

失禁相关性皮炎标准化预防及护理指引 在老年失禁患者中的应用

康宙清^a, 杨颖^b, 季蕊^c, 孙艳^c, 王河^c, 李爽^d

(辽宁省金秋医院、辽宁省老年病医院, a 护理部, b 心血管内科,

c 综合老年医学科, d 肾内科, 辽宁 沈阳 110016)

摘要: **目的** 探讨失禁相关性皮炎(IAD)标准化预防及护理指引在预防老年失禁患者发生 IAD 方面的应用效果。 **方法** 采用便利抽样法将 2015 年 7 月至 2016 年 7 月收治的老年失禁患者 454 例作为对照组, 将 2016 年 8 月至 12 月收治的老年失禁患者 451 例作为观察组, 对照组患者按失禁护理常规进行预防护理, 观察组患者在对照组的基础上按新制订的 IAD 标准化预防及护理指引进行干预, 比较两组患者 IAD 的发生率及指引实施前后责任护士对 IAD 防控相关知识的掌握情况。 **结果** 观察组 451 例老年失禁患者发生 IAD 2 例, 发生率为 0.44%; 对照组 454 例老年失禁患者发生 IAD 9 例, 发生率为 1.98%, 观察组与对照组对比差异有统计学意义($\chi^2 = 4.46, P = 0.035$)。指引实施后 164 名责任护士 IAD 防控知识考核成绩为 (90.20 ± 5.13) 分, 显著高于实施前考核成绩 (41.00 ± 12.75) 分, 差异有统计学意义($t = 45.368, P < 0.001$)。 **结论** 制订并应用失禁相关性皮炎标准化预防及护理指引可有效降低老年失禁患者 IAD 的发生率, 提高护理人员防控失禁相关性皮炎的水平, 提升老年失禁专科护理的服务品质。

关键词: 皮炎, 刺激性; 大便失禁; 尿失禁; 护理评估; 病人医疗护理计划; 老年人

doi: 10.3969/j.issn.1009-6469.2018.06.052

Application of incontinence-associated dermatitis standardized prevention and nursing guidance for elderly patients with incontinence

KANG Zhouqing^a, YANG Ying^b, JI Rui^c, SUN Yan^c, WANG He^c, LI Shuang^d

(a. Department of Nursing, b. Department of Cardiology, c. Department of Geriatric Medicine,

d. Department of Nephrology, Jinqiu Hospital of Liaoning Province, Shenyang, Liaoning 110016, China)

Abstract: **Objective** To explore the effect of incontinence-associated dermatitis (IAD) standardized prevention and nursing guidance in preventing the occurrence of IAD for elderly patients with incontinence. **Methods** Four hundred and fifty-four elderly patients with incontinence who were admitted to hospital from July 2015 to July 2016 were included as the control group by convenience sampling method, and 451 elderly patients with incontinence who were admitted to hospital from August 2016 to December 2016 were used as the observation group. The control group received routine nursing care about incontinence, while the experimental group on the basis of the therapy in the control group was applied incontinence associated dermatitis standardized prevention and nursing guidance. The incidence of IAD and the nurses' examination scores of the prevention and nursing of IAD were compared before and after the implementation of the standardized guidance. **Results** In the experimental group, the incidence of IAD was 0.44% (2 cases); while in the control group, the incidence of IAD was 1.98% (9 cases); the difference between the experimental group and the control group was statistically significant ($\chi^2 = 4.46, P = 0.035$). The 164 nurses' examination scores of the prevention and nursing of IAD after the implementation of the standardized guidance was (90.20 ± 5.13) points, which was higher than previous score (41.00 ± 12.75) points; the difference was statistically significant ($t = 45.368, P < 0.001$). **Conclusions** The development and implementation of the standardized guidance for prevention and nursing of IAD can effectively reduce the incidence of IAD in elderly patients with incontinence, improve the nurses' competencies in preventing and nursing of IAD and improve the service quality of incontinence specialized nursing.

Keywords: Dermatitis, irritant; Fecal incontinence; Urinary incontinence; Nursing assessment; Patient care planning; Aged

失禁相关性皮炎(incontinence associated dermatitis, IAD)是一种在大/小便失禁患者身上出现的刺激性接触性皮炎,常发生于会阴部、臀部、生殖器周围及大腿皮肤褶皱等部位,表现为浸渍、红斑、水疱、丘疹、溃烂或皮肤剥脱等,属于潮湿环境

相关性皮炎(moisture associated skin damage, MASD)的临床分型之一,是医疗环境中的一个常见问题^[1-2]。国内外研究报道老年失禁患者 IAD 患病率为 5.7% ~ 22.5%^[3-6],近期美国一项对 448 所养老院的老年失禁病人的调查显示 IAD 发

病率为 5.5%^[7]。老年失禁患者发生 IAD 将增加患者的痛苦、负担,延长住院时间,降低生活质量^[8-10]。近年来,虽然已有学者在制订并应用 IAD 护理流程或指引方面进行了有益探索,但多关注于危重症患者 IAD 的防控及 IAD 患者发生皮炎后的护理干预^[11-14],针对老年失禁患者这一高风险特殊人群的 IAD 预防指引的应用研究鲜有报道。国际伤口管理专业组织(Wounds International)于 2015 年发布了由全球 IAD 专家小组编写的失禁相关性皮炎推进预防工作最佳实践原则^[1],北京市护理学会于 2017 年发布了成人失禁相关性皮炎护理实践专家共识^[15],均为失禁护理领域的研究提供了重要参考。针对国内老龄化严峻形势和医学发展现状,怎样将众多循证证据和临床实践整合成简洁实用易推广的老年失禁患者 IAD 防控指引成为亟待解决的问题。为降低老年失禁患者 IAD 的发病率,本研究于 2016 年 7 月制订并实施失禁相关性皮炎标准化预防及护理指引,取得满意效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用前瞻性的历史对照类实验研究方法,运用便利抽样法将 2015 年 7 月至 2016 年 7 月收治的老年失禁患者 454 例作为对照组,将 2016 年 8 月至 2016 年 12 月辽宁省金秋医院收治的老年失禁患者 451 例作为观察组。研究对象纳入标准:年龄≥60 岁;大便和(或)小便失禁;会阴部、臀部及肛周等 IAD 好发部位皮肤完好;无影响 IAD 评估判断的皮肤病;患者或近亲属知情同意并自愿参加本研究。该研究经辽宁省金秋医院医学伦理委员会批准。排除标准:住院时间≤24 h;仅小便失禁且留置尿管无漏尿者。两组患者的年龄、性别、病情等一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

2016 年 7 月指引实施前采用便利抽样法选取辽宁省金秋医院各病房责任护士 164 名进行 IAD 理论知识测试,参与护士均知情同意且自愿参加本研究;统一培训后,2016 年 8 月再次对该 164 名责任护士进行 IAD 理论知识测试。

1.2 干预方法 对照组患者按失禁护理常规进行预防护理,观察组患者在对照组的基础上按新制订的 IAD 标准化预防及护理指引实施干预。

1.3 标准化预防及护理指引的制定 选择 1 名国际造口治疗师及 4 名高年资专科护士成立指引研制小组,通过查阅文献、结合失禁相关性皮炎推进预防工作最佳实践原则^[1]及国内护理现状及老年

表 1 两组一般资料比较

项目	对照组 (n=454)	观察组 (n=451)	$\chi^2(t)$ 值	P 值
性别/例(%)			2.45	0.12
男	316(69.6)	335(74.3)		
女	138(30.4)	116(25.7)		
年龄/(岁, $\bar{x}\pm s$)	85.98±5.92	86.50±5.78	(-1.35)	0.18
诊断/例(%)			3.36	0.34
循环内科疾病	88(19.4)	82(18.2)		
神经内科疾病	204(44.9)	218(48.3)		
其它内科疾病	142(31.3)	123(27.3)		
外科疾病	20(4.4)	28(6.2)		
失禁/例(%)			4.52	0.10
仅大便失禁	41(9.0)	55(12.2)		
仅小便失禁	260(57.3)	229(50.9)		
大小便失禁	153(33.7)	166(36.9)		

护理临床实践制定了图文并茂的 IAD 标准化预防及护理指引(见图 1)。

指引的关键环节包括 6 个环节。环节 1(确认患者是否大/小便失禁):患者入院后及每日评估时,按照小便失禁、大便失禁的定义^[16]评估患者是否存在大/小便失禁,若不存在则流程结束,若存在则进入失禁及 IAD 发生风险评估。

