

DOI: 10.12209/CAIM202411250015

· 中西医结合临床案例 ·

应用黄连消肿膏联合体位摆放治疗 1例脑卒中偏瘫患者失禁性皮炎的护理体会

姜 雪

(天津中医药大学第一附属医院 针灸科, 天津, 300381)

摘要: 本文总结1例脑卒中偏瘫患者失禁性皮炎的护理体会。以中医理论为基础,遵循整体观念,以辨证施护与个体化相结合为治疗原则,应用中药制剂黄连消肿膏外涂皮肤,同时配合体位摆放,使患者失禁性皮炎得到有效控制和恢复。

关键词: 脑卒中; 偏瘫; 失禁性皮炎; 黄连消肿膏; 体位摆放

Nursing experience of using Huanglian Xiaozhong ointment combined with positional placement to treat incontinence dermatitis in a stroke patient with hemiplegia

JIANG Xue

(Department of acupuncture and moxibustion and Moxibustion, the First Affiliated Hospital of
Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300381)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a case of incontinence dermatitis in a stroke patient with hemiplegia. Based on traditional Chinese medicine theory, following a holistic approach and combining individualized care with syndrome differentiation as the treatment principle, Huanglian Xiaozhong Gao, a traditional Chinese medicine preparation, is applied externally to the skin. At the same time, with proper positioning, the patient's incontinence dermatitis is effectively controlled and recovered.

KEY WORDS: stroke; hemiplegia; incontinent dermatitis; huanglian xiaozhong plaster; positioning arrangement

失禁性皮炎(IAD)属于一种潮湿相关性皮肤损伤,主要表现为会阴部、臀部、大腿内侧等皮肤长期受粪便和尿液的刺激导致的炎症,患者会出现红斑、水肿、浸渍、渗液、水泡及皮肤剥落现象,严重者会发生二重感染等情况^[1],增加患者的痛苦,不利于患者的康复。脑卒中是由多种原因导致脑血管受损,产生局灶性或整体脑组织损害的疾病。脑卒中患者多存在意识障碍、胃肠功能异常、括约肌松弛等特殊病理状态,加之高龄脑卒中患者的皮肤屏障功能衰弱,皮下毛细血管和脂肪减少,皮肤弹性及感觉功能降低,对外界刺激的耐受性降低,更易出现IAD^[2]。有数据显示^[3],脑卒中失禁性皮炎的发病率为5.6%~50%。本案例报告总结1例脑卒中偏瘫患者失禁性皮炎应用中药制剂黄连消肿膏结合体位摆放的护理经验,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,71岁,2024年5月15日主因左半身瘫痪伴语言欠清9d入院。患者于2024年5月6日中午12时无明显诱因突然出现肢体活动不利伴言语不清、头晕,肢体症状渐进性加重,出现左侧肢体瘫痪,就诊于外院,查颅脑MRI示脑梗死,考虑脑梗死,予动脉取栓及血管支架植入术,住院期间出现肺部感染,予抗菌素治疗,经治疗病情平稳,为进一步治疗收入我病区。既往20余年前曾患脑梗死,经治疗未遗留后遗症;高血压病史20余年,血压(BP)最高160/100 mm Hg,平时口服厄贝沙坦,血压控制在140/90 mm Hg;否认药物及食物过敏史。

收稿日期:2024-11-25

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

1.2 体格检查

患者嗜睡,呼之可应,面色淡白无华,左口喎,语言欠清,饮水呛咳,左半身瘫痪,无主动运动,未闻及口臭及其他异常体味,未及癭、瘤、瘰癧及瘰癧痞块,纳食自胃管注入,小便尿管排出,大便一日未行。舌暗淡,苔白腻,脉弦滑。入院后予患者完善相关检查,查体示体温(T)36.1℃,心率(HR)65次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)131/72 mm Hg;左侧上肢肌力0级,下肢肌力0级,左侧巴宾斯基征、夏道克征、掌颌试验(+);心电图示窦性心律、心肌缺血。

1.3 诊断

西医诊断:完全性偏瘫,脑梗死,右侧颈内动脉闭塞,右侧大脑中动脉闭塞,高血压病2级,肺部感染,血管支架植入术后状态;中医诊断:中风的病;证型诊断:风痰阻络证。患者脾虚痰盛之体,将息失宜,肝风挟痰,风痰上扰清窍,窍闭神匿,神不导气,发为中风。

1.4 治疗干预

根据针灸专科诊疗方案,结合患者个体情况,四诊合参,制定诊疗计划。遵医嘱予一级护理,针灸科护理常规,低盐低脂饮食。治疗以醒脑开窍针刺治疗为主,法拟醒脑开窍、滋补肝肾、疏通经络、补益脑髓,选取内关、人中、三阴交等为主穴,随症加减。配合中西药物治疗,中药以滋补肝肾、疏通经络、益气活血为原则;西药以抗血小板、降脂、稳定斑块、控制血压、改善脑代谢为原则。

5月17日,患者出现便秘腹胀,遵医嘱予中药汤剂1付口服,肥皂水800 mL灌肠,灌肠后患者结少量棕色稀便,后患者出现大便次数增多,并伴有便失禁情况,每次为少量棕色稀便,肛周皮肤出现腌红,家属自行涂抹红霉素软膏,同时护士指导家属用温水清洗,用柔软纸巾擦拭。次日,患者失禁性皮炎加重并伴有散在破溃,遵医嘱予肛周护理后外涂黄连消肿膏,同时配合体位摆放,3 d后患者失禁性皮炎得到有效控制和恢复,6 d后患者皮肤基本恢复正常,患者病情稳定,已于5月26日好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

①一般状况评估:患者入院时左侧肢体瘫痪,左侧髋部及骶尾可见压红,更换体位后可恢复。②自理能力评分为20分,属于重度依赖患者。③皮肤压力性损伤评分为12分,有潜在压力性损伤

的风险。④Morse跌倒评分为50分,导管评分为6分。⑤营养状况评分:依据NRS2002营养风险筛查评估,评分为3分,提示有营养不良的风险。⑥失禁性皮炎程度评分:参考美国伤口、造口和失禁护理指南推荐的IAD皮肤损伤评估量表(IAD Severity Instrument, IADS)^[4],此量表从破损面积、皮肤颜色和糜烂深度3个方面进行评分,得分值越高提示IAD越重^[5]。根据评分值判定,评分为0分,无IAD;评分为1~3分,为轻度IAD;评分为4~6分,为中度IAD;评分为7分及以上,为重度IAD。根据评估患者IAD评分为5分,属中度IAD。⑦采用Wong-Baker面部表情疼痛量表评分法进行疼痛评估,根据患者表情可以得到6分,患者疼痛明显。

2.2 护理诊断

①大便失禁与患者长期卧床且行动不便,无法自行控制排便,肛门括约肌松弛,以及长时间使用抗生素,出现菌群失调,胃肠功能紊乱,对中药不耐受有关;②皮肤完整性受损与大便失禁以及患者高龄,皮肤屏障较弱,频繁的擦洗和排泄物的刺激有关;③疼痛与体位受限及失禁性皮炎造成的皮肤损伤有关。

2.3 护理计划

①积极控制大便失禁情况,根据患者症状遵医嘱暂停中药服用,调节饮食和用药,重建患者肠胃和排便功能。②通过加强基础护理和中医护理干预,促进失禁性皮炎的愈合。③通过功能体位摆放,减轻患者疼痛,帮助皮肤恢复,提高患者生活质量。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

保持皮肤清洁干燥,合理使用失禁用品。患者排便后及时用冲洗器冲洗或轻拍方式清洁肛周皮肤,水温不宜过高,一般保持在32~38℃,清洗液无刺激,不含酒精,不用肥皂。清洗后用棉柔巾用点、蘸的方式吸干水分,动作轻柔,避免反复摩擦。指导患者进行缩肛训练,养成定时排便习惯。

2.4.2 中医特色护理

黄连消肿膏由黄连、当归、黄柏、生地及姜黄五种药味组成,制备成膏时加入香油和黄蜡(工蜂分泌出来用于筑巢的蜂蜡,内含大量营养物质,有利于促进伤口愈合)。黄连、黄柏清热解毒,燥湿排脓;生地清热凉血,养阴,与黄连、黄柏清热之力都较强,合用寒凉之性偏大;而辛温的姜黄与当归合用,不但能共达活血化瘀止痛,去腐生新之效,

还能防止此方过于寒凉,有凉血不留瘀之妙。遵医嘱在每次大便后及时进行肛周护理,待皮肤干燥后给予黄连消肿膏外涂,用无菌棉签蘸取黄连消肿膏在皮肤受损处由外向内涂抹,范围大于皮炎处皮肤 1 cm,厚度以能遮盖受损皮肤为准,注意皮肤褶皱处需扒开涂抹,次数不限。3 d 后评估患者肛周皮肤得到控制和好转,IAD 评估为轻度,继续予黄连消肿膏外涂,频次改为 3 次/d,第 6 天评估患者肛周皮肤基本恢复正常。

