



失禁性皮膚炎 預防與照護圖卡

Prevention and Photo Classification Treatment for Incontinence-Associated Dermatitis

■ 文 | 許美玉 花蓮慈濟醫院傷口造口護理師、林宜靜 花蓮慈濟醫院呼吸照護中心護理長
陳映君 花蓮慈濟醫院呼吸照護中心護理師

失禁性皮膚炎 (incontinence-associated dermatitis, IAD) 被歸納於潮濕相關皮膚損傷 (moisture-associated skin damage, MASD) 類屬之一。其發生皮膚損傷原因在於：失禁病人的皮膚表面長時間接觸到大小便刺激物，所導致的局部皮膚發紅與炎症反應，有時甚至進一步演變成糜爛或潰瘍問題。若病人的皮膚破損不是大小便失禁所導致，則不應歸屬於失禁性皮膚炎，需進一步評估與找出原因。根據國內外研究調查指出約有 1/4-1/3 的失禁病人會發生失禁性皮膚炎，其中以重症病人發生率較高。因此在面對失禁病人必須加強皮膚的事前預防，以杜絕皮膚炎的發生；而當產生時，應該提供以實證為依據並符合病人需求的介入措施，以促進皮膚的修復，避免皮膚感染合併症的發生。

經由文獻搜尋發覺近幾年來醫護人員對此議題逐漸重視，也進行多項改善專案計畫。然而，臨床上針對失禁性皮膚炎的預防及處置，雖有各種措施介入，但仍缺乏以實證為基礎之便利性創意圖卡。故本圖卡創作乃運用系統性文獻查證方法，回顧所有失禁性皮膚炎預防與處置相關文獻所統整而成，以提供臨床專業人員實務上之應用。

創意圖卡包含兩個部分，包括：一、失禁性皮膚炎損傷嚴重程度分級與部位評估圖卡：此乃依據 2015 全球 IAD 專家小組成員所制定 IAD 嚴重分級工具與常見好發部位所製成。雖然目前國外已發展出數種 IAD 工具，目的

在偵測高危險群或是損傷程度評量，但這些複雜的工具對忙碌的臨床工作者而言，恐怕會增加不少工作負擔。故以簡易嚴重分級評估取代繁瑣的評量，更能貼近臨床可應用性。此外，過去對於失禁者皮膚評估，容易僅侷限在會陰部或肛門周圍的觀察，但 IAD 發生部位取決於皮膚接觸到大小便的範圍與程度，影響可能不只單一部位。故本圖卡結合損傷嚴重程度分級與常見部位，以圖示法提供臨床應用。二、失禁性皮膚炎預防與照護護理指導圖卡：內容在呈現 IAD 的評估與各等級之照護處置。包括：(一)評估：危險因子、發生部位、損傷嚴重度；(二)預防與處置，包括暴露於失禁性皮膚炎危險群之皮膚預防措施與已發生皮膚炎之介入措施。以提供醫護人員介入措施與病人與家屬護理指導之參考。

參考資料：

- 徐筱茹、許美玉、章淑娟、鍾惠君、徐小惠 (2013) · 重症病人失禁性皮膚炎盛行率及預測因子調查 · *護理暨健康照護研究*, 9 (3), 210-217。
- 許美玉 (2012) · 皮膚相關損傷護理 · 於于博芮總校閱 · *最新傷口護理學* (二版, 188-199頁) · 臺北市：華杏。
- 許美玉、王淑貞、王琬詳、張惠冠、戴佳惠 (2009) · *成人失禁性皮膚炎預防及照護臨床指引* (中華民國衛生署護理暨健康照護處委託研究) · 台北：台灣實證照護中心。
- Beeckman, D., Campbell, J., Campbell, K., Chimento, D., Coyer, F., Coyer, F. & Wang, L. (2015). Proceedings of the global IAD expert panel: Incontinence-associated dermatitis: Moving prevention forward. Retrieved from <http://www.woundsinternational.com>
- Beeckman, D., Schoonhoven, L., Verhaeghe, S., Heyneman, A., & Defloor, T. (2009). Prevention and treatment of incontinence-associated dermatitis: Literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 65(6), 1141-1154. doi:10.1111/j.1365-2648.
- Beeckman, D., Van Lancker, A., Van Hecke, A., & Verhaeghe, S. (2014). A systematic review and meta-analysis of incontinence-associated dermatitis, incontinence, and moisture as risk factors for pressure ulcer development. *Research in Nursing & Health*, 37(3), 204-218. doi:10.1002/nur.21593.
- Bliss, D. Z., Savik, K., Thorson, M. A. L., Ehman, S. J., Lebak, K., & Beilman, G. (2011). Incontinence-associated dermatitis in critically ill adults: Time to development, severity, and risk factors. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 38(4), 433-445.
- Doughty, D., Junkin, J., Kurz, P., Selekof, J., Gray, M., Fader, M.,... Logan, S. (2012). Incontinence-associated dermatitis: Consensus statements, evidence-based guidelines for prevention and treatment, and current challenges. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 39(3), 303-315. doi:10.1097/WON.0b013e3182549118



