

我们重视您的观点

若您发现亲人的皮肤出现变化，或想进一步了解如何帮助缓解亲人的不适，
请主动与护理团队沟通。应按照专业建议使用护肤产品与治疗方式。

您可以记录病患的皮肤变化情况及护理过程，
这将有助于医疗团队提供更合适的建议。

请上网 singaporehospice.org.sg
以获取慈怀疗护的更多资源。

关于新加坡慈怀理事会

成立于1995年，其成员是在本地提供慈怀疗护的机构、社区医院和重组医院。注册为公益慈善机构（Institute of Public Character），理事会致力于改善重症患者的日常生活品质，并为患者的至亲提供支援。欲知更多详情，请上网 singaporehospice.org.sg

✉ 535 Kallang Bahru, #03-09 GB Point Singapore 339351

☎ 电话：6538 2231

✉ 电邮：info@singaporehospice.org.sg



了解皮肤 与伤口护理

给照护者的温馨指南：皮肤与伤口问题的预防及处理





前言

由于病情进入晚期，加上身体机能逐渐衰退，接受慈怀疗护的病患往往会出现皮肤问题。

良好的皮肤护理，关键在于及早处理受损皮肤、预防皮肤状况恶化。这需要我们了解皮肤破损的原因，并针对相关症状采取适当的护理。

本手册也将分享实用的预防贴士，协助看护者建立良好的皮肤护理习惯，为病患建立预防皮肤受损的第一道防线。



常见皮肤与伤口问题

1. 潮湿相关性皮肤损伤 (Moisture Associated Skin Damage, MASD)

当皮肤长直接触尿液、粪便、汗液、伤口渗液、黏液，甚至唾液等液体并处于潮湿状态，可能导致潮湿相关性皮肤损伤（简称 MASD）。

皮肤环境一旦改变，细菌滋生及感染风险也会增加。皮肤长期遭受刺激，不但可能引起疼痛，更可能导致皮肤感染。

失禁相关性皮肤炎（Incontinence Associated Dermatitis，简称 IAD）

是最常见的一种 MASD。

容易出现 MASD 的身体部位包括：

- 腹股沟
- 腋下
- 皮肤皱褶处，如乳房下方、腹部皱褶、阴囊及颈部
- 臀部
- 肛门周围皮肤



臀部出现的失禁相关性皮肤炎（IAD）



皮肤皱褶处出现的潮湿相关性皮肤损伤（MASD）

MASD 的护理方式

步骤 清洁皮肤

1

当尿片被尿液或粪便浸湿或污染时，应及时更换。

清洁皮肤时，应避免用力擦拭，因为这样可能造成皮肤磨损，使皮肤变得敏感，更容易受伤。

建议在清洁后，轻轻拍干皮肤，或让皮肤自然风干。清除尿液、粪便或被体液污染的皮肤时，可使用专为失禁护理设计、pH 值平衡温和的皮肤清洁产品。

步骤 皮肤屏障保护

2

可使用皮肤屏障产品，帮助防止皮肤进一步受损。

常见产品包括：屏障霜（barrier cream）、屏障喷雾（barrier spray），以及含有氧化锌（zinc oxide）、凡士林（petroleum）或二甲矽油（dimethicone）的软膏。

擦除屏障霜时，可使用无香精湿巾或干净毛巾，以温水轻柔清洁相关部位，避免用力擦洗皮肤。轻轻拍干皮肤后，再重新涂抹新一层屏障霜。每次更换尿片后，或皮肤沾上尿液、粪便、体液时，都应重复上述步骤。

2. 压疮（Pressure Injuries）

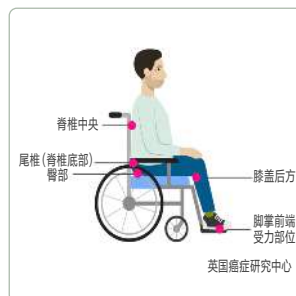
压疮是如何形成的？

随着病患身体逐渐虚弱，行动能力下降，移动身体也会变得困难。因此，病患往往需要长时间卧床，或长时间坐在椅子上。

有时，疼痛也会限制病患活动和变换姿势的能力。

当皮肤长时间持续受压，影响血液循环时，便可能形成压疮。此外，皮肤受到摩擦，或身体在移动时受到拉扯，也可能导致深层组织受损，继而造成压疮。这可能发生在滑落卧床病患，或以不当措施搬动、转移病患时。

容易出现压疮的身体部位



身体上受压位置(●)为较容易形成压疮的高风险区域。

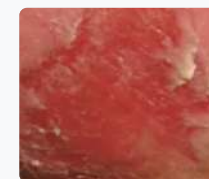
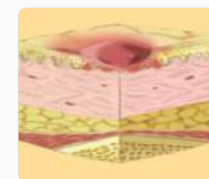
如何辨识压疮?

若皮肤出现按压后仍不退去的泛红(non-blanchable redness),代表该处皮肤形成压疮的风险较高。对于肤色较深的人士,皮肤可能呈现紫色或蓝色变色;病患也可能感到疼痛,或出现皮肤的温度、感知变化。

皮肤受损后,可能形成水泡或开放性伤口。伤口一旦恶化,便可能影响皮肤深层组织,包括肌肉及骨骼。

第二期

皮肤开始出现开放性伤口。患处可能呈现:发红、起水泡,浅层溃疡。



第三期

皮肤已明显破损,形成较深的开放性伤口,外观可能呈现凹陷状(如火山口)。伤口可能出现渗液。



第四期

伤口已穿透脂肪层并延伸至深层组织,甚至能看见肌肉、肌腱、骨骼。这类伤口感染风险高,病患通常会感到明显疼痛与不适。



无法分期的压疮

这类伤口的深度无法明确判断。由于伤口表面被坏死组织覆盖,因此难以确认实际受损深度。

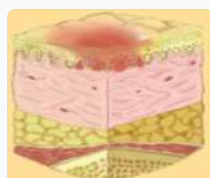


压疮的四个发展阶段

第一期

1

这是因长时间受压导致的最早期皮肤受损迹象。通常是因为长时间维持同一个姿势,例如久坐或久卧所导致。



3. 肯尼迪溃疡：生命末期的皮肤变化

处在生命末期的病患由于血液循环变差、行动能力受限、食欲下降，更容易出现压疮及皮肤破损。失禁问题也可能进一步加重皮肤受损情况。

在生命末期，即使给予最妥善的护理，伤口有时仍可能无法愈合。

这个阶段的护理重点在于尽可能防止伤口或皮肤状况恶化。在生命自然走向终点的过程中，皮肤状况可能会逐渐发生变化，出现一定程度的皮肤损伤有时难以避免的。

部分病患在接近生命终点时可能出现肯尼迪溃疡（但并非所有临终病患都会出现此症状）。

这类伤口通常形状不规则，呈深红色、黑紫色或紫色，外观类似瘀伤或开放性伤口。有时会呈现：蝴蝶形、梨形、或其他不规则形状。常见于臀部，或手肘、脚跟、肩膀等骨骼较突出的部位。

肯尼迪溃疡的形成并非照顾不周或疏忽所致，而是生命自然走向终点时的身体变化之一。看护者可以为病患采取止痛措施，保持皮肤清洁与干爽，使用温和敷料护理伤口，以及协助病患变换体位以减轻不适感。

若您发现亲人的皮肤开始出现变化，请尽早向您的慈怀疗护团队寻求建议。



预防皮肤损伤，从日常护理开始

每天检查皮肤状况，尤其是容易出现压疮的部位（请参考前述高风险区域图示）。

尿片或床单一旦弄脏，应尽快更换。每次更换尿片后，可涂抹屏障霜，帮助保护皮肤。

当病患长期卧床或久坐，并难以自行移动身体时，应每 2 至 3 小时协助其翻身并减压一次。这有助于降低骨骼突出部位（请参考前述高风险区域图示）的压疮风险。

适当使用减压辅助用品，例如：减压床垫、脚跟保护垫。避免让骨骼突出部位直接受压。也可利用枕头或泡棉垫，减轻以下部位压力：下背部、脊椎、尾椎、脚跟，手肘。您的医疗人员或慈怀疗护团队也可为您提供更适合病患情况的建议。

请确保医疗器材（例如：氧气面罩或氧气管、喂管、骨科固定支架）不会持续压迫皮肤，以免形成伤口。

适当止痛也十分重要。若疼痛未受到良好控制，病患往往较难配合规律翻身与身体移动。



总结

照顾亲人的皮肤，首先需要了解皮肤损伤的成因，以及正确的护理方式。

末期病患由于血液循环变差、行动受限、食欲下降及失禁等因素，尤其容易出现皮肤损伤。

通过细心照顾与密切关注，您能够帮助病患保护皮肤，维持皮肤健康，并在这段艰难时期里，使他们拥有更好的生活质量。

参考资料

内容参考资料

<https://www.duke-nus.edu.sg/lcpc/resources/sg-pall-ebook-disclaimer/sg-pall-ebook/nursing-care-for-the-palliative-care-patient/skin-care>

<https://www.mariecurie.org.uk/professionals/palliative-care-knowledge-zone/symptom-control/pressure-ulcers>

<https://www.britishjournalofnursing.com/content/product-focus/moisture-associated-skin-damage-causes-and-an-overview-of-assessment-classification-and-management/>

<https://www.mypcnw.org/fast-fact/kennedy-terminal-ulcer/>

图片参考资料

<https://www.healthhub.sg/programmes/pressure-injury>

<https://www.woundscanada.ca/wci-home>

<https://www.hca.org.sg>