

风险预警护理干预对急诊重症监护室患者IAD发生率的影响

王亚昌

(郑州大学人民医院,河南省人民医院 EICU,河南 郑州 450000)

摘要:目的:分析风险预警护理干预对急诊重症监护室(ICU)患者失禁性皮炎(IAD)发生率的影响。方法:选取我院2018-01~2019-12期间急诊ICU患者80例,其中40例行常规护理为对照组,另40例在常规护理基础上结合风险预警护理干预为研究组,比较2组IAD发生率、IAD症状严重程度(IADS)、发生时间、护理时间、大便管理情况优良率、肛周皮肤损伤程度。结果:研究组IAD发生率12.50%(5/40)低于对照组32.50%(13/40)($P < 0.05$);研究组IADS评分低于对照组,IAD发生后护理时间短于对照组($P < 0.05$);研究组大便管理情况优良率97.50%(39/40)高于对照组77.50%(31/40)($P < 0.05$);研究组肛周皮肤损伤程度低于对照组($P < 0.05$)。结论:风险预警护理应用于ICU患者,可有效降低IAD发生率,缓解IAD症状,缩短IAD发生后护理时间,增强大便控制管理,降低肛周皮肤损伤。

关键词:急诊重症监护室;失禁性皮炎;风险预警护理

中图分类号:R47

文献标识码: B

文章编号:1673-9388(2020)05-0389-03

DOI: 10.19891/j.issn 1673-9388.(2020)05-0389-03

大小便失禁属排便功能障碍,多发于急诊重症监护室(intensive care unit, ICU)患者,其原因在于ICU患者感知功能较弱、大便控制能力下降。失禁性皮炎(incontinence associated dermatitis, IAD)是大小便失禁常见并发症,可提高尿路感染、压疮发生率,延长住院时间,大量占用医院护理资源,且对患者生活质量影响明显。有研究指出,通过积极的护理干预有助于预防IAD发生^[1]。本研究选取我院ICU患者实施风险预警护理,旨在分析其对IAD发生率的影响。详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2018-01~2019-12期间ICU患者80例,其中40例行常规护理为对照组,另40例在常规护理基础上结合风险预警护理干预为研究组。对照组男16例,女24例;年龄51~73岁,平均61.97±5.06岁;便失禁频次:3~5次/天22例,6~8次/天16例,8次以上/天2例。研究组男17例,女23例;年龄

50~75岁,平均62.35±5.17岁;便失禁频次:3~5次/天21例,6~8次/天15例,8次以上/天4例。2组基线资料均衡可比($P > 0.05$)。

1.2 选取标准

(1)纳入标准:均为ICU住院患者,且合并大小便失禁;便失禁频次>2次/天;臀部、骶尾部、会阴部皮肤完整;住院时间超过7天;患者家属知情本研究并签署同意书;(2)排除标准:肛门器质性病变所致便失禁;入组前合并压疮、IAD症状;生命体征不稳,不可翻身;合并慢性感染性疾病、皮肤病、糖尿病。

1.3 方法

1.3.1 对照组 实施常规护理,大小便失禁后及时清理,便后以湿巾及时擦拭、温水清洗,毛巾擦干,注意避免损伤污染处皮肤,更换床单被褥,保持干净整洁;定期检查肛周皮肤;对家属及患者及进行常规宣教。

1.3.2 研究组 在对照组基础上结合风险预警护理,具体如下:(1)组建风险预警护理小组,护士长任组长,组员包括皮肤科护理人员5名,由护士长主

收稿日期:2020-04-27;修回日期:2020-09-27

作者简介:王亚昌(1983-),女,郑州大学人民医院,河南省人民医院EICU主管护师。

持分批次进行风险预警护理、皮肤护理、IAD相关知识及预防措施等专业培训,培训后进行专项考核,对考核不通过者进行再次培训,确保护理人员掌握专业技能;(2)护理前对患者进行风险预警评估,根据不同风险等级进行针对性护理:①低风险患者做蓝色标记,表现为皮肤完整、仅有轻微不适感、发红现象,清洁时选择皮肤保护剂进行清洁,大小便后注意彻底清除排泄物;②中度风险患者做黄色标记,表现为局部皮肤剥脱、中度发红,选择乳液进行清洁,清洁后给予造口护肤粉及无痛皮肤保护膜喷洒;③高风险患者做红色标记,表现为皮肤大面积剥脱、呈暗红色、有渗出及水疱,根据创伤情况进行个性化护理,排便结束后以弱酸性湿巾清理排泄物,温水清洁皮肤,细致检查褶皱处残留,注意动作轻柔,2~3 min干燥后使用藻酸盐敷料吸收渗液,再用水胶体作为二级敷料,水胶体敷料比创面大1~2cm。交接班时提醒接班护理人员高风险对象进行重点关注,增加探查次数,对便失禁次数较多患者采用造口袋收集大便,并进行饮食管理,避免由于饮食不当导致腹泻。

1.4 观察指标

(1)统计2组IAD发生率;(2)比较2组IAD症状严重程度、发生时间、护理时间。IAD症状严重程度以IADS量表进行评估,根据IAD发生部位划分13个区域,采用4级评分法进行分别计分,分值越高表明IAD症状越严重;(3)比较2组护理后大便管

理情况。评估标准:优:连续24 h无外漏,无需更换尿垫,排泄通畅;良:间隔2 h存在少量外漏,需更换尿垫,排泄基本通畅;差:外漏量较大,尿垫更换频繁,排泄不通畅。统计优良率;(4)比较2组肛周皮肤损伤程度。1级:皮肤潮红;2级:局部溃烂;3级:皮肤溃烂较严重,有明显渗液。

