

· 综 述 ·

失禁相关性皮炎的预防及护理研究新进展

李惠俊, 李亚兰, 曾为娟, 朱美玲, 王丹敏 综述, 李 健 审校

[摘要] 失禁相关性皮炎(IAD)是因排便失禁引起的皮肤损害。文中综述了 IAD 的定义、流行病学、风险因素、严重程度评估、预防和护理进展,旨在为护理人员进行 IAD 预防及护理时提供依据

[关键词] 皮炎;大便失禁;尿失禁;预防;护理

[中图分类号] R473.6 [文献标志码] A doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2016.05.023

失禁相关性皮炎(incontinence-associated dermatitis, IAD)是排便失禁引起的并发症,是失禁患者常见问题^[1]。因肛周和会阴部经常受尿渍及粪便的不良刺激而引起,出现瘙痒及不适感,甚至造成皮肤破溃及感染等并发症^[2]。不仅给患者带来痛苦,增加经济负担,同时还给临床护理带来困惑,加重护理人员的工作量。本文对 IAD 的相关因素及护理进行综述,旨在为护理人员进行 IAD 预防及护理时提供依据。

1 IAD 的定义及流行病学

1.1 IAD 的定义 IAD 是潮湿相关性皮肤损伤(moisture-associated skin damage, MASD)中的一种,是由于皮肤暴露于大小便中而引起的刺激性皮炎^[3]。IAD 主要发生于会阴部、骶尾部、臀部、腹股沟、男性的阴囊、女性的阴唇、大腿的内侧及后部^[3]。其主要表现为红斑、红疹、浸渍、糜烂,甚至皮肤剥脱,外观皮损部位性状不规则,边缘模糊,伴或不伴有感染,伴有烧灼感、痒感、刺痛感^[4-5]。

1.2 IAD 的流行病学

1.2.1 国外流行病学研究现状 Bliss 等^[6]的研究表明大便失禁与会阴皮肤炎有显著关联性。排便失禁在住院患者中很普遍。美国疾病控制中心报道 15%~34% 的年龄大于 65 岁的老年患者有尿失禁^[7]。国外报道有超过一半的老年患者存在大便失禁^[8]。排便失禁也普遍存在于急诊患者,有研究调查了 976 例急诊患者,失禁发生率为 20.3%,其中尿失禁发生率 2.6%,大便失禁的发生率为 13.0%,

4.7% 的患者尿失禁和大便失禁均有,而在全部失禁患者中 27% 患者有 IAD^[9]。Bliss 等^[10]对 3405 例长期住院患者进行调查,结果显示 73% 伴有失禁,5.7% 有 IAD。另外,还有研究指出 IAD 的患病率因不同的研究变化幅度在 5.6%~50%;对不同的环境及人群的研究发病率变化幅度在 3.4%~25%^[11]。

1.2.2 国内流行病学研究现状 国内研究较少,3M 公司做过这方面的调查,涉及科室有:ICU、老年科、神经内外科。调查结果显示,ICU 有 86.7% 的患者发生皮肤问题,老年科及神经内外科也有 55.0% 的患者因排便失禁发生皮肤问题^[12]。

2 IAD 的风险因素

2.1 IAD 发生的原因 主要原因是排便失禁时,粪便中的酵素会更加活跃,对皮肤更具有破坏性。排便完全失禁时不仅导致皮肤表面的弱酸性环境遭到破坏,同时由于粪便中的消化酶更易附着于皮肤且活性增加,对皮肤的化学性刺激更加强烈,因此 IAD 的发生率更高^[13]。

2.2 主要危险因素 Gray^[14]认为导致 IAD 的 6 个主要危险因素为:①长期暴露于潮湿环境;②排便失禁;③限制装置的使用;④碱性 pH;⑤病原体的过度繁殖或感染;⑥摩擦力。

2.3 其他与 IAD 相关的危险因素 包括皮肤条件差、年龄、使用类固醇、疼痛、皮肤氧合不足、发热、移动能力差等^[15];IAD 的危险因素还包括自我照顾能力不足、认知不足、营养不良^[13]。

2.4 护理对 IAD 的重要性 张芹玉等^[16]通过对 279 名护士的 IAD 知识掌握情况调查分析,大部分护士对 IAD 的知识掌握欠缺,难以区分 IAD 与压力性溃疡,相关预防及护理措施落实不到位,因此护士的 IAD 相关专业知识的缺乏也是 IAD 发生的重要因素。

作者单位: 210002 江苏南京,解放军 454 医院神经内科

通讯作者: 李 健, E-mail: 27132088@qq.com

引用格式: 李惠俊, 李亚兰, 曾为娟, 等. 失禁相关性皮炎的预防及护理研究新进展[J]. 东南国防医药, 2016, 18(5): 527-530.

3 IAD 的评估

3.1 IAD 的风险评估 会阴部评估量表^[17] (perineal assessment tool, PAT) 从 4 个方面评估患者发生 IAD 的风险: ①刺激物的类型和强度(液体样粪便>双失禁>成形粪便>尿液); ②皮肤暴露于刺激物的时间; ③会阴部皮肤情况; ④增加腹泻风险的相关因素, 如低蛋白血症、抗生素的使用、鼻饲等。总分为 4~12 分, 分数越高, 风险越大, 4~6 分为低风险, 7~12 分为高风险。Nix 等^[17] 报道参加 1999 年造口、伤口、失禁专科护士(wound ostomy continence nurse, WOCN)年会的护理专家和普通护士分别评价 20 例长期照护机构的患者, 测量该量表的评定者间信度, $r=0.95$ ($P<0.0001$), 但并未评价其预测效度。更进一步的研究需建立信效度更好的评估量表, 以帮助临床护理人员预测 IAD 的发生。

3.2 IAD 严重程度的评估 IAD 严重程度评估量表^[18] (incontinence associated dermatitis severity instrument, IADS) 评估易发生 IAD 的 13 个区域: 会阴部、臀裂、左上臀、右上臀、左下臀、右下臀、外生殖器(阴唇或阴囊)、下腹部或耻骨弓上皮肤、腹股沟、左大腿内侧、右大腿内侧、左大腿后侧、右大腿后侧; 将每个区域的严重程度分为轻、中、重 3 个等级: 轻度红斑(粉红色、红色)、中度红疹、重度皮肤缺失, 并赋以相应的分值, 根据所有区域的总得分判断 IAD 的严重程度。Borchert 等^[18] 选择 9 名有至少 4 年以上造口、伤口、失禁工作经验和 IAD 评估经历的护理人员进行 WOCN 量效度的评价。通过 16 名护士助理[工作年限(7 ± 7)年]、84 名普通护士[工作年限(17 ± 12)年]、247 名 WOCN 会议参加者[工作年限(25 ± 9)年]对 4 个情景案例进行评分, 评价 3 组评定者间信度。结果显示, 3 组之间差异无统计学意义($P>0.05$)。以 2 名造口、伤口、失禁护理专家和量表研究者对情景案例的评分结果作为标准, 与上述 347 名评定者的评分进行比较, 评价该量表的信效度, 其结果显示 $r=0.98$ ($P=0.006$)。更进一步的研究需要去测定该量表在不同护理单元的有效性。

4 IAD 的预防

4.1 加强对护士 IAD 知识的学习 定期组织护士进行 IAD 的识别、评估、操作流程、预防及护理措施等临床应用知识的系统培训, 以增强 IAD 的相关知识, 更好地预防 IAD 的发生^[16]。

4.2 提高护士对压疮和 IAD 的鉴别的准确性 大部分护士都将皮肤护理重点放在压疮的预防上, 甚至将 IAD 就理解成压疮。而失禁不但会增加患者发生压疮、导管相关尿路感染等并发症的风险, 且会延长住院患者的住院时间。为了与压疮相区别, 2005 年欧洲压疮顾问小组(Europea Pressure Ulcer Advisory Panel, EPUAP)发表了区别压疮和潮湿性皮肤损伤的声明^[19]。随后 EPUAP 制作了压疮分级教育工具(pressure ulcer classification, PUCLAS), 以帮助临床工作人员区分 IAD 和压疮^[20]。提高护士对压疮和 IAD 的鉴别的准确性, 能更好的有针对性的在临床工作中实施预防和护理。临床上进行区分时, 首先要注意病史的询问, 然后再进行体格检查, 如果患者仅有排便失禁而无活动障碍, 则会阴部皮肤损伤 IAD 的可能性很大, 如既有排便失禁又有活动障碍则需要仔细进行皮肤评估^[21]。

