

使用水胶体保护贴以避免皮肤直接接触身体分泌物

摘要

水胶体保护贴为伤口愈合提供了湿润的有利环境，并可作为抵御外源性细菌的屏障。它们不会粘附在伤口上，只会粘附在周围皮肤上，可以提供更加快速的伤口愈合环境，使新愈合的皮肤保持完整，并防止组织破裂。去除水胶体保护贴时不会对皮肤造成损伤，可减少疼痛，且所需敷料次数较少，因为它们可以一次留置数天。它们有不同的尺寸，可以进行定制切割以适合伤口尺寸。使用水胶体保护贴还可降低护理成本，缩短住院时间，以及减少WOC护士提供的护理量。本文中的三个案例研究描述了造口治疗护士如何使用水胶体保护贴对造口周围皮肤、臀部和会阴区剥脱的皮肤进行护理管理。

关键词 水胶体，保护贴，MASD，IAD，剥脱

文献引用 Tan NM et al. Use of hydrocolloid protective sheets to protect skin against direct contact from body secretions. WCET® Journal 2021;41(4):18-21

DOI <https://doi.org/10.33235/wcet.41.4.18-21>

提交日期：2021年4月26日，接收日期：2021年7月18日

引言

MASD（潮湿环境相关性皮损）是由于长期暴露于不同的水分来源而引起的。包括汗液、尿量、排便、伤口渗出液、粘液、唾液、其他分泌物及其内容物。当水分（包括其化学成分和机械因素（如摩擦和病原微生物的存在））过多时，会导致皮肤炎症（伴有或不伴有糜烂或继发性皮肤感染时），发生MASD¹。

Nur Madalinah Tan* ET, RN, WOCNC新加坡

新加坡邮编529889, Simei Street 3, 2号, 樟宜综合医院, 专业护理, 结直肠护士

电子邮箱: Madalinah_tan@cgh.com.sg

Josephine Ong RN

新加坡, 樟宜综合医院, 专业护理, 结直肠护士

Feng Ying RN

新加坡, 樟宜综合医院, 专业护理, 肝胆胰护士

Ong Ling ET, RN

新加坡, 樟宜综合医院, 专业护理, 伤口护理护士, 新加坡伤口愈合学会

Catherine Loo ET, RN

新加坡, 樟宜综合医院, 专业护理, 伤口护理护士

* 通讯作者

失禁相关皮炎（IAD）是MASD的一种常见形式。IAD是一种刺激性皮炎，见于大小便失禁患者。其还被称为会阴部皮炎或尿布疹。有时还伴有水疱、糜烂或继发性皮肤感染^{2,3}。

造口脱垂（肠通过造口处突出）是一种常见的术后并发症，通常与环形结肠造口术相关。造口脱垂的常见原因是手术技术、肥胖、腹压升高以及在腹直肌外形成造口。脱垂的造口会导致造口周围渗漏，导致严重的皮肤刺激或IAD^{4,5}。

持续暴露在大量水分下会导致皮肤软化、肿胀，并产生大量皱纹^{1,3}。这将损害皮肤，降低皮肤屏障功能，导致皮肤糜烂，导致患者遭受疼痛、创伤、情绪压力和经济负担^{1,4,6}。患者通常报告称，因为皮肤损伤而出现疼痛、烧灼感或瘙痒；这也可能包括经常去访视护士或长期住院。日常生活活动也可能受到影响，并可能因无法工作以及高昂的开支和差旅费用而导致资金不足⁶。

预防和治疗MASD和IAD的一般原则是使用结构化的护肤方案，使用产品去除皮肤中多余的水分，从而保护皮肤免受感染并管理水分来源³。因此，发

生MASD和IAD风险较高的患者在出现症状时，需要通过定期监测伤口部位的皮肤状况变化，使用适当的敷料处理渗出液，以达到适当的吸收效果，以及在适当时在造口周围/伤口周围皮肤使用皮肤屏障或皮肤防护剂^{1,2,7,8}。尽量减少并发症。基于个体患者评估进行造口脱垂管理，许多情况下包括局部减少脱垂、手术修复、重新评估造口装置以适应造口的大小和形状，以及使用包含脱垂带的疝气支撑带⁴。

水胶体保护贴包含CMC（羧甲基纤维素）、果胶或明胶，与粘合剂和增粘剂相结合，应用于聚氨酯泡沫或膜形载体，形成一种易吸收的自粘贴⁹。这提供了一个封闭的细菌和病毒屏障，降低交叉感染的风险，降低伤口pH值，减少细菌增殖，保持伤口床水分，增强上皮化并降低疼痛水平，并防止伤口床干燥，因此提供了一个潮湿的伤口愈合环境⁹。