环节 2(失禁及 IAD 风险评估):(1)一般评估。对存在失禁的患者进一步评估失禁的类型、频率、持续时间、患者一般情况等,重点为识别可逆或可干预的病因;(2)会阴部评估。采用会阴部评估量表(perineal assessment tool,PAT)针对刺激物的类型、刺激时间、会阴部皮肤状况及影响因素 4 个项目进行风险评估,每项 1~3 分,总分 4~12 分,得分越高则预示患者发生 IAD 的风险越大^[17];(3)IAD 严重程度分类。采用 IAD 严重程度分类工具^[1]将失禁患者分为类别 1(有风险)、类别 2(IAD 轻度)和类别 3(IAD 中重度),并结合专科评估及 PAT 得分执行后续的预防及处理方案。对于类别 1 的患者执行预防 IAD 的措施;对于类别 2 和类别 3 的患者同时落实预防及处理措施。见图 2。

环节 3(预防 IAD-处理失禁):(1)有效收集大小便。根据失禁患者病情、性别及活动状态选择适宜的吸收型或闭合型产品收集排泄物;(2)失禁对症治疗。针对评估阶段识别出的可逆病因遵医嘱配合多学科团队为患者进行行为干预、盆底肌功能

训练等治疗。见图3。

环节4(预防IAD-实施结构化皮肤护理方案):按照清洗-保护-适当修复三步骤为患者实施结构化的皮肤护理方案,给出应执行的基础性措施和有条件时宜执行的推荐性措施,并对三合一综合性产品的应用给予了推荐,满足临床的不同需求。见图4。

环节5(动态评估并记录):根据住院期间患者病情变化及时评估并记录于专门的IAD预防及处理护理记录单。

环节6(IAD事件/转归):判断IAD的预防效果及IAD的处理效果,若患者出院/死亡/失禁解决则流程结束,若住院期间新发生IAD或对入院时已存在的IAD护理3~5d内无改善或恶化需咨询专家意见并动态评估记录、落实预防及处理措施。

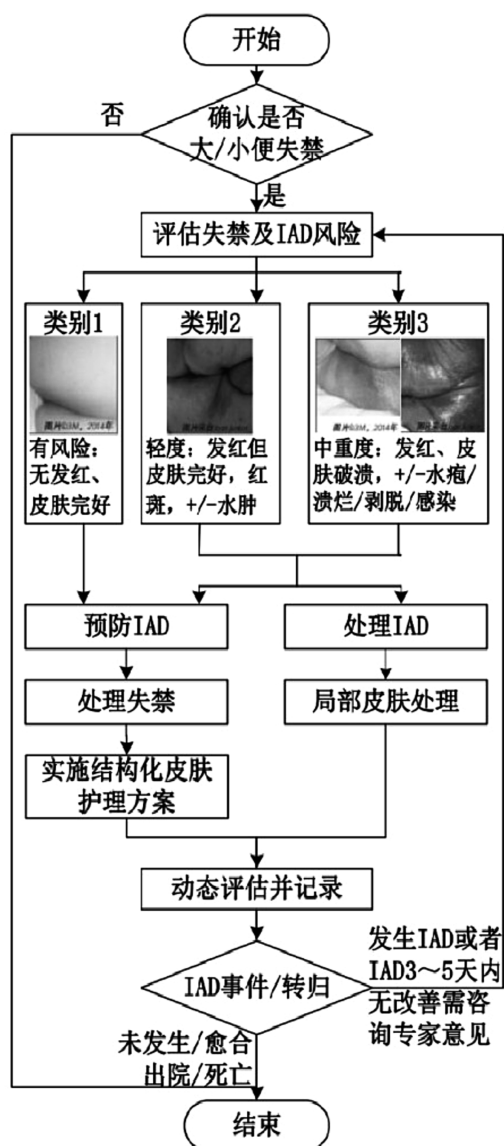


图1 失禁相关性皮炎标准化预防及护理指引

评估失禁及IAD风险:			
一.失禁评估: 病因(识别可逆病因): 失禁的类型、频率、持续时间及会阴部皮肤情况; 患者一般情况、认知、自理能力等。			
二.IAD风险评估: 会阴部评估量表(PAT)			
评估项目	1分	2分	3分
刺激物类型	成型的粪便和/或尿液	软便和/或尿液	水样便和/或尿液
刺激时间	床单/尿布至少每8h更换	床单/尿布至少每4h更换	床单/尿布至少每2h更换
会阴皮肤状况	皮肤干净、完整	红斑, 合并或不合并念珠菌感染	皮肤剥脱、浸渍, +/-念珠菌感染
影响因素: ①低白蛋白 ②感染③管饲营养④皮肤状况差⑤使用封闭性收集产品⑥移动能力受限⑦认知意识下降⑧个人卫生无法自理⑨疼痛⑩体温升高⑪药物(抗生素、免疫抑制剂)⑫营养状况差⑬严重疾病	0~1个影响因素	2个影响因素	3个及以上影响因素
注: 每项1-3分, 总分4-12分, 得分越高则发生IAD的风险越大			

