

## 重型颅脑损伤病人失禁相关性皮炎的护理研究进展

黄慧霞

贺州市人民医院 广西贺州

**【摘要】** 阐述失禁相关性皮炎（IAD）的概念、发病机制、患病率及影响因素，分析重型颅脑损伤病人失禁相关性皮炎高发生率的原因，从重型颅脑损伤病人失禁相关性皮炎护理管理、预防及处理等方面综述国内外根据指南而制定和实施的护理措施，为重型颅脑损伤病人失禁相关性皮炎的预防和护理提供循证依据。

**【关键词】** 重型颅脑损伤；失禁相关性皮炎；护理

### Nursing research progress of incontinence-related dermatitis in patients with severe craniocerebral injury

Huixia Huang

Hezhou People's Hospital Hezhou, Guangxi

**【Abstract】** The concept, pathogenesis, prevalence and influencing factors of incontinence-associated dermatitis (IAD) were described, and the reasons for the high incidence of incontinence-related dermatitis in patients with severe traumatic brain injury were analyzed. Nursing management, prevention and treatment, etc. reviewed the nursing measures formulated and implemented according to the guidelines at home and abroad, and provided evidence-based basis for the prevention and nursing of incontinence-related dermatitis in patients with severe traumatic brain injury.

**【Keywords】** Severe craniocerebral injury; Incontinence-related dermatitis; Nursing

失禁相关性皮炎（incontinence-associated dermatitis, IAD）是失禁病人常见的皮肤并发症。失禁相关性皮炎不仅增加了压疮和导管相关性尿路感染等并发症的风险，同时也加重了病人的痛苦和经济负担。重症颅脑损伤病人由于病情重、长期卧床、广谱抗生素联合使用等因素成为失禁相关性皮炎的高危人群<sup>[1,2]</sup>。失禁性皮炎所带来的瘙痒、疼痛等症状侵袭及继发性真菌感染伤害，会给患者身心造成沉重压力，同时使护理难度增加<sup>[3,4]</sup>。因此，正确识别失禁相关性皮炎的高危人群及风险因素，对指导临床护士预防失禁相关性皮炎具有十分重要的意义。现综述重型颅脑损伤病人失禁相关性皮炎相关研究进展，以达到降低重型颅脑损伤病人失禁相关性皮炎发生率、缩短失禁相关性皮炎愈合时间的目的

#### 1 失禁相关性皮炎的概况

##### 1.1 失禁相关性皮炎概念

失禁相关性皮炎描述的是皮肤暴露于尿液或粪便所引起的损伤<sup>[5]</sup>，其主要表现为表皮红斑和水肿，严重渗出时可伴水疱、糜烂及皮肤二重感染，是大小便失禁病人最常见的并发症<sup>[6]</sup>。2007年，美国皮肤护理、尿失禁专家（The National Pressure Ulcer Advisory Panel, NPUAP）首次将由大便或小便失禁引起的皮肤损伤称为

失禁相关性皮炎。

##### 1.2 失禁相关性皮炎的发病机制

通常认为导致失禁相关性皮炎发生的三大因素为组织耐受性改变、皮肤持续暴露于尿液和（或）粪便中、病人失去自理能力。尿液或粪便的刺激是其发生的直接原因，皮肤表面受尿液中的尿素氮、粪便中的蛋白酶、脂酶等成分刺激，导致皮肤角质细胞收缩、弹性降低、防御能力降低，从而出现损伤。表皮失水率增加与尿素氮共同作用改变皮肤（弱酸性）的PH值，刺激细胞因子、组胺释放，炎症进一步加重，最后导致皮肤发生失禁相关性皮炎<sup>[7]</sup>。

##### 1.3 失禁相关性皮炎的患病率调查

2015年，我国首个多中心对10所三级甲等医院12434例住院病人进行了横断面调研，结果显示，失禁相关性皮炎现患率为0.84%，在失禁患者中的发生率为26.32%，尿失禁中IAD的发生率为15.33%，粪失禁中IAD的发生率为53.19%，粪尿双失禁中IAD的发生率为28.22%<sup>[8]</sup>。

