

肺部感染的疗效观察[J]. 临床肺科杂志, 2012; 17(7): 1200-2.

[2015-03-15 修回]

(编辑 袁左鸣/滕欣航)

洁悠神联合 3M 皮肤保护膜治疗老年刺激性皮炎的疗效

杨 君 刘欣彤 丁 福¹ 朱跃平 何锡珍 (重庆医科大学附属第一医院老年病科, 重庆 400016)

〔摘要〕 目的 观察洁悠神联合 3M 无痛皮肤保护膜治疗老年刺激性皮炎的临床疗效。方法 72 例患有刺激性皮炎的老年患者随机分为对照组和观察组, 每组 36 例。观察组采用洁悠神联合 3M 无痛皮肤保护膜治疗; 对照组单独采用 3M 无痛皮肤保护膜治疗, 比较两组患者的治疗效果和愈合时间。结果 两组对 I 度刺激性皮炎的治疗效果和愈合时间无统计意义 ($z = -0.699, P = 0.608; t = -0.492, P = 0.628$), 但对于 II 度及以上的刺激性皮炎治疗效果和愈合时间有显著性差异 ($z = -2.833, P = 0.005; t = -5.989, P = 0.001$)。结论 洁悠神联合 3M 无痛皮肤保护膜对 II 度及以上的老年刺激性皮炎临床效果显著。

〔关键词〕 3M 无痛皮肤保护膜; 洁悠神; 刺激性皮炎

〔中图分类号〕 R473.5 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 1005-9202(2015)20-5896-02; doi:10.3969/j.issn.1005-9202.2015.20.108

刺激性皮炎是接触性皮炎的一种, 刺激源为失禁所产生的尿液、粪便^[1]。研究证实^[2,3], 刺激性皮炎与大小便失禁因素存在高度相关性。如大小便失禁达 6 w, 有 51% 的患者发生刺激性皮炎, 在平均第 13 天就有 3.4% 的患者确诊为刺激性皮炎。老年患者随着年龄增长, 皮肤抗损伤、抗感染等能力下降, 肌肤自我修复能力差, 加上尿道及肛门括约肌均松弛, 一旦出现大小便失禁, 肛周皮肤长期受大小便刺激, 极易发生刺激性皮炎, 且程度较重。刺激性皮炎既影响患者的生活质量、增加患者的痛苦和经济负担, 又会加重护理工作量。本研究旨在观察洁悠神 (JUS) 联合 3M 无痛皮肤保护膜治疗老年刺激性皮炎的疗效。

1 资料和方法

1.1 临床资料 2011 年 1 月至 2013 年 2 月老年病科收治入院的 72 例因大小便失禁致刺激性皮炎患者, 其中 43 例由院外带入, 29 例住院后发生; 男 26 例, 女 46 例; 年龄 64 ~ 100 [平均 (82±3)] 岁。均符合大小便失禁致刺激性皮炎的诊断标准^[4]。刺激性皮炎分度: I 度 (局部潮红伴有皮疹) 24 例, II 度 (皮疹溃破脱皮) 38 例, III 度 (局部有较大片糜烂或表皮脱落, 有时可继发感染) 10 例。将研究对象按刺激性皮炎发现的顺序编号, 随机分为单双号, 单号为观察组, 双号为对照组, 每组 36 例。观察组 I 度刺激性皮炎 13 例, II 度及以上 23 例; 对照组 I 度刺激性皮炎 11 例, II 度及以上 25 例。两组年龄、性别、病情及刺激性皮炎程度比较, 差异无统计学意义 (P 均 > 0.05)。

1.2 治疗方法 两组患者每次排便、排尿后均及时更换垫布, 用柔软纸巾彻底清理外阴及肛周的尿、便渍, 并用温水蘸洗外

阴和臀部后用软棉布吸干水分, 经上述处理后, 观察组患者撑开皮肤皱褶, 按说明书要求距离患处 15 cm 均匀喷撒 JUS 于外阴和肛周刺激性皮炎区域, 3 次/d, 待干后再将 3M 无痛皮肤保护膜距离患处 15 ~ 20 cm 均匀喷撒, 30 s 后即可, 每 24 ~ 72 h 重复喷撒一次。对照组患者则按同样的方法处理后只均匀喷撒 3M 无痛皮肤保护膜于皮炎处。喷涂部位均大于刺激性皮炎区域 1 cm。喷涂的频率根据浸渍而定: 24 h 排便少于 8 次者, 只需喷 1 次; 24 h 排便 8 次以上者, 则需每 8 h 喷一次^[5]。但在临床工作中, 视患者失禁程度和局部皮肤情况适当调整频率, 原则是保证患者局部干燥清洁。