IAD局部皮肤处理:		
类别	措施	示例
类别2 轻度	1. 使用皮肤清洗剂或清洗湿巾加上皮肤保护剂(如液体敷料等) 2. 有条件的使用三合一失禁护理湿巾, 若红斑/皮肤状况恶化则添加皮肤保护剂(如液体敷料等)	
类别3 中重度	1. 选择实施类别2的措施1或2 2. 若总破损面积较大或有深度时可按伤口处理, 选用伤口敷料促进湿性愈合(如: 水胶体敷料、薄型泡沫敷料等)	
合并感染	遵医嘱收集局部微生物样本并根据培养结果外用抗菌制剂、抗生素及消炎产品	

图2 评估失禁及IAD局部皮肤处理

处理失禁措施:						
二.有效收集尿液及粪便:						
患者性别	患者状态	吸收型产品			闭合型产品	
		纸尿裤	纸尿裤垫	纸尿裤片	尿套	集尿器
男	活动时	✓			✓	✓
	卧床时	✓	✓	✓	✓	✓
女	活动时	✓				✓
	卧床时	✓	✓	✓	✓	✓
注: 标注“✓”为推荐可选选项 病情需要可遵医嘱为尿失禁患者留置尿管 若为频繁稀便失禁患者推荐选用一件式造口产品						
三.对因治疗:						
1. 行为干预: 膀胱训练、减轻体重、营养和液体摄入管理等。 2. 盆底肌功能训练: 每次练习盆底肌收缩(提肛运动)10~15组, 收缩时保持2~6秒, 休息相同时间; 每天3~8次, 持续8周或更长。 3. 可寻求相关科室帮助: 康复科(电刺激治疗、生物反馈治疗)或外科(药物或手术治疗)等。						

图3 失禁处理

实施结构化皮肤护理方案:		
步骤	措施	示例
清洗	基础措施: 1. 每天或在每次大便失禁后清洗 2. 选用清水或温和肥皂水清洗, 勿用碱性肥皂 3. 力度温和, 避免摩擦或用力擦洗皮肤 4. 使用柔软干净的棉布或毛巾蘸干 推荐措施: 1. 使用接近正常皮肤PH值(4~6)的免冲洗皮肤清洗剂(喷雾、液体、泡沫)或含清洗液的湿巾 2. 使用柔软的一次性无纺布(如湿巾)擦拭 3. 清洗后用温和的方式使皮肤变干(如吹风机等)	
	推荐措施: 1. 使用含有凡士林、氧化锌、二甲硅油、丙烯酸酯二聚物成分配制成的乳膏、软膏、乳液或薄膜等皮肤保护剂, 可使皮肤隔离于尿液和/或粪便、免受潮湿和刺激物伤害 2. 频率、方法、部位、注意事项等按照生产商指示来使用	
适当修复	推荐措施: 保持皮肤保护层完整性可用含有亲脂性材料或油脂的润肤剂、含有甘油和尿素的保湿剂(注意保湿剂勿用于含水过多或浸渍的皮肤上)	
综合性产品	推荐措施: 含清洗剂、保护剂和润肤剂的失禁护理湿巾(如三合一产品)	

图4 预防IAD-实施结构化皮肤护理

1.4 标准化预防及护理指引的实施 (1)试用并修订:IAD 标准化预防及护理指引制定后,在内科、外科各 1 个护理单元进行试用,听取反馈意见,根据试用情况按需进行了修订;(2)全员培训:推广实施前,采用学术讲座、视频演示、现场答疑等形式对护理人员进行培训,将 IAD 标准化预防及护理指引中涉及的理论知识、操作技能、产品选择、文书书写等关键环节进行详细指导,并针对试用中出现的问题给予纠偏,确保了指引的规范正确执行;(3)临床实施及质量控制:培训后,全院各护理单元均按照标准化预防及护理指引为老年失禁患者提供优质护理。各科室护士长及护理组长日常督导指引的落实,院专科质控小组通过每月一次的专科质量巡查,发现指引落实过程中的不足并给予纠正,提高 IAD 标准化预防及护理指引的落实率和落实效果。

