

## ICU 患者失禁相关性皮炎的危险因素分析

尤汉萍

宁夏回族自治区人民医院 宁夏

**【摘要】目的** 分析 ICU 患者失禁相关性皮炎(IAD)的危险因素。**方法** 回顾性分析我院于 2021.10 月-2022.10 月收治的符合条件的 300 例 ICU 患者的临床资料,分别选取符合观察组及对照组纳入标准的患者各 50 例进行病例对照分析,通过统计学方法对 ICU 患者出现 IAD 的危险因素进行分析。**结果** ICU 患者 IAD 的发生率为 22.33%。单因素分析结果显示:高热、意识状态、血清白蛋白、腹泻、大小便失禁、APACHRE-II 评分与 ICU 患者 IAD 的发生有关( $P < 0.05$ )。年龄、性别、抗生素使用情况与 ICU 患者 IAD 的发生无关( $P > 0.05$ );多因素分析显示:腹泻、大小便失禁、APACHRE-II 评分是 ICU 患者出现 IAD 的危险因素。**结论** 腹泻、大小便失禁、APACHRE-II 评分是 ICU 患者出现 IAD 的独立危险因素。

**【关键词】** ICU 患者;失禁相关性皮炎;危险因素

**【收稿日期】** 2023 年 5 月 15 日 **【出刊日期】** 2023 年 7 月 10 日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000324

### Risk factors analysis of incontinence related dermatitis in ICU patients

Hanping You

Ningxia Hui Autonomous Region People's Hospital Ningxia

**【Abstract】Objective** To analyze the risk factors of incontinence associated dermatitis (IAD) in ICU patients. **Method** A retrospective analysis was conducted on the clinical data of 300 eligible ICU patients admitted to our hospital from October 2021 to October 2022. Fifty patients who met the inclusion criteria of the observation group and the control group were selected for case-control analysis, and the risk factors for IAD in ICU patients were analyzed using statistical methods. **Result** The incidence of IAD in ICU patients was 22.33%. The results of univariate analysis showed that high fever, state of consciousness, serum albumin, diarrhea, urinary and fecal incontinence, APACHRE - II score were associated with the occurrence of IAD in ICU patients ( $P < 0.05$ ). Age, gender, and antibiotic use were not associated with the occurrence of IAD in ICU patients ( $P > 0.05$ ); Multivariate analysis showed that diarrhea, urinary and fecal incontinence, and APACHRE - II score were risk factors for IAD in ICU patients. **Conclusion** Diarrhea, urinary and fecal incontinence, and APACHRE - II score are independent risk factors for IAD in ICU patients.

**【Key words】** ICU patients; Incontinence related dermatitis; Risk factors

IAD 是指皮肤长期或反复暴露于尿液和粪便中所造成的炎症,伴/不伴有水疱或皮肤破损。这是失禁患者常见的一种并发症,同时也会造成其他一些疾病的发生,如疼痛、感染和压疮<sup>[1-2]</sup>。IAD 在临床护理中作为一个新的概念已经引起医护人员的广泛重视,而在临床中 IAD 与压疮常常同时存在,二者要区分开来,才能真正祛除病因对症下药,使患者早日康复<sup>[3]</sup>。因此,早期对 ICU 患者采取有效预防措施具有重要意义。基于此,本文研究了 ICU 患者 IAD 的危险因素,为 ICU 患者进一步预防提供有效依据,现报告如下:

#### 1 对象和方法

##### 1.1 对象

回顾性分析我院于 2021.10 月-2022.10 月月收治的符合条件的 300 例 ICU 患者的临床资料,分别选取符合观察组及对照组纳入标准的患者各 50 例进行病例对照分析。观察组纳入标准:年龄 $\geq 18$ 岁;发生了 IAD;住院时间 $\geq 24$ h;临床资料完整。对照组纳入标准:年龄 $\geq 18$ 岁;未发生 IAD 或压疮;住院时间 $\geq 24$ h;临床资料完整。

##### 1.2 方法

采用问卷调查法对研究对象进行 IAD 评估,高危者需在入院 2h 内进行首次评估,之后每次交接班进行评估,内容包括年龄、性别、是否高热、意识状态、血清白蛋白状况、腹泻、大小便失禁、APACHRE-II

评分（由急性生理评分、年龄评分及慢性健康评分构成。分值越高，表示病情越重，预后越差，病死率越高）、抗生素使用情况。

1.3 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析，使用“ $\bar{x}\pm s$ ”表示计量资料，组间比较结果采用 t 检验；使用“n, %”表示计数资料，组间比较结果采用  $\chi^2$  检验；多因素采用 Logistic 回归分析， $P < 0.05$  表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 IAD 发生率分析

本次研究共选取符合条件的 300 例 ICU 患者，其中发生 IAD 的共 67 例，发生率为 22.33%。

2.2 ICU 患者发生 IAD 单因素分析

高热、意识状态、血清白蛋白、腹泻、大小便失禁、APACHRE-II 评分与 ICU 患者 IAD 的发生有关，差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；年龄、性别、抗生素使用情况与 ICU 患者 IAD 的发生无关，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。详见表 1：

2.3 ICU 患者发生 IAD 多因素分析

通过二分项 Logistic 回归分析方法，对单因素分析结果具有统计学意义的因素进行赋值，进行多因素分析，结果显示：腹泻、大小便失禁、APACHRE-II 评分是 ICU 患者出现 IAD 的独立危险因素 ( $P < 0.05$ )。详见表 2：

表 1 ICU 患者发生 IAD 单因素分析

项目	观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	t/ $\chi^2$	P
年龄 ( $\bar{x}\pm s$ , 岁)	62.05±18.51	57.53±20.74	1.159	0.253
性别 (n, %)			1.034	0.309
男	32 (64.00)	27 (54.00)		
女	18 (36.00)	23 (46.00)		
高热 (n, %)			4.058	0.044
是	27 (54.00)	17 (34.00)		
否	23 (46.00)	33 (66.00)		
意识状态			5.086	0.024
清醒	25 (50.00)	36 (72.00)		
嗜睡	4 (8.00)	5 (10.00)		
昏睡	6 (12.00)	3 (6.00)		
昏迷	15 (30.00)	6 (12.00)		
血清白蛋白 (n, %, mg/L)			4.456	0.035
≥30	28 (56.00)	38 (76.00)		
<30	22 (44.00)	12 (24.00)		
腹泻 (n, %)			21.374	0.001
是	34 (68.00)	11 (22.00)		
否	16 (32.00)	39 (78.00)		
大小便失禁 (n, %)			8.046	0.005
是	28 (56.00)	14 (28.00)		
否	22 (44.00)	36 (72.00)		
APACHRE-II 评分 (n, %, 分)			11.416	0.001
<10	6 (12.00)	21 (42.00)		
10-19	33 (66.00)	25 (50.00)		
≥20	11 (22.00)	4 (8.00)		
抗生素使用情况 (n, %)			1.528	0.216
用	22 (44.00)	16 (32.00)		
未用	28 (56.00)	34 (68.00)		

表 2 ICU 患者发生 IAD 多因素分析

危险因素	B	Wald	P	OR (95%CI)
腹泻	2.148	36.425	0.001	2.878 (1.614-5.133)
大小便失禁	0.846	5.519	0.019	2.331 (1.151-4.722)
APACHRE-II 评分	1.057	12.831	0.001	2.878 (1.614-5.133)
常数	-3.292	27.761	0.001	0.037

### 3 讨论

IAD 的发生主要有 3 方面构成：组织耐受性、会阴部环境和如厕能力。组织耐受性中患者的营养状况决定是决定 IAD 发生的重要环节。会阴部环境包括：失禁的类型、频率、皮肤接触的时间等，两便失禁者发生几率较单纯大便或小便失禁者高，而失禁的频率和皮肤接触时间与 IAD 的发生几率成正比<sup>[4]</sup>。IAD 是失禁患者常见的护理问题，也是一项全球性健康问题。不仅给患者带来不适和痛苦,还增加了患者经济负担及照护者工作量。若能够早期识别并科学地处理 IAD，可以降低 IAD 的严重程度，减轻患者痛苦，缩短住院时间，帮助患者早日康复<sup>[5]</sup>。

本研究结果显示，腹泻、大小便失禁、APACHRE-II 评分是 ICU 患者出现 IAD 的独立危险因素，差异均有统计学意义 (P<0.05)，原因可能如下：(1) 腹泻：腹泻常伴有排便急迫感、肛门不适、失禁等症状。正常人每日大约有 9L 液体进入胃肠道，通过肠道对水分的吸收，最终粪便中水分仅约 100-200ml。若进入结肠的液体量超过结肠的吸收能力或（和）结肠的吸收容量减少，就会导致粪便中水分排出量增加，便产生腹泻。从而极易导致患者出现 IAD，频繁的腹泻，不仅严重影响了患者的休息与康复治疗，也大大地增加了照护的难度<sup>[6]</sup>；(2) 大小便失禁：由于不同的脑损伤，ICU 患者经常会经历不同类型的失禁，导致多余的水进入并停留在角质形成细胞中。水分过多会引起角质层结构的肿胀和紊乱，刺激炎症因子渗入角质层，导致炎症；此外，尿液中含有大量蛋白酶和脂肪酶，对皮肤刺激性强，容易损伤，更容易发生 IAD<sup>[7]</sup>；(3) APACHRE-II 评分：其由急性生理评分、年龄评分及慢性健康评分构成。急性生理评分包括 12 项生理指标，选择入 ICU 最初 24 小时内的最差值(最高值或最低值)并根据附表分别进行评分，选择较高的分值<sup>[8]</sup>。慢性健康评分要求患者入院前须满足慢性器官功能不全或免疫功能抑制状态的诊断，符合慢性器官功能不全或免疫功能抑制的患者，如果施行择期手术后入 ICU，为 2 分，急诊手术或非手术后入 ICU，为 5 分。最终的 APACHRE-II 评分为三项分值之和。分值越高，表示

病情越重，预后越差，病死率越高。ICU 患者的病情越严重，发生 IAD 的风险就越高。对于 APACHRE-II 中增加的每个级别，出现 IAD 的风险都会增加 2.878 倍。因此，ICU 患者预防 IAD 应引起更多的重视和预防，应在早期采取有效预见性护理措施以减少 IAD 发生率，从而减少其照护难度，提升其康复效果。

综上所述，腹泻、大小便失禁、APACHRE-II 评分是 ICU 患者出现 IAD 的独立危险因素，早期对其采取预见性护理措施可减少 IAD 发生率。

### 参考文献

- [1] 钟丽霞,王欣然.外科 ICU 患者失禁相关性皮炎发生的危险因素及预测模型研究[J].中国医药导报,2020,17(05):109-112.
- [2] 魏燕.重症老年大便失禁致相关性皮炎危险因素及改良肛门造口袋干预效果[J].包头医学,2019,43(3):53-55.
- [3] 巨婷,何海燕,傅静,等.ICU 失禁患者失禁相关性皮炎风险预测模型[J].中国老年学杂志,2022,42(3):618-622.
- [4] 张照莹,牛思强,曹倩.ICU 肠内营养相关性腹泻患者失禁性皮炎危险因素分析[J].中国肛肠病杂志,2022,42(11):50-52.
- [5] 史广玲,徐建珍,刘夕珍,等.重症监护病房患者大便失禁相关性皮炎预测风险模型的建立和验证[J].解放军护理杂志,2021,38(11):37-40,45.
- [6] 王鸣,高梦琦,颜承悦,等.大便失禁的 ICU 患者压疮形成的危险因素研究[J].新疆医科大学学报,2020,43(11):1461-1465.
- [7] 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.
- [8] 张淑,王建宁,周松,等.ICU 成年患者失禁相关性皮炎危险因素的 Meta 分析[J].中华现代护理杂志,2019,25(17):2139-2145.

版权声明：©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS