

长效抗菌膜敷料在 1 例失禁性皮炎中的护理体会

袁 音, 陈 欢

(北京市大兴区人民医院 泌尿外科, 北京, 102600)

摘要: 本文总结 1 例采用长效抗菌膜敷料治疗合并多重基础疾病的失禁性皮炎患者的护理实践。患者为长期卧床痴呆状态老年患者, 会阴部皮肤护理难度显著。在常规治疗基础上, 团队制定个性化护理方案, 通过“清洁—保护—修复”三位一体干预策略, 即选用长效抗菌膜敷料外喷形成物理屏障, 联合标准化失禁护理流程 (包括 pH 平衡清洁、定时评估、体位管理等)。经 9 d 干预, 患者皮炎创面显著改善, 舒适度与生活质量明显提升。本案例证实, 针对高风险失禁性皮炎患者, 长效抗菌材料结合系统化护理可有效促进创面愈合, 为临床难治性 IAD 护理提供可推广的实践范式。

关键词: 失禁性皮炎; 长效抗菌膜敷料

Nursing Experience of Long-Acting Antibacterial Film Dressing in a Case of Incontinence-Associated Dermatitis

YUAN Yin, CHEN Huan

(Department of Urology, Beijing Daxing District People's Hospital, Beijing, 102600)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing practice of a case of incontinence-associated dermatitis (IAD) treated with long-acting antibacterial film dressing in a patient with multiple underlying diseases. The patient was an elderly individual with long-term bedridden dementia, presenting significant challenges in perineal skin care. Building on conventional therapy, the team developed a personalized nursing plan implementing a "cleansing-protection-repair" triad intervention strategy. This involved the application of long-acting antibacterial film dressing to form a physical barrier, combined with a standardized incontinence care protocol (including pH-balanced cleansing, regular assessment, and posture management). After 9 days of intervention, the patient's IAD lesions showed marked improvement, with enhanced comfort and quality of life. This case demonstrates that for high-risk IAD patients, long-acting antibacterial materials integrated with systematic nursing can effectively promote wound healing, offering a replicable clinical paradigm for refractory IAD management.

KEY WORDS: incontinence-associated dermatitis; long-acting antibacterial film dressing

失禁相关性皮炎 (incontinence-associated dermatitis, IAD) 是指由于皮肤长期暴露于尿液或粪便而引起的刺激性接触性皮炎, 常见于大小便失禁患者^[1]。排泄物中的尿素、氨及活性酶等碱性成分会腐蚀会阴及肛周皮肤, 破坏其屏障功能, 进而引发 IAD, 不仅加重患者痛苦、影响预后^[2], 还会显著降低生活质量, 并增加压力性损伤及继发感染的风险^[3]。本病例报告探讨常规治疗联合优质护理干预 (包括创面清洁与长效抗菌膜敷料应用) 对 IAD 的疗效。研究表明, 长效抗菌膜敷料具有广谱抗菌性、适用性广泛及立体化抗

菌机制的特点^[4], 其通过正负电荷静电作用有效杀灭细菌、真菌和病毒, 临床常用于局部感染的防治^[5]。本文总结 1 例采用长效抗菌膜敷料治疗 IAD 患者的护理实践, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性, 79 岁, 主诉“发现尿液浑浊伴纳差 2 d”来院就诊, 于 2025 年 04 月 08 日收入我科。临床诊断为泌尿系感染, 尿潴留, 痴呆, 失禁相关性皮炎合并感染。入院症状: 患者意识模糊, 正常面

容,生活不能自理。既往史:高血压病20年,未规律服药及监测血压;糖尿病10余年,口服阿卡波糖、瑞格列奈治疗,平时血糖不详;冠心病10余年,外院行冠脉支架置入术,目前口服阿司匹林、单硝酸异山梨酯片治疗;老年痴呆症10余年,未治疗,卧床1年。