1.5 效果评价指标 (1)研究周期内两组老年失禁患者住院期间 IAD 的发生情况;(2)指引实施前后(2016 年 7 月和 2016 年 8 月),护理人员对 IAD 防控相关知识的考核得分情况。

1.6 统计学方法 采用 SPSS 22.0 软件进行数据分析。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 描述,组间比较采用两独立样本 t 检验,指引实施前后护士 IAD 防控知识考核成绩比较采用配对样本 t 检验;计数资料采用例数、百分比描述,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组老年失禁患者 IAD 发生情况比较 老年失禁患者 IAD 发生率降低,见表 2。

表 2 两组老年失禁患者 IAD 发生情况比较

组别	例数	发生 IAD/例	发生率/%
对照组	454	9	1.98
观察组	451	2	0.44 ^a

注:两组比较,^a $\chi^2 = 4.46, P = 0.035$

2.2 指引实施前后护士 IAD 防控知识考核成绩比较 标准化指引实施后护士 IAD 防控知识考核成绩提高,见表 3。

表 3 指引实施前后护士 IAD 防控知识考核成绩比较

时间	例数	理论考核成绩/(分, $\bar{x} \pm s$)
指引实施前(2016 年 7 月)	164	41.00 $\pm$ 12.75
指引实施后(2016 年 8 月)	164	90.20 $\pm$ 5.13 ^a

注:实施前后比较,^a $t = 45.368, P < 0.001$

3 讨论

老年失禁患者的尿液或粪便中的水分、酶及代谢产物等刺激使皮肤屏障功能受损,同时由于机体

的衰老所导致的皮肤状况较差、自理能力下降等,这些因素综合作用导致老年失禁患者更易发生 IAD^[1,10]。临床上对 IAD 的管理多未贯彻“预防优先于治疗”的理念^[18],多局限在患者发生 IAD 后医护人员采取治疗控制措施这一单一环节。我们在制订指引时重点关注了老年失禁患者 IAD 流行病学特点,在失禁和 IAD 风险评估、失禁处理、结构化皮肤护理等关键预防环节体现了更适合于老年失禁患者的风险评估和预防策略,评估了与老化相关的风险因素,提供了老年患者不同性别及不同活动状态下收集排泄物的有效工具和方法,推荐了温和的皮肤护理措施和新型功能性皮肤护理产品,经临床实践证实了其应用于该人群的良好预防效果。

失禁相关性皮炎的防控效果受多方面的因素影响,其中包括护士的防控观念、知识和行为,而护士的 IAD 知识水平有待提高、技能行为有待规范,老年患者 IAD 防控缺乏具体指引和统一的标准^[19-21]。标准化的护理指引能指导责任护士按照标准化的流程、步骤和方法实施护理,避免了因其专业水平差异及实践经验不足造成的安全隐患^[12],本研究结合循证证据及老年失禁患者临床护理实践制订流程指引,并在关键环节运用配图、文字说明等增强指引的直观性、同质性和可操作性,减少使用人员的认知偏差,提高了护士的 IAD 防治知识和技能水平,利于指引在临床的规范执行和推广。

虽然本研究对照组与观察组的研究对象符合纳入标准且性别、年龄、疾病诊断及失禁类型等关键人口学资料比较差异无统计学意义,采用前瞻性的设计在一定程度上控制了研究的偏倚,但是研究本身采用非同期历史对照类实验研究存在着一定的局限性,仍需要大样本多中心的同期随机对照研究来进一步证实标准化指引的应用效果。

综上所述,制订并应用失禁相关性皮炎标准化预防及护理指引可有效降低老年失禁患者 IAD 的发生率,提高护理人员防控 IAD 的水平,提升老年失禁专科护理的服务品质。

参考文献

[1] BEECKMAN D, CAMPBELL J, CAMPBELL K, et al. Proceedings of the Global IAD Expert Panel. Incontinence-associated dermatitis: moving prevention forward. Wounds International 2015 [EB/OL] (2015-01) [2016-03-15]. [https://www. reasearchgate. net/ publication/276468311](https://www.researchgate.net/publication/276468311).
[2] BEECKMAN D. A decade of research on Incontinence-Associated Dermatitis (IAD): Evidence, knowledge gaps and next steps[J]. J Tissue Viability, 2017, 26(1): 47-56.