidence and severity of IAD were compared between two groups. **Results** The incidence and severity of IAD was lower in study group than those of controls, with a significant difference ($P < 0.01$). **Conclusion** Structured skin care is potentially effective to reduce the occurrence rate and severity of IAD.

KEY WORDS: incontinence associated dermatitis; structured skin care; nursing effect

失禁性皮炎(IAD)是指皮肤暴露于尿液或粪便后导致皮肤炎症反应,表现为皮肤发红,伴有或不伴有水疱、渗液、糜烂及皮肤二重感染^[1],是皮肤由表及里的损伤^[2],同时是诱发压力性损伤的危险因素之一。常规护理干预对降低失禁性皮炎的发生率效果不佳,目前,越来越多的证据表明

持续应用皮肤护理方案对于失禁性皮炎预防的重要性^[3-5]。肝脏、胆管恶性肿瘤患者,因不同程度的肝功能损害、低蛋白血症伴大量腹水,而造成全身营养失调。患者肝功能受损后常因肠壁水肿、肠道吸收不良(以脂肪为主)致腹泻,易发生肛周失禁性皮炎,导致患者痛苦和经济负担的增加。

本研究对此类患者按照结构化皮肤护理方案执行标准化操作流程,效果满意,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 1 月—2016 年 4 月南京医科大学第一附属医院肝胆外科住院的患者 62 例为研究对象,经会阴部评估量表^[6](PAT)评分,分数 ≥ 4 分具有发生失禁性皮炎风险的患者。患者原发疾病包括肝细胞肝癌、胆管细胞癌、肝硬化失代偿消化道大出血,均取得管床医生同意,得到患者及家属认可并愿意配合。选取 2014 年 1—12 月共 62 例 PAT 评分同样为 ≥ 4 分的患者为对照组。排除标准:入院时已经发生严重失禁性皮肤损伤,以及患者及家属拒绝参与此护理方案。2 组患者一般资料分布差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组给予常规护理干预:①加强生活护理,对尚未发生皮肤破损的失禁患者,常规清洗、保持局部皮肤干燥;若患者出现皮肤破损等问题,则增加护理次数,根据失禁类型选择相应的辅助器具。观察组按照科室制定的《失禁性皮炎护理临床路径构建—标准化护理流程》进行分级护理,重点给予结构化护理方案:清洗、保护、修复及辅助器具的应用。

1.2.1 培训护理人员:由医院伤口造口失禁专科护士对科室护理人员进行培训,每批学员培训 4 个学时。培训方式为 PPT 学习结合工作坊演示,内容包括失禁性皮炎和压力性损伤风险评估、分级与判断依据;正确使用评估工具 PAT 和失禁性皮炎介入表(IADIT)^[7],只有培训合格者才能参加研究。

1.2.2 结构化护理方案实施:(1)清洗。清除尿液和粪便,每天或在每次大、小便失禁后清洗;力度温和,尽量减少摩擦;避免使用普通(碱性)肥皂;最好选用一次性使用的无纺布擦洗,同时清洗后用温和的方式干燥皮肤。清洗时水温不可过高,pH 接近健康皮肤的产品,建议 pH 5.5~5.9^[8],不能使用碱性肥皂来清洁阴皮肤,对已经发红或已有失禁性皮炎的患者则选用生理盐水清洗。(2)保护。避免尿液、粪便的浸渍和摩擦力。①造口粉的应用:造口粉由羧甲基纤维素钠(CMC)、瓜尔豆胶和黄原胶组成的造口护肤粉,有较强的吸湿作用,能使肛周皮肤保持干爽,从而

减轻潮湿对皮肤的刺激,减轻肛周皮肤损伤的发生,并能缓解皮肤红肿和溃烂^[9]。②皮肤保护膜的使用:涂上造口粉后再涂皮肤保护膜,使用前轻摇瓶内皮肤保护膜,离皮肤约 10 cm 局部喷或局部涂擦,30 s 待干,使喷洒局部皮肤附着一层透明保护膜,有效避免尿或粪对局部皮肤的刺激,每 8 h 使用 1 次,再次喷涂前次的保护膜洗干净再用^[10],对皮炎、糜烂和溃疡的愈合起积极作用^[11]。③辅助器具的使用:大小便失禁患者采取各种方法有效控制失禁问题,对尿失禁的患者使用接尿器、尿套或留置导尿,并积极处理患者漏尿情况;对水样大便,使用肛管引流或造口袋粘贴肛门收集粪便,必要时遵医嘱使用止泻药品。(3)修复。①全身营养支持:根据患者病情,为患者制定合理的饮食方案,不能进食的可遵医嘱给予肠内、肠外营养支持,积极纠正低蛋白血症,并发糖尿病的严格控制血糖。②对伴有真菌感染 IAD,除对相应的失禁相关性皮炎处理外,尚需使用抗真菌制剂,只有当皮肤出现真菌性皮炎时才可以作为抗真菌制剂,不可作为常规使用,类固醇类、抗感染药不可作为治疗失禁相关性皮炎的常规用药。

1.3 观察指标

比较 2 组 IAD 的发生率及严重程度。PAT 评分量表由 4 部分组成:刺激物类型、刺激时间、会阴部皮肤状况以及构成因素。单项分值 1 分(最佳)~3 分(最差),总分 4~12 分,4~6 分为低风险,7~12 分为高风险。运用 IADIT 量表评估失禁性皮炎的严重程度^[7],轻度:皮肤干燥、完整没有水疱,边界不清的粉色或者是发红区域,患者主诉有疼痛或者刺痛;中度:受损皮肤发亮发红,局部出现破溃,并有渗液或者渗血,患者主诉疼痛明显;重度:受损皮肤发红、裸露而且有渗液、渗血,皮肤颜色深暗的患者皮肤可能会呈现黄色或白色;真菌感染:受损皮肤出现红疹红斑并且伴有散在的小红点,患者有可能主诉有瘙痒感。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 13.0 统计软件,计数资料用百分比(%)表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