水胶体保护贴可用于各种低至中度渗出性伤口以及各种形状和大小的伤口。其用法简单，可以在造口片下使用，也可以直接在会阴、腹股沟和骶骨区剥脱的皮肤上使用。它们可吸收水分，将皮肤剥脱的风险降至最低，从而进一步减少与渗出液的接触，如果先前有皮肤问题，可以让皮肤愈合。同时也适用于出现刺激和过敏的皮肤⁹。在我们医院，这种敷料贴有两种尺寸，不能用于长期佩戴。它们也可以用于其他产品，如屏障环和造口护肤粉。

除了使用皮肤保护粉和皮肤保护喷剂的结痂或分层皮肤保护方法外，还可以使用这些敷料贴。皮肤保护粉有助于吸收水分，使伤口干燥，并进行密封。然后使用皮肤保护喷剂将粉末密封在皮肤上，再将保护贴覆盖在上面。此操作必须重复三次才会生效。这一方法由WOCN课程所教授，并传给同行⁴。

病例研究

病例研究1

患者概述

一例61岁的中国男性患者于2019年2月11日接受了重看开腹手术、洗脱、小肠减压和双管回肠结肠吻合术。在患者住院以及在门诊访视结直肠护士期间，指导该患者和其妻子如何更换晶片。他还进行了两次家访，以确保其具备造口护理能力。

2019年7月至10月，该患者因可缩小至皮肤水平的脱垂造口（远端环脱垂约10 cm，近端环脱垂约

3 cm）而到门诊就诊。建议该患者使用疝气支撑带，以尽量降低造口脱垂的频率。造口周围皮肤仍然完整。

长期手术计划为在10月进行造口还纳术，但在该患者访视外科医生时，发现造口装置出现渗漏显然已有一段时间。该患者在手术前被再次转诊到结直肠护士处，以检查装置渗漏情况并治疗剥脱的皮肤。

问题

经审查，该患者使用的是一个不合适的两件式系统，并观察到严重渗漏，然而尽管该患者报告称频繁渗漏，但其说其能够处理。然而在评估中观察到情况比描述的更加严重。他声称，由于其在就诊期间未携带备用装置，所以无法及时更换装置（图1）。

护理干预



图1.病例研究1：2019年10月1日第1天（照片@Madalinah 2020）

在其第一次访视期间，使用免冲洗皮肤清洁剂清洁皮肤，以恢复皮肤的pH平衡。缩小造口以缓解张力，并促进造口和管理。使用造口护肤粉吸收水分，并使用皮肤保护喷剂增强皮肤保护。该患者表示，尽管被告知塑料法兰可能会损伤其造口，但他还是觉得使用两件式系统比较舒适。在剥脱的皮肤上涂上保护性皮肤屏障产品，确保覆盖腹部上方1/3和下方2/3的边缘。建议该患者继续使用疝气支撑带。第4天出现皮肤上皮化迹象（图2）。到第8天，皮肤完全上皮化（图3）。



图2.病例研究1：2019年10月4日第4天（照片@Madalinah 2020）



图3.病例研究1: 2019年10月8日第8天 (照片@Madalinah 2020)

病例研究2

患者概述

一例70岁的女性患者因IAD入院，其右下臀部、肛周至双侧大阴唇处皮肤剥脱。她不善于交流；其儿子是其主要护理者。该患者卧床不起，使用鼻胃管进食，并有一根留置尿管。

问题

该患者于2019年9月24日（第1天）转诊。经评估发现，存在因先前皮肤完整性受损而产生的愈合疤痕。当时，组织红肿并在渗液，患者皮肤温度很高（图4）。观察到该患者泪流满面，躁动不安。



图4.病例研究2: 2019年9月24日第1天 (照片@Ong Ling/Catherine 2020)

护理干预

使用0.9%生理盐水清洗伤口；使用造口护肤粉和皮肤保护喷剂通过结痂方法保护皮肤，然后使用水胶体保护贴保护皮肤。建议病房护士在每次更换尿布时继续清洗阴道部位，以保持肛周卫生良好，并确保患者经常翻身以减轻压力。使用免冲洗皮肤清洁剂对臀部和会阴区域进行皮肤清洁，用造口护肤粉和皮肤保护喷剂结痂。在双侧腹股沟、双侧大阴唇和肛周区域施用水胶体保护贴。9月27日（第3天），观察到皮肤上皮化，皮肤温度很低（图5）。在第6天可以看到已进一步改善（图6）；患者于10月4日皮肤完全上皮化后出院。



图5.病例研究2: 2019年9月27日第3天 (照片@Ong Ling/Catherine 2020)



图6.病例研究2: 2019年9月30日第6天 (照片@Ong Ling/Catherine 2020)