1.2 查体

实验室检查:尿红细胞17490.6/ μL ,红细胞计数: $4.33\times 10^{12}/\text{L}$,白蛋白24.9 g/L,C-反应蛋白230.5 mg/L,血小板计数 $106\times 10^9/\text{L}$,白细胞计数 $21.9\times 10^9/\text{L}$,肺泡—动脉氧压差(AaDO₂)0 mm Hg,葡萄糖36.3 mmol/L,铁3.7 $\mu\text{mol/L}$,降钙素原6.73 ng/mL,尿潜血3+。影像学检查:下腹部CT:左侧尿路积水扩张、左肾囊性病变、左侧肾上腺增粗(提示泌尿系统梗阻或占位性病变);头颅CT:脑内多发缺血灶及软化灶、脑白质病变、老年性脑改变(符合慢性脑血管病变)。体格检查:患者呈慢性病容,被动体位,神志不清,查体不合作;会阴皮肤见弥漫性红斑伴局部糜烂(失禁性皮炎表现);双肾区及输尿管走行区无压痛,膀胱区无隆起,尿道外口无狭窄,留置导尿管通畅,尿液浑浊(提示尿路感染可能)。

1.3 诊断

本例患者诊断为泌尿系感染,尿潴留,痴呆,失禁相关性皮炎合并感染,高血压病,2型糖尿病,冠状动脉粥样硬化性心脏病,重度营养不良。通过对病史的采集、观察患者皮损形态及触诊判断患者存在失禁相关性皮炎合并感染。

1.4 治疗

患者入院后予完善相关检查,抗感染、降血糖及营养支持等对症治疗。会阴区、腹股沟、肛周皮肤护理方面:04月08日起,每日两次予温水清洗皮肤后晾干,并使用0.2%碘伏进行会阴冲洗1次,持续使用防褥疮气垫床,每2 h翻身一次,减轻皮肤压力。04月10日,继续每2 h翻身一次、抗炎治疗,会阴区、腹股沟、肛周皮温高,清洗晾干皮肤后外涂湿润烧伤膏治疗,双侧腹股沟夹棉布保持干燥。04月11日,患者失禁性皮炎稍有好转,请院内压疮组协助诊治,遵会诊意见予患者会阴冲洗及清洁外阴部皮肤后,外喷长效抗菌膜敷料,1次/6 h。在喷涂抗菌膜前,对糜烂渗液处先用无菌纱布轻蘸吸干(避免擦拭),再喷涂;喷涂范围为超出皮损边缘2 cm,确保完整覆盖易受刺激区域;成膜后30 min内避免受压,防止膜破损;翻身

时用手托住臀部,减少摩擦;将腹股沟处所夹棉布改为透气棉垫,每1 h更换一次,保持干燥同时不影响膜的完整性。通过9 d的精细化护理,患者会阴区、腹股沟、肛周失禁性皮炎及破溃处基本愈合、皮肤情况明显好转,患者于2025年04月17日病情好转后出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 入院评估

Barthel指数(BI)评定量表:15分(重度依赖);跌倒/坠床危险因素评估(Morse 2025版):100分(高危);压疮危险因素评估(Braden量表):10分(高风险);管路滑脱危险因素评估:15分(高风险);保护性约束评估:13分(实施保护性约束);NRS 2002营养风险筛查:4分(存在营养风险);导尿管状态:外院留置导尿管,尿液呈红色(提示血尿可能)。

2.1.2 失禁性皮炎评估(SAT量表)

轻度(0~1分):皮肤完整或小范围破损(<20 cm²),轻度发红或糜烂。中度(2分):中等范围破损(20~50 cm²),中度发红,表皮及真皮层受累。重度(3~4分):大范围皮损(≤50 cm²),严重发红伴糜烂、渗液^[6]。本例患者会阴区、腹股沟、肛周可见大面积失禁性皮炎,皮损约15 cm×20 cm,SAT评分为2分(中度)。

2.1.3 疼痛评估

患者因老年痴呆症伴意识模糊,无法主诉疼痛,采用脸谱法评估:入院时:面部表情对应明显疼痛;出院时:面部表情对应无痛。干预措施:遵医嘱必要时使用对乙酰氨基酚镇痛,并利用敷料的局部止痛作用。

2.1.4 护理操作依从性评价

患者因痴呆躁动,需通过保护性约束配合护理。住院期间未因躁动导致长效抗菌膜敷料成膜破损,护理操作依从性良好。

2.2 护理诊断

①皮肤完整性受损与失禁性皮炎有关;②慢性疼痛与失禁性皮炎及压疮造成皮肤受损有关;③体温过高(皮温高)与失禁相关性皮炎合并感染炎症反应有关;④有感染的风险与失禁性皮炎至皮肤屏障破坏有关;⑤营养失调,低于机体需要量与患者不能自主进食有关。