观察组发生 IAD 5 例,对照组发生 IAD 21 例,观察组 IAD 发生率低于对照组,差异有统计

学意义($P < 0.01$),见表1。

表1 2组患者失禁性皮炎发生率及严重程度比较[n(%)]

组别	n	轻度	中度	重度	真菌感染	总例数
对照组	62	11(17.7)	8(12.9)	2(3.2)	0	21(33.9)
观察组	62	4(6.5)	1(1.6)	0	0	5(8.1)**

与对照组比较, ** $P < 0.01$ 。

3 讨论

失禁性皮炎是在2012年IAD预防控制循证指南中被提出,集风险评估、严重程度分级和防治措施于一体,有助于护士识别、评估IAD,并采取相关措施^[12]。结构化皮肤护理方案是指根据研究对象的具体情况,有目的、有计划、有系统地进行干预,将皮肤护理干预的内容程序化和标准化^[13],形成了一个失禁患者皮肤护理路径,包括了评估、清洁、保护及修复等方面的内容,旨在隔离大小便对皮肤的反复刺激^[14]。本研究中,结构化护理方案护理小组成员通过查阅相关文献和指南要求,在医院伤口造口失禁专科护士指导下,将失禁患者的皮肤护理制订出标准流程,形成失禁性皮炎的结构化护理方案,对皮肤的评估、清洁、保湿、保护及辅助器具使用都提出了相应的策略,使其简单、直观,便于临床护士学习和操作。

皮肤过度潮湿易产生机械性损伤,24 h处于过度潮湿的环境下,皮肤产生摩擦溃烂的危险是干燥皮肤的2倍^[15],且粪便和尿液中含有的刺激皮肤的物质如氨、尿素、消化酶,进一步加重IAD的严重程度^[16]。临床上失禁性皮炎和压力性损伤通常同时存在,失禁性皮炎患者的皮肤本身很脆弱,加上外来的压力、剪切力或摩擦力则比平时更容易发生压力性损伤^[17]。对失禁患者采取结构化皮肤护理方案,主动规范干预,减少皮肤暴露于粪便的频率,可降低压力性损伤发展可能性,减轻患者痛苦,减轻护士护理工作量。本研究结果显示,通过对有发生失禁性皮炎风险的患者实施结构化皮肤护理方案,有效地降低了失禁性皮炎的发生率,减轻了失禁性皮炎发生的严重程度,值得借鉴。

参考文献

- [1] Gray M, Beeckman D, Bliss D Z, et al. Incontinence-associated dermatitis: a comprehensive review and update[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2012, 39(1): 61-74.
- [2] Gray M, Black J M, Baharestani M M, et al. Moisture-associated skin damage: overview and pathophysiology[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2011, 38(3): 233-241.

- [3] Beeckman D, Verhaeghe S, Defloor T, et al. A 3-in-1 perineal care washcloth impregnated with dimethicone 3% versus water and pH neutral soap to prevent and treat incontinence-associated dermatitis: a randomized, controlled clinical trial[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2011, 38(6): 627-634.
- [4] Farage M A, Miller K W, Berardesca E, et al. Incontinence in the aged: contact dermatitis and other cutaneous consequences[J]. Contact Dermat, 2007, 57(4): 211-217.
- [5] Gray M. Optimal management of incontinence-associated dermatitis in the elderly[J]. Am J Clin Dermatol, 2010, 11(3): 201-210.
- [6] Nix D H. Validity and reliability of the Perineal Assessment Tool[J]. Ostomy/wound management, 2002, 48(2): 43-46.
- [7] Junkin J, Seleko J L. Beyond "diaper rash": Incontinence-associated dermatitis: Does it have you seeing RED[J]. Nursing2016, 2008, 38(11 Suppl): 56hn1-56hn10.
- [8] 陈爱妹, 卢万俊, 于金美, 等. 急性重症脑卒中患者失禁相关性皮炎的临床特点和预测因素[J]. 护理学杂志, 2014, 29(11): 12-15.
- [9] 郑杭杭, 滕建燕, 单云珍. 造口护肤粉在老年患者肛周皮肤损伤中的应用[J]. 上海预防医学杂志, 2011, 23(7): 367-368.
- [10] 郭红梅, 曹燕, 李娜, 等. 造口粉与皮肤保护膜在肛周皮肤损害护理中的应用[J]. 护理研究, 2012, 26(33): 3134-3135.
- [11] 陈惠萍, 叶新梅. 造口粉和保护膜在直肠癌保肛术后大便失禁患者中的应用[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(20): 1915-1916.
- [12] 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.
- [13] 肖瑛, 李建萍. 赛肤润在老年失禁相关性皮炎患者皮肤护理中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2013, 30(16): 54-55.
- [14] 王清, 沈小芳. 神经内科失禁结构化皮肤护理方案的设计与效果评价[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(1): 34-36.
- [15] Sivaman R K, Wu G, Maibach H I, et al. Tribological studies on skin; measurement of the coefficient of friction//In: Serup J, Jemec GBE, Grove GL Handbook of non-invasive methods and the skin[M]. Boca Raton: Taylor and Francis, 2006, 215-224.
- [16] Beeckman D, Schoonhoven L, Verhaeghe S, et al. Prevention and treatment of incontinence-associated dermatitis: literature review[J]. J Adv Nurs, 2009, 65(6): 1141-1154.
- [17] Lewis S J, Heaton K W. Stool form scale as a useful guide to intestinal transit time[J]. Scand J Gastroenterol, 1997, 32(9): 920-924.