

## · 综 述 ·

## 失禁性皮炎与压疮的临床鉴别与护理进展

冯尘尘<sup>1</sup>,余婷<sup>1</sup>,张双双<sup>2</sup>,胡遥<sup>2</sup>,刘晓航<sup>2</sup>,胡爱玲<sup>1</sup>

(1 中山大学附属第三医院,广东广州,510630;2 中山大学护理学院,广东广州,510080)

**[关键词]** 失禁性皮炎;压疮;护理

[中图分类号] R47 [文献标识码] A [文章编号] 1671-8283(2016)07-0074-04 [DOI] 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.07.020

### Differentiation of incontinence-associated dermatitis and pressure ulcer

Feng Chenchen, Yu Ting, Zhang Shuangshuang, Hu Yao, Liu Xiaohang, Hu Ailing//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(7):74.

**Key words** incontinence-associated dermatitis; pressure ulcer; nursing

失禁性皮炎(incontinence-associated dermatitis, IAD)过去俗称尿布疹,尿布性皮炎,会阴部皮炎等。2007年Gray等<sup>[1]</sup>指出,尿布疹这一名称只适用于儿童,会阴部皮炎则限制了皮肤问题的发生范围,因此提出了IAD这一概念。由于IAD与压疮(pressure ulcer, PU)常发生于相同部位(如臀部),Ⅰ期、Ⅱ期PU与IAD外观相似,PU和IAD还会同时出现,许多护士难以正确鉴别。有学者调查1217名不同国家的护士对IAD与PU图片的鉴别能力,仅44.5%的图片能被正确鉴别<sup>[2]</sup>。IAD和PU的护理措施有所不同,如果鉴别错误,护士会采取错误的护

理措施,从而影响伤口愈合,甚至会增加患者住院天数,加重经济负担,影响临床结局,因此正确鉴别 IAD 和 PU 十分重要。本文对 IAD 与 PU 的临床鉴别与护理研究进展进行综述,现报道如下。

## 1 IAD 与 PU 的概述

## 1.1 概念

IAD 指大/小便失禁患者由于受到大小便的反复刺激,导致皮肤出现刺激性皮炎<sup>[1]</sup>。PU 全称为压力性溃疡,是指皮肤和/或皮下组织的局部损伤,通常位于骨隆突处,由压力或压力联合剪切力所致<sup>[3]</sup>。

### 1.2 病因与发生机制

1.2.1 IAD 的病因与发生机制 导致 IAD 的原因因为大小便失禁。正常皮肤呈酸性,这一特点使皮肤的屏障功能达到最佳<sup>[4]</sup>。当患者出现大小便失禁时,尿液中的尿氨,粪便中的酶长期接触皮肤,会使皮肤

[收稿日期] 2016-02-12

〔作者简介〕 冯尘尘(1992-),女,重庆人,硕士在读,主要研究伤口、造口失禁方向。

〔通信作者〕 胡爱玲,护理部副主任,主任护师,硕士生导师,E-mail:h-ailing@163.com。

- [3] Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics[J]. Nurs Res, 1987, 36(2): 76-81.
- [4] Riesch SK, Hauck MR. The exercise of self-care agency: an analysis of construct and discriminant validity[J]. Res Nurs Health, 1988, 11(4): 245-255.
- [5] 韩桂英. 高危前列腺增生患者等离子剝除术围手术期护理体会[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(1): 84-85.
- [6] 刘丽娟, 吴力群, 陈金晶, 等. 同伴支持教育在前列腺癌术后患者延续性护理中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(12): 1434-1437.
- [7] 叶灶凤, 温巧仪, 陈秋梅, 等. 延续护理随访模式对前列腺癌术后患者生存质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(25): 3096-3098.
- [8] 蔡素萍. 延续护理对前列腺增生患者自我护理和生活质量的影响[J]. 天津护理, 2015, 23(2): 126-127.

