

1 例大面积失禁相关性皮炎的护理体会

杜娜, 刘佳男, 王静

(北京市昌平区中西医结合医院 老年医学科, 北京, 102200)

摘要: 本文总结 1 例失能老年患者局部皮损面积大于 50 cm² 的重度失禁相关性皮炎(IAD)的中西医结合护理经验。通过制定结构化皮肤护理方案,实施全方位精细化护理干预,结合隔姜灸疗法与饮食调护改善二便功能,同时加强照护者宣教等综合措施,患者会阴部皮肤状况评分及 IAD 皮肤损伤评分均显著下降。该案例为同类患者的中西医结合护理实践提供有益参考。

关键词: 失能老年; 失禁相关性皮炎; 结构化护理方案; 护理

Nursing Experience in a Case of Extensive Incontinence-Associated Dermatitis

DU Na, LIU Jianan, WANG Jing

(Department of Geriatrics, Beijing Changping Hospital of Integrated Traditional and Western Medicine, Beijing, 102200)

ABSTRACT: This article summarizes the integrated traditional Chinese and Western medicine nursing experience for a bedridden elderly patient with severe incontinence-associated dermatitis (IAD) involving localized skin lesions exceeding 50 cm². By implementing a structured skin care protocol, delivering comprehensive and meticulous nursing interventions, combining ginger-partitioned moxibustion therapy and dietary adjustments to improve bowel/bladder function, and reinforcing caregiver education, the patient's perineal skin condition score and IAD severity score significantly decreased. This case provides valuable insights for the nursing management of similar patients using an integrated approach.

KEY WORDS: bedridden elderly; incontinence-associated dermatitis; structured nursing protocol; nursing

失禁相关性皮炎(incontinence-associated dermatitis, IAD)是指因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]。IAD 的发生率因医疗机构和患者群体而异,其中老年患者由于皮肤老化、表皮变薄及弹性下降,发病率显著升高^[2]。此类患者多因高龄、病情危重、长期卧床及失禁问题,若护理措施不当更易发生 IAD^[3-4]。IAD 不仅破坏皮肤屏障功能,导致皮肤破溃和继发感染,还可能增加尿路感染及压力性损伤风险,从而延长病程、加重医疗负担,并对患者身心造成极大痛苦^[5]。本文报告 1 例失能老年患者(局部皮损面积 > 50 cm²)的重度 IAD 护理案例,通过制定结构化皮肤护理方案实施精细化干预,联合隔姜灸与饮食调护改善二便功能,同时加强照护者宣教。经 2 周住院治疗,患

者会阴部皮肤状况评分及 IAD 损伤评分显著下降,皮损愈合良好,具体护理过程如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者女,97 岁,主因“间断头晕 1 年余,再发 1 周”于 2024 年 03 月 25 日 14:06 由门诊收入院,平车入病室。曾就诊于外院,完善头颅 CT 提示腔隙性脑梗死,入院前 1 周患者再次出现头晕,为求进一步系统诊治经门诊以“脑梗死”收入院。刻下症见:头昏沉感,伴乏力,双下肢无力,平素耳鸣,言语清晰,纳差,睡眠不佳,留置导尿管,多日漏尿严重,大便不畅,性质稀。既往有便秘,慢性支气管炎病史多年,腔隙性脑梗死,尿路感染,贫血,功能性消化不良,未规律治疗,否认药物食物过敏史。

1.2 体格检查

入院查体:体温(T)36.2℃,心率(HR)70次/min,呼吸(R)19次/min,血压(BP)110/70 mm Hg;会阴部、臀部及大腿内侧可见大面积表皮缺损伴红疹及感染征象。实验室检查:尿常规显示白细胞计数948.8/μL,红细胞计数102/μL,细菌计数9698.69/μL,尿液酸碱度9.0;血清白蛋白(溴甲酚绿法)34.6 g/L。

1.3 诊断

中医诊断:缺血性中风,风痰阻络证;西医诊断:脑梗死。患者主因“间断头晕1年余,再发1周”入院,辨病属中医“缺血性中风”范畴。患者老年女性,肝肾之阴渐亏,精血衰少,水不涵木,木失涵养,至肝阳上亢;风痰上扰,清窍失养致头昏沉感,痰阻经络,气血不畅致双下肢无力;肾气不固,脾虚气陷致膀胱失约。舌质淡红,苔薄白,脉沉滑。辨病性属本虚标实,病位在清窍,与肝脾肾三脏关系密切。

