

Project

降低某加護單位病患發生腹瀉性皮膚炎之專案

曾虹齡¹ 張淑華¹ 趙麗玟¹ 李愛誠¹ 李秋香^{1,2*}

¹ 中山醫學大學附設醫院 醫護部

² 中山醫學大學 護理系

腹瀉是加護單位中常見的問題，若皮膚頻繁接觸糞便易形成皮膚炎，此問題若無完善照護，會延遲皮膚傷口的癒合而增加護理時數，故本專案目的為降低病患發生腹瀉性皮膚炎件數。本單位自2007年1月至5月統計腹瀉性皮膚炎平均每月件數約為4件，經分析問題主要與1、未及時更換尿布維持通風；2、擦拭物品單一選擇以濕紙巾為主；3、未使用溫水清洗臀部；4、用藥(Lactulose, Kayxalate及軟便劑)導致腹瀉；5、管灌配方濃度不適合有關。經由文獻查證與專案小組討論後，執行腹瀉性皮膚炎防範標準、擦拭用物護臀巾運用、及建立腹瀉處理流程，經對策實施後，腹瀉性皮膚炎件數由每月4件降至1件，此專案達良好成效，且增進醫護團隊對於腹瀉性皮膚炎防範的共識，提升加護單位的照護品質。

關鍵詞：加護單位、腹瀉性皮膚炎

前言

加護單位中因疾病或治療用藥發生腹瀉的機率可高達60%以上^[1]，若未及時處理或護理方法不當，易導致腹瀉性皮膚炎的發生，若傷口再與糞便接觸，延遲傷口的癒合^[2]，則會增加護理時數及延長住院天數；而腹瀉病患的處理與皮膚照護，對加護單位人員是一大挑戰，且腹瀉性皮膚炎發生代表皮膚護理品質產生問題，同時對整個醫療成本與醫護人力亦是一大負擔

^[3]。因此，護理人員預防病患發生腹瀉性皮膚炎就顯得相當重要。本專案小組所服務的單位，根據2007年1月至5月病患發生壓瘡件數共計35件，其中壓瘡分級為第一級者有25件，又以腹瀉性皮膚炎件數為最多，共佔22件，此問題若無完善照護，會造成腹瀉性皮膚炎傷口面積越來越大，逐漸蔓延到大腿內側、會陰等處，造成病患生理不適及疼痛，故引發本小組做此專案之動機，希望藉此專案的推行，強化護理人員照護的技巧，增進病患舒適感及減少痛楚，進而降低病患腹瀉性皮膚炎的發生，以提升重症加護單位之護理品質。

* 通訊作者：李秋香

通訊地址：40201台中市建國北路一段110號

聯絡電話：04-24739595分機 34953

電子信箱：csha528@csh.org.tw

現況分析

一、單位簡介

本單位為內科加護病房，總床數22床，平

均佔床率約90.6%，主要收治心臟、胸腔、腸胃、神經及腎臟等內科重症病患；統計2007年病患疾病嚴重度(APACHE II)計分超過15分者每月平均為64.1%，病患平均年齡為67.5歲，平均住院天數7天；本單位共有護理人員52位，平均年資為5年，每班配置人力10人，平均護理時數12.08小時/日/人。

二、入院皮膚照護情形

當病患入院時，護理人員將為其執行健康評估並使用加護病房入院評估表確認皮膚狀況，本單位採全責照護，為避免病患皮膚受壓，由護理人員每2小時協助病患執行翻身，同時檢視病患有無大小便產生、皮膚流汗及潮濕，視情況給予尿片與床單更換，進而觀察病患臀部皮膚，若有腹瀉性皮膚炎的發生，護理人員則加強勤更換尿布及塗抹凡士林，並填寫「壓瘡異常處置單」，勾選壓瘡分級為第一級，並列入單位壓瘡監測追蹤事件。

三、單位腹瀉性皮膚炎病患相關資料分析

本專案小組於2007年6月1日成立，由單位護理長、2位小組長及4位護理師共7名組成，為了探究病患腹瀉性皮膚炎發生原因，本小組查閱2007年1月至5月份腹瀉性皮膚炎病患之「壓瘡異常處置單」共22件(表一)，及調閱病歷分析此22位腹瀉性皮膚炎病患之基本資料(表二)，發現發生腹瀉性皮膚炎之病患，其中藥物使用(Lactulose, Kayxalate、軟便劑) 82% (18人)、管灌使用90% (20人)、排泄情形-糞便次數4次以上/天82% (18人)有相關。

四、腹瀉性皮膚炎發生之原因分析

2007年6月10日至20日依文獻失禁性皮膚炎ABCDE分別以通風(air)、隔離防護(barrier)、清

表一：2007年腹瀉性皮膚炎發生統計表

| 月份 | 件數 | 總人數/月 | 發生率(%) |
|----|----|-------|--------|
| 1 | 4 | 591 | 0.68 |
| 2 | 5 | 551 | 0.91 |
| 3 | 4 | 578 | 0.69 |
| 4 | 4 | 566 | 0.71 |
| 5 | 5 | 606 | 0.83 |
| 合計 | 22 | 2892 | 0.76 |

表二：腹瀉性皮膚炎病患基本資料分析表 (N=22)

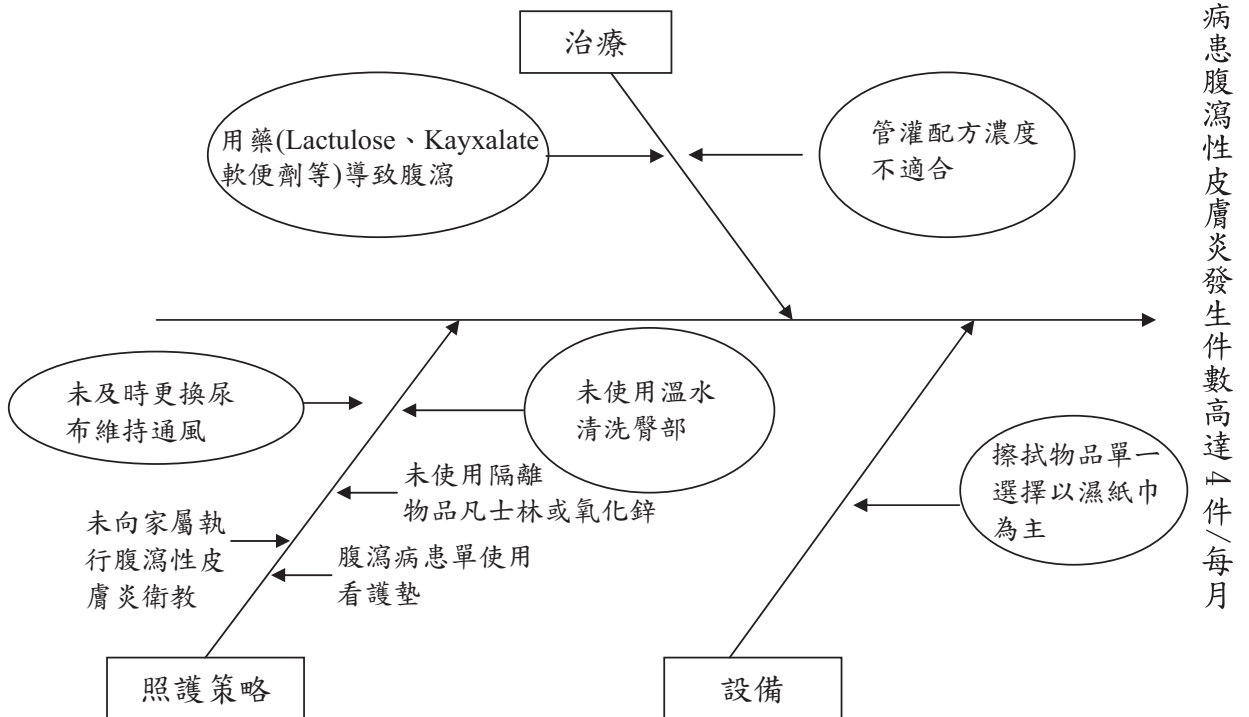
| 項目 | 人數 (N) | 百分比 (%) |
|----------------------------------------|--------|---------|
| 性別 | | |
| 男 | 12 | 55 |
| 女 | 10 | 45 |
| 年齡 | | |
| 45-54歲 | 4 | 18 |
| 55-64歲 | 4 | 18 |
| ≥65歲 | 14 | 64 |
| 用藥 | | |
| 無 | 4 | 18 |
| 有(軟便劑Mgo、Sennapur Lactulose、Kayxalate) | 18 | 82 |
| 管灌 | | |
| 有 | 20 | 90 |
| 無 | 2 | 10 |
| 意識狀況 | | |
| 15分 | 2 | 10 |
| 12-14分 | 2 | 10 |
| 8-11 | 8 | 34 |
| 7分以下 | 10 | 46 |
| 排泄情況-尿液 | | |
| 自解 | 7 | 32 |
| 導尿管 | 15 | 68 |
| 排泄情況-糞便 | | |
| 糞便次數1-3次/天 | 4 | 18 |
| 糞便次數4次以上/天 | 18 | 82 |
| 白蛋白值 | | |
| >3.5-4 | 1 | 5 |
| 3.1-3.5-3 | 3 | 14 |
| 2.6-3.0-2 | 8 | 36 |
| <2.5-1 | 10 | 45 |
| 循環狀況 | | |
| 快速填滿 | 1 | 5 |
| 延遲填滿 | 4 | 22 |
| 輕微 | 8 | 36 |
| 中-重度水腫 | 9 | 37 |
| 可動度 | | |
| 完全能動 | 2 | 10 |
| 可自行翻身 | 5 | 23 |
| 無法自行翻身 | 8 | 36 |
| 完全偏癱不能動 | 7 | 31 |

潔(cleansing)、尿布(diaper)以及教育(education)照護準則，自製ABCDE腹瀉性皮膚炎防範查檢表，實地查檢護理人員對腹瀉病患執行皮膚護理，探討發生腹瀉性皮膚炎的可能原因，查檢腹瀉病患共46人/次，其結果顯示：A：及時更換尿布維持通風僅10人/次，佔22%，B：使用隔離物品凡士林及氧化鋅有40人/次，佔87%，C：使用溫水清洗僅8人/次，佔17%，其中擦拭物品選擇使用濕紙巾有44人/次，佔96%，D：腹瀉病患單使用看護墊有37人/次，佔80%，E：向家屬執行腹瀉性皮膚炎衛教有38人/次，佔83%，及翻查腹瀉病患共46人/次之病歷用藥及飲食情形，腹瀉發生後調整用藥僅11人/次，佔24%，及腹瀉發生後調整管灌配方僅12人/次，佔26%(表三)，發現依ABCDE腹瀉性皮膚炎防範照護執行率僅達48%；由查檢結果及單位腹瀉性皮膚炎病患之基本資料分析發現可能原因與：(一)設備方面：擦拭物品單一選擇以濕紙巾為主；(二)護理人員方面：未及時更換尿布維持

通風，及未使用溫水清洗皮膚；(三)病患方面：用藥(Lactulose、Kayxalate及軟便劑)導致腹瀉，管灌配方濃度不適合有相關，經歸納整理分析以特性要因圖呈現。(圖一)

表三：ABCDE腹瀉性皮膚炎防範查檢結果

| 項目 | 改善前 (N=46) 人/次 | 百分比 (%) |
|----------------|----------------------|------------|
| A及時更換尿布維持通風 | 10 | 22 |
| B使用隔離物品凡士林及氧化鋅 | 40 | 87 |
| C使用溫水清洗 | 8 | 17 |
| D腹瀉病患單使用看護墊 | 37 | 80 |
| E向家屬執行腹瀉性皮膚炎衛教 | 38 | 83 |
| 調整用藥 | 11 | 24 |
| 調整管灌配方 | 12 | 26 |
| 平均執行率 | | 48 |



圖一：腹瀉性皮膚炎發生件數高達4件/每月之特性要因圖

問題確立

經由現況分析，歸納本單位病患腹瀉性皮膚炎發生件數高，主要原因為1、未及時更換尿布維持通風；2、擦拭物品單一選擇以濕紙巾為主；3、未使用溫水清洗臀部；4、用藥(Lactulose、Kayxalate及軟便劑)導致腹瀉；5、管灌配方濃度不適合有關。

專案目的

為減輕病患因腹瀉性皮膚炎造成疼痛及不適，經小組成員討論並參考謝、張、賴、劉專案目的每月6件降低至3件以下，為求皮膚高照護品質，訂定本專案目的為降低病患腹瀉性皮膚炎發生件數由每月4件降低至2件以下。

文獻查證

腹瀉性皮膚炎指嚴重腹瀉以及失禁導致會陰、肛門周圍皮膚受浸蝕、發紅、破損等皮膚損傷^[4]；依據本專案病患腹瀉性皮膚炎問題及目的所做之文獻查證包括：一、腹瀉性皮膚炎危險因子；二、腹瀉性皮膚炎之護理及預防，分述如下：

一、腹瀉性皮膚炎危險因子：

腹瀉性皮膚炎主要來自潮濕、糞便及肛門周圍皮膚頻繁清潔，以及年齡、腹瀉頻率、呼吸道感染、發燒、飲食、異位性皮膚炎有關^[4]；如有糞便失禁、皮膚脆弱、皮膚溼度、局部皮膚酸鹼值改變、尿液、微生物及細菌滋長、摩擦、疼痛、氧化作用、活動障礙及老年人知覺降低等，都是腹瀉性皮膚炎的危險因子^[5-6]；而又為提供足夠的營養支持，加護單位病患常使用腸道營養灌食法，但因疾病的壓力、感染及抗生素的使用，造成加護單位發生腹瀉的機率提高^[7]，由此得知以上因素會讓腹瀉性皮膚炎危險性增加。

二、腹瀉性皮膚炎之護理及預防：

Boiko針對腹瀉性皮膚炎提出ABCDE照護

重點，分別為通風(air)、隔離防護(barrier)、清潔(cleansing)、尿布(diaper)以及教育(education)，其內容分述如下：

通風原則：(一)護理人員應經常檢查病患尿布是否潮溼，大小便後及早更換尿布，採自然通風的方式來保持皮膚乾燥，並避免使用吹風機，以免造成皮膚龜裂^[4, 8]；(二)隔離防護措施：此亦是預防病患腹瀉性皮膚炎照護過程中重要的一環，在臨床上所使用的防護產品包括：氧化鋅(Zinc Oxide)及凡士林(Vaseline)，氧化鋅對傷口有保護、潤滑和收斂作用，促進表皮增生^[9]；凡士林可穿透角質層的間質空隙，有助於皮膚的復原，也能有效預防刺激物引起之接觸性皮膚炎發生^[4]。但是無論使用任何一種隔離保護劑，都要徹底清潔皮膚，避免尿液或糞便停留在表皮與隔離保護劑之間，儘量不包裹尿布，保持通風^[10]；(三)皮膚清潔：建議使用中性或微酸性清潔劑來清潔皮膚，避免用力刷洗，並以輕拍方式待乾^[4, 8]；(四)尿布使用：選擇吸水性強之丟棄式尿布，減少尿布疹發生。不穿尿布的時間越長，病患發生腹瀉性皮膚炎就越少，可是當病患解便後仍需儘快更換與清潔，避免皮膚受大小便刺激，否則病患腹瀉性皮膚炎問題依然存在^[4]；(五)教育：護理人員在皮膚照護上，如有不正確之觀念及不正確的換藥行為，會影響皮膚傷口癒合情形，在臨床上應加強護理人員正確皮膚照護知識，才能正確執行有效的護理活動^[11]。而健康教育諮詢是護理人員的角色功能之一，護理人員應教導家屬如何預防、照護腹瀉性皮膚炎^[4]及建議購買防護產品，減少腹瀉性皮膚炎發生，助於家屬照護。

解決辦法及執行過程

一、解決辦法

經現況分析確立問題後，由小組成員7人討論，以方案可行性、方便性及效果考量分別計分，其中5分最高、3分普通、1分最低，以總分70分以上作為判定之依據(表四)。

表四：決策矩陣分析

| 方案 | 項目 | 可行性 | 方便性 | 效果 | 總分 | 選定方案 |
|---------------------|------------------------|-----|-----|----|----|------|
| 設備方面 | | | | | | |
| | 增設沖洗設備 | 25 | 31 | 21 | 77 | ☆ |
| | 改良擦拭用物 | 29 | 25 | 27 | 81 | ☆ |
| | 統一以小毛巾擦拭臀部 | 21 | 17 | 21 | 59 | |
| 腹瀉性皮膚炎防範護理標準 | | | | | | |
| | 建立ABCDE腹瀉性皮膚炎防範護理標準 | 31 | 29 | 31 | 91 | ☆ |
| | 制定腹瀉性皮膚炎異常處置單 | 27 | 31 | 25 | 83 | ☆ |
| | 制定ABCDE腹瀉性皮膚炎防範評值表 | 21 | 25 | 25 | 71 | ☆ |
| | 公告實施ABCDE腹瀉性皮膚炎防範護理標準 | 31 | 21 | 25 | 77 | ☆ |
| 腹瀉處理流程 | | | | | | |
| | 制定腹瀉處理流程 | 21 | 27 | 25 | 73 | ☆ |
| | 公告實施腹瀉處理流程 | 27 | 31 | 17 | 75 | ☆ |
| | 建立單位常用藥物有腹瀉作用之圖卡 | 15 | 17 | 25 | 57 | |
| | 統一使用灌食袋灌食 | 17 | 17 | 21 | 55 | |
| 在職教育 | | | | | | |
| | 進行預防腹瀉性皮膚炎在職教育 | 29 | 25 | 21 | 75 | ☆ |
| | 進行管灌配方及用藥副作用-腹瀉認識之在職教育 | 21 | 31 | 21 | 73 | ☆ |

二、執行過程

依據本專案之解決辦法，訂定以下執行進度，分計劃期、執行期及評值期等三期實施(表五)：

表五：降低腹瀉性皮膚炎發生之執行進度表

| 項目 | 時間 | 2007年 | | | | | | 2008年 | | | |
|-----|--------------------------|-------|----|----|-----|-----|-----|-------|----|----|----|
| | | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 |
| 計劃期 | 1.增設沖洗設備 | ● | | | | | | | | | |
| | 2.改良擦拭用物 | | ● | | | | | | | | |
| | 3.建立ABCDE腹瀉性皮膚炎防範護理標準 | | ● | | | | | | | | |
| | 4.制定腹瀉性皮膚炎異常處置單 | | | ● | | | | | | | |
| | 5.制定腹瀉處理流程 | | | ● | | | | | | | |
| | 6.制定ABCDE腹瀉性皮膚炎防範評值表 | | | | ● | | | | | | |
| 執行期 | 1.公告實施ABCDE腹瀉性皮膚炎防範護理標準 | | | | ● | ● | | | | | |
| | 2.進行預防腹瀉性皮膚炎在職教育 | | | | ● | | | | | | |
| | 3.公告實施腹瀉處理流程 | | | | ● | ● | | | | | |
| | 4.進行管灌配方及用藥副作用-腹瀉認識之在職教育 | | | | | ● | | | | | |
| 評值期 | 1.評值 | | | | | | ● | ● | ● | ● | ● |
| | 2.撰寫報告 | | | | | | | ● | ● | ● | ● |

專案執行進度如下：

(一)計劃期(2007年7月1日-9月30日)

1、增設沖洗設備(2007年7月1日-31日)：原設置2個沖洗壺，以供應沖洗排泄物，單位共22床，有不敷使用之情形，經專案小組討論後，於7月20日於入院需知內容，新增購買物品沖洗壺350ml (附件一)，做為每床沖洗，並方便拿取沖洗使用。

2、改良擦拭用物(2007年8月1日-30日)：本單位擦拭臀部都以衛生紙及溼紙巾為主，但臀部可能會被溼紙巾的香精刺激，所以在專案小組討論及衡量成本後，嘗試運用單位現有的布類及紗布，使用滅菌腹部墊，其織面密集，以溫水沖洗使用滅菌腹部墊輕擦皮膚不會有粗糙感，且滅菌腹部墊供以清潔，清洗乾淨則可重覆使用，但每天仍需更換一條滅菌腹部墊使用，若滅菌腹部墊清洗後無法乾淨則更換新滅菌腹部墊使用，滅菌腹部墊一片價格約8元，故8月20日申請滅菌腹部墊作為專案之「護臀巾」(附件一)，以供擦拭臀部，避免大小便及溼紙巾的香精刺激。

3、建立ABCDE腹瀉性皮膚炎防範護理標準(2007年8月1日-30日)：8月5日依文獻建立ABCDE腹瀉性皮膚炎防範護理標準，以及8月15日訂定宣導口號「ABCDE預防腹瀉性皮膚炎，一起做」；ABCDE腹瀉性皮膚炎防範護理標準如下：

(1)維持通風(Air)：每一小時確認臀部皮膚及尿布狀況，以維持通風；有腹瀉情形，或已有腹瀉性皮膚炎發生之病患，與病患或家屬解釋後，將尿布打開維持通風，嚴重腹瀉性皮膚炎者，以溫水擦拭臀部後，將尿布打開使用遠紅外線儀照射，促進血循，注意給予適當被蓋遮蔽維護隱私；每8小時未解尿液及糞便者，仍需更換新尿布，避免因流汗造成尿布不通風之情形。

(2)使用隔離防護產品(Barrier)：使用凡士林薄塗抹於臀部，作為皮膚保護；腹瀉及已有腹瀉性皮膚炎者，則使用凡士林與Neomycin軟膏1：6比例(或凡士林與氣

化鋅1：1比例)薄塗抹於臀部，以保護皮膚。

(3)臀部清潔(Cleansing)：擦拭臀部時動作宜輕柔，更換尿布時以濕紙巾及衛生紙擦拭後，統一再使用護臀巾及沖洗壺350ml裝置溫水沖洗臀部，避免濕紙巾之香精刺激，並可減少家屬購買濕紙巾及衛生紙的成本負擔。

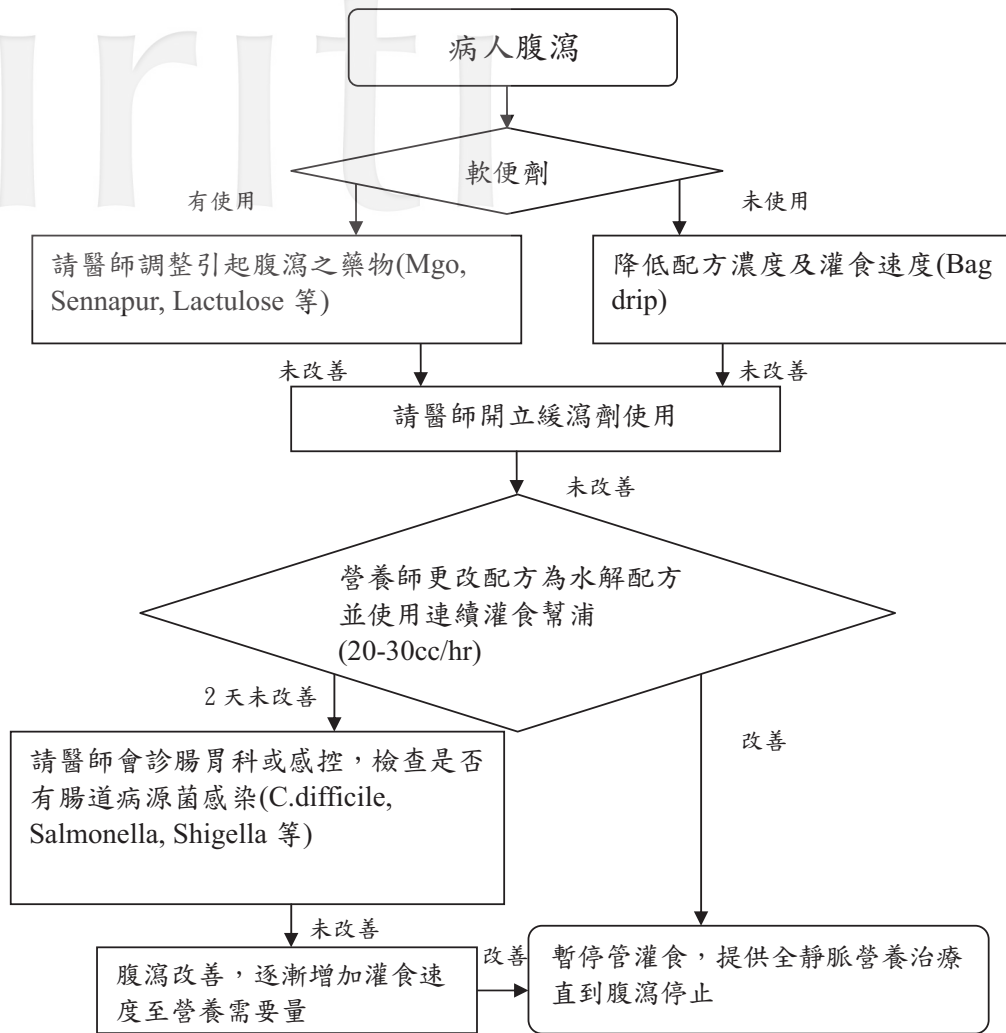
(4)尿布選擇(Diaper)：目前臨床上都是使用透氣型尿布、看護墊及護墊三種，如有腹瀉及已有腹瀉性皮膚炎發生，則建議只使用看護墊，可減少糞便對臀部刺激，增加臀部通風，注意需給予適當被蓋遮蔽維護隱私。

(5)臀部檢查與衛生教育(Example/Education)：嚴重腹瀉性皮膚炎者於交班單上做註記，提醒單位護理人員此病患為腹瀉性皮膚炎高危險患者，護理人員確實執行每兩小時翻身，每一小時評估臀部皮膚狀況，並且記錄於護理記錄中，以隨時掌握腹瀉性皮膚炎癒合情形；且護理人員應主動告知家屬腹瀉性皮膚炎傷口情形，給予腹瀉性皮膚炎防範衛教單張，教導腹瀉性皮膚炎照護注意事項及建議購買防護產品，減少腹瀉性皮膚炎發生，助於病患轉出時，家屬可延續照護。

4、制定腹瀉性皮膚炎異常處置單(2007年9月1日-9月30日)：單位病患腹瀉性皮膚炎佔壓瘡中多數，而都使用壓瘡異常處置單填寫，但因腹瀉性皮膚炎及壓瘡導因不相同，易造成混淆，故於9月10日建立腹瀉性皮膚炎異常處置單(附件二)，針對腹瀉性皮膚炎建立品管監測指標，供檢討改善。

5、制定腹瀉處理流程(2007年9月1日-30日)：單位腹瀉性皮膚炎發生原因以腹瀉佔多數，經分析後與未適時調整用藥及管灌配方，導致腹瀉發生有關，所以9月20日專案小組與營養師及醫師討論後，提出腹瀉處理流程(圖二)。

6.制定ABCDE腹瀉性皮膚炎防範評值表(2007年



圖二：腹瀉處理流程

9月1日-30日)：依文獻建立ABCDE腹瀉性皮膚炎防範護理標準及制定腹瀉處理流程後，於9月25日專案小組討論制定ABCDE腹瀉性皮膚炎防範評值表(附件三)，做為評值臨床護理人員執行腹瀉性皮膚炎防範之量表。

(二)執行期(2007年10月1日-2007年11月31日)

1、公告實施ABCDE腹瀉性皮膚炎防範護理標準(2007年10月1日-11月30日)：10月15日於病房會議，公告每月腹瀉性皮膚炎發生件數，與同仁分析發生原因，希望同仁有所警惕，公布腹瀉性皮膚炎防範護理標準，以及宣導口號「ABCDE預防腹瀉性皮膚炎，一起做」，並張貼腹瀉性皮膚炎防範護理標

準內容，11月5日製作彩色宣導標語於佈告欄，讓同仁有所共識。

- 2、進行預防腹瀉性皮膚炎在職教育(2007年10月1日-31日)：10月2日，利用白班下班時間，由專案成員N3職級同仁進行預防腹瀉性皮膚炎病患之在職教育，10月3日請 N職級同仁於晨會報告「腹瀉性皮膚炎之個案討論」，及10月8日利用白班下班時間，由N1職級同仁報告「腹瀉性皮膚炎照護」讀書報告，各場出席率達90%，並將報告內容公告張貼於佈告欄，請休假同仁閱後簽名，以期增強同仁對腹瀉性皮膚炎病患的照護認知。
- 3、公告實施腹瀉處理流程(2007年10月1日-11月

30日)：10月22日於加護病房委員會會議提出腹瀉處理流程，取得醫療團隊支持，經委員會同意，公告實施於全院做為腹瀉處理之流程，再於10月23日晨會公布同仁實施之，11月5日製作腹瀉處理流程圖張貼於病歷板夾中，以供醫護同仁使用。

- 4、進行管灌配方及用藥副作用-腹瀉認識在職教育(2007年11月1日-30日)：11月6日安排營養師主講：「腹瀉管灌配方之調整」，以及11月15日病房會議安排醫師主講：「重症病患用藥副作用腹瀉之認識」，加強護理人員有效處理腹瀉。

(三)評值期(2007年12月1日-2008年4月30日)

使用ABCDE腹瀉性皮膚炎防範評值表(附件三)監測稽核，在此期間進行腹瀉性皮膚炎發生件數改善之成效統計分析，評值與完成報告。

結果評值

一、降低腹瀉性皮膚炎發生件數

統計2007年1月至5月病患發生腹瀉性皮膚炎件平均每月4件，評估執行之成效，專案後之

2007年12月至2008年4月，結果發現：腹瀉性皮膚炎由每月4件降至1件(表六)。

二、護理人員執行腹瀉性皮膚炎防範對策之成果

於2007年12月10-20日執行臨床監測，使用ABCDE腹瀉性皮膚炎防範評值表，實地查檢護理人員對腹瀉病患執行皮膚護理，查檢腹瀉病患共48人/次，腹瀉性皮膚炎防範對策改善前後之比較(表七)，其結果顯示：護理人員執行腹瀉性皮膚炎防範對策率達96%，較改善前執行率由48%提升至96%；A：及時更換尿布維持通風由22%提升至92%，B：使用隔離物品凡士林及氧化鋅由87%提升至100%，C：使用護臀巾及沖洗壺溫水擦拭由17%提升至96%，D：腹瀉病患單使用看護墊由80%提升至94%，E向家屬執行腹瀉性皮膚炎衛教由83%提升至100%，調整用藥由24%提升至92%，及調整管灌配方由26%提升至98%，故藉由專案之對策推行，能有效預防病患發生腹瀉性皮膚炎。

結論

本專案之目的是降低腹瀉性皮膚炎的發

表六：腹瀉性皮膚炎發生件數之改善表

| 項目 | 件數/每月 | 總人日數/月份 | 發生率(%) |
|----------------------|-------|---------|--------|
| 專案前(2007年1-5月) | 22 | 2892 | 0.76 |
| 專案後(2007年12-2008年4月) | 4 | 2260 | 0.18 |

| 項目 | 件數/月份 | 件數/每月平均 |
|----------------------|-------|---------|
| 專案前(2007年1-5月) | 22 | 4 |
| 專案後(2007年12-2008年4月) | 4 | 1 |

表七：ABCDE腹瀉性皮膚炎防範對策改善前後之比較

| 項目 | 改善前(N=46)人/次 | 百分比(%) | 改善後(N=48)人/次 | 百分比(%) |
|----------------|--------------|--------|--------------|--------|
| A及時更換尿布維持通風 | 10 | 22 | 44 | 92 |
| B使用隔離物品凡士林及氧化鋅 | 40 | 87 | 48 | 100 |
| C使用護臀巾及沖洗壺溫水擦拭 | 8 | 17 | 46 | 96 |
| D腹瀉病患單使用看護墊 | 37 | 80 | 45 | 94 |
| E向家屬執行腹瀉性皮膚炎衛教 | 38 | 83 | 48 | 100 |
| 調整用藥 | 11 | 24 | 44 | 92 |
| 調整管灌配方 | 12 | 26 | 47 | 98 |
| 平均執行率 | | 48 | | 96 |

生，進而能有效預防，藉由訂定腹瀉性皮膚炎防範護理標準、設計口號「ABCDE預防腹瀉性皮膚炎，一起做」、新增品管監測項目「腹瀉性皮膚炎防範」、擦拭用物「護臀巾」及沖洗壺之運用、建立腹瀉處理流程，以及安排在職教育，增加護理人員對腹瀉性皮膚炎照護上共識後，使得本單位腹瀉性皮膚炎發生件數由每月4件降至1件，提升了照護品質。此外，透過預防腹瀉性皮膚炎病患之在職教育、與「腹瀉性皮膚炎照護」讀書報告、及「腹瀉性皮膚炎」個案討論，讓護理人員重視此問題，而同仁的積極參與也凝聚單位之向心力，促使活動順利進行；臨床上也藉由「護臀巾」及沖洗壺之使用，避免病患腹瀉性皮膚炎的發生，且以成本考量一周使用護臀巾7條，成本56元，若使用溼紙巾一週約用2包，成本140元，一週可節省下84元，此專案尋找經濟實惠之物品護理皮膚炎，更減輕家屬經濟負擔；再藉由衛教，讓家屬得以學習照護技巧，有助於病患轉出時，家屬可以延續後續照護，獲得家屬極高的評價，此為專案活動的另一方面成就，相對地提高會客時間衛教執行率。

本單位屬全責照護，護理人員每2小時協助病患執行翻身，每次翻身及提供腹瀉性皮膚炎防範護理需費時5-10分鐘，有時病患會因肢體僵硬、躁動或肥胖，而增加翻身時間，在加護病房此忙碌緊急應變單位，分秒必爭，可能會影響護理人員執行的意願，造成此專案推行的阻力，但此專案的對策能有效預防病患發生腹瀉性皮膚炎，是支持護理人員執行最大的動力，而近年來醫院推行自費物品之使用，5%回饋於推行單位，在此專案中隔離防護產品如：凡士林、氧化鋅等使用及沖洗壺都屬自費，使護理同仁執行專案的對策時有實質上的回饋，也增加護理同仁推行動機。然而在執行此專案時有2位腹瀉性皮膚炎病患因為疾病嚴重度，免疫功能降低，腹瀉性皮膚炎傷口癒合速度慢，甚至併有腸胃道出血，使得護理人員都無法給予完整的腹瀉性皮膚炎防範護理標準，因無法控制的疾病因素，成為此專案推行之限制。

對未來建議方面，本專案所制訂之腹瀉性皮膚炎防範護理標準，是參考文獻及臨床照護經驗加以修正而制訂，但為了使腹瀉性皮膚炎護理標準，更具效益及安全可行，建議以實證護理過程去建構修正，搜尋最佳的證據應用，制定出以病患為中心照護的護理標準，以供護理部參考，訂定為全院標準化的腹瀉性皮膚炎防範護理標準，對於醫院效益來說，將此照護標準推廣於全院各單位，能增加對腹瀉性皮膚炎照護品質，進而降低醫療成本及住院天數。

參考文獻

1. Eisenberg P: An overview of diarrhea in the patient receiving enteral nutrition. *Gastroenterol Nurs* 2002; 25: 95-104.
2. 莊玟玲、江惠英、陳嘉瑩、王淑梅、馬淑清：提升鼻腔通氣管引流水瀉致放術使用率之專案。護理雜誌2008; 56: 62-9。
3. Bliss DZ, Zether C, Savik K, Smith G, Hedblom E: An economic evaluation of four skin damage prevention regimens in nursing home residents with incontinence. *Journal of Wound Ostomy Continence Nursing* 2007; 34: 143-52.
4. 莊寶玉、黃秀梨：成人腹瀉性皮膚炎。護理雜誌 2001; 48: 77-82。
5. 謝明欣、張惠冠、賴憶如、劉淑如：降低腹瀉病患臀部皮膚潰瘍之改善專案。慈濟護理雜誌 2004; 3: 109-15。
6. Hanson D, Macejkovic C, Langemo D, Anderson J, Thompson P, Hunter S: Perineal dermatitis: A consequence of incontinence. *Advances Skin and Wound Care* 2006; 19: 246-50.
7. 孫萍、王果行、金惠民：可溶性纖維控制治療腹瀉的效果。北市醫學雜誌 2006; 3: 1035-43。
8. Boiko S: Treatment of diaper dermatitis. *Dermatologic Clinics* 1999; 17: 235-40.
9. 葉碧芳：實用傷口護理。台北，華杏，1995。
10. Hess CT: Treating a fungal rash. *Nursing* 2003; 33: 20-2.
11. 許雪貞、莊素完、李順倫：提升某加護中心壓瘡癒合率專案。護理雜誌2006; 53: 44-50。

附件一

護臀巾+沖洗壺350ml



附件二

腹瀉性皮膚炎異常處置單

| | | | | | | | |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--|
| 病歷號碼 | | 年齡 | | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 提報單位 | |
| 姓名 | | 發生日期 | | <input type="checkbox"/> 院內發生 <input type="checkbox"/> 院外發生 | | 填表人 | |
| 診斷 | | | | | | 填表日期 | |
| 發生原因 | 次數 | _____次/日 | | 性質 | <input type="checkbox"/> 軟便 <input type="checkbox"/> 稠便 <input type="checkbox"/> 糊便 <input type="checkbox"/> 稀水便 | | |
| <input type="checkbox"/> 腹瀉造成之皮膚破損 | 危險因子 | 皮膚狀況： <input type="checkbox"/> 潮濕 <input type="checkbox"/> 乾燥 <input type="checkbox"/> 平滑 <input type="checkbox"/> 粗糙 <input type="checkbox"/> 水腫 <input type="checkbox"/> 鬆弛 <input type="checkbox"/> 飽滿 <input type="checkbox"/> 其他_____ | | | | | |
| | 受損程度 | 活動力(ADL)： <input type="checkbox"/> 完全能動 <input type="checkbox"/> 些微限制(可自行翻身) <input type="checkbox"/> 很多限制(無法自行翻身) <input type="checkbox"/> 無法移動 | | | | | |
| | | 白蛋白值： <input type="checkbox"/> _____ mg/dl <input type="checkbox"/> 未檢測 | | | | | |
| 破損部位與大小 (可複選) | <input type="checkbox"/> 第一級：皮膚發紅，表皮完整 <input type="checkbox"/> 第二級：皮膚傷口平面，有組織液滲出，外觀粉紅 <input type="checkbox"/> 第三級：皮膚傷口凹陷，有血液滲出，外觀蒼白 | | | | | | |
| 追蹤確認 | 初步評估： 結案評估： 結案原因： <input type="checkbox"/> 痊癒 <input type="checkbox"/> 出院 <input type="checkbox"/> 轉院 <input type="checkbox"/> AAD <input type="checkbox"/> 死亡 結案日期：____年____月____日 | | | | | | |
| 主管簽核 | 品管組督導： | 直屬督導： | 單位主管： | 追蹤人： | | | |

(附件三)

防範腹瀉性皮膚炎評值表

一、目的

- 1.護理人員能熟知病患腹瀉性皮膚炎防範的方法並正確執行
- 2.護理人員能熟知病患腹瀉後處置

二、評核對象：護理人員

三、評核方式：

- 1.實地觀察及查核病患腹瀉後之照護情形
- 2.請單位護理人員回答相關問題

四、評核內容：

1.實地觀察

- a.若嚴重腹瀉，應每一小時檢查尿布，評估皮膚狀況，必要時更換，與意識清楚之病患解釋後，可將尿布打開維持通風，並給予適當被蓋遮蔽。
- b.腹瀉病患，臀部一律使用凡士林與Neomycin 1：6(或凡士林與氧化鋅1：1比例混合使用)作為皮膚保護。
- c.嚴重紅臀者，將尿布打開遠紅外線儀使用，以促皮膚乾燥及血循。
- d.更換大便時，一律以小沖洗壺溫水擦拭臀部，避免濕紙巾之香精刺激。擦拭臀部時，動作宜輕柔。置放棉墊於兩臀之間，以隔離大小便與汗液對皮膚刺激。
- e.當病患易流汗，翻身時檢查會陰及臀部皮膚是否潮濕，必要時更換尿布以維持皮膚乾爽。每班未解尿液及糞便者，每班需更換新尿布，減少尿布之不通風之情形。
- f.於交班單上做註記，提醒單位護理人員此病患為皮膚脆弱患者。交班時需要確實檢查臀部皮膚，以隨時掌握臀部皮膚癒合情形。

2.請單位護理人員回答相關問題：

- a.若有嚴重腹瀉情形，隨時向醫師報告，考慮給予止瀉藥物，必要時禁食。若有使用瀉劑藥物(Lactulose)，隨時向醫師報告，調整藥量或停用。
- b.若持續腹瀉，與營養師調整牛奶配方，可改為水解或元素配方。仍持續腹瀉可停止管灌飲食，提供週邊營養注射直到腹瀉停止。當腹瀉及紅臀情形緩解，逐漸增加灌食速率，以達營養所需的熱量。

3.查核護理記錄

- a.腹瀉導致臀部皮膚受損，則需填寫皮膚受損通報單。
- b.查核護理記錄書寫及皮膚受損評估表正確性。
- c.是否執行相關衛教活動，如皮膚照護、飲食注意須知。

Project

Reducing the Incidence of Diarrheal Dermatitis in an Intensive Care Unit

Hung-Ling Tseng¹, Shu-Hua Chang¹, Li-Mei Chao¹, Ai-Cheng Li¹, Chiu-Hsiang Lee^{1,2*}

¹ *Department of Nursing, Chung Shan Medical University Hospital, Taichung, Taiwan*

² *School of Nursing, Chung Shan Medical University Hospital, Taichung, Taiwan*

Diarrhea is a common intensive care problem which can lead to skin dermatitis in patients if not prevented. If it occurs and is not handled appropriately, wound healing will take longer and require a greater number of nursing hours. We design a study to gain more insight into the problem and reduce the incidence of diarrheal dermatitis in one Intensive Care Unit. Between January and May 2007, there was an average of four incidents of diarrheal dermatitis each month. The reasons leading to the problem were (1) the diapers had been replaced soon enough to allow ventilation of patient's skin, (2) wet wipes were almost always used, (3) warm water was not used for cleaning patient's bottom, (4) diarrhea was caused by certain medications, including Lactulose, Kayxalate and other emollient laxatives, and (5) feeding enteral feed formula was prepared at inappropriate strengths. After a review of the literature and discussion by project team, we established diarrheal dermatitis prevention criterion, used a bottom-protecting towel as a wiping item and establishing a procedure to handle diarrhea. With these implementations, the average number of diarrheal dermatitis incident dropped from 4 to 1. This showed an excellent result achieved by the project and also more agreements reached between medical and nursing teams on preventing diarrheal dermatitis, so the quality of nursing care of an intensive care unit was then raised.

Keywords: Intensive Care Unit, Diarrheal Dermatitis

* Corresponding Author: Chiu-Hsiang Lee
Address: No. 110, Sec. 1, Jianguo N. Rd., Taichung 40201,
Taiwan.
Tel: 886-4-24739595 ext 34953
E-mail: a528csh@csh.org.tw