

预防失禁相关性皮炎护理流程在危重症患者的实施及效果

李晓蒙 塔玛拉·帕孜江

新疆喀什地区第二人民医院 新疆喀什 844000

摘要：目的：分析危重症患者护理中预防失禁相关性皮炎（IAD）护理流程的实施方法及效果。方法：取78例研究样本（即：2020年1月至2021年1月入院的重症患者），抽签分为研究组（预防IAD护理流程，n=39）和对照组（常规护理流程，n=39），观察满意度情况，对比SF-36、IAD预防知识掌握度评分。结果：护理后，研究组SF-36评分比对照组高，满意度总分（78.65±3.40）分，比对照组（73.88±3.65）分高，IAD预防知识掌握度（76.46±8.47）分，比对照组（68.20±8.52）分高，有统计学意义。结论：危重症护理中实施预防失禁相关性皮炎护理流程可提升患者家属IAD预防知识掌握度、护理满意度，对患者生存质量有积极改善效用，值得借鉴。

关键词：实施效果；护理流程；失禁相关性皮炎

失禁相关性皮炎（IAD）是危重症患者皮肤暴露于粪便或尿液中所引起的刺激性、接触性皮炎^[1]，好发于臀部、大腿内侧、腹股沟区域，可引起皮肤水肿、糜烂、破损、红斑等临床症状，增加压疮、尿路感染的发生风险，进一步降低患者生存质量，鉴于此，本文取2020年1月至2021年1月入院的78例重症患者资料，对比观察了预防IAD护理流程的实施效果及对危重症患者生存质量的影响意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

取78例研究样本（即：2020年1月至2021年1月入院的重症患者），抽签分为研究组（预防IAD护理流程，n=39）和对照组（常规护理流程，n=39）。排除标准：（1）入组时存在其他IAD症状或骶尾部发生压疮；（2）合并其他皮肤疾病者，资料不全者；（3）凝血功能异常；（4）重要器官衰竭者；（5）生命体征不稳定。入选标准：（1）提交伦理委员会获批；（2）预计入住ICU超过1周以上者；（3）排尿或排便失禁者；（4）年龄≥18岁，家属签署知情同意书者。研究组入住ICU 7至46天，平均（21.15±4.88）天，最高82岁，最低48岁，平均（62.25±8.64）岁，男/女（19/20），对照组入住ICU 8至46天，平均（21.62±4.85）天，最高81岁，最低48岁，平均（62.03±8.28）岁，男/女（20/19），P>0.05。

1.2 方法

对照组行常规护理流程，包括更换尿垫、定期巡房、排泄物擦拭、皮肤清洗、保持皮肤干燥等护理内容。研究组应用预防IAD护理流程：（1）建立预防IAD护理小组，由IAD预防专家现场演示讲解IAD防治知识，包括皮肤注意事项、造口袋、造口护肤粉、皮肤保护膜的使用技巧，组织开展讲座学习活动。（2）评估IAD风险：使用会阴部评估工具、IAD风险量表对患者IAD风险进行精准评估，评估内容包括会阴皮肤状况、刺激时间、刺激物类型、影响因素等。（3）预防护理：依据评估结果进行皮肤护理、大小便管理，酌情使用皮肤保护剂，皮肤褶皱处可使用弱酸性清洗溶液处理，在此基础上涂抹适量皮肤保护剂，以此来防止尿液粪便残留刺激皮肤。

1.3 观察指标

（1）以SF-36量表评估患者生存质量，与分值呈正比；（2）以自制问卷从护患沟通、专业能力、护理内容、服务态度等四个维度评估家属满意度，与分值呈正比。（3）问卷形式调查家属IAD预防知识掌握情况，与分值呈正比。

1.4 统计学分析

SPSS22.0分析数据，以t、 χ^2 检验计量（ $\bar{x} \pm s$ ）、计数（%）资料，P<0.05。

2. 结果

2.1 生存质量

研究组SF-36评分比对照组高，P<0.05。

表1 SF-36评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	精力	生理职能	社会职能	精神健康	躯体疼痛	情感职能
研究组	39	52.37±3.86	53.15±3.58	51.19±4.57	52.15±4.39	50.65±3.79	51.19±4.06
对照组	39	49.65±3.84	49.88±3.64	47.76±4.60	48.44±4.64	47.85±3.56	47.37±4.25
T	-	3.120	3.999	3.303	3.627	3.363	4.059
P	-	0.003	0.000	0.002	0.001	0.001	0.000

2.2 护理满意度

研究组满意度评分比对照组高，P<0.05。

表2 护理满意度（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	护患沟通	专业能力	护理内容	服务态度	总分
----	----	------	------	------	------	----

研究组	39	19.17±3.19	19.24±3.54	18.94±3.80	19.40±3.76	78.65±3.40
对照组	39	15.17±3.42	16.44±3.27	15.32±3.92	16.25±3.18	73.88±3.65
T	-	5.341	3.628	4.141	3.995	5.972
P	-	0.000	0.001	0.000	0.000	0.000

2. 3IAD 预防知识掌握情况

分, 比对照组高, $P < 0.05$ 。

护理后, 研究组 IAD 预防知识掌握度 (76.46 ± 8.47)

表 3 IAD 预防知识掌握情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理后
研究组	39	42.16±6.84	76.46±8.47
对照组	39	42.33±6.79	68.20±8.52
T	-	0.110	4.294
P	-	0.913	0.000

3. 讨论

IAD 高发于危重症患者群体, 会严重影响患者身心健康, 降低其生存质量, 常规护理流程缺乏统一性, 对护理人员经验有较高要求, 难以达成更优护理效果。现有研究证实: 在危重症患者护理中实施预防 IAD 护理流程可有效保护患者臀部、大腿内侧、腹股沟区域皮肤, 改善患者生存质量, 具有理想应用效果^[2]。

分析表 1 至表 3 数据得: 研究组 SF-36、满意度、IAD 预防知识掌握度评分护理后比对照组高, 有统计学意义, 总结原因: 预防 IAD 护理流程主要包括建立小组、风险评估、预防计划实施等内容, 其中, 建立护理小组, 演示讲解 IAD 防治知识, 组织开展讲座学习活动, 可增强家属 IAD 预防意识, 使用会阴部评估工具、IAD 风险量表对患者 IAD 风险进行精准评估可及时排除相关危险因素^[3], 在此基础上, 依据评估

结果做好皮肤护理、大便管理工作, 可针对性预防 IAD。

综上所述, 危重症护理中应用预防失禁相关性皮炎护理流程可提升患者生存质量、家属护理满意度和 IAD 预防知识掌握度, 值得推广。

参考文献

[1]陈璐, 王芳, 汪芳, 等. 神经外科危重症患者失禁相关性皮炎的风险评估与分级护理[J]. 护理学杂志, 2020, 35(23):3-5.
 [2]李娜, 李彦珺, 关蕾. 标准化护理流程预防老年失禁患者失禁相关性皮炎的效果分析[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(16):4-5.
 [3]曾令梅, 叶秋容, 谢艳芳. 重症监护室失禁患者实施前瞻性护理预防失禁相关性皮炎的效果探讨[J]. 黑龙江中医药, 2019, 12(18):116-118.