

集束化护理预防神经外科患者失禁性皮炎的临床分析

何春秀

崇左市人民医院 广西壮族自治区 532200

摘要:目的:探究集束化护理预防神经外科患者失禁性皮炎的效果。方法:选取在我院神经外科就诊的患者60例,随机均分为对照组和观察组,对照组进行常规护理,观察组进行集束化护理。统计两组的失禁性皮炎发生率以及生活质量。结果:观察组的失禁性皮炎发生率以及生活质量均优于对照组($P<0.05$)。结论:对于神经外科患者,实施集束化护理效果较好。

关键词:集束化护理;神经外科;失禁性皮炎

失禁性皮炎,作为一种皮肤炎症,主要由患者皮肤长期暴露于大小便的潮湿、不洁环境中引发,尤其在脑外伤,及肛肠疾病患者中更为常见,对其生活质量,构成严重影响,为了减轻神经外科大便失禁患者失禁性皮炎及其相关并发症的负担,实施有效的护理干预,显得尤为重要,以期提升患者的整体治疗成效^[1]。因此,本研究设计了对照试验,将患者随机分为两组,分别接受常规护理措施,与集束化皮肤护理方案,并对比分析两种护理模式对患者的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年2月~2021年2月在我院神经外科就诊的患者60例,分为对照组和观察组。观察组男女比例17:13,平均 (48.92 ± 2.48) 岁。对照组男女比例16:14,平均 (48.21 ± 3.63) 岁($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

常规护理,包括即时清除排泄物、温水清洁肛周、使用柔软透气的防护垫以及衣物的及时更换。

1.2.2 观察组

集束化综合护理:(1)组建集束化护理团队。建立详尽的失禁患者信息档案,统一擦洗流程及肛周护理的高标准规范。(2)深化神经外科护理团队集束化护理专业训练。由资深护士长亲自挂帅,对全体护理人员,进行封闭式培训,全面提升其识别失禁性皮炎风险、精准评估及高效应对的能力,确保每位护士,都能娴熟运用各类护理辅助工具,并具备敏锐的不良反应监测与处理能力。(3)失禁性皮炎风险

评估机制^[2]。使用风险评估量表,全面考量患者病情、排便习惯、肛周皮肤状况等多重因素,科学评估失禁性皮炎的发生风险,确保患者及其家属充分了解潜在风险,做到知情同意,一旦患者出现大便失禁,立即在科室公告板上,显著标记,并紧急通知医生深入探究病因,迅速制定并实施有效的治疗方案^[3]。(4)健康教育。通过深度教育活动,显著提升患者及其家属,对失禁性皮炎的认知水平,鼓励他们积极参与护理过程,以科学、系统的方式,降低疾病发生率,减轻患者身心负担,加强医患沟通,建立坚实的信任基础,实施精准心理疏导,激发患者抗病信心,为患者康复之路铺设坚实的基石。(5)失禁性皮炎预防与治疗策略。推荐富含营养、易于消化的高蛋白、高维生素饮食,以增强患者体质;对接受肠内营养的患者,实施严格的定时定量喂养,注重个人卫生,定期更换鼻饲管,精细调整喂养液参数,有效预防腹泻引发的失禁性皮炎。在皮肤管理方面,每次排便后,均使用0.9%氯化钠溶液,进行温和而彻底的清洁,采用柔软无刺激材质,轻柔拭干,避免皮肤受损,根据患者实际情况,合理选择成人尿布、尿液收集装置、皮肤保护剂及造口袋等护理产品;对于频繁排泄,且粪便性状不佳的患者,特别采用3M伤口保护膜,进行额外保护,指导患者进行规律的提肛锻炼,以促进括约肌功能恢复,改善局部血液循环,减少炎症反应的发生^[4]。针对不同程度的失禁性皮炎,采取个性化治疗策略:轻度患者采用非刺激性敷料湿敷,并覆盖保护膜,暂停使用润肤产品;中度患者,则使用0.9%氯化钠溶液清洗受损皮肤,严格避免使用刺激性消毒剂;重度患者,则采用敷料疗法,于肛周、会阴部粘贴水胶体敷料,维持伤口湿润环境,营造低氧、微酸性的理想愈合条件,加速

伤口修复进程,提升患者生活质量^[5]。

1.3 观察指标

统计两组的失禁性皮炎发生率以及生活质量。

1.4 统计学方法

统计学结果由SPSS26.0统计学软件统计完成,若P<0.05,具有统计学意义。

2 结果

2.1 失禁性皮炎发生率

表1 失禁性皮炎发生率[n(%)]