1.4 治疗

患者入院后予内科护理常规,执行二级护理,给予低盐低脂软食饮食指导。西医治疗方面,予丹红注射液静脉滴注以活血化瘀、改善眩晕等对症治疗;中医治疗以化痰通络为法,联合隔姜灸疗法及个性化饮食调护以调控二便功能。针对皮肤问题,实施结构化皮肤护理方案,包括创面精细化护理、定期评估及照护者规范化宣教。经2周系统干预后,患者会阴部皮肤状况评分及IAD损伤评分显著降低,皮损完全愈合,治疗效果显著。

2 护理

2.1 护理评估

采用日常生活能力评定量表(Barthel Index, BI)^[6]评估患者自理能力,该量表通过10项基础活动(如进食、穿衣、行走等)的独立性进行评分(总分0~100分)。本例患者评分为10分,属重度功能依赖。会阴部皮肤状况评估量表(Perineal Assessment Tool, PAT)^[7]用于预测IAD风险,涵盖刺激物强度、暴露时间、皮肤状态及危险因素4个维度(总分4~12分,分值越高风险越大)。患者因水样便失禁(含尿液)、护理垫1~2 h更换、皮肤脱皮伴皮炎及≥3项危险因素,PAT评分为12分,属极高危人群。根据IAD分类工具^[1],按皮肤完整性分为0级(无IAD)至2级(中重度IAD)。患者表现为皮肤发红、破损、剥脱合并感染,符合2

级(中重度IAD)诊断标准。IAD皮肤损伤评估量表(IAD Severity Instrument, IADS)^[8]通过14个区域Likert 5级评分量化损伤程度(总分0~56分)。本例患者具体表现为外生殖器(3 cm×8 cm,4分)、肛周臀裂(8分)、双侧腹股沟(各4分,共8分)、双侧臀部(红疹伴皮肤缺损,累计15分)、双侧大腿(后侧及内侧皮肤缺损,累计20分)及骶尾部2期压力性损伤(4分),总分55分,提示极严重皮肤损伤。视觉模拟评分(Visual Analogue Scale, VAS)^[9]采用10 cm标尺评估疼痛强度(0为无痛,10为剧痛)。患者VAS评分6分,属中度疼痛。

2.2 护理诊断

皮肤完整性受损:与大、小便失禁有关;慢性疼痛:与皮肤受到尿液、粪便刺激有关;营养失调,低于机体需要量:与长期卧床,摄入减少有关;自我形象紊乱:与失禁相关性皮炎导致皮肤受损,有异味,自尊心受挫有关。

2.3 护理计划

结合患者症状,制定如下护理计划:加强失禁护理,切断大小便对皮肤的持续性刺激;制定结构化皮肤护理方案,实施全方位精细化护理,避免管路相关感染;加强照护者健康宣教,提高预防照护能力;遵医嘱给予患者营养支持。

2.4 护理措施

2.4.1 切断二便与皮肤接触,调理脾胃

①导尿管护理:留置导尿管以消除尿液对皮肤的持续刺激,每日2次使用生理盐水规范清洁尿道口及导尿管表面。②隔姜灸治疗:每日2次选取神阙、气海、关元、阴陵泉、足三里等穴位(主治腹痛、腹胀、泄泻及二便失调),以2~3 mm厚穿孔姜片为介质,每穴施灸3~5柱,以调和营卫,促进气血运行。③营养管理:调整饮食为清淡易消化流质,采用少量多餐模式,联合肠内营养液及静脉白蛋白输注(遵医嘱)。经干预后,患者第2~3日大便次数减少至2~3次/d,性状改善为糊状。

2.4.2 制定结构化皮肤护理方案,对皮损部位实施全方位精细化护理

①清洁操作:破损皮肤处理:患者取左侧卧位,使用37℃恒温的pH中性温和配方清洗剂(含非离子表面活性剂),对局部破损剥脱区域采用清洗、蘸干法,避免摩擦刺激;潮红皮肤处理:对单纯潮红区域实施清洗、轻拭干法,保持皮肤微环境平衡。②屏障保护:清洁后待皮肤完全干燥,先薄层