#### 2 重型颅脑损伤病人失禁相关性皮炎高发生率的相关因素

##### 2.1 病人方面的因素

失禁相关性皮炎发生的三大基本危险因素其中在组织耐受性改变中,营养状况是决定失禁相关性皮炎发生的重要因素;皮肤持续暴露于尿液和(或)粪便中即会阴部环境主要是包括排泄物与皮肤接触的时间、失禁的类型及频率。重型颅脑损伤病人失禁相关性皮炎发生率高于普通病人的主要原因<sup>[9,10]</sup>:重型颅脑损伤病人由于病情危重,长期昏迷或处于镇静状态、脊髓损伤等原因导致大小便失禁率明显高于普通病人;肠内营养性腹泻,重症病人大多实施肠内营养,输注速度快、营养液高渗透压、营养液温度过低、营养液通过肠腔时间短、输注过程营养液被污染等均可导致腹泻;抗生素相关性腹泻(antibiotic-associated diarrhea, AAD)是指应用抗生素后发生的、与抗生素有关的腹泻。Bartlett将其定义为伴随着抗生素的使用而发生的无法用其他原因解释的腹泻,是应用抗生素后的一种常见不良反应<sup>[11,12]</sup>。王胜军等<sup>[13]</sup>认为低蛋白血症病人免疫功能差易感染;同时会降低肠黏膜血浆渗透压而发生水肿,当营养底物通过小肠黏膜上皮细胞时由于肠黏膜水肿受到阻碍,导致吸收障碍,引起腹泻发生,从而加重失禁相关性皮炎的发生风险。而重型颅脑损伤病人低蛋白血症发生率较高与胃肠道功能差白蛋白合成原料摄取不足、疾病应激状态显著增加白蛋白消耗有关。王丽霞<sup>[14]</sup>研究表明意识状态、进食方式、Braden评分、失禁频次、肠道菌群失调、糖尿病、使用抗生素时间均为卒中患者排便失禁性皮炎发生的相关影响因素。

## 2.2 护理人员认知及管理方面的因素

李乐等<sup>[15]</sup>对医院96名护士进行失禁相关性皮炎的认知调查,结果发现护士对失禁相关性皮炎的认知总体较低。冯洁惠等<sup>[16]</sup>通过调查总结出国内失禁相关性皮炎护理方面存在的问题:对护士的培训欠缺;缺少规范的护理流程;医护之间的沟通合作欠缺等。国内关于失禁相关性皮炎研究较少,随着2015年失禁相关性皮炎最佳实践原则发布后,失禁相关性皮炎的护理研究取得了一定的效果。但目前临床护士对失禁相关性皮炎的预防、护理和管理知识总体较缺乏,很难满足临床需求。

## 3 重型颅脑损伤病人失禁相关性皮炎的护理管理

### 3.1 制定标准化的护理流程

2012年美国伤口造口失禁护理协会发布了预防和治疗失禁相关性皮炎的循证指南。护理专家依据指南推荐的实践标准,制定了符合临床实践的护理流程。桑文旭等<sup>[17]</sup>通过分析失禁相关性皮炎的发生风险及预防方法,初步制定护理流程,由院内和院外专家造口失禁护理专家联合评估,小组成员经讨论后修订流程,并将相

关流程进行细化,以此规范临床操作。冯洁惠等<sup>[16]</sup>通过研究调查,依据循证指南及临床实践需求制定失禁相关性皮炎相关防控指引,包括防控目标、预防及处理流程、医护沟通方法等,作为科室护理人员培训及护理实施的标准。刘亚红等<sup>[18]</sup>在重症病房成立的失禁护理管理组,制定了评估、清洁、润肤、隔离保护等一系列标准化护理流程,用于全科护士的培训与考核。

### 3.2 护理人员的培训

桑文旭等<sup>[16]</sup>通过护理专家联合制定的流程,对小组成员进行系统化、标准化培训,培训内容包括失禁相关性皮炎的基础知识、影响因素、风险评估、预防策略、治疗与失禁相关性皮炎的鉴别诊断等,以提高护理人员的专科知识。冯洁惠等<sup>[19]</sup>依据流程制订循证培训计划,就失禁相关性皮炎的定义、高危因素、评估工具的正确使用与压疮的鉴别处理、防控措施等方面对本科护士开展规范化的培训与考核,采用结合临床案例教学、举办专题讲座与操作示范等方法,使护士能在较短的时间迅速掌握。冯锦屏等<sup>[20]</sup>依据科室临床特点制定的集束化流程,从失禁相关性皮炎的危险性评估、清洁、保护及皮肤观察4个方面对本科护士进行培训,使全科护士掌握失禁相关性皮炎的护理。李文强等<sup>[21]</sup>开展失禁性皮炎专项认知护理,向患者展示失禁性皮炎相关图片,强调医、护、患三方高效协作的重要性;采用多媒体视频、健康教育口袋书、床尾健康教育卡等方式进行失禁性皮炎病因、症状、后果、防控等认知教育,反复强化预防要点认知干预。

