

DOI: 10.12209/CAIM202210190008

· 中西医结合临床案例 ·

1 例基于循证的失禁性皮炎的护理

张亚倩¹, 李双苗¹, 李春阳¹, 李晶晶², 韩 柳¹

(1. 北京中医药大学第三附属医院 特需老年病科, 北京, 100029; 2. 北京中医药大学护理学院, 北京, 100029)

摘要: 失禁相关性皮炎是指由于暴露于尿液或粪便所造成的皮肤损伤。本文总结了1例基于循证的老年患者失禁性皮炎护理经验。主要以《成人失禁相关性皮炎护理专家共识》(2020)为依据,构建护理计划,动态评估患者失禁性皮炎风险分级、严重程度,针对评估结果结合证据制定结构化护理方案。从风险因素去除、中西医结合的皮肤清洗与保护方式的应用等完成护理干预,有效改善了患者失禁性皮炎。循证个性化护理实践有助于推动证据转化,改善患者的预后,能够进一步提升临床护理质量。

关键词: 尿失禁; 大便失禁; 皮炎; 循证护理; 皮肤护理

Evidence-based nursing for elderly patients with incontinence dermatitis: A case report

ZHANG Ya-qian¹, LI Shuang-miao¹, LI Chunyang¹, LI Jing-jing², HAN Liu¹

(1. Department of Geriatrics, Beijing University of Chinese Medicine Third Affiliated Hospital, Beijing, 100029;

2. School of Nursing Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029)

ABSTRACT: Incontinence-associated dermatitis refers to skin damage caused by exposure to urine or feces. The article summarized the nursing experience of an elderly patient with incontinence dermatitis received evidence-based nursing. Medical and nursing staff had built a nursing plan and assessed dynamically incontinent dermatitis risk classification and severity of patient according to the adult incontinent dermatitis correlation nursing expert consensus (2020), and formulated a structured nursing plan based on evidence. The nursing intervention was completed from the removal of risk factors, the application of skin cleaning and protection methods combined with traditional Chinese and western medicine, which effectively relieved symptoms of the incontinence-associated dermatitis. Evidence-based personalized nursing practice was helpful to promote evidence transformation, improve the prognosis of the patient, and further improve the quality of clinical nursing.

KEY WORDS: urinary incontinence; fecal incontinence; dermatitis; evidence-based nursing; skin care

失禁相关性皮炎(IAD)是指由于暴露于尿液或粪便所造成的皮肤损伤,是一种接触性、刺激性皮炎,其影响范围除会阴部外还有腹股沟、肛周、大腿内侧及臀部等,任何年龄阶段的大小便失禁患者均可发生^[1]。主要表现为皮肤红斑、皮温升高、皮肤破溃、继发感染,还会出现疼痛、烧灼、瘙痒等症状。研究显示^[2],近20%的大小便失禁患者发生了IAD,重症监护室患者的IAD发生率更高^[3]。失禁性皮炎还可能会导致压疮,多见于卧床的老年患者,不仅增加了老年卧床病人的痛苦,

而且增加了住院费用及家属的经济负担及照护负担,延长了病人的住院时间,影响了患者疾病的康复。本文报道了1例基于最新的专家共识对老年失禁性皮炎患者进行护理实践的体会,一方面为临床中应用循证理念对患者进行护理提供经验,另一方面为失禁性相关皮炎的护理提供参考,现报告如下。

1 临床资料

患者男性,85岁,主因“反复咳嗽喘憋2年余,

收稿日期:2022-10-19

通信作者:韩柳, E-mail:hanliuhlx@163.com 17801085308

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

加重1天”以轮椅方式入院。患者既往有高脂血症、高血压、支气管炎哮喘、糖尿病等慢性病史;急性脑梗死7年余,遗留右侧肢体活动不利;2018年6月因直肠癌行肛门腔镜下直肠肿物切除术;2018年7月因前列腺增生行膀胱造瘘留置尿管至今。患者入院体格检查结果提示:左臀部6 cm×6 cm陈旧瘢痕,左足跟5 cm×5 cm陈旧压疮。膀胱造口状态,造瘘口红肿,有少量分泌物。大便3~4次/d,糊状便,质粘。风险评估:压疮评分12分,高度风险;跌倒评分4分,高危;自理能力评分0分,重度依赖。NRS2002评分3分,且生化结果示白蛋白32.1 g/L,提示低蛋白血症。西医诊断:陈旧性脑梗死、膀胱造瘘、失禁性皮炎。中医诊断:喘病;中医辨证:痰热壅肺证。