4.3 对失禁患者进行风险评估 应用会阴评估量表对失禁患者进行评估, 早期发现各种有发生 IAD 风险的患者, 并给予足够程度的重视, 严格交接班, 提高护理人员对 IAD 的认知及重视程度^[22]。对 IAD 风险评估为高危者, 根据分值或 24 h 出现 3 次以上无法控制水样便的排泄, 及时落实各项预防措施, 降低 IAD 的发生。

4.4 健康教育 加强对患者及家属的健康教育, 早期发现失禁引起的皮肤问题, 教导患者及家属正确的预防和护理方法, 局部皮肤避免受压, 勤换卧位, 将患者抬起时避免拖拉产生摩擦力, 尽量用清洗的方法去除刺激物, 避免用手纸擦除刺激物, 因擦拭容易摩擦损伤皮肤。

4.5 及时发现和解除排泄物对皮肤的刺激 加强观察巡视, 及时更换污染的衣物、床单等, 保持皮肤清洁、干燥, 减少皮肤暴露于刺激物的时间。关注患者的排泄状况, 如失禁发生的频率等, 关注各种增加腹泻风险的相关因素等, 如低蛋白等^[22]。

4.6 对有 IAD 发生风险的患者进行皮肤保护 有研究显示, 赛肤润在失禁患者的局部使用, 能降低患者 IAD 的发生, 赛肤润主要成分为脂肪酸, 除了限制表皮水分的流失等作用外, 还能形成脂质保护膜^[23], 此外油酸、亚麻酸等脂肪酸能改善局部血液循环, 增加皮肤的营养和抵抗力, 因此, 赛肤润能有效降低 IAD 的发生。同时有 3 篇文献^[24-26] 提到了皮肤保护膜或者皮肤保护膜联合敷料使用降低 IAD 的发生均有显著效果, 在临床工作中对失禁患者使用皮肤保护膜或者皮肤保护膜联合使用透明贴等敷料可以对皮肤实施保护, 降低 IAD 的发生。

4.7 严格遵循抗菌药物合理使用的原则 有研究显示,抗菌药物的联合使用导致的 IAD 发生率显著增高,护士在工作中根据患者的失禁情况及时向医师汇报,必要时提醒医师调整治疗方案,严格遵循抗菌药物合理使用的原则^[27]。

4.8 局部选择合适的吸收型产品 吸收型产品是最常见的预防 IAD 的方法,如一次性尿垫、成人纸尿裤等。吸收型产品的使用可以减少粪便、尿液对皮肤的接触,但是会导致皮肤出汗的增加,从而导致皮肤表面 pH 值的升高,增加患者发生 IAD 的风险^[28]。Fader 等^[29]自行设计新型吸收垫子,其特点是垫子表面的 pH 值接近于正常皮肤(4.58 ± 0.17),内部的酸性芯棉(6.58 ± 0.05)缓冲吸收物质的碱性,高吸收性的树脂聚合物吸收性更强,无纺布的侧翼设计通气性更好 $[1200 \text{ L}/(\text{m}^2 \cdot \text{s})]$ 、水蒸气穿透率更强 $[35\ 009(\text{m}^2 \cdot \text{d})]$ 。因此,新型失禁吸收产品的设计可借鉴 Fader 的设计理念,并将其应用于临床,以验证其效果。成人护理垫在失禁患者中应用效果好,能快速吸收,舒适度高,保持失禁部位的皮肤干燥,降低失禁患者 IAD 的发生。

5 IAD 的护理

5.1 皮肤的护理

5.1.1 皮肤的清洗 肥皂水一直被认为是皮肤卫生和管理的金标准,但是特殊清洁剂的应用要优于用肥皂水进行皮肤清洁护理,因为肥皂水属于碱性,碱性环境可以刺激皮肤和促进细菌的生长。正常皮肤的 pH 值为 5.5,在清洁皮肤时应使用接近皮肤 pH 值的清洁剂,如特殊会阴部皮肤清洁剂包括表面活性剂、中性清洁剂和特别标识的会阴部皮肤清洁剂^[11],在临床中应选择温和的清洁剂进行清洗,如温水、芦荟泡沫清洁剂,同时如果选用湿纸巾擦拭失禁部位的皮肤,应选择刺激性小,专用湿纸巾,如强生牌的婴儿湿纸巾等。