## 4 重型颅脑损伤病人失禁相关性皮炎的预防和护理

### 4.1 基于指南的标准化干预流程

#### (1) 皮肤的清洗

根据《2015失禁相关性皮炎实践指南》一个标准的结构化皮肤护理方案主要通过通过对各类失禁相关性皮炎防护产品的选择起到清洁、保湿和保护皮肤的作用<sup>[22]</sup>。临床推荐会阴皮肤清洗液应与皮肤PH值相近。不少文献推荐使用皮肤清洁剂,其研究结果证实其较普通的水和肥皂更能减少失禁相关性皮炎的发生率<sup>[23]</sup>。清洁工具使用一次性软布,动作轻柔,减少对皮肤的刺激。

#### (2) 皮肤滋润与保湿

清洗待干后涂抹油脂类润肤产品,保持皮肤湿度。临床上无论采用任何材料进行失禁性皮炎治疗前,都需要用温水清洁皮患部位,或采用微酸性的清洗液,这主要是因高pH值会增加皮肤上致病菌的增殖危险并影响到皮肤的屏障功能<sup>[24]</sup>,而正常皮肤pH为5.4~5.9,为弱酸性,采用温水清洁皮患处可使因尿素氮导致的皮肤

高 pH 值降低,从而改善角质层细胞的肿胀程度,改变脂质细胞的性状<sup>[25]</sup>,而使皮肤的屏障功能逐渐恢复。

### (3) 皮肤保护与隔离

2015 年失禁相关性皮炎预防指南推荐了氧化锌、二甲硅油、丙烯酸酯三聚物等皮肤保护剂,在肛周喷洒皮肤保护膜,使其形成透气的保护薄膜,起到阻隔排泄物刺激的作用。解荣等<sup>[26]</sup>也在相关研究中提出,赛肤润可限制患者表皮内水分的流失,生成脂质保护膜,减少皮肤干燥,促进上皮细胞的修复,但是单独使用赛肤润疗效不理想。目前,对于不同产品效果比较没有统一的评价工具,因此在构建失禁相关性皮炎管理方案时,对于产品的选择需要综合考虑其在抵御刺激、保湿、保护皮肤功能、避免过多浸渍的影响。

(4) 辅助性收集用具的使用 如病人出现严重的水样便可放置肛管、带气囊管插管或其他气囊导管接负压可引出大部分的水样便,减少对皮肤的浸渍,做好隔离保护,但由于材质坚硬,有可能压迫导致肛管、直肠的损伤<sup>[27]</sup>。卧床、能配合、无躁动或昏迷病人可在肛周粘贴造口袋,早期使用可防止肛周皮肤的损伤,但造口袋的使用会影响病人肛周皮肤的观察,且频繁地撕脱会增加肛周皮肤损伤的风险。导管式卫生棉条具有较强的吸水性,可与肠壁贴合,不易滑脱,舒适度佳。临床中对男性尿失禁病人一般采取保鲜袋、尿套等方式收集尿液,女性病人选择合适的纸尿裤,减少尿液的刺激。

### 4.2 改善病人的营养状况

增加营养摄入,提高组织耐受力。重型颅脑损伤病人及时留置胃管进行鼻饲营养,根据病人的需求及耐受性,通过营养泵泵入,每日 4 次或 5 次,符合胃肠道的生理功能,降低了因腹泻引起失禁性皮炎的风险<sup>[28]</sup>。采用静脉营养的方法,有利于肠道功能的恢复纠正低蛋白血症,保证病人的营养供给,提高组织的耐受力。李文强<sup>[21]</sup>等为低蛋白血症患者提供静脉营养干预,给予连续性肠内营养输注,促进肠道功能恢复,提高营养物质的吸收。