病例研究3

患者概述

该患者为一例86岁中国女性患者，既往有高血压、高脂血症和白内障病史；其女佣是家里的主要护理者。她于2018年5月进行了腹腔镜阑尾切除术和机器人直肠癌超低位前切除术以及预防性回肠造口术。她计划于2019年2月24日按计划择期入院接受腹腔镜下的Hartmann术；然而，患者在入院前2周每天出现3-4次水样、非血便。

问题

在门诊进行评估时，发现左腹部有严重红斑；同时皮肤渗液和剥脱，造口装置用Tegaderm™加固，且该患者还在使用尿布。皮肤看似同时出现了接触性皮炎和真菌感染（图7）。



图7.病例研究3: 2019年2月10日第1天 (照片@Madalinah 2020)

护理干预

造口治疗护士建议停止使用尿布和Tegaderm™，并使用免冲洗皮肤清洁剂清洁皮肤，

用聚维酮碘涂抹，使用造口护肤粉和皮肤保护喷剂通过结痂方法保护皮肤。将一贴保护性水胶体切割成造口的大小和形状，并覆盖在造口周围，以保护紧邻的造口周围皮肤（图7）。

2019年2月15日（第5天），该患者返回门诊进行复查；观察到皮肤已经干涸结痂，摸起来很凉，未出现渗液。在进行上述皮肤护理方案后，再次施用水胶体保护贴（图8）。2019年2月22日（第12天），该患者皮肤已明显愈合，仅存在轻度红斑，愈合组织内没有先前疤痕的迹象（图9）。在其入院剩余时间里，使用保护性水胶体贴保护造口周围皮肤。该患者于2019年2月24日出院，在其择期入院前仍使用保护贴保护皮肤。



图8. 病例研究3：2019年2月15日第5天（照片@Madalinah 2020）



图9. 病例研究3：2019年2月22日第12天（照片@Madalinah 2020）

结论

维护皮肤完整性为皮肤问题患者的长期成功康复提供了基础。使用水胶体皮肤屏障提供了一个潮湿的环境，使身体的酶能够改善愈合，因为它们不会粘附在皮肤上。作者在使用这些产品方面有着积极的经验，如本文分享的三个病例研究所示，但这些产品不适用于出现大量渗出液或窦道的伤口，或存在感染时。我们医院有两种尺寸可供选择，它们是自粘性的，便于用于身体各个部位。但是边缘可能会卷曲或滚动；这就是作者使用微孔胶带加固的原因。更换频率可能在3-7天不等，取决于渗出液的数量和制造商指南。随着受访患者持续使用，作者确

信将取得积极的结果，显示出类似的受益。

利益冲突声明

作者声明无利益冲突。

资助

作者未因该项研究收到任何资助。

参考文献

1. Gray M, Black JM, Baharestani MM, Bliss DZ, Colwell JC, Goldberg M, Kennedy-Evans KL, Logan S, Ratliff CR. Moisture-associated skin damage: overview and pathophysiology. *J WOCN* 2011 May-Jun;38(3):233-41. doi:10.1097/WON.0b013e318215f798.
2. Yates A. Incontinence-associated dermatitis 1: risk factors for skin damage. *Nursing Times* 2020;116:3,46-50.
3. Ousey K, O'Connor L. Incontinence-associated dermatitis made easy. London: Wounds UK; 2017. Available from: www.wounds-uk.com
4. Pitman. Stoma complications. In: Carmel JE, Colwell JC, Goldberg MT, editors. *Wound Ostomy and Continence Nurses Society core curriculum ostomy management*. China: Wolters Kluwer; 2016. p. 191-200.
5. Colwell JC, Ratcliff CR, Goldberg M, et al. MASD part 3: peristomal moisture-associated dermatitis and periwound moisture-associated dermatitis: a consensus. *J WOCN* 2011;38(5):541-53.
6. Chabal LO, Prentice JL, Ayello EA. Practice implications from the WCET® International Ostomy Guideline 2020. *Adv Skin Wound Care* 2021;34:293-300. doi:10.1097/01.ASW.0000742888.02025.d6
7. Beeckman D, Van den Bussche K, Alves P, Beele H, Ciprandi G, Coyer F, et al. The Ghent Global IAD Categorisation Tool (GLOBIAD). *Skin Integrity Research Group (SKINT)*, Ghent University; 2017. Available from: <https://users.ugent.be/~dibeeckm/globiadnl/nlv1.0.pdf>
8. Zulkowski K. Understanding moisture-associated skin damage, medical adhesive-related skin injuries, and skin tears. *Adv Skin Wound Care* 2017;30(8):372-38.
9. Ousey K, Cook L, Young T, Fowler A. Hydrocolloids in practice made easy. *Wounds UK* 2012;8(1):1-6.