

3M 液体敷料和长效抗菌材料洁悠神在失禁性皮炎中的联合应用

金婷婷

(江苏省苏州市立医院东区 妇产科, 江苏 苏州, 215000)

摘要:目的 探讨 3M 液体敷料联合长效抗菌材料洁悠神(JUC)对于妇产科患者失禁性皮炎的治疗作用。方法 选择入院期间出现失禁性皮炎的 94 例妇产科患者,进行病情严重程度评估,随机分为实验组 48 例和对照组 46 例。实验组采用 3M 液体敷料联合 JUC 专门护理皮肤,对照组则采用既往护理手段,比较 2 组皮炎改善情况以及愈合时间。结果 实验组患者相关治疗效果优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),尤其对于重度患者差异更显著($P < 0.01$)。结论 3M 液体敷料联合长效抗菌材料洁悠神治疗因大小便失禁引起的妇产科患者会阴部失禁性皮炎,能提高治疗效果,减轻患者痛苦,缩短病程,减少费用,有一定推广价值。

关键词: 3M 液体敷料; 洁悠神; 失禁性皮炎; 皮肤护理

中图分类号: R 473.71 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2016)22-126-03 **DOI:** 10.7619/jcmp.201622039

Effect of 3M liquid dressing and long-term antibacterial material named Jieyoushen on incontinent dermatitis

JIN Tingting

(Department of Obstetrics and Gynecology, Eastern Division of Suzhou Municipal Hospital, Suzhou, Jiangsu, 215000)

ABSTRACT: Objective To investigate effect of 3M liquid dressing and long-term antibacterial material named Jieyoushen on incontinent dermatitis. **Methods** A total of 94 patients with incontinence associated dermatitis were randomly divided into experimental group(48 cases) and control group (46 cases) according to severity of disease. The experimental group was treated with 3M liquid dressing and long-term antibacterial material while the controls were given traditional skin care. The improvement of dermatitis and healing time were compared. **Results** The curative efficacy of experimental group was significantly higher than that of the control group, and sever patients had better improvement($P < 0.05$). **Conclusion** 3M liquid dressing and Jieyoushen can improve curative effect, relieve pain, shorten disease course and reduce expense of patients with incontinence associated dermatitis.

KEY WORDS: 3M liquid dressing; Jieyoushen; incontinence associated dermatitis; skin care

近年来,潮湿环境相关性皮炎(MASD)是由潮湿环境所导致的皮肤炎症,已日渐成为业界关注的热点,按照目前国际惯例,可根据潮湿来源将 MASD 分为 4 类,其中最常见的一种是失禁性皮炎(IAD),指长期暴露于大小便侵蚀中所造成的皮肤损伤,可伴或不伴有水疱或皮肤破损。IAD 是失禁患者常见的一种并发症,同时还会造成其他疾病的发生,如疼痛、感染和压疮等。本研究联合使用 3M 液体敷料和长效抗菌材料洁悠神

(JUC)护理患有 IAD 的妇产科患者,效果良好,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择在本院妇产科住院的因二便失禁引起会阴部失禁性皮炎的患者 94 例(2012 年 7 月—2015 年 7 月),均为女性,采用随机数字表法将患者随机分为实验组和对照组,以会阴部皮肤炎症

程度在内部进行分层。实验组 48 例患者, 年龄 23~81 岁, 中位年龄 57.1 岁, 其中轻度 4 例、中度 18 例、重度 26 例; 对照组 46 例患者, 年龄 21~80 岁, 中位年龄 57.9 岁, 其中轻度 6 例、中度 14 例、重度 26 例。2 组患者一般资料如年龄、病情等方面比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

2 组患者的皮肤护理均由相同的 2 名床位护士负责, 事先 2 人均填写过失禁性皮炎测试问卷, 经历过相关培训。对照组在臀部下方垫一次性尿垫, 便后先用温水初步清洁会阴部, 继而以弱酸性免冲洗皮肤清洗液洗涤, 最后以鞣酸软膏涂搽于体表患处, 定时改变体位, 力求保持皮肤、床铺清洁干燥。实验组便后先用温水初步清洁会阴部, 然后用弱酸性免冲洗皮肤清洗液洗涤, 最后将 JUC 均匀喷洒于体表患处, 待其快干后将 3M 伤口保护膜喷洒皮肤表面后, 再予遮盖患处。定时改变体位, 力求保持皮肤、床铺的清洁与干燥。

1.3 观察指标

根据国际伤口创面评价标准进行分度^[1]: 0 度为皮肤局部无变化; 1 度为皮肤局部轻度红斑; 2 度为皮肤局部出现明显红斑或斑块状湿性皮炎; 3 度为皮肤发生融合性皮炎或凹陷性水肿; 4 度为皮肤局部出现溃疡、出血。观察 2 组患者会阴部皮肤治疗效果、愈合时间以及愈合后复发情况。观察时间设定为 10 d。皮炎治疗效果的判断标准: 治愈为皮肤完全恢复正常; 好转为皮肤潮红明显改善, 糜烂基本愈合; 无效为临床症状未改善甚至有加重^[2]。治愈与好转统称有效。

2 结果

2.1 2 组患者会阴部皮炎治疗效果比较

结果可见, 实验组治疗效果优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者会阴部皮炎治疗效果比较 [$n(\%)$]

组别	治愈	好转	无效	有效
对照组 ($n=46$)	35(76.1)	4(8.7)	7(15.2)	39(84.8)
实验组 ($n=48$)	41(85.4)	7(14.6)	0	48(100)*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 2 组重度患者治疗效果比较

结果可见, 实验组重度患者的治疗效果优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 2 组重度患者治疗效果比较 [$n(\%)$]

组别	治愈	好转	无效	有效
对照组 ($n=26$)	15(57.7)	4(15.4)	7(26.9)	19(73.1)
实验组 ($n=26$)	24(92.3)	2(7.7)	0	26(100)**

与对照组比较, ** $P < 0.01$ 。

3 讨论

大便失禁是临床常见问题, 在医院、社区护理院和养老院中特别是急性、病情严重及瘫痪患者中的发生率非常高^[3]。失禁性皮炎其是指皮肤长期暴露在尿液和/或粪便中所导致的皮肤炎症, 表现为皮肤表面有红疹和/或水疱, 可伴浆液性渗出、糜烂、皮肤的二重感染^[4], 发生部位主要在会阴部, 部分在会阴部附近的腹股沟、臀部、大腿内侧等处^[5]。近来研究^[6]认为 IAD 的危险因素与年龄、潮湿、皮肤 pH 值、细菌定植、摩擦力和基础疾病有关。也有研究^[7]提出, 有无采用机械通气、白蛋白水平、供氧方式、是否使用镇静剂、体温、失禁次数、是否存在慢性病、抗菌药物次数、Braden 评分均为 IAD 发生的相关危险因素。大小便失禁是 IAD 发生的直接原因, 皮肤只有在正常的 pH 值范围内也就是弱酸性时, 才处于抵御外界侵蚀能力的最佳状态, 尿液本身的水分会使皮肤处于潮湿之中, 而尿液中的尿素氮等物质会使皮肤 pH 值不适宜地增大, 使其处于偏碱性环境中, 此外, 皮肤与床单及衣服间的摩擦也是一个重要的发病因素。粪便内所含的蛋白酶和脂酶, 也可削弱皮肤角质层的防护作用而导致 IAD, 其中成形粪便因其 pH 值近于 7 且活性酶数量较少故对皮肤的损害较小, 而水样粪便含较多的胆盐、胰脂酶且与皮肤的接触面积更大, 故相对而言损害更大。二便失禁时, 尿液导致的碱性环境可使粪便中的酶活性增强而危害更大。因粪便中含有大量的大肠杆菌和各种真菌(以假丝酵母菌为代表), 如病程较长, 还易继发真菌感染。Brown^[8]的概念框架认为, IAD 的发生有 3 大危险因素, 即组织耐受力、会阴部环境和患者的移动力。Gray^[9]则把 IAD 的危险因素分为 6 类, 包括长期暴露于湿性环境、大小便失禁、限制装置的使用、碱性 pH、病原体的感染及摩擦。新的研究^[10-12]认为, 皮肤状况不良、疼痛、皮肤缺氧、发烧及活动减少均为 IAD 的危险因素。从病生角度而言, IAD 是皮肤长期暴露于尿液或粪便的炎性反应, 是从上到下的损伤, 从完整皮肤上的红疹可进展

为水疱形成或者表皮缺失^[13]。通常失禁性皮炎会和压疮同时存在,因为患有失禁性皮炎的皮肤显得异常脆弱,如此时再有外来压力、剪切力或摩擦力的话,就比平时更容易发生压疮。在临床工作中,护理人员往往需首先确定哪些患者应行该病的风险评估,如以往患失禁性皮炎和/或已愈合压疮所留下的痕迹或颜色改变且无法恰当地护理或无法自我照顾及沟通者,24 h内出现3次以上无法控制水样便排泄患者;出现尿失禁和(或)大便失禁的患者。其后应选择合适的评估时机和频率,高危患者在入院2 h内进行初次评估,之后每班次进行评估。同时确定评估部位,尿失禁引起的失禁性皮炎常发生于大阴唇、阴囊皱褶,大便失禁引起的失禁性皮炎常发生于肛门周围。

目前临床用来评估 IAD 的工具主要是 IAD 严重性评估工具(IADS),可用于连续性评估^[14]。IAD 的具体分级如下:轻度,指皮肤保持完整,但有轻度发红或不适;中度,指皮肤中度发红,出现剥脱,小水疱或小范围部分皮肤受损,伴有疼痛或不适;重度,指皮肤变暗或呈深红色,大面积皮肤剥落受损、水疱和渗出。对于皮肤问题,预防胜于治疗,本病预防的重点就是让刺激性的尿液和粪便远离皮肤,同时可使用皮肤保护剂来帮助预防。现今对于 IAD 的防治,都是采取清洗、润肤和保护这3个步骤来实现的。3M 液体敷料系一种多聚溶液,主要成分为丙烯酸盐共聚物,其可形成一种应用于皮肤的薄膜。涂布体表患处后,此产品被分散成无细胞毒性、无刺激的溶剂,并很快变干,可帮助完整的或受损的皮肤免受失禁的尿液和/或粪便以及消化液、伤口排出物、黏液和损伤的刺激。推荐使用频率为每24~72 h重复使用该产品,必要时每隔12~24 h重复应用。洁悠神为装在喷雾罐内的乳白色或淡黄色液体,其杀菌有效成分为有机硅季胺盐(含量为1%~3%),使用时,将本品均匀喷洒于体表患处后固化为物理抗菌型网膜,此种网膜极具强力静电(带有多量正电荷),可吸附包括细菌、真菌、病毒等在内的病原微生物(往往带有负电荷),使后者的细胞壁、细胞膜、衣壳等破裂,造成菌体裂解死亡,起到物理式消毒杀菌作用,推荐每8 h使用1次,疗程为2周至1个月。现有资料^[15]提示放疗患者使用伤口敷料保护膜治疗湿性脱屑可有效缩短有关治疗时间,而本研究创造性地联合使用3M敷料和JUC,可取长补短,协同治疗,降低彼此的用药

频率,缩短用药疗程,减少患者肢体的翻动需要和药物的耗用,有效缩短病程,这意味着不但减轻了患者痛苦,提高了护理效果,减轻了护理负担,还降低了相关费用。

参考文献

- [1] 张孝琴,陈小芳,苏丽丹. 康惠尔皮肤保护膜在预防成人尿布皮炎中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(10B): 30-31.
- [2] 苏爱君,葛轶群,林巧巧. 3M 无痛保护膜在腹泻护理中的应用[J]. 现代医院, 2009, 9(1): 69-70.
- [3] 陈亚梅,石利平. 预防失禁相关性皮炎护理流程在危重症患者的应用[J]. 护理学杂志, 2015, 30(1): 30-32.
- [4] Gray M, Bliss D z, Doughty D B, et al. Incontinence-associated dermatitis: a consensus [J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2007, 34(1): 45-56.
- [5] 李贤侠,董自娟,丁元霞,等. 早期护理干预预防老年失禁相关性皮炎的效果评价[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(12): 133-134.
- [6] 王飞,杨巧巧,刘黎宏. 失禁患者发生现状及影响因素的研究进展[J]. 解放军护理杂志, 2014, 31(8): 34-36.
- [7] 谢晓春. 失禁患者发生失禁相关性皮炎危险因素的 Logistic 回顾分析[J]. 护理学报, 2013, 20(11B): 4-7.
- [8] Brown D S. Perineal dermatitis risk factors: clinical validation of a conceptual framework [J]. Ostomy Wound Manage, 1995, 41(10): 46-48, 50, 52-53.
- [9] Gray M. Preventing and managing perineal dermatitis: a shared goal for wound and continence care[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2004, 31(1 Suppl): 2-12.
- [10] Gray M, Bliss D z, Doughty D B, et al. Incontinence-associated dermatitis: a consensus [J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2007, 34(1): 45-56.
- [11] Junkin J, Selekof J L. Beyond "diaper rash": Incontinence-associated dermatitis: does it have you seeing red[J]. Nursing, 2008, 38(11 Suppl): 10-11.
- [12] Palmer M H, Baumgarten M, Langenberg P, et al. Risk factors for hospital-acquired incontinence in elderly female hip fracture patients[J]. J Gerontol A Biol Sci Med Sci, 2002, 57(10): 672-677.
- [13] 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.
- [14] Borchert K, Bliss D Z, Savik K, et al. The incontinence-associated dermatitis and its severity instrument: development and validation[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2010, 37(5): 527-535.
- [15] Graham P, Browne L, Capp A, et al. Randomized, paired comparison of nostoning barrier from versus sorbolene cream (10% ycerine) skin care during postmastectomy irradiation [J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2004, 58(1): 241-246.