1.3 评价方法 每日由责任护士观察并记录治疗效果, 评估记录内容包括: 刺激性皮炎创面颜色、面积、深度、表面有无结痂、渗出及上皮生长情况。疗效评价: 24 h 内糜烂明显减轻, 4 d 内糜烂或溃疡愈合为显效; 3 d 内糜烂明显减轻, 7 d 内糜烂或溃疡愈合为有效; 7 d 内糜烂无明显减轻, 溃疡未愈合为无效。记录创面的分度和愈合时间^[6]。

1.4 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件 t 检验、秩和检验。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较 观察组治疗 I 度刺激性皮炎显效 10 例, 有效 3 例, 对照组显效 7 例, 有效 4 例, 两组没有明显差别 ($Z = -0.699, P = 0.608$), 但对于 II 度及以上的刺激性皮炎治疗效果 (观察组显效 18 例, 显效 5 例, 对照组显效 10 例, 有效 11 例, 无效 4 例, $Z = -2.833, P = 0.005$)。

2.2 两组愈合时间比较 两组 I 度老年刺激性皮炎愈合时间, 比较没有统计学意义 ($P = 0.628$); 但两组老年刺激性皮炎 (\geq II 度) 愈合时间比较, 差异有统计学意义 ($P = 0.001$)。见表 1。

表 1 两组愈合时间比较 ($\bar{x} \pm s, h, n = 36$)

组别	I 度	II 度
观察组	57.00±28.55	84.75±19.82
对照组	63.60±34.43	126.29±21.67
t/P 值	-0.492/0.628	-5.989/0.001

基金项目: 重庆市科委科技攻关重点项目基金资助 (No. cstc 2012gg-yyjs10061); 重庆市卫生局重点课题基金资助 (No. 2012-4-027); 国家临床重点专科老年病学建设项目 (国卫办·医函 [2013]544 号)

1 重庆医科大学附属第一医院护理部

通讯作者: 丁 福 (1968-), 女, 硕士, 副主任护师, 硕士生导师, 主要从事护理管理研究。

第一作者: 杨 君 (1977-), 女, 主管护师, 主要从事慢性伤口护理研究。

3 讨论

肛周区域皮肤长时间受尿、便或汗液刺激是老年刺激性皮炎发生的主要因素,然而其根本原因是多种因素共同作用的结果。老化所致的皮肤脆性增加、更新速度减慢,使得皮肤抗损伤、抗感染及自我修复的能力降低;尿分解产物(氨等)和稀便中的脂肪液及变形杆菌和微生物,均可诱发和加重刺激性皮炎,致皮肤破溃程度加深。临床上常使用氧化锌、紫草油、婴儿护臀霜等进行皮肤保护,但因为不能完全隔离受损部位皮肤与刺激源的接触,且每次排便后清洗时会对皮肤产生直接摩擦,加之涂药物不能很好黏附于皮肤表面并易污染衣裤,导致新的刺激源的产生,均使得传统的护理方法效果不甚理想。

理想的治疗方法应达到无痛、无刺激性、能有效隔绝皮肤与刺激源的接触,便后清洗时不会直接刺激皮肤,并能减轻护理工作量的目的。近年来在临床实践中发现使用3M无痛皮肤保护膜治疗老年刺激性皮炎(I度)有很好的效果。但对于II度和III度刺激性皮炎治疗效果较差,可能与其无抗菌性有关(II度和III度刺激性皮炎有皮肤破溃,极易合并感染)。因此,寻找一种既能隔绝刺激源,又能达到广谱物理抗菌的敷料,也许能有效治愈II度和III度刺激性皮炎,然而目前临床上还未发现这样的伤口护理产品,因此伤口小组根据老年刺激性皮炎的发生机制,在积极治疗原发病、加强全身营养合的基础上,用JUS联合3M无痛皮肤保护膜对老年刺激性皮炎进行防治,并观察疗效。JUS^[7]是一种高分子活性剂(有机硅季铵盐),其水溶性制剂喷洒在皮肤表面固化后形成一种广谱物理抗菌膜,即在皮肤表面形成一层致密的带正电荷的网状膜,对带负电荷的细菌、真菌、病毒等病原微生物具有强大的吸附作用,致使病原体赖以生存的呼吸酶,代谢酶失去作用窒息死亡,起到持续杀菌或长效抑菌作用。抗菌机制为物理抗菌,不影响局部皮肤的PH值及生理功能,并避免药物的抗菌性和耐药性,无毒副作用且具有缓解疼痛的作用^[8]。3M无痛皮肤保护膜的主要成分是聚乙烯甲基丙烯酸丁酯和异丙醇等^[9],不含乙醇,不刺激伤口,无疼痛感,喷洒后迅速形成一层透明薄膜,如同第二层皮肤,该膜防水,防摩擦,氧气能渗透至膜下,膜下的水汽和二氧化碳能通过该膜挥发^[10]。两者喷洒后皮肤均无绷紧、牵拉感,病人感觉舒适,同时保护膜还具有透气性,皮肤自然呼吸,创面更快愈合。本实验临床观察发现,观察组36例患者中有效率为

