

· 临床护理 ·

皮肤物理抗菌膜治疗失禁患者会阴部湿疹的疗效观察

刘丙丽

[摘要] 目的 观察应用皮肤物理抗菌膜对大小便失禁患者会阴部湿疹进行局部皮肤护理的效果。方法 应用皮肤物理抗菌膜对 52 例因失禁导致会阴部湿疹患者进行局部皮肤护理, 观察并记录会阴部湿疹消除情况。结果 其中 36 例患者治愈, 愈合时间为 (3.00 ± 0.81) d; 12 例显效; 4 例好转。总有效率为 100%。结论 采用皮肤物理抗菌膜能有效治愈失禁患者会阴部湿疹, 可以尝试在临床进一步推广。

[关键词] 大便失禁; 尿失禁; 湿疹; 封闭敷料

The effects of Physical Antimicrobial Film on Skin on perineal eczema in incontinence patients/ LIU Bing-li

[Abstract] **Objective** To evaluate the effects of a new physical antimicrobial method on perineal eczema in fecal and urine incontinence patients. **Methods** Fifty-two patients with confirmed incontinence-induced perineal eczema were given routine care and local perineal spray (using JUC Long-acting Antimicrobial Material), 3 sprays each time, 3 times daily. Then the elimination and healing time of perineal eczema were observed. **Results** Among these patients, 36 were healed, 12 had marked effects, and 4 had improved conditions. The total effective rate was 100% and the healing time was (3.00 ± 0.81) days. **Conclusion** The patent technology of Physical Antimicrobial Film on Skin as a local therapy can effectively treat perineal eczema and improve the quality of life for incontinence patients.

[Key words] Fecal Incontinence; Urinary Incontinence; Eczema; Occlusive Dressings

随着老年人口比例的增加, 脑出血导致中风患者也增多, 其中只有约 20% 患者在 6 个月后恢复了功能, 80% 的幸存者都有不同程度的功能障碍^[1]。中风幸存者常会出现失禁, 患病率高达 25%~44%^[2-3]。失禁常导致: 会阴部皮炎、肛周皮肤潮湿、发红、瘙痒, 更有甚者会出现皮肤破溃或原有压疮加重, 会阴部、大腿内侧及肛门发生大面积湿疹, 它不仅

给患者带来痛苦, 影响了患者的生存质量^[4], 而且还给临床护理带来负担^[5]。有研究^[5]发现尿失禁相关性湿疹与压疮之间是有关联的, 发生尿失禁的且行动不便的患者, 其中有 37.5% 的人发生压疮的风险大; 发生尿失禁相关性湿疹的患者, 其发生感染的风险加大, 住院时间延长, 死亡率升高; 必须对失禁进行诊断和治疗, 同时加上合理的皮肤护理才能避免更严重情况的发生。我科自 2008 年 10 月以来, 采用皮肤物理抗菌膜对失禁患者会阴局部湿疹进行治疗, 收到了良好的效果, 现报告如下。

1.1 对象

2008 年~2010 年 3 月确诊的失禁导致会阴部湿疹患者共 52 例, 大便失禁 17 例, 小便失禁 35 例; 男 31 例, 女 21 例; 年龄 52~94 岁, 平均 67 岁; 湿疹部位: 大腿内侧 14 例, 阴囊 17 例, 肛门 18 例, 龟头 3 例; 湿疹面积 $(0.7 \times 1.5) \sim (6.2 \times 11.0) \text{cm}^2$ 。研究者通过与每位患者或家属谈话, 在充分理解的基础上, 签订知情同意书。该项研究方案是由我院护理部伤口护理委员会批准, 在研究的过程中没有患者退出。

1.2 护理方法

1.2.1 湿疹局部皮肤护理

1.2.1.1 常规护理

首先避免潮湿部位继续受尿液浸

DOI: 10.3761/j.issn.1672-9234.2012.12.010

作者单位: 221009 江苏省徐州市 徐州市中心医院

刘丙丽: 女, 本科, 主管护师

E-mail: liubingli_xz@163.com

2012-04-20 收稿

1 对象与方法

程建设的进一步推进, 我们将动态地观察学生沟通能力的变化, 分析评价前、中、后期的带教结果, 从而找出理论依据, 以提高教师的临床教学能力和学生的临床沟通能力。

参考文献

[1] 丛月英, 逢瑞莲, 邹玉芳. 临床实习采用诱导法的带教体会[J]. 医学教育, 2011, 15(7): 640.