[ 本文编辑: 刘晓华 ]

的 pH 增加<sup>[5]</sup>,而频繁清洗摩擦皮肤会导致皮肤出现破损。化学与物理的共同刺激导致皮肤屏障功能下降,细菌定植风险增加,细菌进一步繁殖则造成皮肤感染,从而出现 IAD。IAD 是自外向内的皮肤损伤。

**1.2.2 PU 的病因与发生机制** PU 是由多种因素共同作用所导致的复杂的病理生理过程,PU 的发生机制理论较多。目前,接受最广泛的机制为持续外力作用导致的缺血缺氧性损伤,压力、剪切力是导致 PU 最主要的原因,此外还有缺血再灌注机制<sup>[6]</sup>。缺血性损伤机制是指组织受压后,组织细胞缺血缺氧、微小血管出现充血和瘀血、炎性浸润、微循环障碍,最终出现组织细胞变形坏死<sup>[6-7]</sup>。而缺血再灌注损伤则指组织缺血一段时间后,血液灌注重新恢复反而会加重组织损伤,这与大量氧自由基产生中性粒细胞聚集等有关<sup>[6,8]</sup>。由于肌肉对缺血缺氧更为敏感,因此不同于 IAD,PU 是自内向外的皮肤损伤。

## 2 IAD 与 PU 的临床鉴别

### 2.1 病史

IAD 患者一定存在大便或小便失禁,而 PU 患者则是由于组织长期受到压力或剪切力所致。失禁患者如果不能有效收集大小便,大小便长期接触皮肤,或是使用透气性差的收集或吸收用品,发生 IAD 的风险较大<sup>[9]</sup>。IAD 和 PU 还会同时发生,当皮肤暴露于尿液、大便或皮肤存在 IAD 时,对压力、剪切力和摩擦力的耐受性会明显降低,发生 PU 的几率会增加<sup>[10]</sup>。

### 2.2 临床表现

IAD 患者局部皮肤可呈完整、干燥或潮红、脱皮<sup>[11]</sup>,在不同皮肤人群中表现不同,浅色皮肤人群中,最初表现为红斑,而在深色皮肤人群中,皮肤可呈现白色,颜色变深或是出现紫色、深红色或黄色,甚至发亮,进一步发展皮肤出现部分皮层糜烂或真菌感染,患者可诉瘙痒、烧灼、刺痛感<sup>[12]</sup>。IAD 多为部分皮层损伤,即表皮和真皮受到侵蚀,较为表浅;当合并有摩擦力时,则会出现表皮和/或真皮的剥脱<sup>[13]</sup>。

不同分期 PU 表现不同,I 期为指压不变白红斑(皮肤完整),II 期 PU 皮肤出现部分皮层破损,也可

以是完整或者破溃的浆液性水疱,III、IV 期 PU 为全皮层破损,可见皮下脂肪、骨骼肌肉等,有的还出现黑痂,黄色坏死组织。患者将疼痛描述成火烧样、针刺样、尖锐的、刺痛样的慢性疼痛,往往在换药时加剧<sup>[14]</sup>。可见,与 IAD 难以鉴别的是 I、II 期 PU。

### 2.3 部位

IAD 的部位取决于皮肤与大小便接触的程度,最常见部位为肛周、会阴部。尿失禁患者 IAD 还可能到达下腹部,大腿前侧和内侧,而大便失禁导致的 IAD 可能会达骶尾部和背部或大腿后侧<sup>[12,15]</sup>。PU 则通常发生在骨隆突处(医疗器械导致的 PU 除外)如骶尾部、足跟、坐骨结节等部位<sup>[16-17]</sup>。临床上主要为发生在骶尾部的 PU 与 IAD 难以区分。

### 2.4 形状与边缘

由于大小便能到达的部位都有可能出现 IAD,因此 IAD 的形状不规则,边缘弥散,参差不齐。而 PU 则主要集中在某一受压点处,呈环状,边缘规则。值得注意的是,IAD 和 PU 可能同时出现,表现为形状不规则,这需要一定的临床经验,并且结合病史进行判断。

