

# 洁悠神用于预防失禁性皮炎的效果观察

姚欢,付红英,程联琼,罗詹沙



**摘要:** [目的] 分析不同时间频次使用洁悠神用于预防失禁性皮炎的效果。 [方法] 2017 年 8 月—2019 年 3 月入选 100 例失禁病人, 随机分为 2 h 组、4 h 组、6 h 组、8 h 组, 分别以每隔 2 h、4 h、6 h、8 h 在局部皮肤喷洒 1 次洁悠神。 [结果] 2 h 组与 4 h 组病人皮肤出现红肿、破溃、失禁性皮炎(IAD)发生率、IAD 严重评估量表(IADS)日均分、IADS 评分峰值比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 2 h 和 4 h 组皮肤出现红肿、破溃、IAD 发生率、IADS 日均分、IADS 评分峰值均低于 6 h 和 8 h 组( $P < 0.05$ ), 2 h 和 4 h 组发生 IAD 的时间较 6 h 和 8 h 组延长( $P < 0.05$ ), 8 h 组 IADS 日均分、IADS 评分峰值最高, 与 3 个组相比差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 8 h 组发生 IAD 时间最短, 与 3 个组相比差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。 [结论] 采用不同时间频次为失禁病人喷洒洁悠神, 2 h 组与 4 h 组效果一样, 2 h、4 h 组优于 6 h、8 h 组, 6 h 组优于 8 h 组, 4 h 组较 2 h 组能节约病人经济成本, 因此喷洒洁悠神的最佳间隔时间为 4 h。

**关键词:** 失禁性皮炎; 洁悠神; 预防; 效果

中图分类号: R473.75 文献标识码: A doi: 10.12104/j.issn.1674-4748.2019.35.024

失禁性皮炎(incontinence-associated dermatitis, IAD)指皮肤长期暴露于尿液和/或粪便中导致的皮肤炎症反应<sup>[1]</sup>。严重 IAD 可并发感染, IAD 可引起疼痛、瘙痒, 增加病人不适的感受和心理负担, 增加照料者的精神、经济负担, 同时, 也增加了护理人员的工作量<sup>[2-3]</sup>。IAD 的主要预防措施是物理清洁, 及时清洗、保持会阴皮肤干燥, 有助于降低 IAD 发生风险。IAD 护理指南认为需要将清洗与皮肤保护剂相结合, 循证研究也证实了这一点<sup>[4]</sup>。洁悠神是 IAD 预防常用保护剂<sup>[5]</sup>, 但洁悠神说明书上写的是 8 h 喷洒 1 次, 临床实践发现 8 h 病人皮肤就会被大便浸渍发红, 引起皮炎, 有必要重新选择喷洒洁悠神的时间。本研究以 2017 年 8 月—2019 年 3 月急诊科收治的 100 例失禁病人作为研究对象, 分析不同时间频次喷洒洁悠神预防 IAD 的效果。

## 1 资料及方法

1.1 一般资料 以 2017 年 8 月—2019 年 3 月急诊科收治的尿液和/或粪便失禁病人作为研究对象。纳入标准: ①各种原因导致的大小便失禁, 且每日排便次数  $\geq 6$  次病人; ②年龄  $\geq 18$  岁; ③病人入院时臀部、肛周、会阴等观察部位皮肤完好; ④取得病人及家属知情同意并签署知情同意书。排除标准: ①骶尾部出现压力性损伤, 皮肤损伤; ②肛周脓肿; ③水肿等严重恶病质; ④外科术后、烧伤病人; ⑤ 7 d 内转科、出院或死亡病人; ⑥出现变态反应病人。凡符合纳入标准的对象, 入组前由责任护士抽签决定分组。研究期间 2 h 组、4 h 组、6 h 组、8 h 组分别脱落病例 1 例(家属要求出院)、1 例(疾病进展转科)、1 例(疾病进展转科)、2 例(转外院 1 例、转科 1 例), 4 组对象年龄、性别、失禁类型、日失禁次数、Braden 压疮评分比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 1。