组别	例数	发生	未发生	发生率
对照组	30	17 (56.66)	13 (43.33)	17 (56.66)
观察组	30	9 (30.00)	21 (70.00)	9 (30.00)
χ^2	-	-	-	-
P	-	-	-	-

2.2 生活质量

表2 对比组间生活质量评分[($\bar{x} \pm s$)/分]

组别	例数	认知功能	躯体功能	社会功能	角色功能	情绪功能
对照组	30	72.83 ± 6.65	71.90 ± 8.46	70.94 ± 8.64	70.25 ± 5.84	72.94 ± 3.49
观察组	30	86.42 ± 6.03	84.11 ± 8.36	81.84 ± 8.61	86.94 ± 5.47	84.87 ± 3.20
t	-	10.903	10.275	7.246	17.201	20.823
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

失禁相关性皮炎,这一术语,首次于2007年被提出,特指因人体排泄物(尿液与粪便)反复接触皮肤,诱发的红肿、瘙痒乃至水疱等炎症反应,是大小便失禁患者,最为常见的并发症之一,尤其在长期卧床群体中,特别是神经外科及重症监护室患者中,更为普遍,此病症可导致皮肤慢性溃疡、湿疹乃至压力性损伤,若未能及时清洁与治疗,将进一步促进细菌与真菌滋生,引发局部感染,乃至败血症,极端情况下,可诱发中毒性休克,其顽固性加之患者自理能力的受限,极大增加了护理工作的挑战性。失禁相关性皮炎的形成,是多因素交织的结果,包括长时间处于潮湿环境、大小便失禁状态、皮肤屏障功能受损,及清洁能力不足、摩擦力加剧等^[6]。研究表明,护理人员对失禁性皮炎相关知识的掌握程度,对提升该病症的预防、诊断、治疗及预后水平具有深远影响,不当的护理操作将加剧失禁相关性皮炎的发生率。临床实践中,预防失禁性皮炎的重要性,高于治疗,因此,采取高效的护理措施,对于降低失禁患者发生失禁性皮炎的风险至关重要,相较于常规护理在大便失禁患者护理中,表现出的非针对性,及对皮肤护理效果的局限性,集束化护理作为一种强化策略,在常规护理基础上,更加注重系统化护理的实施,已在临床实践中,获得广泛应用,该护理模式,以循证医学为核心理念,将多种护理操作、治疗方法有效整合,为患者提供全面而综合的干预措施。在本研究中,观察组通过建立集束化护理小组,为预防失禁性皮炎提供了坚实

的组织保障,确保了预防措施的有序执行;通过加强对小组成员及神经外科护士的专业培训,增强了护理人员的责任感与专业技能,确保了护理措施的准确实施;通过深化患者健康教育,赢得了患者及其家属的理解与支持,提高了患者预防失禁性皮炎的依从性;通过实施失禁性皮炎风险评估,实现了护理资源的合理分配,提升了预防策略的有效性;标准化的失禁性皮炎预防流程,包括饮食指导以增强患者抵抗力、保持皮肤清洁、指导提肛锻炼等措施,有效降低了失禁性皮炎的发生率,进一步彰显了集束化护理在失禁性皮炎防控中的独特优势^[7]。

参考文献:

- [1] 吴杰,陈晶晶.重症患者失禁性皮炎预防管理的最新进展[C]//《解剖科学进展》杂志第一届临床医学研究选题、科研设计统计与报告撰写规范培训班(二)论文集.2024:1-6.
- [2] 余艳波,朱波.复方酮康唑软膏、莫匹罗星软膏联合氦氖激光治疗对老年痴呆失禁性皮炎的疗效[J].当代医药论丛,2025,23(2):57-60.
- [3] 邱松旺,赵晓红.基于Kano模型的管理联合规范化皮肤护理在急性脑卒中后失禁性皮炎预防中的应用[J].皮肤性病诊疗学杂志,2025,32(1):28-32.
- [4] 盛蕙颖,胡茗,杨天娇,等.精细化护理在防治老年患者失禁性皮炎中的应用研究[C]//2024年第二次《中国组织化学与细胞化学杂志》临床医学学术研讨会(一)论文集.2024:687-688.

[5] 莫家珍,张鲜花,覃晓萍.精细化护理与短波紫外线照射治疗在失禁性皮炎患儿中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(7):60-62.

[6] 王红娟,钟双凤,钟琴.洁尔阴洗剂湿敷联合七参连湿疹膏外用在失禁性皮炎患者中的应用研究[J].临床医药实

践,2024,33(6):407-410.

[7] 李焕,李佳惠,孔丹,等.康复新液联合曲安奈德益康唑乳膏在老年髌部骨折合并失禁性皮炎患者护理中应用的效果评价[J].中国实用护理杂志,2024,40(31):2430-2434.