1.5 统计学分析

通过SPSS 22.0处理数据,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示、*t*检验,计数资料以(*n*,%)表示、 χ^2 检验,检验标准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 IAD发生率

研究组出现IAD 5例,对照组出现IAD 13例。2组比较,研究组IAD发生率12.50%(5/40)低于对照组32.50%(13/40)($\chi^2=4.589, P=0.032$)。

2.2 IAD相关指标

研究组IADS评分低于对照组,IAD发生后护理时间短于对照组($P < 0.05$)。2组IAD发生时间比较无明显差异($P > 0.05$)(见表1)。

2.3 大便管理情况

研究组大便管理情况优良率97.50%高于对照组77.50%($P < 0.05$)。(见表2)。

2.4 肛周皮肤损伤程度

研究组肛周皮肤损伤程度低于对照组($P <$

表1 IAD相关指标($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	IADS评分(分)	发生时间(天)	护理时间(min/天)
研究组	40	13.42 ± 2.58	3.68 ± 1.04	11.34 ± 3.08
对照组	40	22.19 ± 3.74	3.92 ± 1.15	18.94 ± 4.03
<i>t</i>		12.208	0.979	9.477
<i>P</i>		< 0.001	0.331	< 0.001

表2 大便管理情况(*n*,%)

组别	<i>n</i>	优	良	差	优良率
研究组	40	27(67.50)	12(30.00)	1(2.50)	39(97.50)
对照组	40	18(45.00)	13(32.50)	9(22.50)	31(77.50)
χ^2					7.314
<i>P</i>					0.007

表3 肛周皮肤损伤程度(n,%)

组别	n	1级	2级	3级
研究组	40	29(72.50)	10(25.00)	1(2.50)
对照组	40	18(45.00)	17(42.50)	5(12.50)
<i>u</i>			2.290	
<i>P</i>			0.022	

0.05)(见表3)。

3 讨论

作为危重症患者集中护理场所,ICU患者由于各类应激反应导致胃肠屏障功能受损、肠道菌群失调,造成肛门括约肌功能障碍,大小便失禁发生率较高,有数据显示,ICU患者大小便失禁率约为70%,是临床常见护理问题^[2]。随着住院时间、卧床时间延长,由大小便失禁后粪便水分浸润皮肤,破坏皮肤角质层及酸碱平衡,提供微生物防止增生必要环境条件,导致皮肤损伤发生率明显提高,其中IAD发生率可达50%~80%^[3]。因此,预防IAD发生是ICU临床护理重要工作。

张煜等^[4]报道证实,基于行动研究的ICU IAD护理方案改进与实施,通过增强护理人员照看能力,有助于降低IAD发生率。IAD的发生与污染物对皮肤的刺激密切相关,资料显示,大便性状、失禁类型、意识障碍、会阴部皮肤状况是造成IAD的危险因素^[5]。因此,对于ICU患者,控制大小便失禁情况、改善会阴部皮肤状况是预防IAD的重要举措。本研究风险预警护理进行干预,通过了解患者实际情况评估IAD发生风险,并进行等级划分,对IAD发生高风险患者进行重点关注,有助于降低预防IAD发生。有学者证实,通过预防性IAD临床护理有助于降低肛周皮肤浸渍损害程度,促进肛周皮肤愈合,有助于患者生活质量改善^[6]。本研究结果显示,研究组IAD发生率低于对照组,IADS评分低于对照组,IAD发生后护理时间短于对照组($P < 0.05$),表明风险预警护理可降低IAD发生率,缓解IAD症状,有助于缩短IAD发生后护理时间。本研究在综合考量患者实际情况的前提下制定合理有效的护理方案,通过风险预警评估IAD发生风险,从而合理安排护理人员,优化护理资源,因此可缩短IAD发

生后护理时间。在此基础上,本研究护理方案重点在于增强患者皮肤管理能力,彻底清洁排泄物后保持皮肤洁净干燥,并对患者皮肤进行保护,以此预防IAD。报道显示,通过对皮肤分级干预有助于预防IAD病情进展,降低继发性感染发生率,可促进皮炎痊愈^[7]。本研究中研究组大便管理情况优良率高于对照组,肛周皮肤损伤程度低于对照组($P < 0.05$),表明风险预警护理可增强大便控制管理,降低肛周皮肤损伤。因此,风险预警护理可预防IAD发生。

综上,风险预警护理应用于ICU患者,可有效降低IAD发生率,缓解IAD症状,缩短IAD发生后护理时间,增强大便控制管理,降低肛周皮肤损伤。

参考文献

- [1]刘玉华,顾婷,刘静,等.两种不同护理方案在中重度失禁性皮炎肿瘤患者中的应用研究[J].中国实用护理杂志,2019;35(9):695-699
- [2]程亚艳,陈多姿.亳州地区1429名护士对失禁性皮炎及结构化护理的认知现状调查[J].安徽医学,2019;40(5):573-577
- [3]李洪云.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].系统医学,2018;3(9):55-57
- [4]张煜,刘均娥,高凤莉,等.基于行动研究的ICU失禁性皮炎护理方案改进与实施[J].护理学杂志,2019;34(23):36-40
- [5]张宇,张晓雪,赵晓维,等.危重症患者失禁性皮炎的发生现况及其影响因素[J].解放军护理杂志,2018;35(16):16-21,26
- [6]周红梅,张秀梅,赵月环.基于预防失禁性皮炎的护理干预方案在加强监护病房大便失禁患者中的应用[J].临床与病理杂志,2019;39(4):837-842
- [7]韩叶青,王俊红,仇玥,等.分级皮肤干预方案对不同失禁种类的ICU肾病人失禁性皮炎的干预效果比较[J].全科护理,2018;16(36):4535-4537