喷洒造口粉(厚度以“蝉翼状”为度),再距皮肤 10~15 cm 垂直喷涂液体敷料;首次喷膜干燥 30 s 后重复强化,后续每 6 h 维护 1 次,遇大小便污染即刻重新清洁保护。③艾灸辅助治疗^[10]:联合回旋灸(距皮 3~5 cm 预热开穴 2 min 至潮红)与温和灸(距皮 2~3 cm,以患者耐受温度透热补益);治疗 10~15 min/次,2 次/d,7 d 为一个疗程。

2.4.3 加强评估及健康宣教

围绕 IADS 及护理用品等内容^[11],分别于每日 8:00 及 16:00 对患者开展床旁评估,2 次/d。指导照护者选择使用能够减少摩擦力、吸收性、透气性强的床上用品以及舒适的护理垫。每 2 h 翻身,每次大小便后及时清理,保持皮肤清洁干燥等,提高患者照护者对 IAD 预防的重视程度。

2.5 护理评价

经过 7 d 的护理,患者皮损部位均已恢复,护理评估内容及结果,详见表 1。

表 1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗后
BI/分	10	10
VAS/分	6	0
PAT/分	12	4
IADS/分	55	0
IAD 分类/级	2	0

3 结果和随访

患者住院两周,失禁相关性皮炎完全恢复,大便 1 次/d,住院期间无不良事件及意外事件发生。携带尿管出院一个月后予患者电话随访,患者无失禁相关性皮炎发生,家属可掌握居家尿管护理及失禁相关性皮炎的预防方法。

4 讨论

该例患者为脑梗死且大小便失禁的老年患者,因护理不当并发失禁相关性皮炎,皮损面积大于 50 cm²,感染风险大,治疗和护理复杂,工作量大。本案例通过积极的精细化护理及健康教育,有效控制皮炎,改善皮肤状况,该案例的成功取决于以下三点。

首先,果断切断前哨刺激,开展失禁管理。IAD 发生的直接风险因素是尿失禁、大便失禁或双重失禁^[12]。使失禁刺激物远离皮肤,减少皮肤暴露于与尿失禁和(或)大便失禁相关的湿度和 pH 值变化的环境,以预防 IAD 发生^[13]。本案例第

一时间通过中西医结合护理方法,予患者西医导尿及隔姜灸治疗。隔姜灸借住生姜的辛温、发散的功效,将艾灸与生姜结合^[14],产生艾灸和生姜的双重温热作用,达到调和营卫,促进气血运行的作用。选取神阙、气海、关元、阴陵泉及足三里等穴位,有主治腹痛、腹胀、泄泻、淋浊及胃肠病症等功能,可辅助改善大小便情况,有效管理二便,切断二便对皮肤的持续性刺激。

其次,结构化皮肤护理方案的应用^[15]。失禁相关性皮炎的发生,护理工作占据主导地位,护理方法需实施个性化护理,不可一成不变。本案例首先选用加温后 37℃ 的芳香型中性免冲洗皮肤清洗剂进行清洗^[16],有利于伤口愈合的同时,还能有效提高患者舒适度及依从性。选用主要成分为羧甲基纤维钠、能够吸收过量液体、保持皮肤干燥、促进皮疹消退和减轻炎症反应的造口护肤粉,对皮肤进行保护。由稀酸盐共聚物、聚乙基苯甲基硅氧烷等成分组成的液体敷料进行喷膜,使皮损处形成一层保护膜,帮助受损的皮肤免受二便刺激,具有防摩擦、防水的作用。应用艾灸辅助增加红白细胞的能量,提高机体免疫功能,增加局部皮肤的抗病能力。

最后,开展健康宣教。老年人的生活质量离不开住院、居家护理的精细化、专业化。故患者及家属对疾病的重视程度及护理能力至关重要,开展患者及家属的健康指导,传递预防大于治疗的理念,能够有效预防和减少老年患者 IAD 的发生。

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] 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)
- [2] 江鸿展,陈丽娟,申嘉丽,等.老年患者失禁相关性皮炎危险因素的 Meta 分析[J].中华护理杂志,2023,58(4):471-477.
JIANG H Z, CHEN L J, SHEN J L, et al. Risk factors of incontinence-associated dermatitis in elderly