### 2.5 感染

IAD 可继发表皮的感染,致病菌多为金黄色葡萄球菌或白色念珠菌,表现为白色点状的卫星结节<sup>[9]</sup>;而 PU 则可伴有软组织感染,表现为组织红、肿、热、痛,出现脓液。

## 3 护理

### 3.1 IAD 的护理

IAD 护理措施包括两大方面:一是收集大小便,减少皮肤与尿液和/或粪便的接触时间;二是实施结构化皮肤护理方案,清洗、保护与隔离皮肤,帮助皮肤恢复屏障功能<sup>[13]</sup>。

**3.1.1 收集大小便** 失禁患者可以使用透气性好的尿垫,留置尿管是最后迫不得已的方法。大便失禁患者,若为液体粪便,可以通过粪便管理系统(faecal management system, FMS)来收集液体粪便<sup>[18]</sup>。如果 FMS 不可获得,则可以将造口袋黏贴于肛周收集大便,不建议将大号导管作为肛管收集粪便,因为有损伤肛门括约肌的风险<sup>[19]</sup>。同时还需要医疗介入,改善患者的失禁状况。

3.1.2 清洗 每天或在每次大便失禁之后,选择 pH 值接近正常皮肤的清洗液清洗皮肤(不可用碱性清洗液),注意避免用力擦洗皮肤,清洗之后使用柔软毛巾蘸干皮肤<sup>[9]</sup>。

3.1.3 保护与隔离 清洗之后需对皮肤使用皮肤保护剂进行保护隔离。皮肤保护剂种类众多,有乳霜、软膏、洗液或薄膜<sup>[12]</sup>。国内常用液体敷料,喷于受刺激皮肤,可以在皮肤角质层与刺激物之间形成一层隔离层,从而减少大小便对皮肤的刺激,另有研究显示<sup>[20]</sup>,液体敷料联合造口粉使用,对 IAD 皮肤的修复有较好的效果。

### 3.2 PU 的护理

一旦发生 PU,要进行减压,避免组织继续受压,同时对局部伤口进行处理。

3.2.1 体位与体位变换 正确的体位可以降低组织受压压力,体位变换则可减少同一部位受压时间。体位与体位变换包括 3 方面内容:卧位、坐位、足跟<sup>[21]</sup>。

仰卧位时,抬高床头不超过 30°,因为超过 30°会增加剪切力。若病情需要抬高床头 30°,则应当先摇高床尾,再摇高床头,以抵抗身体向下滑动的趋势,减少剪切力。侧卧时背部应离开床面 30°,可将枕头放于背部,并在两腿间放软枕<sup>[22]</sup>。采取左(或右)侧卧位 30°、仰卧位、右(或左)侧卧位 30°、仰卧位交替体位<sup>[23]</sup>。

坐位时如何预防 PU 常常受到忽视。Defloor 等<sup>[24]</sup>对不同坐姿产生压力进行研究发现,保持背靠向后、下肢置于支架上产生的压力最小。坐于轮椅上的患者,座位要有足够的倾斜度,防止患者从轮椅上向前滑落,还要确保双足得到支撑。因此,坐位时,臀部应当靠于椅背,双脚置于同一平面,放在地上或踏板上<sup>[6]</sup>。

足跟也是 PU 常发生的部位,Tenenbaum 等<sup>[25]</sup>对仰卧位采取不同足部姿势对软组织变形影响进行研究,足跟采取外旋中立和 90°直立姿势时,外旋中立姿势对皮肤造成的损伤比采取 90°直立姿势更大。对于足跟 PU,应将软枕垫于小腿下悬空足跟,注意不可置于肌腱或足跟下,同时膝关节应呈轻度(5°~10°)屈曲<sup>[26]</sup>。