失禁性皮膚炎預防與照護

為什麼

我要了解失禁性皮膚炎？

失禁性皮膚炎是因為皮膚長時間接觸大便或小便或兩者都有的情況下，造成局部皮膚發紅、發炎或剝落情形。約有 1/4-1/3 的失禁病人可能會發生失禁性皮膚炎。並且已證實與日後發生尾薦骨壓力損傷有關。我們關心您或您家人的皮膚健康，預防可減少皮膚炎發生；正確的照護可避免皮膚感染並縮短癒合。

誰

容易發生失禁性皮膚炎？

有小便、或 / 和大便失禁者，若出現下列任何一種情況注意可能會發生失禁性皮膚炎。

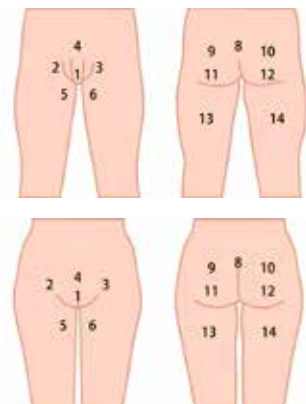
- | | |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 腹瀉 | <input type="checkbox"/> 活動能力受限 |
| <input type="checkbox"/> 鬆軟便且頻繁解便 | <input type="checkbox"/> 營養不良 |
| <input type="checkbox"/> 頻繁滲便 | <input type="checkbox"/> 藥物使用 |
| <input type="checkbox"/> 如廁能力受限或改變 | (包括： <input type="checkbox"/> 多種 / 長期抗生素 |
| <input type="checkbox"/> 意識或感覺障礙 | <input type="checkbox"/> 瀉劑 <input type="checkbox"/> 利尿劑 <input type="checkbox"/> 免疫抑制劑) |

何處

容易發生失禁性皮膚炎？

要看皮膚所接觸到尿液和 / 或大便的範圍與程度。有時不單只有出現在一個部位。包括：

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. 生殖器 (陰唇 / 陰囊) | 8. 股溝 (雙臀之間皺褶) |
| 2. 右側鼠蹊部 | 9. 左上臀 |
| 3. 左側鼠蹊部 | 10. 右上臀 |
| 4. 下腹部 / 恥骨上 | 11. 左下臀 |
| 5. 右大腿內側 | 12. 右下臀 |
| 6. 左大腿內側 | 13. 左大腿後側 |
| 7. 肛門周圍 | 14. 右大腿後側 |



什麼

皮膚會出現什麼樣的變化？

皮膚完整 高危險或發紅 發紅及點狀破 皮整個脫落 念珠菌感染 病毒感染



如何

我要如何照顧皮膚？

腹瀉或
多次滲便？

是

否

1. 皮膚清潔：依據病人舒適度選擇下列任一種（依建議強度排序）
 - (1) 免沖洗清潔劑
 - (2) 溫水沖洗
 - (3) 溫水 + pH5.5 皮膚清潔劑
2. 皮膚拭乾：使用棉質柔軟單次使用護理巾輕壓拭乾

矯正
失禁原因

1. 每日至少一次進行皮膚清潔
2. 皮膚拭乾
3. 塗抹長效型保膚霜每 8 小時一次。或潤膚霜（依產品建議使用）

1. 不含酒精的保膚膜（同一部位重複噴 3 次），每 24 小時使用一次。或
2. 長效型保膚霜，每 8 小時一次。

1. 小範圍皮破，以不含酒精的保膚膜（同一部位重複噴 3 次），每天早晚各使用一次。或
2. 保護膏：含氧化鋅成分油膏或軟膏。（依產品建議使用）

1. 依醫囑使用抗真菌、抗病毒、抗發炎外用藥膏。最外層使用
2. 保護膏：含氧化鋅成分油膏或軟膏。（依產品建議使用）

壓瘡
防護策略

若執行照護於 3 天後仍未改善請聯繫傷口造口護理師

花蓮慈濟醫院傷口造口照護小組與呼吸照護中心製作

失禁性皮膚炎損傷嚴重程度分級

分級	分級說明	特徵	圖例
0 級	皮膚完整且無發紅（但有 IAD 的風險）	與其他部位比較之下，皮膚正常，沒有 IAD 的跡象	
第 1 級 （輕度）	發紅 ¹ 但皮膚完整	發紅 有 / 無水腫	
第 2 級 （中、重度）	發紅 ¹ 合併皮膚破損	發紅 有 / 無水腫 有 / 無小水泡 / 大水泡 / 糜爛 有 / 無皮膚剝落 有 / 無皮膚感染	

註¹ 膚色較深者，局部損傷的皮膚顏色可能變淺、變深、紫色、深紅色或黃色。