

老年失禁相关性皮炎护理研究新进展

李娟娟 韩娇娇^(通讯作者)

上海健康医学院附属浦东公利医院 上海 200135

【摘要】：本文通过查阅大量国内外相关文献，研究 IAD 定义，流行病学，危险因素，病理生理，临床表现，预防和护理等方面，对老年患者失禁相关性皮炎的研究进展进行综述，以期临床实践提供参考。

【关键词】：老年；失禁相关性皮炎；护理

DOI:10.12417/2705-098X.26.16.036

人口老龄化加剧背景下，我国 2019 年 65 岁及以上老年人达 1.76 亿人，占总人口 14.38%^[1]。老年患者因生理、病理等因素易发生失禁相关性皮炎（IAD），其不仅给患者带来身心痛苦，还会增加医疗费用和护理负担，已成为全球性皮肤健康问题^[2]。

1 概述

1.1 失禁相关性皮炎的定义

IAD 是由粪便或尿液刺激引发的接触性刺激性皮炎，发生于大小便失禁患者，主要表现为皮肤红斑、水肿、浆液渗出，部分可继发感染^[3]。

1.2 IAD 流行病学特征

IAD 患病率因地区、调查方法等存在差异^[4]。国外养老院失禁现患率 68.3%~84.0%，失禁老年人 IAD 发生率 35.4%~47.7%^[5-7]；挪威调查显示失禁患病率 16.5%，IAD 患病率 7.6%^[8]。我国多中心调研显示，住院患者 IAD 现患率 0.84%~1.91%，以轻度为主，好发于臀部、肛周等部位^[9]。IAD 会增加患者痛苦、住院时间及感染风险，加重护理负担，是压力性损伤的危险因素之一^[10]，早期预防至关重要。

1.3 老年 IAD 的危险因素

老年人自理、自控能力下降易致失禁，增加 IAD 风险^[6]。相关研究表明，糖尿病、腹泻、意识障碍、抗生素使用、失禁频次≥3 次/d、尿粪双失禁、稀水样便、低蛋白血症、认知障碍、营养失调等均为老年 IAD 的危险因素^[11-14]；国外研究还指出，认知受损、入院时会阴压力性损伤等也会增加患病风险^[15]。

2 IAD 病理生理

皮肤角质层的“砖墙结构”是皮肤屏障核心，可防止刺激物入侵和水分流失^[16]。IAD 的发生与皮肤过度暴露于水分、尿液粪便刺激相关，尿液粪便会破坏角质层结构、升高皮肤 pH 值，粪便中的酶也会损伤角质层，此外抗生素使用、不当失禁处理等也会诱发 IAD^[17]。

3 临床表现

王玲等^[17]专家共识解读临床表现主要包含皮肤红斑，皮温升高，皮肤破损、继发感染、局部不适等症状和体征。专家共识特别强调：①皮肤红斑通常呈镜面效应，左右对称；②不是所有的 IAD 都会出现皮肤破损；③真菌感染的皮疹通常从中心部位向四周扩散，颜色为亮红色，点状丘疹或脓疱一般出现在延伸进正常皮肤的皮疹边缘；④IAD 影响的皮肤范围不仅限于会阴，尿失禁会影响女性大阴唇或男性阴囊的褶皱，以及腹股沟褶皱；大便失禁首先会影响肛周部位的皮肤，如臀裂和臀部，进而可向上延伸至骶尾部和背部，以及向下延伸至大腿后部。

4 老年 IAD 皮肤护理进展

4.1 IAD 的评估

（1）评估工具：需结合实际选用会阴部评估工具、失禁性皮炎风险评估量表等，其中 GLOBIAD 依据皮肤缺损和感染情况分类，S.M.A.R.T.根据皮肤缺损、缺损比例及渗出出血情况分级^[18]。全球 IAD 专家小组建议采用简易分类工具，按 0 级（皮肤完好无发红）、1 级（皮肤完整发红、有红斑水肿）、2 级（皮肤发红破损、有水疱水疱等）划分严重程度^[17]。

（2）评估内容：护理评估需明确失禁相关情况、定期动态评估患者状态，重点检查防护垫及装置接触处皮肤，排查皮肤潮湿浸渍原因^[19]。评估内容：①皮肤评估部位应包括会阴、肛周、大腿内侧/腹股沟、臀部等，并进行动态评估。②评估皮肤有无红斑、皮温升高、硬度改变，有无水泡、丘疹、脓疱、皮肤破损、溃烂、皮肤感染迹象，有无烧灼、疼痛、瘙痒或刺痛感等。

4.2 IAD 的皮肤护理

4.2.1 皮肤护理的方法

（1）预防：预防和治疗 IAD 专家共识^[17]中的 A 类推荐意见为：①对于失禁患者首先要明确失禁原因并进行处理；②结构化皮肤护理方案有助于保护皮肤，帮助皮肤恢复其有效屏障

功能;③清洗时应选择 pH 值接近正常皮肤的皮肤清洗液;④清洗后要选择合适的皮肤保护剂来保护皮肤,避免或减少皮肤暴露于尿液、粪便和摩擦。

4.2.2 皮肤保护剂的选择

皮肤保护剂使用的主要目的是通过在皮肤上提供不渗透或半渗透的屏障来防止或减少水、化学及生物刺激物的渗透。常见的皮肤保护剂包括凡士林、氧化锌软膏和皮肤保护膜等。

(1) 中医护理方法:中医认为 IAD 由气血亏虚、经络失养所致,中药外治、穴位按摩等疗法副作用小、经济实用,可有效防治 IAD^[20,21,22]。藏红花浸泡、紫草油湿敷等方法可保护皮肤,白芨粉治疗重症 IAD 效果优于造口粉,复方黄柏液成本效果优于皮肤保护膜,联合使用疗效最佳但成本最高^[23]。

(2) 西医护理方法:复合氧化锌软膏预防 IAD 效果优于造口粉联合皮肤保护膜;赛肤润、鞣酸软膏适用于预防,蒙脱石散、硅酮敷料适用于治疗。各类保护剂功效不一,选择需兼顾有效性、可及性及成本,其经济学效益仍缺乏高质量研究^[24]。

参考文献:

- [1] 国家统计局人口年度数据(2019 年)[EB/OL].[2020-10-10].<http://data.stats.gov.cn/easyquery.htm?cn=C01&zb=A0305&sj=2019.Annual>
- [2] 黄琼蕾,金瑛,魏莱等.中西医结合医院 ICU 护士对失禁相关性皮炎认知现状的调查研究[J].中华急危重症护理杂志,2020,1(06):520-524.
- [3] 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(07):620-624.
- [4] GRAY M,GIULIANO,K K.Incontinence-associated dermatitis,characteristics and relationship to pressure injury:a multisite epidemiologic analysis[J].Journal of Wound,Ostomy,and Continence Nursing,2018,45(1):63-67.
- [5] CARRYER J,WESTSTRATE J,YEUNG P,et al.Prevalence of key care indicators of pressure injuries,incontinence,malnutrition,and falls among older adults living in nursing homes in New Zealand[J].Research in Nursing&Health,2017,40(6):555-563.
- [6] BORONAT-GARRIDO X,KOTTNER J,SCHMITZ G,et al.Incontinence-associated dermatitis in nursing homes[J].Journal of Wound,Ostomy&Continence Nursing,2016,43(6):630-635.
- [7] 甘华秀,朱瑶,龚妍,等.失禁患者皮肤破损状况调查分析[J].护理学杂志,2018,33(1):44-45.
- [8] JOHANSEN E,BAKKEN L N,DUVALAND E,et al.Incontinence-associated dermatitis(IAD):prevalence and associated factors in 4 hospitals in southeast Norway[J].Journal of Wound,Ostomy,and Continence Nursing,2018,45(6):527-531.
- [9] 杨婷,蒋琪霞,失禁相关性皮炎流行特征及危险因素研究进展[J].中华现代护理杂志,2018,24(23):2729-2733.
- [10] Johansen E,Bredesen IM,Jónasdóttir RJ,et al.ABCD before everything else:intensive care nurses'knowledge and experience of pressure injury and moisture-associated skin damage[J].Int Wound J,2023,20(2):285-295.
- [11] 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(04):471-477.
- [12] 孔青春,李帅帅,王晨峰.神经内科 ICU 老年患者失禁相关性皮炎的危险因素分析[J].上海护理,2021,21(09):38-41.
- [13] 马晓慧.失禁相关性皮炎的护理研究进展[J].现代医学与健康研究电子杂志,2023,7(14):23-26.
- [14] 杨宏,秦淼,李玉红等.失禁相关性皮炎危险因素及预防研究进展[J].护士进修杂志,2016,31(21):1945-1949.
- [15] BLISS D Z,MATHIASON M A,GURVICH O,et al.Incidence and predictors of incontinence-associated skin damage in nursing home residents with new-onset incontinence[J].J Wound Ostomy Continence Nurs,2017,44(2):165-171
- [16] 侯银萌,李硕,王玲.潮湿相关性皮炎病理特征及护理研究进展[J].护理学杂志,2020,35(19):105-109.

5 临床护理人员对 IAD 的认识现状

一项 ICU 护士对 IAD 护理的认知现状研究显示,护士对 IAD 的护理知识掌握不足,平均得分率为 58.89%^[2]。老年住院失禁患者护理项目落实率较低:其中 1623 例失禁患者的护理现况中,使用纸尿裤或吸湿垫占 58.16%;便后立即清洗皮肤占 66.11%;使用中性洗涤剂清洁皮肤占 14.17%;每次清洗皮肤后润肤占 28.90%;润肤后使用皮肤保护剂占 17.68%^[25]。另有研究发现,大部分的护士对 IAD 预防及护理循证知识不明确不理解,其知识测验合格率仅为 16.67%^[26]。

6 展望

本文介绍 IAD 相关知识及中西医护理方法,为临床护理老年 IAD 患者提供参考。结合中西医护理优势,依托中医药发展政策探索 IAD 标准化护理流程,可提升临床护理水平;皮肤保护剂品类繁杂、选择困难,未来需更多严谨的大样本、多中心研究,为老年 IAD 防治提供最佳证据^[27]。

- [17] 王玲,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(01):3-6.
- [18] 魏巍,蒋琪霞.老年人皮肤损伤流行特征及评估工具的研究进展[J].护理研究,2021,35(21):3850-3855.
- [19] 蒋琪霞.失禁及其相关皮肤并发症预防和处理的研究进展[J].中华现代护理杂志,2016,22(1):2-5.
- [20] 李红,周望京,叶建红.中药白芨粉治疗失禁性皮炎的应用研究[J].护理与康复,2019,18(1):74-75.
- [21] 丁红梅,卿鹏,刘玉玲,等.穴位敷贴结合药艾灸治疗失禁性皮炎的疗效观察[J].上海护理,2018,18(11):72-75.
- [22] 谢建仪,吁英,黎海阳.腹部联合肛周穴位按摩预防重症脑卒中大便失禁患者失禁性皮炎的效果观察[J].护理学报,2017,24(19):55-58.
- [23] 黄琼蕾,金瑛,史亮亮.不同皮肤保护方案护理失禁性皮炎的经济学评价研究进展[J].护理管理杂志,2022,22(03):201-204.
- [24] 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(01):87-90.
- [25] 蒋琪霞,匡丹,王静,等.全国 52 所医院老年住院患者失禁相关性皮炎发生现况及影响因素分析[J].中华现代护理志,2022,28(21):2843-2849.
- [26] 黄辉,黄海燕,喻姣花等.ICU 成人失禁相关性皮炎护理证据应用审查及障碍分析[J].护理学杂志,2018,33(14):105-108+112.
- [27] 毛静远,毕颖斐,王贤良等.对中西医结合发展战略的检视和思考[J].中国中西医结合杂志,2019,39(09):1036-1038.