2.3 护理计划

结合上述评估及诊断,制定如下护理计划:护理人员进一步提高对患者皮肤情况的重视程度,加强巡视频次,增加皮肤护理次数。动态评估皮损变化,每日绘制皮肤损伤示意图,记录范围、渗液红斑程度。加强基础护理,通过皮肤清洁、保护、修复三个方面及外用长效抗菌膜敷料,为患者实施程序化、规范化的结构化皮肤护理方案,为患者展开护理,有效保持患者会阴处清洁、干燥,最大程度保护暴露于尿液和/或粪便中的皮肤,缓解皮肤炎症,改善皮肤完整性受损现状,帮助皮肤恢复有效的屏障功能,降低失禁相关并发症的发生率,减轻患者痛苦,提高皮肤护理质量^[7-8]。

2.4 护理措施

2.4.1 基础护理

保持床单位清洁,病房温度 18~22℃,湿度 40%~60%,潮湿易滋生细菌,干燥易致皮肤皲裂^[9];在给予患者皮肤护理操作前,每日上午、下午分别通风两次,30 min/次;保持皮肤清洁干燥,使用隔尿垫时勤更换,避免潮湿、污垢^[10];予患者修剪指甲,避免抓挠,防止二次感染。

2.4.2 饮食护理

本病例患者属于重度自理能力缺陷,留置胃管,根据该患者血糖值为 36.3 mmol/L,需控制血糖及增加营养摄入,可促进患者皮肤愈合。根据营养科会诊意见,选择瑞代鼻饲液,其为淡黄色或淡棕色乳状液体,每 500 mL 含蛋白质 20 g,营养成分完全,是专供糖尿病患者使用的肠内全营养制剂,能为糖尿病患者提供所需的各种营养,包括蛋白质、脂肪、碳水化合物、维生素、矿物质和微量元素,其符合国际糖尿病协会的推荐和要求^[11]。瑞代鼻饲液 1500 mL/d,分 6 次输注,同时根据营养科建议额外补充白蛋白 10 g/d(连续 3 d),纠正低蛋白血症以促进皮肤愈合。鼻饲时使患者尽可能采取侧卧位,头偏向一侧,将床头抬高 30~60°,以减少胃内容物反流。每次喂入量 200~300 mL,喂入速度 20~30 mL/min。鼻饲后

30 min 内保持上述姿势,减少翻身、叩背及移动患者,以防食物反流及吸入性肺炎的发生^[12]。鼻饲液温度 40℃,匀速输注,每 4 h 监测血糖,根据结果调整胰岛素用量,维持血糖 8~10 mmol/L,避免高糖抑制免疫^[13]。

2.4.3 皮肤护理

失禁性皮炎皮肤护理三方面,即清洁、保护、修复。清洁要点:轻柔,免冲洗,合适的 pH。清洗皮肤时动作要轻柔,不要用力去摩擦;清洗液最好无香味、无刺激性,且接近皮肤的 pH 值,自然待干或用棉质毛巾吸干^[14];长效抗菌膜敷料被分散成无细胞毒性、无刺激的溶剂,并很快变干,帮助完整的或受损的皮肤免受失禁的尿液或粪便、消化液、伤口排除物、黏液和损伤的刺激。在皮肤标表面喷洒后形成的无色透明膜,具有防水、防摩擦作用,氧气能渗透至膜下,膜下的水分和二氧化碳也能通过该膜挥发,可有效保护会阴部皮肤,免受粪水的侵袭和损害,同时避免频繁的冲洗或擦洗带来的机械性刺激^[15]。具体实施步骤如下:使用温水冲洗失禁处皮肤,清洗时动作轻柔,棉柔巾蘸干水渍后给予会阴区皮肤晾干。使用长效抗菌膜敷料对于有皮肤皱褶处,分开皱褶皮肤,进行喷涂。将长效抗菌膜敷料距皮肤 15~20 cm 处按压喷洒,待干成膜约 30 s 后恢复皮肤自然位置,期间避免触碰。同时关注压疮与皮炎的协同预防,使用防褥疮气垫床时,将臀部气垫压力调至 20 mmHg(低于常规 25 mmHg),减少对皮损区的压迫。翻身时在骶尾部垫软枕,使会阴区悬空,防止两种皮肤问题相互加重。

3 结果和随访

经过治疗联合优质化护理,患者失禁性皮炎发红肿处皮肤面积由 15 cm×20 cm 至痊愈,颜色由鲜红色转为恢复期色素沉着,详见图 1;患者疼痛、失禁性皮炎均显著好转,详见表 1。出院 3 d 后予患者电话随访,家属表示失禁性皮炎处皮肤愈合良好。

表 1 疗效评估

评估项目	入院第 1 天	入院第 3 天	入院第 4 天	入院第 7 天	出院时
疼痛评估(脸谱法)	疼痛明显	疼痛明显	轻度疼痛	有点疼	无痛
SAT	中度	中度	中度	轻度	痊愈
渗液量	(+)	(±)	(±)	(-)	(-)
红斑范围	15 cm×20 cm	10 cm×12 cm	9 cm×12 cm	5 cm×5 cm	痊愈



图1 失禁性皮炎改善情况

4 讨论

治疗初期仅用清洗皮肤的护理方式未能达到明显的改善效果,遂采用优质护理模式联合使用长效抗菌膜敷料的方式,形成物理屏障隔绝尿液/粪便刺激,解决“IAD—感染—更严重IAD”的恶性循环,能有效控制炎症的进展,改善皮肤情况,促进伤口愈合。此结论与文献^[4]“物理屏障+抗菌双重作用”结论一致。

此病例患者基础疾病较多且长期卧床,大小便无法自理,出现失禁性皮炎,患者营养状况差,血糖控制不佳,且原发病与之间存在一定的关联性,皮肤自我修复能力下降,加之疼痛影响,在护理过程中需要投入大量的精力,通过积极有效的处理,使患者病痛减轻。针对多重基础病患者,需“三管齐下”,即控制血糖/营养(修复基础)、抗菌膜保护(局部修复)及体位管理(减少刺激);痴呆患者需“保护性约束+固定护理时间”,确保治疗连续性。通过对此病例患者护理方案的改变及调整,弥补临床护理面对失禁性皮炎患者存在的局限性,也为临床护理工作积累经验。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 叶群华,温丽群,乐翠华. 结构化皮肤护理管理模式在预防ICU大便失禁伴腹泻患者失禁性皮炎及压力性损伤效果[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30

(2): 124-127.

- YE Q H, WEN L Q, LE C H. Effect of structured skin care management model in preventing incontinence dermatitis and stress injury in ICU patients with fecal incontinence and diarrhea [J]. J Qilu Nurs, 2024, 30(2): 124-127. (in Chinese)
- [2] 董春叶, 吴艳梅, 张叶斐, 等. 4R危机管理护理方法在预防ICU危重患者失禁性皮炎中的应用及对压力性损伤的预防[J]. 医学信息, 2023, 36(13): 159-162.
DONG C Y, WU Y M, ZHANG Y F, et al. Application of 4R crisis management nursing method in the prevention of intensive care unit patients with incontinent dermatitis and the prevention of stress injury[J]. J Med Inf, 2023, 36(13): 159-162. (in Chinese)
- [3] 王佩, 詹昱新, 李冰, 等. 成人重症患者失禁性皮炎影响因素的范围综述[J]. 现代临床护理, 2025, 24(5): 83-89.
WANG P, ZHAN Y X, LI B, et al. Scope review of prevention and management strategies for incontinence-associated dermatitis of adult critical ill patients [J]. Mod Clin Nurs, 2025, 24(5): 83-89. (in Chinese)
- [4] 王培, 牛丽丽, 赵薇. 新型长效抗菌缓释敷料的制备及性能[J]. 现代塑料加工应用, 2021, 33(4): 19-22.
WANG P, NIU L L, ZHAO W. Preparation and property of controlled-release novel dressing with long antibacterial role [J]. Mod Plast Process Appl, 2021, 33(4): 19-22. (in Chinese)
- [5] 刘媛, 李惠文, 王贵娇, 等. 红外线联合硝酸咪康唑散治疗失禁相关性皮炎的临床疗效[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(2): 285-288.
LIU Y, LI H W, WANG G J, et al. Clinical efficacy of infrared ray combined with miconazole nitrate powder in the treatment of incontinence-related dermatitis [J]. Int J Nurs, 2020, 39(2): 285-288. (in Chinese)
- [6] 白敏, 李娜. 不同皮肤保护剂对失禁性皮炎预防和治疗效果的网状Meta分析[J]. 军事护理, 2022, 39(10): 79-83.
BAI M, LI N. Effects of different skin protectant on preventing and treating incontinence-associated dermatitis: a network meta-analysis [J]. Mil Nurs, 2022, 39(10): 79-83. (in Chinese)
- [7] 朱玮玮, 许阳子, 霍婉君, 等. 老年痴呆患者疼痛评估及管理最佳证据总结[J]. 护理学报, 2021, 28

- (5): 32-37.
- ZHU W W, XU Y Z, HUO W J, et al. Best evidence summary for assessment and management of pain in elderly patients with dementia [J]. J Nurs China, 2021, 28(5): 32-37. (in Chinese)
- [8] 陈淑真, 刘丽君, 林丽琴, 等. 危重症大便失禁患者失禁相关性皮炎风险预测模型的构建与验证 [J]. 护士进修杂志, 2024, 39(22): 2372-2379.
- CHEN S Z, LIU L J, LIN L Q, et al. Construction and validation of the risk prediction model for incontinence associated dermatitis in critically ill patients with fecal incontinence [J]. J Nurses Train, 2024, 39(22): 2372-2379. (in Chinese)
- [9] 张煜, 刘均娥, 常鑫儿, 等. 失禁性皮炎识别与防控管理信息系统的开发及应用研究 [J]. 中华护理杂志, 2021, 56(2): 183-188.
- ZHANG Y, LIU J E, CHANG X E, et al. Development and application of management information system for the recognition and prevention of incontinence-associated dermatitis [J]. Chin J Nurs, 2021, 56(2): 183-188. (in Chinese)
- [10] 张莹, 寇京莉, 徐恩瑶, 等. 喷洗法对老年卧床病人大便失禁相关性皮炎预防的效果评价 [J]. 实用老年医学, 2020, 34(7): 734-736.
- ZHANG Y, KOU J L, XU E Y, et al. Evaluation on the preventive effect of spray washing method on fecal incontinence-related dermatitis in elderly bedridden patients [J]. Pract Geriatr, 2020, 34(7): 734-736. (in Chinese)
- [11] 周晓飞, 何平, 俞萍, 等. 结构化皮肤干预方案对ICU大便失禁患者IAD发生率及医疗费用的影响 [J]. 国际医药卫生导报, 2019, 25(16): 2672-2673, 2786.
- ZHOU X F, HE P, YU P, et al. Effect of structured skin intervention program on IAD incidence and medical expenses of patients with fecal incontinence in ICU [J]. Int Med Health Guid News, 2019, 25(16): 2672-2673, 2786. (in Chinese)
- [12] 徐元元, 史广玲, 张燕红, 等. 预防ICU患者大便失禁性皮炎的循证实践 [J]. 中华护理杂志, 2021, 56(6): 811-817.
- XU Y Y, SHI G L, ZHANG Y H, et al. Evidence-based practice of preventing fecal incontinence dermatitis in ICU patients [J]. Chin J Nurs, 2021, 56(6): 811-817. (in Chinese)
- [13] 黎殷. 液体敷料联合银锌霜对失禁性皮炎患者的护理效果 [J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24(16): 115-116, 132.
- LI Y. Effect of liquid dressing combined with silver-zinc cream in nursing of patients with incontinence dermatitis [J]. J Clin Med Pract, 2020, 24(16): 115-116, 132. (in Chinese)
- [14] 张莉, 张红丽, 马琴, 等. 多敷料联合皮肤护理方案在ICU成人失禁性皮炎预防及护理中应用 [J]. 河北医药, 2025, 47(4): 693-696.
- ZHANG L, ZHANG H L, MA Q, et al. Multiple dressings combined with skin care regimen in prevention and care of incontinence-associated dermatitis in ICU adults [J]. Hebei Med J, 2025, 47(4): 693-696. (in Chinese)
- [15] 史广玲, 徐建珍, 刘夕珍, 等. 重症监护病房患者大便失禁相关性皮炎预测风险模型的建立和验证 [J]. 解放军护理杂志, 2021, 38(11): 37-40, 45.
- SHI G L, XU J Z, LIU X Z, et al. Development and validation of a predictive risk model for fecal incontinence associated dermatitis in ICU patients [J]. Nurs J Chin People's Liberation Army, 2021, 38(11): 37-40, 45. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。