[2] 李静芝, 黄芳, 李敏. 护生实习初期焦虑与社

26(5): 23-25.

[3] 朱玲玲. 交互式教学法在《外科护理学》教学中的应用[J]. 护理实践与研究, 2011, 8(5): 88-90.

[4] 许亚红, 李小寒. 护生护患沟通能力评价量表的研制[J]. 护理研究, 2008, 22(2): 460-461.

[5] 邓红, 李如竹, 熊建萍. 我校高职护理专业护患沟通精品课程的建设[J]. 中华护理教育, 2010, 7(9): 401-402.

[6] 王晓薇, 季姗姗, 季诚, 等. “护理情景实录-反思”在培养实习生护患沟通能力中的作用[J]. 中华护理教育, 2010, 7(1): 21-23.

[7] 王惠, 陈瑜. 临床实习中师生沟通情况及其影响因素的调查分析[J]. 中华护理教育, 2012, 9(1): 23-26.

[8] 余晓云, 肖焕新, 李凤丽. 高职高专护理专业人际沟通与交流课程的教学改革[J]. 中华护理教育, 2009, 6(10): 455-456.

[9] 徐华珍. 高职护生人际沟通存在的问题与对策[J]. 卫生职业教育, 2009, 27(24): 88-89.

[10] 刘正芳, 宫汝飞, 田丽欣. 动态情景演练结合规范化用语培训在护生沟通能力培养中的应用[J]. 护理研究, 2011, 25(10): 2718-2719.

(本文编辑 曹作华)

渍。使用接尿器者,每次小便后,将接尿器取下冲洗干净后晾干,局部皮肤用温开水清洗。大便失禁者,每次大便后都要彻底清洗肛周皮肤。臀下不要长期铺垫卫生纸,以免卫生纸刺激局部皮肤出现湿疹。我科通常采用一次性成人尿垫上面加一块全棉尿布。在注意给患者保暖的同时,要勤更换体位,保持局部皮肤干燥和不受压^[6]。

1.2.1.2 应用皮肤抗菌膜

首先用温开水清洗湿疹局部,待湿疹表面稍微干燥后,创面再用皮肤物理抗菌膜喷洒,3喷/次,3次/日。

1.2.2 全身营养支持

能经口进食者,给与高热量、高蛋白、富含维生素、清淡易消化的饮食。做到少量多餐,注重各种营养比例适宜,不能由口进食者给与鼻饲流质^[6-7]。

1.2.3 心理护理

患者往往处于焦虑状态,既担心疾病愈后,又认为由于自己的失禁给家属增加了护理上的负担,也影响了同病室的室内环境,故常出现烦躁或沮丧心理。护士应主动与患者沟通,耐心倾听患者的主诉,做好同病室病友的解释工作,让家属和同室病友一起参与,共同给与患者心理支持,增强其战胜疾病的信心^[6-7]。

1.3 观察指标和诊断标准

观察指标包括湿疹局部皮肤破损面积、皮肤发红程度、皮肤糜烂程度。评分标准^[8]:①皮肤破损面积评分:无=0分;小面积(<20cm²)=1分;中等面积(20~50cm²)=2分;大面积(>50cm²)=3分。②皮肤发红程度评分:无=0分;轻度发红(有斑点且不均匀)=1分;中度发红(斑点严重,但外观不均匀)=2分;重度发红(外观全部严重发红)=3分。③皮肤糜烂评分:无=0分;轻度糜烂仅包括表皮=1分;中度糜烂包括表皮和真皮,未伴有或伴有极少量渗出液=2分;重度糜烂适度包括真皮,伴有少量或未伴有渗出液=3分;极重度糜烂包括表皮和真皮,伴有适量和持久性渗出液=4分。