### 4.3 基础护理及生活护理

重型颅脑损伤病人由于病情危重、昏迷、自理能力缺陷,因此有必要做好基础护理及生活护理,定时协助其翻身,及时更换衣物,不仅减少皮肤与刺激物接触的时间,而且有利于局部皮肤的观察。黄静等<sup>[29]</sup>对失禁病人采用自制牵引装置保持病人的悬挂体位,避免会阴部皮肤与床单和护理垫摩擦,减少肛周皮肤处于潮湿和代谢物的侵蚀状态,便于清洁和护理,降低失禁相关性皮炎发生的危险性。

## 5 重型颅脑损伤病人失禁相关性皮炎的处理

吴坤<sup>[30]</sup>研究发现,应用伤口保护膜、伤口造口粉联合治疗失禁相关性皮炎与传统护理方法比较存在皮肤愈合时间短、效果好、皮炎复发率低的优点。但存在作用持续时间短、成本较高的缺点。何影等<sup>[31]</sup>研究提出应用 5%茶叶水清洗皮肤后,用无痛皮肤保护膜(3M 液体敷料)进行覆盖。崔凌亚等<sup>[32]</sup>提出黄茶油膏具有抗过敏、抗微生物的作用,能抑制细菌的繁殖,并有收敛止血、抑制渗出的作用。但是对刺激物的防护效果较差。而凡士林油膏能对刺激物有良好的防护作用,防治皮肤浸渍,但是对皮肤保湿效果一般。李飞等<sup>[33]</sup>研究对重度失禁相关性皮炎用藻酸盐敷料结合水胶体敷料具有较好的疗效,破损创面的内层用藻酸盐敷料(创面感染时用银离子敷料),外层粘贴超薄水胶体敷料,藻酸盐能促进肉芽组织的快速生长,银离子具杀菌功能,外用水胶体敷料能提供创面湿性愈合的环境。但存在护理成本高、操作复杂的缺点,换药需专科护士进行。杨婷等<sup>[34]</sup>认为在结构化皮肤护理方案基础上使用复合氧化锌软膏,预防失禁相关性皮炎的效果优于造口粉联合皮肤保护膜,但在延缓失禁相关性皮炎的发生及减轻失禁相关性皮炎发生严重程度无优势。

## 6 展望

重型颅脑损伤病人病情危重、长期卧床、自理能力缺陷,是失禁相关性皮炎的高危人群。制定标准化的护理流程,做好年轻护士的培训与考核,有针对性地进行预防及护理,有利于降低高危病人失禁相关性皮炎发生率,对已发生失禁相关性皮炎的病人可缩短愈合时间。综上所述,目前国内关于预防和护理失禁相关性皮炎的相关研究较少,对重型颅脑损伤病人失禁相关性皮炎的处理方法仍存在很多的不足,护理人员仍需不断探索,研究一种操作简便、高效、低成本的护理方法。

## 参考文献

- [1] 严娟,何丹丹,王海燕,等.结构化皮肤护理方案应用于大便失禁病人预防失禁性皮炎的效果及预后分析[J].全科护理,2019,176:726-730.
- [2] 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.
- [3] 徐艳,王兰珍,胡军.重症脑卒中患者并发失禁相关性皮炎的影响因素研究[J].预防医学,2017,29(4):330-333.
- [4] 郭晓瑜,余赛月,李琨,等.重型颅脑损伤患者失禁性皮炎的影响因素与护理干预对策[J].护理实践与研究,2019,16(15):86-88.