针对患者失禁性皮炎基于《成人失禁相关性皮炎护理实践专家共识(2020版)》(以下简称《共识》)制定相应的护理计划和具体目标,积极采取护理措施,经过15 d护理后,患者IAD分级由2级下降到1级,肛周皮肤好转。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 评估频率 基于《共识》推荐,需对患者皮炎严重程度及皮肤风险需进行每日至少1次的评估,本团队在患者入院时及在院每日交班时对学生的皮肤风险及严重程度进行评估。

2.1.2 评估工具 本案例采用会阴部皮肤状况评估(PAT)及IAD分类工具进行评估。

2.1.2.1 会阴部皮肤状况评估(PAT):适用于筛查发生失禁相关性皮炎的高危患者,适合风险的识别,要评估会阴部刺激的类型和强度、皮肤暴露与刺激的时间、会阴部皮肤的状况、影响因素等,采用Likert 3点计分法,总分为12分,其中4~6分属于低危险,7~12分为高危险。上述评分越高,则患者的风险越高^[4]。

2.1.2.2 IAD分类工具:评估病情严重程度,主要评估包括受损皮肤范围、皮肤的发红程度、皮肤的侵蚀3个方面。根据国际失禁性皮炎的护理指南^[5]主要分为以下3种:①轻度失禁性皮炎:指患者皮肤干燥且按成,无水疱,皮肤为红色或粉色,边缘不规则,触诊时具有灼烧、针刺感。②中度失禁性皮炎:指患者受损皮肤部位呈红色,而局部皮肤出现破损、渗液,甚至渗血等,患者的疼痛感异常。③重度失禁性皮炎:患者部分皮肤出现

缺损,且伴有渗血、出血的症状,且受损皮肤因渗液干燥而引起皮肤脱落。

2.1.2.3 评估情况描述:经评估本病例患者入院时属于失禁相关性皮炎高风险人群且严重程度属于中度失禁性皮炎。

2.2 护理措施

2.2.1 及时解除导致失禁性皮炎的高危因素 基于《共识》推荐高危因素的及时解除是治疗失禁性皮炎的关键环节,因此本案例采取以下护理措施有效及时解除失禁性皮炎的高危因素。

2.2.1.1 动态识别高危因素:研究显示导致失禁性皮炎发生的危险因素有很多,本团队将相关因素整理为失禁性皮炎危险因素排查表,具体包含:年龄、失禁(尤其是大小便失禁)、失禁频繁、使用封闭性护理产品、皮肤状况差(如衰老,使用类固醇、糖尿病等)、移动能力受限(如残疾等)、认知能力降低、个人卫生无法自理、疼痛、体温升高、药物(抗生素,免疫抑制剂)、营养不良、氧饱和度低、严重疾病(癌症,痴呆等)等,并针对患者进行每日动态排查及时解决,经每日排查在院期间本案例患者相关的高危因素主要为高龄老年人,且脑梗后遗症所致肢体活动不利,需要长期卧床,生活无法自理,大小便失禁,长期使用封闭式尿不湿、肢体活动受限等。

2.2.1.2 针对可控高风险因素制定解除方案:针对每日排查的危险因素有针对性性的制定解决方案,针对本案例患者,在院期间主要相关的因素解除方案如下,针对患者尿失禁及尿道口间断漏尿的高危因素,通过采用手动在尿道口系尿袋并及时更换解决会阴部持续浸渍;针对患者长期使用的封闭尿不湿换成一次性尿布并勤更换,并禁用封闭式尿垫;针对患者肢体活动受限导致褶皱处潮湿,通过加强照护者宣教指导照护者协助被动活动,保证皮肤充分暴露,避免褶皱覆盖引起的皮肤潮湿等。以此解除高危风险因素,减轻患者痛苦。

2.2.1.3 每日动态监测是否有效解除:利用每班次交接及定期巡视将对上述两个步骤的实施情况的动态监测纳入到日常护理中,在患者在院期间每日监测随时修正确保有效的及时解除高危因素。

2.2.2 制定结构化皮肤护理方案 依据《共识》推荐,结构化皮肤护理方案主要包含皮肤清洗与皮肤保护两个部分。

2.2.2.1 皮肤清洗:①皮肤清洗:主要将患者皮肤上的尿液和粪便进行清洗,减少尿液和粪便对患者皮肤的刺激,清洗期间采用无味、无刺激的清洗剂,PH值需在5.4~5.9,清洗后擦拭皮肤时需力度要轻,水温不宜过高,一般水温保持在37~40℃。本案例中结合患者皮肤状态首选盐水或温开水进行清洗,搭配绵柔湿纸巾,有助于减少对皮肤的损伤;有研究^[6]显示,每6h实施一次的皮肤清洗和保护的效果要优于12h实施1次,根据患者失禁的频率,本团队制定了白天每4h实施一次清洗方案,分别是6:00、10:00、14:00、18:00、22:00、夜间有排泄物时随时清洗。②清洗后晾干:《共识》中指出清洗后需要用温和且不会再次损伤的方式使得皮肤避免持续潮湿状态。清洗完毕后选用棉柔湿纸巾擦拭,但是因患者尿失禁加之尿道口点滴漏尿及偏瘫肢体褶皱处持续潮湿,基于现有研究^[7-12]提示:红外线照射治疗使局部皮肤干爽,水样便及尿液残留成分挥发,使局部皮肤保持正常PH值,此外亦有研究显示艾灸有助于IAD患者皮损的愈合,可以消毒周围皮肤,保持创面处于干燥的环境;此外艾灸及红外线对受损皮肤均有一定的促进愈合的作用。因此本团队采用艾灸及红外线在皮肤清洗后及给药后不同时间点缓解皮肤潮湿状态。具体而言,根据本例患者每4h一次的清洗及用药频次,制定了10:00及14:00使用艾灸治疗,6:00、18:00及22:00的治疗方案。

2.2.2.2 个性化皮肤保护:根据研究显示,患者采用皮肤保护剂,将有利于预防患者皮肤表面水分流失,对患者皮肤脂质起到一定的保护作用,同时也能避免尿液和粪便物对患者皮肤产生刺激、感染。因此在皮肤清洗后使用恰当的皮肤保护剂至关重要,本案例患者的皮肤保护剂的选择过程如下:①初始方案无成效:根据《共识》推荐对于皮肤保护剂要选择含有凡士林和氧化锌成分的产品,基于此针对该案例皮肤保护剂首选了既含有甘油又含有氧化锌炉甘石,3d动态观察发现患处皮肤未见好转并出现了破溃和脱水的症状,考虑是皮肤保护剂选择有问题,查阅说明书发现,炉甘石专门说明禁止用于损伤性的皮肤,因此需根据患者的实际皮肤情况再次查阅文献更改保护剂。②个性化方案再制定:基于患者实际情况再次选择其他皮肤保护相关用药,再次查看《共识》康复新液为《共识》中提及的中成药,文献显示,康

复新液可加速创面皮肤的局部血液流通,促进细胞生长,此外针对创面需有一定抑菌作用的药品,文献^[13]推荐医用几丁糖具有光谱的抑菌作用,能抑制创面微生物生长,促进上皮细胞生长的能力,促进皮肤创面愈,且其为液体性状在失禁性皮炎患者中已有成果的应用,此外根据患者体质辨识,持久以来的痰热久滞也是导致以湿热为主的失禁性皮炎的部分原因,中药松花粉主要作用为润肺、燥湿、止血,具有拔毒生肌的功效,在对于湿热所致的皮肤斑疹具有一定的作用,因此联合使用松花粉也是本案例针对性对性皮肤护理的重要一步^[14],最终该患者主要的皮肤保护剂主要有康复新液、几丁糖及松花粉,分别穿插在每次清洗之后