5.1.2 破损皮肤的处理 为了促进愈合,当局部皮肤已发生 IAD 时,可根据皮肤受损情况及范围选择合适的皮肤保护粉或溃疡粉或亲水纤维敷料进行局部皮肤护理,以促进创面的愈合,皮肤保护粉或溃疡粉上面再喷上无痛伤口保护膜,以隔离粪水对伤口和皮肤的刺激^[13],临床中一般采取溃疡粉和皮肤保护膜一次使用三遍的方式。钱惠玉等^[30]也研究采用该皮肤护理方法,即用 3M 伤口保护膜联合造口护肤粉对因排便失禁引起的会阴部失禁性皮炎进行治疗,效果显著。

5.2 排泄物的收集

5.2.1 放置肛管、带囊气管插管或其他气囊导管接低负压 可引出大部分的水样便,减少对皮肤的浸渍;但材质坚硬,患者感觉不舒适,容易堵管,只适用于水样便的患者,有可能压迫导致肛管、直肠的损伤^[13]。是否会增加患者远期发生大便失禁的可能仍有待于进一步的研究来证实。使用过程中需密切观察患者可能发生的各种并发症。同时临床中可用 OB 棉条处理大便失禁,根据大便量及时更换棉条,保护肛门周围皮肤的干燥。

5.2.2 造口袋的使用 Denat 等^[31]采用随机对照试验将造口袋和成人纸尿裤用于神经外科的患者,以比较两者的效果。结果显示,使用造口袋可以减少 IAD 的发生率($P=0.04$),延长 IAD 的出现时间($P=0.011$),但造口袋的使用会影响患者肛周皮肤的观察,且频繁的撕脱会增加肛周皮肤损伤的风险,同时部分患者会对造口袋过敏,临床中应根据患者的情况选择合适品牌的造口袋,一般造口袋使用在糊状便的患者中。

5.2.3 尿失禁患者的处理 留置尿管常被用于尿失禁的患者,但是由此会产生较多的并发症,如尿道损伤、出血、疼痛、乳胶过敏、导管相关尿路感染等。其中导管相关的尿路感染是最常见的院内感染之一^[32]。因此使用时应严格遵循留置尿管的适应证,并做好相关护理,以减少相关并发症的发生;临床中对神志清醒的尿失禁患者建议采取间歇性导尿,降低并发症的发生。同时临床中对男性失禁患者一般采取保鲜袋、尿套等方式收集小便,女性患者选择合适的纸尿裤,减少小便的刺激。

5.3 皮肤继发真菌感染的处理 当发生会阴部、肛周及臀部皮肤继发感染发生疱疹及真菌感染时,应请皮肤科会诊,进行专科治疗^[13]。

6 结 语

IAD 是排便失禁引起的皮肤炎症,是排便失禁患者普遍存在的问题,但国内对 IAD 的流行病学、诊断和管理方法缺乏循证的研究,无论是管理层或是临床护士,对 IAD 并没有得到足够的重视,护士对 IAD 的相关知识缺乏;其实 IAD 的发生也是护理质量的体现,所以在临床中应加强护士对 IAD 知识培训,通过培训提高护士对 IAD 的正确认识,利用评估表准确评估 IAD 的高危人群,根据评估结果,对高危人群落实各项 IAD 的预防措施,如赛肤润的使用、皮肤保护膜和造口粉的使用,有效降低 IAD 的发生率,同时落实其他各项预防措施也大大降低

IAD 的发生率。临床中 IAD 的护理措施不到位,需要建立标准化的护理流程,指导护理人员做好 IAD 的治疗和护理,通过对 IAD 患者严重程度的准确评估,采取针对性护理措施,轻度和中度 IAD 患者一般采取造口粉和皮肤保护膜的联合使用,每次涂抹三遍,重度 IAD 的患者可使用造口粉、皮肤保护膜再联合使用亲水纤维,能缩短 IAD 患者的治愈时间。