2.4.3 体位摆放护理

依据患者病情采取被动体位,良好的功能体位不仅能减轻患者的痛苦,帮助患者肢体恢复,同时也对皮肤的愈合起到良好的促进作用^[6-7]。①健侧卧位:健侧在下患侧在上,头部垫一拳高软枕,身体胸前放一枕头,向健侧转身,后背可用翻身枕支撑;患侧上肢手臂前伸与身体呈约 90°,肘、腕、指关节伸展放在枕上,掌心向下;患侧下肢髋、膝关节自然屈曲向前呈迈步状,放在身体前面另一枕上。②患侧卧位:患侧在下健侧在上,头部垫枕,与肩同高,头稍前屈,身体患侧身边放一枕头,向患侧转身,后背可用翻身枕支撑;患侧上肢手臂前伸放在枕上,与身体呈约 90°,手指伸直,掌心向上,将患侧肩拉出以避免受压和后缩;患侧下肢呈迈步状,膝关节略屈曲,两侧腿间放一枕头,保持舒适。③仰卧位:头部偏向患侧,枕高以一拳为宜;患侧肩胛骨及上臂下方垫一软枕,肩关节稍外展,整个手臂放在枕上,肘与腕均伸直,掌心向下,手指分开;患侧下肢髋部下放置一软枕,使髋保持内旋位,膝关节下垫一软枕使之微屈。每间隔 1~2 h 为患者更换体位摆放,避免局部组织长期受压,同时及时发现并处理患者失禁情况,避免皮肤长期受排泄物刺激,加重失禁性皮炎的发生。保持功能位同时尽量使发生失禁性皮炎处的皮肤得到充分暴露,使皮肤得到有效的恢复,操作过程中注意患者隐私部位的保护。

2.4.4 饮食护理

请营养科会诊,为患者及时调整饮食,促进胃肠功能的恢复,为身体提供营养支持。以低盐低脂饮食为主,同时可以食用富含维生素和蛋白质的食物,饮食宜清淡,避免辛辣、刺激性食物,主要以容易消化的食物,可以增强身体内的能量,有利于皮肤愈合。

2.4.5 心理护理

护士应关注患者的心理变化,倾听患者主诉,

理解并尊重患者的感受,耐心的进行有效的沟通,适时给与鼓励,使其积极配合治疗和护理。向患者及家属讲解患者现状及诊疗计划,提升患者的信心,缓解患者和家属的焦虑,减少负面情绪。同时鼓励并指导家属参与到患者的日常护理中,给予患者更多的社会支持,帮助患者更好更快的恢复健康。

3 结果和随访

根据失禁性皮炎评估量表结合 Wong-Baker 面部表情评分法,进行治疗后疗效评估,详见表 1。患者于失禁性皮炎发生后第 6 天,IAD 评分为 0 分,Wong-Baker 评分为 0 分,提示本案例应用黄连消肿膏联合体位摆放治疗失禁性皮炎有效,详见图 1。患者已于 2024 年 5 月 26 日出院,肛周皮肤完好。一周后通过电话随访得知患者肛周皮肤正常,同时向患者及照护者普及 IAD 预防和护理相关知识。

表 1 疗效评估

评估时间	IAD	Wong-Baker
治疗前	5 分(中度)	6 分(疼痛明显)
治疗第 3 日	3 分(轻度)	2 分(轻度疼痛)
治疗第 6 日	0 分(无 IAD)	0 分(无疼痛)



图 1 失禁性皮炎改善情况

4 讨论

IAD 是由于皮肤反复受尿液或大便刺激引起的皮肤炎症。虽然 IAD 不会直接危害患者生命,但会导致疼痛、不适感、睡眠障碍,若不及时处理,会引发压力性损伤、导管相关性感染等不良事件,不利于患者的快速康复^[8]。脑卒中是一种常见的急性脑血管疾病,患者由于中枢神经系统受损、肢体活动障碍、排便反射能力减弱、胃肠功能紊乱等诸多因素容易导致大小便失禁,使失禁性相关性皮炎的发生率增高,一旦发生不仅增加护理工作量,也给患者带来生理与心理痛苦,是导致患者感染及住院时间延长的因素之一^[9]。中医认为,IAD 多因湿毒之邪入侵,郁而化火,蕴积肌肤所致,因此临床主张以清热解毒、泻火凉血为干预原则^[10]。中医治外与治内在理法和用药上是相同