2.2.3 其他护理 基于整体护理理念,关注皮肤问题的同时应关注患者整体护理,其中患者的营养、心理状况及照护者辅助护理对于患者病情恢复有着重要影响。

2.2.3.1 营养失调护理:患者为中度贫血、低蛋白血症。通过询问患者及家属患者平时的饮食习惯,了解到患者喜食清淡、软质的食物,患者留置胃管后进食量较前减少,对患者及其家属进行饮食宣教,指导其合理搭配食物,根据患者此时病情,适当增加蛋白质、维生素的比例。如每餐增加蛋白质、瘦肉、新鲜蔬菜,餐间增加水果,多饮水。出院前患者复查白蛋白值恢复正常。

2.2.3.2 心理干预:建立良好的护患关系,加强与患者的沟通工作,做好失禁性皮炎的相关健康宣教,减轻和消除其紧张情绪,帮助患者树立信心,减轻痛苦。

2.2.3.3 知识宣教:对患者及家属进行脑梗死疾病知识宣教,重点讲解患者出现的失禁性皮炎、营养失调的原因及改善方法,护理措施及预后情况。经过反复讲解指导,患者及家属能明白患者存在的问题原因,并能按照医嘱积极配合治疗。

2.3 护理评价

本案例入院时失禁相关性皮炎评估为高风险人群,且严重程度属于中度失禁性皮炎,3月5日—3月9日号经过初始方案后效果不佳,严重程度升为重度失禁性皮炎。3月9日实施个性化方案后,3月12日号再评估患者的皮损状况开始好转,3月20日患者皮疹完全消退,皮肤潮红消退,创面干燥,创面达到愈合严重程度恢复到轻度状态并出院。

3 讨论

失禁性皮炎是大便失禁患者中常见的并发症,尤其是在院老年患者中极为常见。随着老龄化社会进程的加快,为进一步提升老年护理在院服务的水平,更好的提升老年患者的生活质量,针对老年患者的年龄、失禁性皮炎的严重程度、病情发展、经济情况等个性化的指征,结合现有文献制定个性化的护理方案极为重要;而同时对护理人员的专业水平有了更高的要求,本案例中在患者的个性化护理方案制定过程中涉及到了皮肤评估、不同药物效果观察等专科知识,也涉及到了护士对皮肤情况临床观察的专业技能,这些知识与技能都是基于现有文献的学习获取转化而来的,也是最终能够使得案例获得成功的关键,因此培训加强护理人员的专业学习能力及循证思维才能够更好地为患者提供优质护理。

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] 成人失禁相关性皮炎护理实践专家共识组. 成人失禁相关性皮炎护理实践专家共识[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(supplement): 100-105.
EXPERTS CONSENSUS GROUP. Experts consensus on nursing practice of incontinence-associated dermatitis in adults[J]. Chin J Nurs, 2020, 55(supplement): 100-105.
- [2] KAYSER S A, PHIPPS L, VANGILDER C A, et al. Examining prevalence and risk factors of incontinence-associated dermatitis using the international pressure ulcer prevalence survey[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2019, 46(4): 285-290.
- [3] 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.
ZHANG Y, ZHANG X X, ZHAO X W, et al. Incidence and influencing factors of incontinence-associated dermatitis among intensive care unit patients[J]. Nurs J Chin People's Liberation Army, 2018, 35(16): 16-21, 26. (in Chinese)
- [4] 仲骏, 徐建鸣. 成人失禁相关性皮炎评估与分类工具新进展[J]. 解放军护理杂志, 2016, 33(7): 47-49.
ZHONG J, XU J M. New development of assessment and classification tools for adult incontinence-related dermatitis[J]. Nurs J Chin People's Liberation Army, 2016, 33(7): 47-49. (in Chinese)
- [5] 冯爱英. 藻酸盐敷料联合拜尔坦透明贴对重症患者失禁性皮炎的效果[J]. 当代护士, 2017(12): 118-119.
FENG A Y. Effect of alginate dressing combined with Baertan transparent paste on incontinence dermatitis in severe patients[J]. Today Nurse, 2017(12): 118-119. (in Chinese)
- [6] CONLEY P, MCKINSEY D, ROSS O, et al. Does skin care frequency affect the severity of incontinence-associated dermatitis in critically ill patients?[J]. Nursing, 2014, 44(12): 27-32.
- [7] 刘中敏. 艾灸治疗失禁性皮炎护理体会[J]. 实用中医药杂志, 2015, 31(5): 465.
LIU Z M. Nursing experience of moxibustion treating incontinent dermatitis[J]. J Pract Tradit Chin Med, 2015, 31(5): 465. (in Chinese)
- [8] 邹琼. 红外线治疗仪联合风险预警护理对急诊重症监护室患者失禁性皮炎发生率的影响[J]. 医疗装备, 2022, 35(4): 140-141.
ZOU Q. Effect of infrared therapeutic instrument combined with risk early warning nursing on the incidence of incontinence dermatitis in patients in emergency intensive care unit[J]. Med Equip, 2022, 35(4): 140-141. (in Chinese)
- [9] 孙博伦, 鲍金雷, 王璐, 等. 百会穴艾灸联合穴位按摩对老年女性失眠患者焦虑及睡眠质量的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(4): 676-680.
SUN B L, BAO J L, WANG L, et al. Effects of Baihui acupoint (GV20) moxibustion combined with acupoint massage on anxiety and sleeping quality of elderly female patients with insomnia[J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2020, 37(4): 676-680. (in Chinese)
- [10] 李小芳, 蔡妮, 陶宝琛, 等. 火疗联合艾灸护理对骨质疏松症患者疼痛程度、生活质量及自我效能的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(28): 3920-3923.
LI X F, CAI N, TAO B C, et al. Effects of fire therapy combined with moxibustion nursing on pain, quality of life and self-efficacy in osteoporosis patients[J]. Chin J Mod Nurs, 2020, 26(28): 3920-3923. (in Chinese)
- [11] 李庆玲, 马强, 李悦, 等. 艾灸对慢性心力衰竭大鼠心功能及心肌细胞自噬相关蛋白表达的影响

- [J]. 针刺研究, 2020, 45(4): 259-263, 274.
- LI Q L, MA Q, LI Y, et al. Effect of moxibustion on cardiac function and expression of autophagy-related proteins of cardiomyocytes in chronic heart failure rats[J]. *Acupunct Res*, 2020, 45(4): 259-263, 274. (in Chinese)
- [12] 章海燕, 唐晓铃. 红外线照射结合紫草油及护理干预对 ICU 失禁性皮炎疗效的影响[J]. *激光杂志*, 2015, 36(5): 89-91.
- ZHANG H Y, TANG X L. Infrared irradiation combined with radix arnebiae seu lithospermi oil and the effect of nursing intervention on ICU incontinent dermatitis[J]. *Laser J*, 2015, 36(5): 89-91. (in Chinese)
- nese)
- [13] 张敬德, 邢新, 郑健生. 几丁糖对皮肤创伤愈合的影响[J]. *中华医学美学美容杂志*, 2003(6): 373-374.
- ZHANG J D, XING X, ZHENG J S. Effect of chitosan on skin wound healing[J]. *Chin J Med Aesthet Cosmetol*, 2003(6): 373-374. (in Chinese)
- [14] 王敏. 松花粉的成分及药理作用研究进展[J]. *安徽医药*, 2008, 12(4): 357-359.
- WANG M. Research progress on components and pharmacological effects of pine pollen [J]. *Anhui Med Pharm J*, 2008, 12(4): 357-359. (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。