表 1 4 组病人一般资料比较

组别	例数	性别(例)		失禁类型(例)			年龄(岁)	日失禁次数(次)	Braden 压疮评分(分)
		男	女	尿失禁	粪失禁	双失禁			
2 h 组	24	17	7	7	12	5	65.23±9.51	7.41±1.52	10.81±1.20
4 h 组	24	18	6	8	11	5	67.27±7.74	7.52±1.27	10.55±1.64
6 h 组	24	16	8	6	10	8	65.65±8.21	7.43±1.38	11.24±1.93
8 h 组	23	18	5	7	12	4	66.50±8.13	7.55±1.50	10.93±1.66
统计值		$\chi^2 = 0.903$		$\chi^2 = 2.131$			$F = 0.278$	$F = 0.054$	$F = 0.742$
<i>P</i>		0.825		0.907			0.841	0.983	0.530

1.2 试验方法 2 h 组、4 h 组、6 h 组、8 h 组病人分别以每隔 2 h、4 h、6 h、8 h 喷洒 1 次“洁悠神”。距离会阴、肛周等受便渍污染部位 15 cm 处, 均匀喷洒, 喷洒的范围超过被污染的皮肤范围 2~3 cm<sup>[6]</sup>。

1.3 质量控制 本研究经医院伦理委员会审批。参与研究的责任护士, 均经过严格统一培训, 掌握 IAD 的观察和评分方法。分值由 2 名护士共同评定, 当出现评分不同时由第 3 名护士参与评定。所有病人都进行常规护理, 使用同一品牌的柔软湿巾, 彻底清洗外

阴、肛周等部位皮肤的便渍, 并用温水洗干净后用软棉布吸干水分<sup>[7]</sup>。

1.4 观察指标 两组病人 1 周内红肿、破溃、IAD 发生情况, 失禁期间 IAD 严重评估量表<sup>[8]</sup>(The Incontinence-associated Dermatitis and its Severity Instrument, IADS)的均值(IADS 均值=每人每次会阴护理 IADS 评分总分/总评价次数)、IADS 评分峰值(即住院期间每日失禁常规护理后进行 IADS 评分的最高值)、IAD 发生时间。判断标准: IAD 发生诊断、严重程度参照美国失禁指南推荐的定义标准。每日采用 IADS 量表评估, 评价肛周、臀裂等 14 个部位区域严重程度, 每个条目采用 Likert 5 级计分法, 无 IAD 计 0 分, 粉色计 1 分, 红色计 2 分, 红疹计 3 分, 皮肤丢失计 4 分, 总分为 0~56 分, 分值越高表示局部皮肤损伤越

作者简介 姚欢, 主管护师, 硕士, 单位: 550002, 贵州省人民医院; 付红英, 程联琼, 罗詹沙单位: 550002, 贵州省人民医院。

引用信息 姚欢, 付红英, 程联琼, 等. 洁悠神用于预防失禁性皮炎的效果观察[J]. 全科护理, 2019, 17(35): 4443-4445.

Copyright © 2019 by China Medical Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

严重<sup>[9]</sup>。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 21.0 软件进行数据分析,失禁期间 IADS 日均分、IADS 评分峰值、IAD 使用时间使用均数±标准差表示,采用 Kolmogorov-Smirnov 法进行正态分布检验,服从正态分布,组间两两比较采用 *t* 检验,多组间比较采用 *F* 检验。红肿、破溃、IAD 发生情况采用例或率(%)表示,采用  $\chi^2$  检验或

Fisher 精确性检验进行组间比较,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 4 组病人 IAD 与皮肤症状发生情况 2 h 组和 4 h 组出现红肿、破溃、IAD 发生率低于 6 h 组、8 h 组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2 h 组和 4 h 组相比差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。详见表 1。

表 1 4 组病人皮肤出现红肿、破溃、IAD 发生情况比较

组别	例数	红肿	破溃	IAD
2 h 组	24	2(8.3)	1(4.2)	3(12.5)
4 h 组	24	2(8.3)	1(4.2)	4(16.6)
6 h 组	24	10(41.7) <sup>1)2)</sup>	6(25.0) <sup>1)2)</sup>	12(50.0) <sup>1)2)</sup>
8 h 组	23	15(65.2) <sup>1)2)</sup>	11(47.8) <sup>1)2)</sup>	14(60.9) <sup>1)2)</sup>
$\chi^2$ 值		25.604	21.742	18.086
P		0.000	0.000	0.000

1) 与 2 h 组比较,  $P < 0.05$ ; 2) 与 4 h 组比较,  $P < 0.05$

2.2 4 组病人 IADS 日均分、IADS 评分峰值、IAD 发生时间比较 2 h 组与 4 h 组比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),6 h 组和 8 h 组 IADS 日均分、IADS 评分峰值明显高于 2 h 组和 4 h 组( $P < 0.05$ ),且 6 h 组和

8 h 组 IAD 发生时间较 2 h 组与 4 h 组早( $P < 0.05$ )。8 h 组 IADS 日均分、IADS 评分峰值、IAD 发生时间与其余 3 组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表 2。

表 2 4 组病人 IAD 日均分、峰值、发生时间比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	IADS 日均分(分)	IADS 评分峰值(分)	IAD 发生时间(h)
2 h 组	24	3.05±0.85	6.07±3.12	41.72±8.80
4 h 组	24	3.22±0.97	6.23±3.08	44.78±8.08
6 h 组	24	8.05±2.07 <sup>1)2)</sup>	11.37±3.97 <sup>1)2)</sup>	24.95±6.39 <sup>1)2)</sup>
8 h 组	23	10.36±2.91 <sup>1)2)3)</sup>	15.76±4.42 <sup>1)2)3)</sup>	16.45±7.44 <sup>1)2)3)</sup>
F 值		87.394	37.252	72.157
P		0.000	0.000	0.000

1) 与 2 h 组比较,  $P < 0.05$ ; 2) 与 4 h 组比较,  $P < 0.05$ ; 3) 与 6 h 比较,  $P < 0.05$

3 讨论

洁悠神是一种长效抗菌材料,主要成分为有机硅季铵盐<sup>[10]</sup>。近年来国内有多篇独立研究的文献报道,证实具有隔离创面、长效抗菌、预防感染及促进伤口愈合的作用<sup>[11-12]</sup>。本次研究对比了不同时间频次使用洁悠神防治 IAD 的效果。本研究结果显示,2 h 组、4 h 组 IAD 发生率明显低于 6 h 组和 8 h 组( $P < 0.05$ );2 h 组、4 h 组失禁期间日均 IADS 均值明显低于 6 h 组、8 h 组( $P < 0.05$ );2 h 组、4 h 组 IAD 发生时间较 6 h 组、8 h 组延长( $P < 0.05$ )。提示 2 h、4 h 间隔喷洒洁悠神,可抑制 IAD 进展。从 IAD 的预防效果来看,提高喷洒频次,缩短间隔,可增进预防效果。IAD 发生原因较复杂,其中物理机械刺激是关键病因<sup>[13]</sup>,使用洁悠神喷洒在会阴、肛周等处能够起到物理隔绝作用<sup>[14]</sup>,避免粪水刺激皮肤,从而降低 IAD 发生风险<sup>[15]</sup>。在出现 IAD 后喷洒洁悠神后仍可起到隔离作用,避免皮肤受到反复刺激,同时预防细菌定植,为组织损伤修复创造条件<sup>[16]</sup>。

洁悠神均匀喷洒于体表患处后固化为物理抗菌型网膜<sup>[17]</sup>,此种网膜极具强力静电(带有大量正电荷),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)<sup>[18]</sup>,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<sup>[19]</sup>,其有隔离创面、长效抗菌、预防感染及促进伤口愈合的作用<sup>[20]</sup>,推荐 8 h 使用 1 次。但本研究发现,每隔 8 h 使用 1 次洁悠神 IAD 发生率仍相对较高。8 h 使用 1 次洁悠神预防 IAD 效果不佳可能与大小便失禁的次数较高,每次用湿巾擦拭清洁、病人有意识无意识地摩擦,IAD 好发部位皮肤状态较特殊,容易受潮,皮肤状态差等有关,以上情况会加速消耗喷洒的洁悠神,导致失效<sup>[21]</sup>。

从缩短工作量、增进防治效果的角度来看,选择每隔 2 h、4 h 使用 1 次洁悠神效果一样。间隔 4 h 使用一次洁悠神较 2 h 更能节约病人的经济成本。因此,4 h 为失禁病人喷洒 1 次洁悠神为最佳护理措施。

参考文献:

[1] GRAY M, BEECKMAN D, BLISS D Z, et al. Incontinence-associated dermatitis: a comprehensive review and update [J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2012, 39(1): 61-74.  
 [2] 贾静,徐晶晶,仇晓溪.住院患者失禁性皮炎发生率和预防现状的调查研究[J].中国护理管理,2014,14(11):1207-1210.  
 [3] 谢春晓,张娜,吴娟.失禁患者发生失禁相关性皮炎危险因素的 Logistic 回归分析[J].护理学报,2013,20(11):4-7.  
 [4] 谢春晓,吴娟.皮肤保护剂在失禁患者中的应用效果及相关因素分析[J].中国实用护理杂志,2014,30(26):32-36.  
 [5] 唐霞珠,洪卫祥,王菲,等.洁悠神喷雾剂控制压疮进展的效果观察[J].护理实践与研究,2016,13(10):117-119.  
 [6] 刘达程,余晓云,周平.光子治疗结合 3M 液体敷料对老年浸渍性皮炎的疗效观察[J].检验医学与临床,2018,15(12):1825-1827.  
 [7] 钱丹,曹燕,蔡亚萍,等.集束化护理在预防 ICU 病人失禁相关性皮炎中的应用[J].护理研究,2015,29(10C):3818-3819.

- [8] 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.
- [9] 王春雨, 黄维肖, 袁义厘, 等. 失禁性皮炎皮肤损伤评估量表的汉化及信度、效度评价[J]. *中国护理管理*, 2016, 16(3): 337-340.
- [10] 马佩芬, 王东敏, 张秀, 等. 长效物理抗菌材料应用于中心静脉导管相关性感染的有效性及其安全性分析[J]. *中华医院感染学杂志*, 2017, 27(24): 5592-5595.
- [11] 余纪岚, 程芬, 叶丽茹. 新型湿性敷料联合洁悠神在伤口护理中的应用[J]. *中国医学创新*, 2014, 11(36): 100-102.
- [12] 苏红侠, 南存金, 周彬瑜, 等. 洁悠神预防留置尿管伴发性尿路感染的临床研究[J]. *中华全科医学*, 2015, 13(2): 299-301.
- [13] 郑萍萍, 刘莎, 陈芳. 潮湿环境相关性皮肤损伤问题及护理对策研究[J]. *循证护理*, 2017, 3(5): 485-488.
- [14] 杨君, 刘欣彤, 丁福, 等. 洁悠神联合 3M 皮肤保护膜治疗老年刺激性皮炎的疗效[J]. *中国老年学杂志*, 2015, 35(20): 5896-5897.
- [15] LIAN Y. Barrier products in the treatment of incontinence associated dermatitis[J]. *Nurs Stand*, 2016, 30(47): 59-69.
- [16] KOTTNER J, BLUME-PEYTAU U, LOHRMANN C, *et al.* Associations between individual characteristics and incontinence-associated dermatitis: a secondary data analysis of a multi-centre prevalence study[J]. *Int J Nurs Stud*, 2014, 51(11): 1373-1380.
- [17] 吴震. 长效抗菌材料对手外伤伤口愈合的影响[J]. *上海护理*, 2013, 13(5): 62-63.
- [18] 黄晓哲, 刘雪娥, 王玲, 等. 洁悠神预防重症脑卒中患者留置尿管尿路感染的效果观察[J]. *护士进修杂志*, 2019, 34(1): 83-84.
- [19] 金婷婷. 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[J]. *实用临床医药杂志*, 2016, 20(22): 126-128.
- [20] 南存金, 苏红侠, 何有华, 等. 外用抗菌剂洁悠神联合抗返流引流袋预防留置尿管伴发性尿路感染[J]. *中华全科医学*, 2016, 14(4): 569-570; 642.
- [21] 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.

(收稿日期: 2019-04-05; 修回日期: 2019-12-11)  
(本文编辑 卫竹翠)

## 磁场经络按摩在不同中医证型腰椎间盘突出症病人中应用效果的观察

郑良芬, 周 娴, 陈 英



**摘要:** [目的] 探讨磁场经络按摩在不同中医证型腰椎间盘突出症病人中应用的效果。[方法] 选取 206 例腰椎间盘突出症病人, 根据《中医病症诊断疗效标准》分为气滞血瘀型 68 例、风寒湿滞型 42 例、湿热痰滞型 40 例及肝肾亏虚型 56 例, 将各证型研究对象随机分为观察组和对照组, 对照组给予中医常规治疗和护理, 观察组在其基础上加用磁场经络按摩仪进行护理干预。两组疗程均为 2 周, 比较两组病人视觉模拟评分 (VAS)、日本矫形协会 (JOA) 编制的下腰痛评分表评分以及临床疗效。[结果] 气滞血瘀型和风寒湿滞型观察组 VAS 评分低于对照组, JOA 评分、临床疗效优于对照组 ( $P < 0.05$ ); 湿热痰滞型观察组 VAS 评分低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 肝肾亏虚型观察组 VAS 评分低于对照组 ( $P < 0.05$ ), JOA 评分均优于对照组 ( $P < 0.05$ )。[结论] 磁场经络按摩对腰椎间盘突出症病人有一定效果, 对气滞血瘀型和风寒湿滞型病人在缓解疼痛、改善功能、提高疗效方面均有明显效果, 对湿热痰滞型病人能有效缓解疼痛, 对肝肾亏虚型病人能缓解疼痛、改善功能。

**关键词:** 磁场经络按摩; 腰椎间盘突出症; 中医证型; 辨证施护; 应用效果

中图分类号: R248 文献标识码: A doi: 10.12104/j.issn.1674-4748.2019.35.025

腰椎间盘突出症 (lumbar disc herniation, LDH) 是指椎间盘各部分, 包括髓核、纤维环及软骨板发生不同程度的退行性改变, 在外力作用下导致纤维环破裂, 椎间盘的髓核向后突出压迫附近的脊神经根, 从而产生腰痛并影响病人日常生活的一种疾病<sup>[1]</sup>。从中医角度讲, 腰椎间盘突出症属“痹证”“腰痛”范畴, 主要是由于外伤、劳损、寒湿、肾虚等原因造成督脉受损、肾气消耗, 继而出现腰脊疼痛、僵硬<sup>[2]</sup>。根据我国《中医病症诊断疗效标准》将腰椎间盘突出症分为气滞血瘀型、风寒湿滞型、湿热痰滞型及肝肾亏虚型<sup>[3]</sup>。国内外许多学者认为非手术治疗为目前该病的主要治疗手段, 但西医尚无治疗腰椎间盘突出症的特效药物, 而中医治疗在缓解腰痛症状、改善功能障碍、提高生活质量等方面有很大优势<sup>[4-5]</sup>。随着中医理论的日益完善以及医疗技术的不断提高, 各种新型的中医治疗仪器逐步应用于临床, 磁场经络按摩仪是一种利用高强度脉冲

多点密集磁场通过体表穴位按摩疏通全身经络的中医治疗仪, 对舒经活络、缓解疼痛有非常好的效果<sup>[6]</sup>。本研究将磁场经络按摩仪应用于腰椎间盘突出症的病人, 探讨该中医按摩方式在不同中医证型腰椎间盘突出症病人中应用效果的差异, 为临床中医护理辨证施护提供依据。

### 1 对象与方法

**1.1 研究对象** 采取目的抽样法选取 2016 年 7 月—2017 年 12 月某三级甲等医院中西医结合科 206 例腰椎间盘突出症病人作为研究对象, 其中气滞血瘀型 68 例、风寒湿滞型 42 例、湿热痰滞型 40 例及肝肾亏虚型 56 例。纳入标准: ①年龄 25~70 岁; ②经 CT 或核磁共振成像 (MRI) 确诊为腰椎间盘突出症病人; ③有明显腰痛、活动受限等临床症状并采取保守治疗; ④能准确理解量表中的问题; ⑤签署知情同意书并配合参与本研究。排除标准: ①体内安装起搏器或金属植入物不宜进行磁场经络按摩的病人; ②干预期内行手术治疗的病人; ③因各种原因不能配合完成本研究的病人。将各证型研究对象采取随机法分为观察组和对照组, 各证型两组病人性别、年龄、病程等资料比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性; 见表 1。cnki.net

**作者简介** 郑良芬, 讲师, 硕士, 单位: 516025, 惠州卫生职业技术学院; 周娴、陈英单位: 430030, 华中科技大学同济医学院附属同济医院。

**引用信息** 郑良芬, 周娴, 陈英. 磁场经络按摩在不同中医证型腰椎间盘突出症病人中应用效果的观察[J]. *全科护理*, 2019, 17(35): 4445-4448.

Copyright © 2020 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net