体位变换频率目前尚无定论,多数临床护士认为应当每 2 h 变换体位,但是实际变换频率应根据

患者全身状况、皮肤情况及使用的支撑面等确定,这提示在未来需要更多针对特定人群体位变换频率的研究。

3.2.2 使用支撑面 支撑面又称减压装置,可对压力进行再分布,调整组织压力负荷与微环境。常见有床垫(如气垫床)、坐垫和足跟支撑物。减压装置可以减轻局部和全身皮肤受压压力,延长体位变换时间,对于 PU 风险患者的预防,已患 PU 患者的护理有重要意义。支撑面分类很多,但是目前对支撑面没有形成统一的分类,文献回顾常常根据使用的支撑面材料和是否为动静态进行描述。需要注意的是,使用减压装置,不能代替体位变换。有研究报道<sup>[27]</sup>,使用减压床垫后对 PU 风险患者翻身频率的影响,结果指出使用减压床垫的 PU 风险患者可每 4 h 翻身 1 次。使用减压床垫之后的翻身频率也尚无定论,未来需要针对特定人群使用特定减压装置之后翻身频率的研究。

3.2.3 局部伤口处理 PU 的局部伤口处理需要专业知识与技能,不同分期 PU 局部处理方法有差异,目前伤口愈合理念为湿性愈合理念,多使用新型敷料为伤口恢复形成湿润的生长环境<sup>[28]</sup>,根据 TIME 原则处理伤口<sup>[29]</sup>,同时还需要加强营养,改善全身情况。在临床上,一旦发生 PU,应请专业的造口、伤口治疗师处理。

## 4 小结

近年来,IAD 越来越受到临床护士的关注,每一个临床护士都应当掌握 IAD 和 PU 的区分要点,以及两者的处理方法,才能采取正确的处理措施,改变患者临床结局。因此,明确相关概念、病因、发生机制、临床表现以及护理对于临床工作有着重要意义。目前,区分与处理两种临床问题的教育工具以及培训较少,这有待于未来进一步开发,并且加强对护士的培训。

### 参考文献:

- [1] Gray M, Bliss D, Doughty D. Incontinence-associated dermatitis: a consensus[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2007, 34(1): 45-54.
- [2] Beeckman D, Schoonhoven L, Fletcher J, et al. Pressure ulcers and incontinence-associated dermatitis: effectiveness of the pressure ulcer classification education tool on classi-

- fication by nurses[J]. *Quality & Safety in Health Care*, 2010, 19(5):1-4.
- [3] National Pressure Ulcer Advisory Panel. 2007 National pressure ulcer staging definition[J]. *Wound Council of Enterostomal Therapists Journal*, 2007, 27(3):30-31.
- [4] Ali SM, Yosipovitch G. Skin pH: From basic science to basic skin care[J]. *Acta Dermato-Venereologica*, 2013, 93(3):261-267.
- [5] Diane L, Darlene H, Susan H, et al. Incontinence and incontinence-associated dermatitis[J]. *Advances in Skin & Wound Care*, 2011, 24(3):141-142.
- [6] 蒋琪霞. 压疮护理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2014:24.
- [7] Jiang LP, Tu Q, Wang Y, et al. Ischemia-reperfusion injury-induced histological changes affecting early stage pressure ulcer development in a rat model[J]. *Ostomy Wound Management*, 2011, 57(2):55-60.
- [8] Loerakker S, Oomens CW, Manders E, et al. Ischemia-reperfusion injury in rat skeletal muscle assessed with T<sub>2</sub>-weighted and dynamic contrast-enhanced MRI[J]. *Magn Reson Med Sci*, 2011, 66(2):528-537.
- [9] Doughty D, Junkin J, Kurz P, et al. Incontinence-associated dermatitis: consensus statements, evidence-based guidelines for prevention and treatment, and current challenges[J]. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 2012, 39(3):303-315.
- [10] Beeckman D, Lancker AV, Hecke AV, et al. A systematic review and meta-analysis of incontinence-associated dermatitis, incontinence, and moisture as risk factors for pressure ulcer development[J]. *Research in Nursing & Health*, 2014, 37(3):204-218.
- [11] Kyung HP, Keum SK. Effect of a structured skin care regimen on patients with fecal incontinence: a comparison cohort study[J]. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 2014, 41(2):161-167.
- [12] Beeckman D, Schoonhoven L, Verhaeghe S, et al. Prevention and treatment of incontinence-associated dermatitis: literature review[J]. *Journal of Advanced Nursing*, 2009, 65(6):1141-1154.
- [13] Gray M, Beeckman D, Bliss DZ, et al. Incontinence-associated dermatitis: a comprehensive review and update[J]. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 2012, 39(1):61-74.
- [14] Gorecki C, Closs SJ, Nixon J, et al. Patient-reported pressure ulcer pain: a mixed-methods systematic review[J]. *Journal of Pain & Symptom Management*, 2011, 42(3):443-459.
- [15] Black JM, Mikel G, Bliss DZ, et al. MASD part 2: incontinence-associated dermatitis and intertriginous dermatitis: a consensus[J]. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 2011, 38(4):371-372.
- [16] Gunningberg L, Hommel A, Bååth C, et al. The first national pressure ulcer prevalence survey in county council and municipality settings in Sweden[J]. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 2013, 19(5):862-867.
- [17] 蒋琪霞, 管晓萍, 苏纯音, 等. 综合性医院压疮现患率多中心联合调研[J]. *中国护理管理*, 2013, 13(1):26-30.
- [18] Morris L. Flexi-Seal faecal management system for preventing and managing moisture lesions[J]. *Wounds UK*, 2011, 7(2):88-93.
- [19] Nix D, Haugen V. Prevention and management of incontinence-associated dermatitis[J]. *Drugs & Aging*, 2010, 27(6):491-496.
- [20] 钱惠玉, 徐文亚, 翁亚娟. 3M 伤口保护膜联合造口护肤粉在治疗失禁性皮炎中的应用[J]. *现代临床护理*, 2012, 11(8):34-35.
- [21] Vanderwee K, Clark M, Dealey C, et al. Pressure ulcer prevalence in Europe: a pilot study[J]. *J Eval Clin Pract*, 2007, 13(2):227-235.
- [22] Defloor T. The effect of position and mattress on interface pressure[J]. *Applied Nursing Research*, 2000, 13(1):2-11.
- [23] Beeckman D, Vanderwee K, Demarré L, et al. Pressure ulcer prevention: development and psychometric validation of a knowledge assessment instrument[J]. *International Journal of Nursing Studies*, 2010, 47(4):399-410.
- [24] Defloor T, Grypdonck M. Sitting posture and prevention of pressure ulcers[J]. *Applied Nursing Research*, 1999, 12(3):136-142.
- [25] Tenenbaum S, Shabshin N, Levy A, et al. Effects of foot posture and heel padding devices on soft tissue deformations under the heel in supine position in males: MRI studies[J]. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 2013, 50(8):1149-1156.
- [26] Brindle CT, Malhotra R, O'Rourke S, et al. Turning and repositioning the critically ill patient with hemodynamic instability: a literature review and consensus recommendations[J]. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 2013, 40(3):254-267.
- [27] 张玉红, 蒋琪霞, 郭艳侠, 等. 使用减压床垫的压疮危险者翻身频次的 Meta 分析[J]. *中华护理杂志*, 2015, 50(9):1029-1036.
- [28] 胡爱玲, 郑美春, 李伟娟. 现代伤口与肠造口临床护理实践[M]. 北京:中国协和医科大学出版社, 2010:5.
- [29] Halim AS, Khoo TL, Saad AZM. Wound bed preparation from a clinical perspective[J]. *Indian Journal of Plastic Surgery*, 2012, 45(2):193-202.

[本文编辑:刘晓华]