100%;而对照组36例共有4例无效,总有效率为84%。

JUS和3M无痛皮肤保护膜成本效益恰当。尽管单剂JUS和3M无痛皮肤保护膜成本比传统护理方法成本偏高,但按每次10cm×10cm面积计算,JUS成本约为0.20~0.40元/次;3M无痛皮肤保护膜成本约为2.00~3.00元/次,由于其作用时间长达24h,即每24小时的使用成本约2.00~3.00元。按标准用法:JUS每日用3次,3M无痛皮肤保护膜每24小时一次。每天的使用成本也仅为2.60~4.20元,因此能被大多数患者接受。此外,JUS和3M无痛皮肤保护膜联合使用还能节约护理时间,降低护理难度,明显减少护理费用。

4 参考文献

- 1 胡爱玲,郑美春,李伟娟.现代伤口与肠造口临床护理实践[M].北京:中国协和医科大学出版社,2010:188.
- 2 Gray M. Preventing and managing perineal dermatitis: a shared goal for wound and continence care [J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2004;31(1):2-9.
- 3 Zimmaro BD. Incontinence-associated skin damage in nursing home residents: a secondary analysis of a prospective multicenter study [J]. Ostomy Wound Manage, 2006;52(12):46-55.
- 4 金汉珍,黄德珉,官希吉.实用新生儿学[M].第3版.北京:人民卫生出版社,2003:955.
- 5 蒋琪霞,刘云.成人压疮预测和预防实践指南[M].南京:东南大学出版社,2009:97.
- 6 卢芳.皮肤保护粉联合皮肤保护膜治疗老年刺激性皮炎疗效观察[J].中国美容医学,2012;21(15):11.
- 7 霍燕.洁悠神预防留置尿管后尿路感染的临床分析[J].淮海医药,2012;30(2):174,183.
- 8 李冬眉,王红霞,留盈盈.护肤粉和皮肤保护膜用于大便失禁致肛周皮肤损伤的效果观察[J].护理与康复,2009;8(12):1040-1.
- 9 李静,刘巍,王岩.皮肤保护膜对外阴及肛周皮肤湿疮的疗效观察[J].中国医学工程,2011;19(8):111-3.
- 10 吴丽蓉,黄月华,王英.3M无痛保护膜在新生儿臀红护理中的应用[J].现代护理,2008;5(6):43-4.

[2014-09-26 修回]

(编辑 安冉冉/曹梦园)

《中国老年学杂志》被国际数家数据库、检索性期刊检索机构收录情况

根据国际检索机构给中国科学技术期刊编辑学会国际交流工作委员会、中国高等学校自然科学学报研究会对外联络委员会发来的电子邮件及其附件统计整理,《中国老年学杂志》2009年又被4种国际重要检索系统列为来源期刊:

- 1) 美国化学文摘(CA), CODEN ZLZHAO, <http://www.lib.dlut.edu.cn/layersec.asp>;
- 2) 波兰《哥白尼索引》(IC, Index of Copernicus), <http://journals.indexcopernicus.com/karta.Php>;
- 3) 日本《科学技术社(中国文献数据库)》(JST, Japan Science & Technology Agency) (Chinese Bibliographic Database);
- 4) 美国《乌利希期刊指南》(UPD, Ulrich's Periodicals Directory), <http://www.ulrichsweb.com/ulrichsweb/>