- patients: a Meta-analysis [J]. Chin J Nurs, 2023, 58(4): 471-477. (in Chinese)
- [3] 曹旭, 王泠, 刘秋月, 等. 失禁相关性皮炎风险预测模型的系统评价与 Meta 分析 [J]. 中国护理管理, 2025, 25(10): 1524-1529.
- CAO X, WANG L, LIU Q Y, et al. Risk prediction models for Incontinence-Associated Dermatitis: a systematic review and Meta-analysis [J]. Chin Nurs Manag, 2025, 25(10): 1524-1529. (in Chinese)
- [4] 杨盼盼. 急诊 ICU 危重症伴失禁患者并发失禁相关性皮炎的高危因素 [J]. 河南医学研究, 2023, 32(1): 119-122.
- YANG P P. High-risk factors of incontinence related dermatitis in critically ill patients with incontinence in emergency ICU [J]. Henan Med Res, 2023, 32(1): 119-122. (in Chinese)
- [5] 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)
- [6] 潘琳, 刘英华, 邓露双. 穴位敷贴联合太极拳对慢性心力衰竭病人心功能及日常生活能力的影响 [J]. 护理研究, 2023, 37(22): 4123-4125.
- PAN L, LIU Y H, DENG L S. Effect of acupoint application combined with Tai Chi on cardiac function and ability of daily living in patients with chronic heart failure [J]. Chin Nurs Res, 2023, 37(22): 4123-4125. (in Chinese)
- [7] 王泠, 郑小伟, 马蕊, 等. 国内外失禁相关性皮炎护理实践专家共识解读 [J]. 中国护理管理, 2018, 18(1): 3-6.
- WANG L, ZHENG X W, MA R, et al. Interpretation of domestic and foreign expert consensus of Incontinence-Associated Dermatitis nursing [J]. Chin Nurs Manag, 2018, 18(1): 3-6. (in Chinese)
- [8] 窦引. 老年患者失禁相关性皮炎风险评估量表的构建研究 [D]. 无锡: 江南大学, 2024.
- [9] Martin Nguyen A, Bacci E D, Vernon M, et al. Validation of a visual analog scale for assessing cough severity in patients with chronic cough [J]. Ther Adv Respir Dis, 2021, 15: 17534666211049743.
- [10] 陈萌, 刘霞辉, 吴燕妮. 穴位贴敷联合艾灸干预失禁性皮炎 23 例效果观察 [J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(11): 110-112.
- CHEN M, LIU X H, WU Y N. Observation on the effect of acupoint application combined with moxibustion on 23 cases of incontinence dermatitis [J]. Hunan J Tradit Chin Med, 2021, 37(11): 110-112. (in Chinese)
- [11] 张娜, 李依璇. 亚太地区一次性使用卫生用品现状及发展趋势 [J]. 纺织导报, 2021(4): 26-34.
- ZHANG N, LI Y X. Current situation and development trend of disposable sanitary products in Asia-Pacific Region [J]. China Text Lead, 2021(4): 26-34. (in Chinese)
- [12] 熊亚玲, 钱惠玉, 李红燕. 失禁相关性皮炎皮肤护理的研究进展 [J]. 全科护理, 2023, 21(34): 4819-4822.
- XIONG Y L, QIAN H Y, LI H Y. Research progress on skin care of incontinence-related dermatitis [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2023, 21(34): 4819-4822. (in Chinese)
- [13] MUGITA Y, KOUDOUNAS S, NAKAGAMI G, et al. Assessing absorbent products' effectiveness for the prevention and management of incontinence-associated dermatitis caused by urinary, faecal or double adult incontinence: a systematic review [J]. J Tissue Viability, 2021, 30(4): 599-607.
- [14] 高兵, 王荃, 马强, 等. 论灸法的“壮”“疮”与“效” [J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(8): 3634-3638.
- GAO B, WANG J, MA Q, et al. Discussion on the 'Zhuang' 'sore' and 'effect' of moxibustion [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2023, 38(8): 3634-3638. (in Chinese)
- [15] 高艳红, 赵诺, 刘春梅, 等. 《成人失禁患者皮肤护理规范》团体标准解读 [J]. 中华急危重症护理杂志, 2023, 4(7): 620-624.
- GAO Y H, ZHAO N, LIU C M, et al. Interpretation of group standards for skin care of adult incontinence [J]. Chin J Emerg Crit Care Nurs, 2023, 4(7): 620-624. (in Chinese)
- [16] 胡爱玲, 陈琳, 周青, 等. 慢性伤口管理模式的研究进展 [J]. 中国护理管理, 2023, 23(4): 496-500.
- HU A L, CHEN L, ZHOU Q, et al. Research progress on the management mode of chronic wounds [J]. Chin Nurs Manag, 2023, 23(4): 496-500. (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 BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。