

降低加護病房及某內科病房病人失禁性皮膚炎發生率

李欣怡 許雅雯 張淑萍 顏茲迎 吳倍珍
員林基督教醫院 護理部

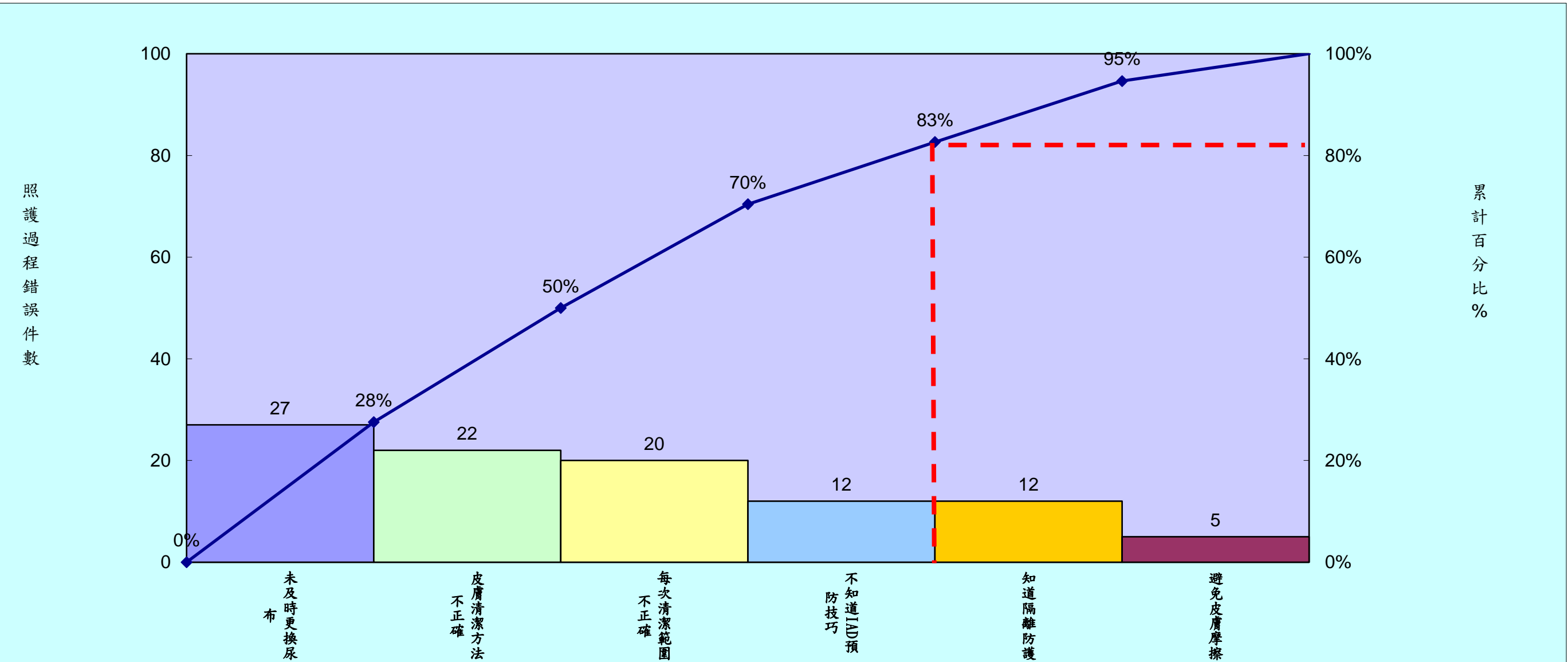
一、前言／目的

皮膚是人體抵抗外來細菌、微生物、物理及化學性傷害的第一道防線，若皮膚長期暴露於尿液或糞便，造成發紅、浸潤、甚至破損等傷害，病人將承受腫脹、疼痛等不適。加護單位及內科病人常因多種因素導致大小便失禁，也因此多為臥床治療而穿著尿褲，因此失禁性皮膚炎的預防與照護，被認為最能反應出護理照護品質，除增加醫藥及照護成本的支出，延長住院天數及影響病人的預後，勢必延長不必要住院天數與死亡率增加（許、章，2010；蔡等，2009；Wishin, Gallagher, & McCann, 2008）。

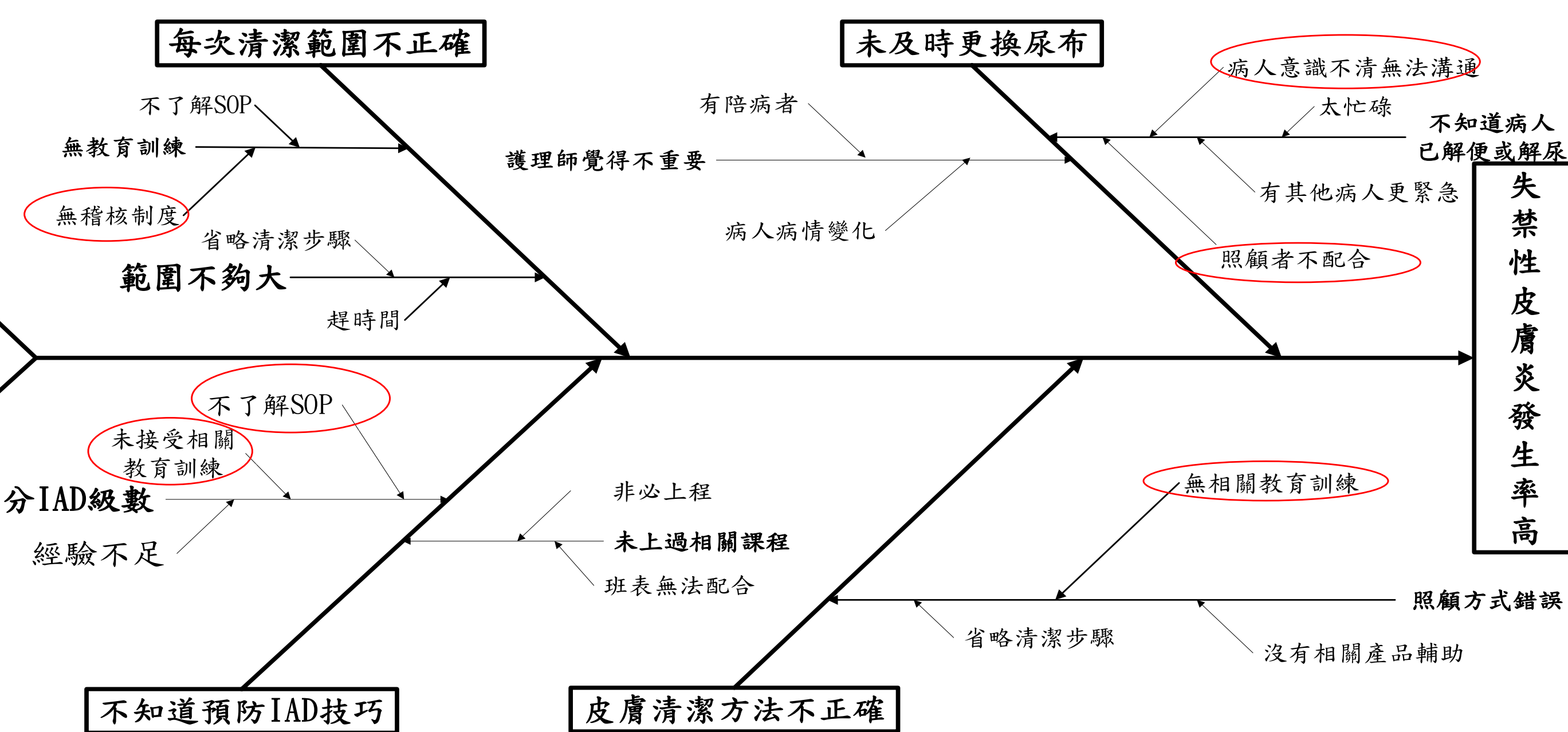
根據本院醫療品質通報系統統計2024年1-2月失禁性皮膚炎發生率為1.30%，依據文獻指出運用跨團隊合作降低失禁性皮膚炎所做的介入措施由40.3%降至18.5%，改善幅度約為54%(陳、黃、陳、王、陳(2020)，因此討論後設定改善幅度為50%，期許失禁性皮膚炎發生率可由1.30%降0.65%，為此，選此題目希望降低病人失禁性皮膚炎發生率，減少後續不良效應外，藉此希望提升照護品質。

二、材料與方法／問題分析、改善計畫或方法

本院加護病房，床數共24床，護理人員36位，採全責制，護理人員與病人照護人力比為1:2-3，平均年資7年，服務年資為兩年以下者約佔20%；內科病房床數共40床，護理人員數15位，護理人員與病人照護人力比為1:10，平均年資7年，服務年資為兩年以下者約佔20%。本專案小組成員依據團隊成員討論後訂定6題內容進行現場查核，回收率100%(42份)，結果以80/20法則列為改善重點。



由醫院系統下載2024年1月1日至2月29日內科病房及加護病房住院病人，篩選出入住後產生失禁性皮膚炎病人，進行病歷回溯查閱及護理人員認知調查、及臨床技能考核，進行特性要因分析，而得到以下結果。



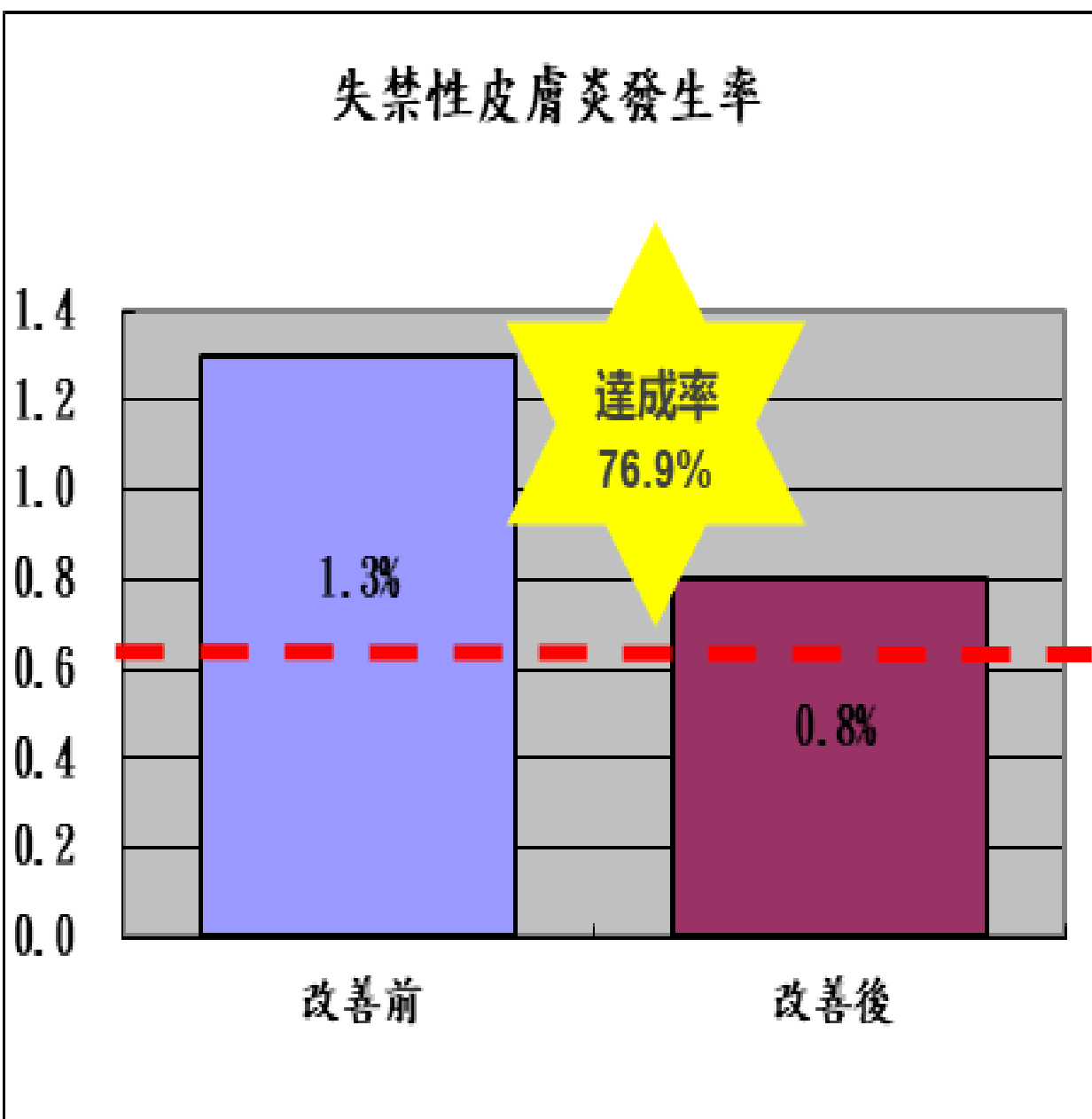
去年加護病房進行改善方案即成立稽核小組，發現因個人習慣及認知程度或新進人員無參加過相關教育訓練，導致清潔範圍不正確，除改善清潔方式並著手進行清潔皮膚實地審核，並調整審核單內容，重新建立稽核制度。在病房病人若需要翻身，責任護理師會教導主要照顧者翻身時間與技巧，並偕同護理佐理員協助該家屬，主要照顧者若沒有及時更換尿布，會導致浸濕時間過長，透過三現原則，執行真因驗證，真因確認後團隊成員經腦力激盪，依決策矩陣分析擬訂以下對策。

問題點	要因	對策群組	對策名稱	採行的對策方案
未及時更換尿布	病人意識不清無法溝通	一	維護健康小屁屁	1-1 規範檢視尿布範圍 1-2 規範尿布使用時機
	照顧者不配合	二	大家一起來	2-1 規範尿布使用時機 2-2 增加護理輔助人員巡視
皮膚清潔方法不正確、不知道 IAD 預防技巧	無相關教育訓練	三	動動腦、動動手	3-1 舉辦教育訓練課程 3-2 宣導皮膚照護狀況使用時機 3-3 增加數位學習網課程 3-4 公告 SOP 閱讀時間
每次清潔範圍不正確	無稽核制度	四	糾察隊	4-1 規範清潔流程 4-2 建立稽核制度

三、結果／成效

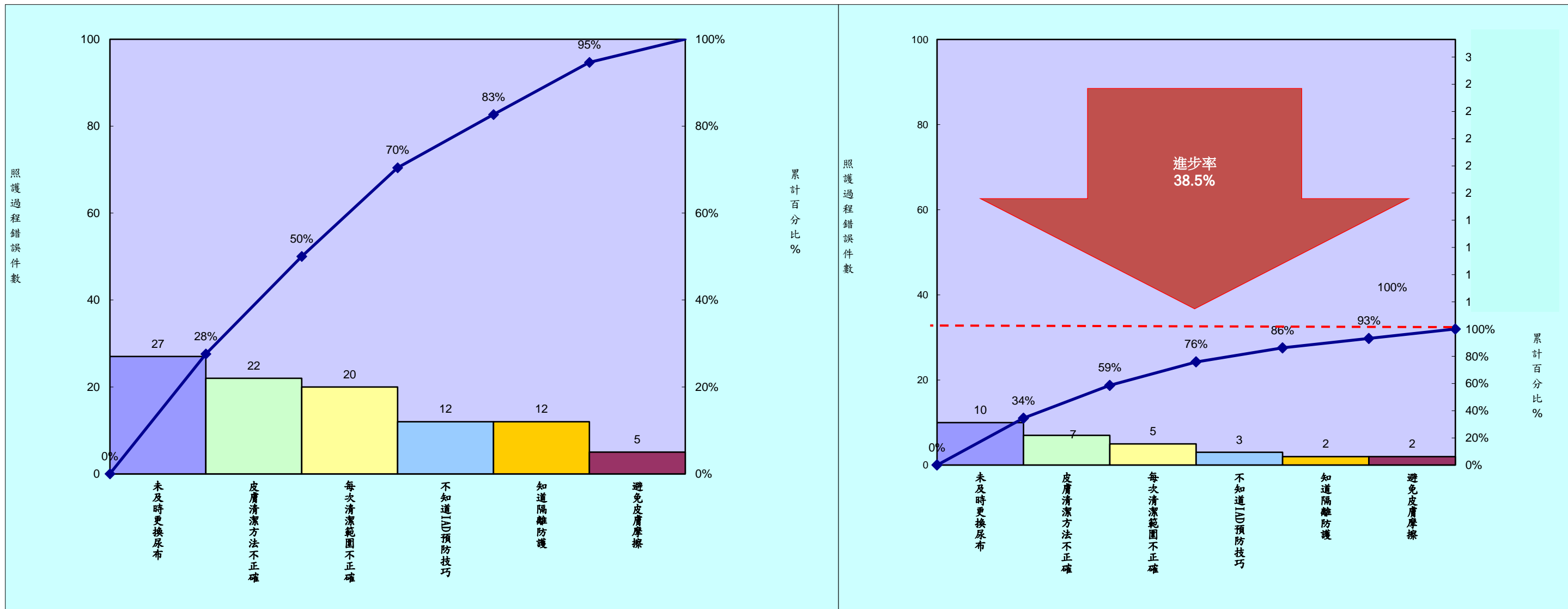
失禁性皮膚炎主要以加護病房發生率較高，因此主要改善措施仍是以加護病房為主、病房為輔。失禁性皮膚炎發生率有改善，雖9、10月平均值為0.8%，並在10月達目標值0.59%，但仍有改善空間。

加護病房影響因素可分為疾病嚴重度增加、抗生素或促進排便藥物使用、飲食型態、解便或解尿型態等相關，病房須著重在家屬衛教與配合度，若加護與病房針對主要問題持續改善，將可持續減少失禁性皮膚炎發生率，提升照護品質。



四、結論與討論

執行本專案過程中，會因病房屬性不同、環境不同，人員想法與做法需要時間協調，但經由反覆溝通、腦力激盪、調整作法，最終在臨床照護中確實執行。雖未達其目標，卻也藉由此重啟反思每日所執行的皮膚照護是否完整與不足，在多重措施介入下有效降低失禁性皮膚炎發生率，更提升人員的認知率；此專案施行後，發現其附加效益，失禁性皮膚炎第二期佔比10.5%，較專案前第二期佔比55.7%大幅下降，顯示專案行的保護措施除了預防發生，也可以有預防失禁性皮膚炎後迅速惡化。期望護理人員經由此專案改善方案提供參考，深入臨床工作中，並期望更其進一步激盪更新的想法，願照護品質更勝略一籌。



改善前柏拉圖

改善後柏拉圖