【参考文献】

- [1] 朱文,蒋琪霞,郭艳侠,等.失禁相关性皮炎患病现状及预防现状的多中心研究[J].医学研究生学报,2016,29(6):633-638.
- [2] Gray M. Incontinence-related skin damage: essential knowledge[J].Ostomy Wound Manage,2007,53(12):28-32.
- [3] Black JM, Gray M, Bns DZ, et al. MAsD Part 2: incontinence-associated and intertriginous dermatitis: a consensus[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs,2011,38(4):359.
- [4] Cray M, Bliss DZ, Ernle-ulien J, et al. Incontinence-associated dermatitis: a consensus[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs,2007,34(1):45-55.
- [5] Gy M, Beekman D, Bliss DZ, et al. Incontinence—associated dermatitis: a comprehensive review and update[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs,2012,39(1):61-74.
- [6] Bliss DZ, Zehrer C, Ding L, et al. An economic evaluation of skin damage prevention regimens among nursing home residents with incontinence: labor costs[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs,2005,32(3):51.
- [7] Centers for Disease Control (CDC). Urinary incontinence among hospitalized persons aged 65 years and older—United States, 1984-1987[J]. MMWR Morb Mortal Wkly Rep, 1991, 40(26):433-436.
- [8] Tariq SH. Geriatric fecal incontinence[J]. Clin Geriatr Med,2004,20(3):571-587.
- [9] Junkin J, Seleko J. Prevalence of incontinence and associated skin injury in the acute care inpatient[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs,2007,34(3):260-269.
- [10] Bliss DZ, Zehrer C, Savik K, et al. An economic evaluation of four skin damage prevention regimens in nursing home residents with incontinence: economics of skin damage prevention[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2007,34(2):143-152.
- [11] 王晓庆.失禁相关性皮炎的研究进展[J].医学研究生学报,2012,19(7B):10.
- [12] 田凤美,肖爱华.失禁性皮炎评估量表的研究进展[J].中国实用护理杂志,2014,7(30):74-75.
- [13] 胡爱玲,郑美春,李伟娟.现代造口与肠造口护理实践[M].北京:中国协和医科大学出版社,2010:190-193.
- [14] 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):S2-S9.
- [15] Junkin J, Seleko J. Beyond “diaper rash”: incontinence associated dermatitis; does it have you seeing red? [J]. Nursing,2008,38(11 Suppl):56:1-10.
- [16] 张芹玉,王红玉. ICU 护士对失禁性皮炎认知现状的调查分析[J].中国实用护理杂志,2013,29(33):36-37.
- [17] Nix DH. Validity and reliability of the perineal assessment tool[J]. Ostomy Wound Manage,2002,48(2):43-49.
- [18] Borchert K, Bliss DZ, 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.
- [19] Defloor T, Schoolhoven L, Fletcher J, et al. Statement of the European pressure ulcer advisory panel pressure ulcer classification: differentiation between “pressure ulcers and moisture lesions” [J]. J Wound Ostomy Continence Nurs,2005,32(5):302-306.
- [20] European Pressure Ulcer Advisory Panel Working Group. Pressure ulcer classification [EB/OL]. <http://www.puclas.ugent.be/puclas/e/page3480>.
- [21] 刘欢,宁宁.失禁性皮炎与压疮的临床鉴别研究新进展[J].护士进修杂志,2013,10(28):878-879.
- [22] 杨波.失禁性皮炎的预防及护理[J].吉林医学,2013,34(22):4562-4563.
- [23] 肖瑛,李建萍.赛肤润在老年失禁相关性皮炎患者皮肤护理中的应用[J].解放军护理杂志,2013,30(16):54-55.
- [24] 吕素君,谭东,房孟娟.皮肤保护膜和透明薄膜敷料在大便失禁患者中的应用[J].中国误诊学杂志,2011,11(36):88-89.
- [25] 曾龙英.3M 无痛皮肤保护膜预防大便失禁患者肛周湿疹的效果[J].中华现代护理杂志,2011,17(28):3440-3441.
- [26] 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(10):30-31.
- [27] 谢春晓.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(11B):6.
- [28] Shigeta Y, Nakagami G, Sanada H, et al. Factors influencing intact skin in women with incontinence using absorbent products: results of a cross-sectional, comparative study[J]. Ostomy Wound Manage,2010,56(12):26-33.
- [29] Fader M, Cottenden A, Getlib K, et al. Absorbent products for urinary, faecal incontinence: a comparative evaluation of product designs[J]. Health Technol Assess,2008,2(29):185.
- [30] 钱惠玉,徐文亚,翁亚娟.3M 伤口保护膜联合造口护肤粉在治疗失禁性皮炎中的应用[J].现代临床护理,2012,11(8):35.
- [31] Denat Y, Khorshid L. The effect of 2 different care products on incontinence-associated dermatitis in patients with fecal incontinence[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs,2011,38(2):171-176.
- [32] Beekman D, Woodward S, Rajpaul K, et al. Clinical challenge of preventing incontinence-associated dermatitis[J]. J Nur,2011,20(13):784-790.

(收稿日期:2015-11-13;修回日期:2016-05-15)

(本文编辑:齐名)