的,既已湿热成毒浸淫肌肤,需在此清热燥湿,消肿止痛,去腐生新,我院传统制剂黄连消肿膏常胜此任。黄连消肿膏使用之处颇为广泛,能治疗湿疹及一切疮疡肿痛,水火烫伤,毛囊炎,脂溢性皮炎,甲沟炎,哺乳期妇女乳头裂痛,肛周脓肿及外痔等,故该药得中医外科圣药之誉。脑卒中患者常伴有功能障碍,其中偏瘫最为常见,及早对脑卒中偏瘫患者进行良肢位摆放有助于改善其患侧肢体功能,提高患者生活质量^[11],同时通过对体位的摆放使受伤的皮肤得到有效的保护和恢复,促进皮肤愈合。目前对于失禁性皮炎的研究有很多,本案例运用中药制剂的优势,同时考虑偏瘫患者良肢位摆放的重要性,通过使用黄连消肿膏联合体位摆放的方法,使1例脑卒中偏瘫患者失禁性皮炎状况得到控制和恢复,为相关案例的护理提供借鉴经验。

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] RAEPSAET C, FOURIE A, VAN HECKE A, et al. Management of incontinence-associated dermatitis: a systematic review of monetary data [J]. *Int Wound J*, 2021, 18(1): 79-94.
- [2] 钟明丽, 区凤娟, 黄晓丹. 脑卒中患者并发失禁性皮炎的危险因素及护理对策[J]. *名医*, 2022(24): 96-98. ZHONG M L, OU F J, HUANG X D. Risk factors and nursing countermeasures of incontinence dermatitis in stroke patients [J]. *Renowned Dr*, 2022(24): 96-98. (in Chinese)
- [3] DE MEYER D, GABRIEL S, KOTTNER J, et al. Outcome measurement instruments for erythema associated with incontinence-associated dermatitis: systematic review [J]. *J Adv Nurs*, 2019, 75(11): 2393-2417.
- [4] BORCHERT K, BLISS D Z, 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.
- [5] 杨璐丹, 张思为, 谢曼英, 等. 茶树油治疗老年重症患者失禁性皮炎的近远期疗效[J]. *中国老年学杂志*, 2020, 40(22): 4813-4815. YANG L D, ZHANG S W, XIE M Y, et al. Short-term and long-term efficacy of tea tree oil in the treatment of incontinence dermatitis in elderly patients with severe diseases [J]. *Chin J Gerontol*, 2020, 40(22): 4813-4815. (in Chinese)
- [6] 田芳, 姜秀丽. 功能体位摆放联合压力性损伤预防护理在缺血性脑卒中偏瘫中的应用[J]. *中国医药指南*, 2023, 21(24): 5-8. TIAN F, JIANG X L. Application value of functional posture placement combined with stress injury prevention nursing in ischemic stroke hemiplegia [J]. *Guide China Med*, 2023, 21(24): 5-8. (in Chinese)
- [7] 肖倩, 温绣茜, 胡晓红, 等. 脑卒中偏瘫患者良肢位摆放的最佳证据总结[J]. *实用心脑血管病杂志*, 2023, 31(10): 85-90. XIAO Q, WEN X L, HU X H, et al. Summary of the best evidence of good limb placement in stroke patients with hemiplegia [J]. *Journal of Practical Cardio-cerebro-Pulmonary Vascular Diseases*, 2023, 31(10): 85-90. (in Chinese)
- [8] 胡礼琼, 徐柳, 胡英. 老年患者发生失禁性皮炎的相关因素分析[J]. *医药前沿*, 2021, 11(1): 156-157. HU L Q, XU L, HU Y. Analysis of related factors of incontinence dermatitis in elderly patients [J]. *J Front Med*, 2021, 11(1): 156-157. (in Chinese)
- [9] 刘启慧, 肖淑立. 结构化皮肤护理方案在预防老年脑卒中患者失禁性皮炎中的应用效果[J]. *护理实践与研究*, 2022, 19(3): 403-406. LIU Q H, XIAO S L. Application effect of structured skin care scheme in preventing incontinence dermatitis in elderly stroke patients [J]. *Nurs Pract Res*, 2022, 19(3): 403-406. (in Chinese)
- [10] 黄琼蕾, 金瑛. 失禁相关性皮炎患者中西医护理研究进展[J]. *中华现代护理杂志*, 2020, 26(9): 1121-1126. HUANG Q L, JIN Y. Research progress of traditional Chinese and western medicine nursing for patients with incontinence-associated dermatitis [J]. *Chin J Mod Nurs*, 2020, 26(9): 1121-1126. (in Chinese)
- [11] 陈钟和, 纪龙飞, 邓文洁, 等. 脑卒中偏瘫患者良肢位摆放在早期康复护理中的应用现状[J]. *护理实践与研究*, 2022, 19(3): 371-374. CHEN Z H, JI L F, DENG W J, et al. Application status of good limb position placement in early rehabilitation nursing for stroke patients with hemiplegia [J]. *Nurs Pract Res*, 2022, 19(3): 371-374. (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。