入组后,每天观察皮损面积、发红程度、糜烂程度;并于入组当天及治疗后第7天分别进行评分。根据疗效指数

判断治疗效果,疗效指数=(治疗前总分-治疗后总分)/治疗前总分×100%,治愈—疗效指数100%,显效—疗效指数60%~99%,好转—20%~59%,无效—疗效指数<20%。总有效率=(治愈例数+显效例数+好转例数)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用SPSS 13.0统计软件包进行数据录入和分析,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

所有接受治疗的52例患者,36例患者治愈,愈合时间为(3.00±0.81)d;12例显效;4例好转;总有效率为100%。

3 讨论

目前对湿疹的治疗包括控制感染和缓解症状两方面,对湿疹感染的治疗包括:全身使用抗生素,局部应用抗生素直接应用于皮肤上或与润肤剂混合使用^[9-10]。常用的抗菌药物存在一些副作用,如过敏反应、恶心等,还有一个重要的问题,就是耐药性^[10]。虽然外用皮质类固醇被广泛使用,但是对类固醇的最佳浓度,持续时间和治疗次数的研究数据很有限;且长期使用皮质类固醇可导致上皮、真皮和皮下脂肪萎缩、毛细血管瘤扩张、免疫抑制、引起继发感染等副作用^[10]。虽然润肤剂被认为是很好疗法,但是很少有研究表明它可以单一的用于治疗严重的尿失禁相关性湿疹^[10]。

对失禁患者的皮肤照护是必须的,保护患者皮肤完整性,去除异味,消除皮肤感染,将有助于提高患者的生活质量。本次试验中,我们采用皮肤物理抗菌膜治疗失禁患者会阴部湿疹,所有患者的湿疹创面转归情况良好,未出现无效病例。在临床观察中也未出现局部皮质类固醇类的副作用。

皮肤物理抗菌膜为护士提供了对失禁患者的会阴部湿疹进行皮肤护理的新方法,此研究证明该方法是有效

的,可以尝试进一步在临床推广应用。

参考文献

- [1] Broderick J, Connolly S, Feldmann E, et al. Guidelines for the management of spontaneous intracerebral hemorrhage in adults: 2007 update: a guideline from the American Heart Association/American Stroke Association Stroke Council, High Blood Pressure Research Council, and the Quality of Care and Outcomes in Research Interdisciplinary Working Group[J]. *Circulation*, 2007, 116(16): e391-413.
- [2] Brittain KR, Peet SM, Castleden CM. Stroke and incontinence [J]. *Stroke*, 1998, 29(2): 524-528.
- [3] Harari D, Coshall C, Rudd AG, et al. New-onset fecal incontinence after stroke: prevalence, natural history, risk factors, and impact [J]. *Stroke*, 2003, 34(1): 144-150.
- [4] Kolominsky-Rabas PL, Hilz MJ, Neundoerfer B, et al. Impact of urinary incontinence after stroke: results from a prospective population-based stroke register [J]. *NeuroUrol Urodyn*, 2003, 22(4): 322-327.
- [5] Wilson D, Lowe D, Hoffman A, et al. Urinary incontinence in stroke: results from the UK National Sentinel Audits of Stroke 1998-2004 [J]. *Age Ageing*, 2008, 37(5): 542-546.
- [6] 姜安丽. 护理学基础 [M]. 北京, 人民卫生出版社, 2005: 637-669.
- [7] 张洁, 刘洪梅. 女性尿失禁盆底康复治疗护理 [J]. *临床护理杂志*, 2008, 7(5): 33-34.
- [8] Junkin J, Seleok JL. Beyond "diaper rash": Incontinence-associated dermatitis; does it have you seeing red? [J]. *Nursing*, 2008, 38 (11 Suppl): 56hn1-10; quiz 56hn10-11.
- [9] Editors National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (UK). Atopic Eczema in Children: Management of atopic eczema in children from birth up to the age of 12 years [Internet]. London: RCOG Press, 2007.
- [10] Hanifin JM, Cooper KD, Ho VC, et al. Guidelines of care for atopic dermatitis, developed in accordance with the American Academy of Dermatology (AAD)/American Academy of Dermatology Association "Administrative Regulations for Evidence-Based Clinical Practice Guidelines" [J]. *J Am Acad Dermatol*, 2004, 50(3): 391-404.

(本文编辑 李晓宁)