- [5] 蒋琪霞. 压疮护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 71.
- [6] 宋彩萍, 马秀英, 罗霞, 等. 失禁相关性皮炎的预防与分级护理[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(1): 24-26.
- [7] 刘万芳, 郑姣, 张颖洁, 等. 老年患者失禁相关性皮炎研究进展[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2017, 12(2): 175-178.
- [8] 朱文, 蒋琪霞, 郭艳侠, 等. 失禁相关性皮炎息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.
- [9] 汤莉萍. P D C A 循环在 ICU 失禁性皮炎管理中的应用[J]. 实用临床医学, 2015, 16(9): 77-80.
- [10] 徐燕华, 袁阿珍. 皮肤保护膜联合造口粉治疗重症患者失禁性皮炎的疗效观察[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(19): 91-92.
- [11] 中华人民共和国卫生部. 医院感染诊断标准(试行)[S]. 北京: 中华人民共和国卫生部, 2001: 10.
- [12] 贾晋生. 抗菌药相关性腹泻的药物治疗[J]. 中国医院用药评价与分析, 2004, 4(4): 243-244.
- [13] 王胜军, 孙霓, 孙晓佳, 等. 老年重症患者低蛋白血症的相关临床指标分析[J]. 中国老年学杂志, 2011, 11(31): 4135-4137.
- [14] 王丽霞. 卒中患者排便失禁性皮炎的影响因素[J]. 护理实践与研究, 2021, (04): 576-579.
- [15] 李乐, 汤利萍, 王霞. 临床护士培训前后对失禁性皮炎的认知调查[J]. 实用临床医学, 2015, 16(11): 101-107.
- [16] 冯洁惠, 徐建宁, 俞超, 等. ICU 失禁相关性皮炎防控指引的制定及临床应用[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(12): 1483-1486.
- [17] 桑文旭, 王波, 李淑红. 三种护理措施在预防重症脑卒中偏瘫长期卧床患者失禁相关性皮炎中应用比较[J]. 山西医药杂志, 2016, 45(24): 2963-2966.
- [18] 刘亚红, 刘燕平, 李婷, 等. 基于指南的失禁护理流程在脑卒中失禁患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(1): 14-16.
- [19] 冯洁惠, 徐建宁. ICU 失禁相关性皮炎护理规范的循证实践[J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(1): 18-22.
- [20] 冯锦屏, 胡靖青, 黄妮娜, 等. 集束化护理对重症患者大便失禁皮肤干预的效果[J]. 实用医学杂志, 2014, 30(14): 2323-2326.
- [21] 李文强, 黄松, 陈小利, 麦娇花, 洪湛蓝. 循证护理联合预见性护理在预防神经外科患者失禁性皮炎中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(10): 110-112.
- [22] 蒋琪霞, 刘燕平, 彭青, 等. 应用指南建议的方法护理失禁相关性皮炎 8 例研究报告[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(1): 20-23.
- [23] 解薇, 张璐, 杨青敏. 成人失禁相关性皮炎预防措施的
- 系统评价[J]. 解放军护理杂志, 2015, 32(4): -11.
- [24] 翁少文, 黄坤, 王余娜, 等. 银锌霜联合皮肤保护剂治疗失禁相关性皮炎的疗效观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2019, 19(8): 934-936.
- [25] 樊励, 吴淑蕊. 甘草油治疗失禁相关性皮炎效果观察[J]. 中国乡村医药, 2019, 26(18): 16-17.
- [26] 解荣, 罗瑞君, 王永慧. 四强油联合赛肤润防治鼻咽癌放射性皮炎的效果观察[J]. 护理学报, 2018, 25(3): 56-59.
- [27] 张娜, 吴娟. 失禁相关性皮炎的护理研究进展[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(11): 1046-1049.
- [28] 王萍, 裴小芹. 改良肠内营养输注法在危重患者失禁相关性皮炎的护理研究[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(6): 563-564.
- [29] 黄静, 苏美银, 林细容. 悬挂式体位对大便失禁患者相关性皮炎的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(8): 124-126.
- [30] 吴坤. 皮肤保护膜联合造口粉对重症失禁性皮炎患者疗效的影响[J]. 医疗装备, 2016, 29(2): 145-146.
- [31] 何影, 李文强. 茶水清洗及造口粉喷撒治疗失禁相关性皮炎的疗效观察[J]. 现代医院, 2018, 18(5): 761-762, 765.
- [32] 崔凌亚, 杨丽华, 于晓娟, 等. 黄芩油膏用于失禁相关性皮炎的效果观察[J]. 护理与康复, 2013, 12(9): 825-826.
- [33] 李飞, 富燕萍. 藻酸盐联合水胶体敷料用于重度失禁性皮炎的效果观察[J]. 当代护士, 2016(5): 109-110.
- [34] 杨婷, 蒋琪霞, 唐蓉蓉, 等. 不同皮肤保护剂护理失禁患者的效果分析[J]. 医学研究生学报, 2019, 32(1): 87-90.

收稿日期: 2022年6月26日

出刊日期: 2022年8月8日

引用本文: 黄慧霞, 重型颅脑损伤病人失禁相关性皮炎的护理研究进展[J]. 当代护理, 2022, 3(6): 101-104

DOI: 10.12208/j.cn.20220249

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS