



# 5 Topic Knowledge sharing : Best practice & Pitfall in Incontinence & Moisture

นางสาวรุจิรา อักษร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
APN ETN โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์  
สมาคมพยาบาลแผล ออสโตมีและคววมการขับถ่าย

4 Nov. 2022



หยุด  
การเกิดแผลกดทับ  
ด้วยการป้องกัน



## Surface

Make sure your patients have the right support.



## Skin inspection

Early inspection means early detection - show patients and carers what to look for.



## Keep moving

Get your patient to move around regularly during the day.



## Incontinence or moisture

Your patients need to be clean and dry.



## Nutrition or hydration

Help patients have the right diet and plenty of fluids.





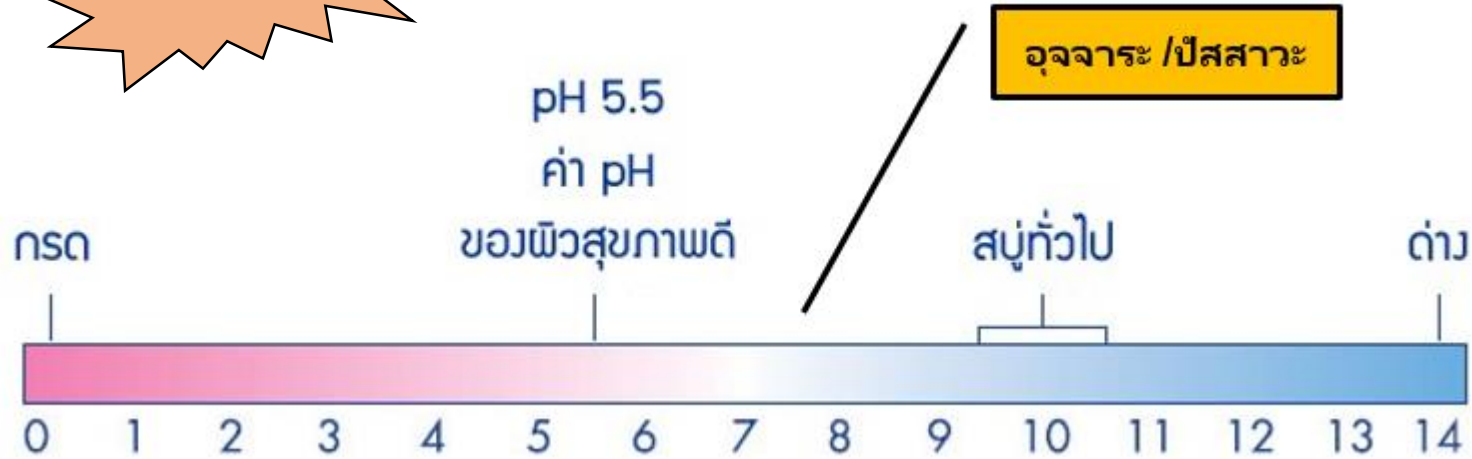
**Incontinence  
or moisture**  
Your patients need  
to be clean and  
dry.

- Wash your skin using water or *pH neutral* skin cleansers.
- Do not use heavily perfumed soap or talcum powder. These can soak up the skin's natural oils leading to vulnerable dry areas.
- Use of disposable hygiene.
- Prevent skin contact feces/urine : Skin barrier cream , Skin barrier film
- **If you suffer from bladder or bowel problems , please inform your health care team.**



**Incontinence or moisture**  
Your patients need to be clean and dry.

**Pitfall**



**Nourish skin care to clean and Dry**

- ควรใช้ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด ค่า pH 5.2-5.5 หรือมีความเป็นกรดเล็กน้อย โดยเฉพาะบริเวณอวัยวะเพศ อู่เชิงกราน งดใช้สบู่ยา หรือ สบู่อาบน้ำทั่วไป
- ต้องซับให้แห้ง งดขัดถูที่รุนแรง งดแป้งฝุ่นโรยตัวจนจับกันเป็นก้อน





## Incontinence or moisture

Your patients need  
to be clean and  
dry.

### Use of disposable hygiene : Diaper

- ควรเปลี่ยนทุก 2-4 ชั่วโมงหรือทุกครั้งที่ถ่ายอุจจาระ
- ผ้าอ้อมอนามัยไม่สามารถซึมซับอุจจาระได้
- ต้องเลือกประเภท และขนาดให้ถูก ไม่ควรสวมผ้าอ้อมอนามัยแน่นจนเกินไป (S- M- L- XL- XXL)
- เลือกแผ่นรองซับแบบหนา หากพบปัญหากลิ่นปัสสาวะ อุจจาระไม่ได้
- ควรประเมินผิวหนังบริเวณ ขาหนีบ ก้นอู้งเชิงกรานทั้งหมดทุก 6-8 ชั่วโมง ถึง รอยแดง ผื่น แผล อักเสบ  
อาการคัน เชื้อรา

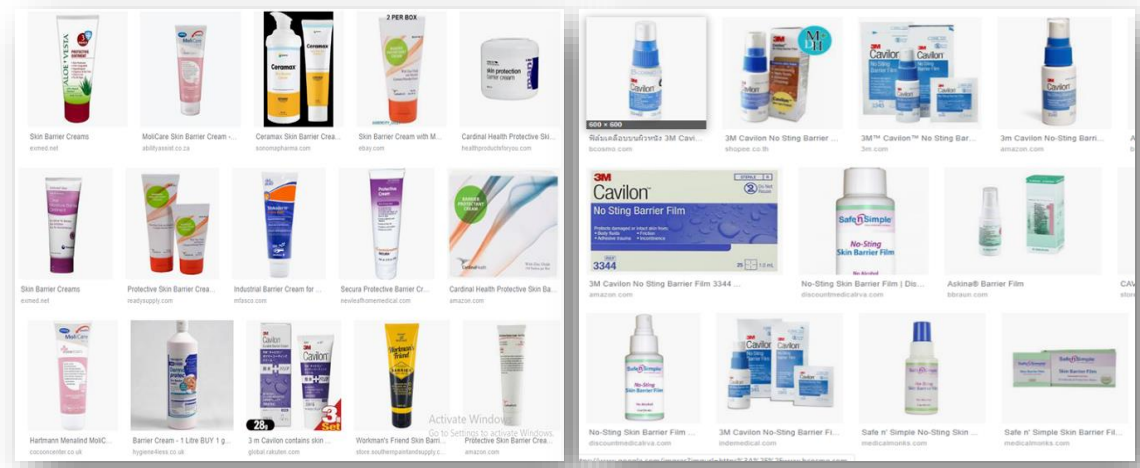
# คุณสมบัติผ้าอ้อมอนามัย / แผ่นอนามัย/ แผ่นรองซับ



- 3-5 ชั้น
- **ชั้นที่ 1** แผ่นใยซีมซับน้ำผ่าน มีความหนาแน่น อ่อนนุ่มบางเบา น้ำผ่านเข้าได้แต่ไม่ไหลย้อนกลับ
- **ชั้นที่ 2** แผ่นใยบรรจุสาร Sodium Polyacrylate อุ่มน้ำกลายเป็น เจล (ขยายตัวได้ 200 เท่า)
- **ชั้นที่ 3** ทำด้วยพลาสติกหรือใยสังเคราะห์ ป้องกันน้ำไหลออกจากผ้าอ้อมอนามัย/ แผ่นอนามัย
- บางชนิดมีแถบสีบอกระดับปริมาณปัสสาวะเมื่อเต็มแผ่น
- ปริมาณรองรับปัสสาวะ 450 -1000 ml (ตรวจสอบปริมาณตามชนิดที่ฉลากระบุ)

**Pitfall**

**Incontinence or moisture**  
Your patients need to be clean and dry.



**Skin Barrier cream & Film**

- ซับผิวให้แห้งก่อนทาเสมอ
- เลือกใช้ชนิดครีม หรือ ฟันปกป้องผิวหนัง เพื่อเคลือบผิวลดการสัมผัสปัสสาวะ / อุจจาระ ป้องกันเกิดผิวหนังอักเสบเป็นแผล
  - เป็นสารละลายโพลีเมอร์ที่สร้างฟิล์มเคลือบผิว ปราศจากแอกอฮอล ช่วยคืนความชุ่มชื้นและความแข็งแรงผิว ช่วยกัน pH, enzymes, urea-ammonia จากสิ่งขับถ่าย
  - สะดวกแห้งเร็ว ไม่เลอะ และลดปริมาณการสูญเสียน้ำในชั้นผิวหนัง
- ควรทาวาสลีนเพียงบางๆ หากทาหนา จะลดการซึมซับของแผ่นรองซับปัสสาวะ





## Incontinence Associated Dermatitis (IAD)



- ผิวนั่งอักเสบจากภาวะควบคุมการขับถ่ายไม่ได้
  - เกิดร่วมกับภาวะ pH ที่ผิวสูงขึ้น
  - ระยะเวลาที่สัมผัสอุจจาระ ปัสสาวะ
  - การถลอกจากการขัดถู เสียตสี
  - การใช้ผ้าอ้อมอนามัย แผ่นซับซับที่กั้นระบายความชื้น
  - ความเจ็บป่วย สูงอายุ อุณหภูมิสูง
  - ภาวะทุพโภชนาการ
  - การใช้ยา



## Incontinence or moisture

Your patients need  
to be clean and  
dry.

# Pitfall

# Differential PI & IAD or Moisture lesion

**Incontinence or moisture**  
Your patients need to be clean and dry.

Incontinence Associated Dermatitis (IAD) (Moisture Lesions)		Tick box if present	Signs and Symptoms	Tick box if present	Pressure Ulcer	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Moisture must be present (e.g. shiny, wet skin caused by urinary incontinence or diarrhoea)</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	< <b>Cause</b> >	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pressure present</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Natal cleft/Inner gluteal/buttocks/any skin fold</li> <li>IAD may occur over a bony prominence. (If this appears to be the case, exclude pressure shear and friction prior to diagnosis)</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	< <b>Location</b> >	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Over a bony prominence or aligned with causative pressure</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mirror image and linear in shape (splits in skin)</li> <li>Diffuse, in several superficial spots</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	< <b>Shape</b> >	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Takes the appearance of the causative pressure</li> <li>Limited to one spot or specific area</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Superficial</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	< <b>Depth</b> >	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Superficial or deep</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>No necrosis</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	< <b>Necrosis</b> >	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A black necrotic scab on a bony prominence</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diffuse or irregular edges</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	< <b>Edges</b> >	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Distinct edges</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Non uniform redness</li> <li>Blanchable or non-blanchable erythema</li> <li>Pink or white surrounding skin due to maceration</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	< <b>Colour</b> >	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uniform redness</li> <li>If redness is non-blanchable, this indicates damage to the capillaries</li> </ul>	

**Reference:**  
Stephen-Haynes, J. Callaghan, R. Simm, S. Evans, M. (2015) 'Development and Implementation of a Tool to Assess and Differentiate Moisture Lesions and Pressure Ulcers.' EWMA Journal, Vol 15 (2), p37-38

This leaflet has been reproduced with kind permission from Worcester Tissue Viability Team

**Remember:** Moisture damage will improve rapidly (e.g. 48-72 hrs). Pressure Ulcers will improve more slowly (e.g. usually longer than 7 days). If the area occurs over a bony prominence it is more likely to be a Pressure Ulcer.

# Differential PI & IAD or Moisture lesion




**Incontinence or moisture**  
Your patients need to be clean and dry.

ลักษณะ	IAD	Pressure ulcer
สาเหตุ	การสัมผัสกับอุจจาระ ปัสสาวะ เหงื่อ	การมีแรงกด แรงเฉือนเป็นเวลานาน
พยาธิสรีรวิทยา	การอักเสบของผิวหนังเนื่องจากการสัมผัสสิ่งระคายเคือง การกัดก่อนของผิวหนังชั้น Epidermis	การขาดเลือดมาเลี้ยงของเนื้อเยื่อ
สี	แดงสดในคนผิวขาว แดงซีดในคนผิวดำ	แดงคล้ำ แดงม่วง ม่วงคล้ำ
ตำแหน่ง	บริเวณสัมผัสอุจจาระปัสสาวะ	เกิดเหนือปุ่มกระดูก
ความลึก	ขอบแผลไม่ชัดเจนเหมือนแผ่นที่	ขอบแผลชัดเจน อาจลึกถึงกล้ามเนื้อและกระดูก
เนื้อตาย	ไม่พบ	อาจมี Yellow slough
กลิ่น	กลิ่นปัสสาวะ อุจจาระ	มีกลิ่นเมื่อเกิดการติดเชื้อ
สิ่งขับหลั่ง	สีใส แผลเป็นเงามัน	อาจมีสิ่งขับหลั่งใสเล็กน้อย ถึงเป็นหนองปริมาณมากในแผลติดเชื้อ



# Differential Diagnosis



## Incontinence or moisture

Your patients need to be clean and dry.



Perianal Psoriasis



Perianal Herpes



Intertriginous Dermatitis



Erythema



Eczema



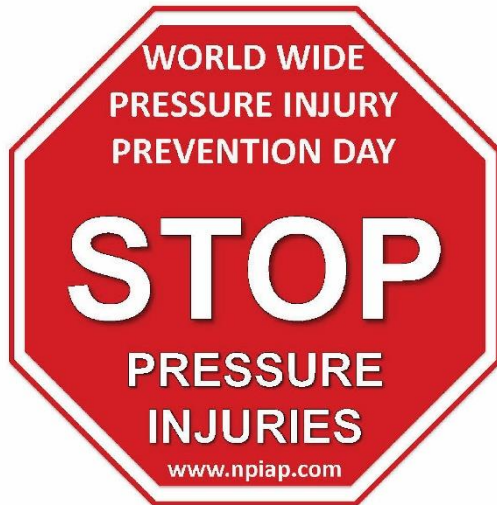
Skin tear



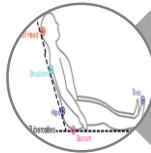
Hematoma  
ecchymosis



# Communication tool for patients, Carers , Relatives and Healthcare professionals



**S**upport **s**urface



**S**kin inspection



**K**ee**p** moving



**I**ncontinence & **M**oisture



**N**utrition & **H**ydration



*One GOAL world wide*

*17 Nov 2022*



*สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย  
ควบคุมการรื้อเตียง*



