

# 提升嬰幼兒尿布性皮膚炎 照護正確率

張瑞雲、陳怡汝\*、林昭君\*\*、呂基燕\*\*\*、鍾惠君\*\*\*\*

戴佳惠\*\*\*\*\*、鄭雅君\*\*\*\*\*

## 中文摘要

尿布性皮膚炎是嬰幼兒最常見的皮膚問題，造成臀部皮膚發紅、破皮及潰瘍疼痛不適，引起家屬抱怨，回溯2019年5月1日至7月31日的病歷資料，住院嬰幼兒共260人，發生尿布性皮膚炎83人，本單位嬰幼兒尿布性皮膚炎發生率為31.9%，顯示此問題之嚴重性，引發改善的動機。結果發現護理師尿布性皮膚炎照護正確率僅52.3%。專案目的期望護理師執行尿布性皮膚炎照護正確率提升至90%。本專案介入措施包括：新增修尿布性皮膚炎照護作業標準；舉辦尿布性皮膚炎在職教育訓練；製作尿布性皮膚炎分級圖卡；制定尿布性皮膚炎高危險評估表；醫院統一提供皮膚防護劑；水槽提供溫水。專案執行後結果尿布性皮膚炎照護正確率提升至95.2%，期望透過嬰幼兒尿布性皮膚炎正確照護標準，提供臨床照護參考，提升照護品質。(志為護理，2021; 20:6, 96-106)

關鍵詞：尿布性皮膚炎、加護病房、嬰兒

## 前言

尿布性皮膚炎是指糞便、尿液混合浸泡臀部，造成臀部或會陰部皮膚發紅破損、破皮以及潰瘍疼痛不適。嬰幼兒的消化和吸收功能處在未成熟階段，排便次數多，使用抗生素或腸炎腹瀉，再加上尿布摩擦，若未及時處理或照護方

式不當，極易產生尿布性皮膚炎。嚴重尿布性皮膚炎若未適當處置可能導致續發性皮膚感染，延長住院天數及增加醫療成本，正確的皮膚照護措施可有效降低尿布性皮膚炎發生的風險(秦、闡，2019)。

本單位為新生兒暨兒科加護病房，2019年3至4月連續接獲三件家長抱怨新

佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院護理部小兒加護病房護理長、佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院小兒加護病房副護理長\*、佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院護理部小兒加護病房護理師\*\*、佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院護理部副主任\*\*\*、佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院護理部主任\*\*\*\*、佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院護理部督導\*\*\*\*\*

接受刊載：2021年2月24日

通訊作者地址：鄭雅君 970473花蓮縣花蓮市中央路三段707號

電話：886-3-856-1825 #12084 電子信箱：eva680210@tzuichi.com.tw

生兒於住院期間發生臀部皮膚發紅、破損嚴重的狀況。回溯2019年5月1日至7月31日的病歷資料，住院嬰幼兒共260人，發生尿布性皮膚炎83人，發生率31%，其中一件因破損引發續發性黴菌感染，導致住院天數延長，故引發專案小組之動機。本專案旨在探討單位尿布性皮膚炎照護的現況，謀求改善。

## 現況分析

### 一、單位簡介及嬰幼兒皮膚照護作業流程

本單位包括三個單位：兒科加護病房、新生兒加護病房、兒科中重度病房，總床數為22床，2018年平均佔床率51.5%，平均住院天數4.8天。主要收治對象年齡為0~18歲新生兒及重症病人，以小於一個月的新生兒佔85%為最多，使用尿布比率約90%以上。診斷以高膽紅素血症、呼吸道感染疾病、新生兒感染為前三名。護理人員共24位，平均年資6.3年，年資2年以下佔29.1%。新生兒及兒科加護病房三班護理人員與嬰幼兒照護比為1：2，中重度病房為1：4~5，另配置3位護理佐理員協助輔助業務。

嬰幼兒皮膚照護作業流程：嬰幼兒入院或轉入時，護理師依入院護理評估表進行皮膚檢視，皮膚異常之嬰幼兒每班觀察皮膚狀況並書寫於護理紀錄進行交班。使用尿布的嬰幼兒照護共識為每2~3小時檢視及更換，若有大便時使用濕巾擦拭臀部皮膚，臀部皮膚發紅或破皮、紅疹者以溫水沖洗，並依醫囑擦拭藥膏，適當曝曬。檢視新人訓練手冊及單位教育訓練無皮膚照護教育訓練，臀部

皮膚發紅或破損的照護方式為臨床教師或資深學姊以口頭傳授方式教導，以個人經驗傳承為主。

### 二、尿布性皮膚炎危險因子分析

為了瞭解尿布性皮膚炎危險因子，由護理長及2位資深人員組成專案小組並參閱本院兒科皮膚評估規範及文獻，擬定『臀部皮膚狀況登錄表』，內容涵蓋基本資料、飲食種類及臀部皮膚狀況評估及可能導致排便次數增加的藥物種類，以登錄法進行收案。調查時間自2019年8月1日至9月30日，以年齡小於四個月且使用尿布的嬰幼兒為調查對象，護理師每班登錄皮膚狀況直到出院，住院嬰幼兒共125人，新發生尿布性皮膚炎有40人，發生率為32%。分析新發生尿布性皮膚炎嬰幼兒的資料，結果：診斷以新生兒黃疸接受照光治療最多30人(佔75%)，出生天數小於7天有30人(佔75%)，採母乳混合配方奶有37人(佔92.5%)、35人使用抗生素(佔87.5%)、新發生尿布性皮膚炎40人中：皮膚發紅28人(佔70%)、皮膚出現破損12人(佔30%)。上述資料得知：出生7天內的新生兒、新生兒黃疸接受照光及使用抗生素為本單位發生尿布性皮膚炎的高危險群。調查期間發現有三位嬰幼兒在同一天不同班別護理紀錄所記載臀部皮膚狀況評估，包括：發紅程度、範圍等差異大，同步觀察部分同仁臀部皮膚照顧方式不同，黃等(2000)指出護理人員對病人皮膚評估與照護是影響尿布性皮膚炎產生的因素，故進一步瞭解護理師尿布性皮膚炎照護現況。

### 三、護理師尿布性皮膚炎照護作業現況

為瞭解護理師尿布性皮膚炎護照作業現況，依Merrill(2015)及黃等(2000)針對尿布性皮膚炎提出ABCDE五項照護準則並依臨床作業擬定查檢項目，包括：通風(Air)、隔離防護(Barriers)、清潔方式(Cleansing)、尿布使用(Diaper)及教育家長(Education)，在教育方面本專案聚焦護理可改善的範圍，參考黃等(2000)護理師對尿布性皮膚炎危險因子及分級評估的一致性，是影響尿布性皮膚炎正確率的重要因素，故將教育修改為評估(Evaluation)。落實交班尿布性皮膚炎狀況並記錄亦為重要因素，故新增交班(Handover)，共六大項。經督導及傷口護理師共3位專家檢閱，訂定『尿布性皮膚炎照護查檢表』，查檢表有ABCDEH六大項，包含：(一)保持通風：每兩小時檢查尿布是否潮濕及早更換，維持乾爽；(二)隔離防護：臀部清潔後，使用具有隔離防護用物，如：氧化鋅；(三)皮膚清潔：大便後以溫水輕拍方式，清潔皮膚；(四)尿布使用：餵奶前後檢查尿布，大便後盡速更換；(五)評估：評估尿布性皮膚炎危險因子(以下簡稱危險因子)及分級(六)交班：交班危險因子、分級並記錄。

為使查核標準一致，小組收案前進行共識，一致性達100%後開始調查。收集資料的方法：保持通風、隔離防護、皮膚清潔、尿布使用等四項，由小組觀察護理師實際執行狀況並將觀察結果紀載於查檢表。評估及交班方面：採病歷紀錄查閱。收集資料的期間自2019年8月15日至8月31日，針對21護理師(扣除專案小組3人)進行調查，每位護理師均須被

查核。每項正確執行為1分，未執行或執行不正確為0分。計算公式為：尿布性皮膚炎照護正確率=各項正確執行總人次/各項應正確執行總人次×100%。查核結果：尿布性皮膚炎照護正確率僅52.3%(如表一)，正確率最低三項，隔離防護：臀部清潔後給予氧化鋅隔離物品防護為23.8%(5/21)、評估：尿布性皮膚炎危險因子評估為23.8%(5/21)；其次皮膚清潔：大便後使用溫水清洗臀部輕拍擦拭52.4%(11/21)；以及尿布使用：餵奶前後檢查尿布，大便後立即更換尿布為66.7%(14/21)。

#### 四、尿布性皮膚炎照護正確率低之原因分析

為了找出影響護理師尿布性皮膚炎照護正確率低之原因，小組參閱文獻擬定影響護理師執行尿布性皮膚炎照護原因之半結構式問卷，採一對一訪談鼓勵護理師說明無法正確執行的原因及困難，每位護理師訪談約5~10分鐘，將訪談內容記錄並進行內容分析，影響護理師尿布性皮膚炎照護正確率低共有81個原因，依內容分析法並歸納七項原因，分述如下：

1.缺乏照護標準，導致照護方式不一致：20人次(24.7%)表示單位雖有兒科皮膚完整性評估作業標準，但內容未包含尿布性皮膚炎評估及照護標準，臨床僅以口頭方式交代如何照護，導致照護方式不一。

2.不知道尿布性皮膚炎的危險因子及評估分級：19人次(23.4%)同仁表示沒有上過尿布性皮膚炎照護的教育訓練，不知道尿布性皮膚炎危險因子以及尿布性

皮膚炎分級，表示單位沒有提供圖片或工具可參考。

3.找不到皮膚防護劑：15人次(18.5%)表示單位規定的皮膚防護劑沒有固定位置或不知道病人本身有自備、床邊是否有藥，依個人喜好及照顧經驗選擇請家屬帶或請醫師開藥，需要時無物品可用。

4.沒有溫水可以沖洗：11人次(13.6%)：單位洗手的水槽設備部份水龍頭無法調整冷熱水，沒有溫水可以沖洗臀部。

5.沒有確實交班：6人次(7.4%)表示沒有規範臀部皮膚狀況列入交班項目，所以僅會簡單口頭交接臀部皮膚狀況。

6.習慣使用濕巾：6人次(7.4%)表示覺得使用濕巾很方便，認為未含酒精性成分濕巾可以取代溫水。

7.擔心換尿布吵醒嬰幼兒後難安撫:4人次(4.9%)表示嬰幼兒睡眠中更換尿布易驚醒導致難安撫，故睡眠期間大便不會立即更換尿布。

表一  
尿布性皮膚炎照護正確率

| 項目                                      | 正確<br>執行人次 | 應正確<br>執行總人次 | 正確率(%) | 排序 |
|---|------------|--------------|--------|----|
| 一、保持通風(Air)<br>每2小時檢查尿布是否潮濕並更換，維持乾爽     | 15         | 21           | 71.4   | 4  |
| 二、隔離防護(Barriers)<br>臀部清潔後，使用隔離防護物品，如氧化鋅 | 5          | 21           | 23.8   | 1  |
| 三、皮膚清潔(Cleansing)<br>大便後以溫水輕拍方式清潔皮膚     | 11         | 21           | 52.4   | 2  |
| 四、尿布使用(Diaper)<br>餵奶前後檢查尿布，大便後立即更換      | 14         | 21           | 66.7   | 3  |
| 五、評估(Evaluation)<br>評估危險因子及分級           | 5          | 21           | 23.8   | 1  |
| 六、交班(Handover)<br>交班危險因子、分級並記錄          | 16         | 21           | 76.2   | 5  |
| 尿布性皮膚炎照護正確率                             | 66         | 126          | 52.3   |    |

註:尿布性皮膚炎照護正確率=各項正確執行總人次/各項應正確執行總人次×100% (N=21)

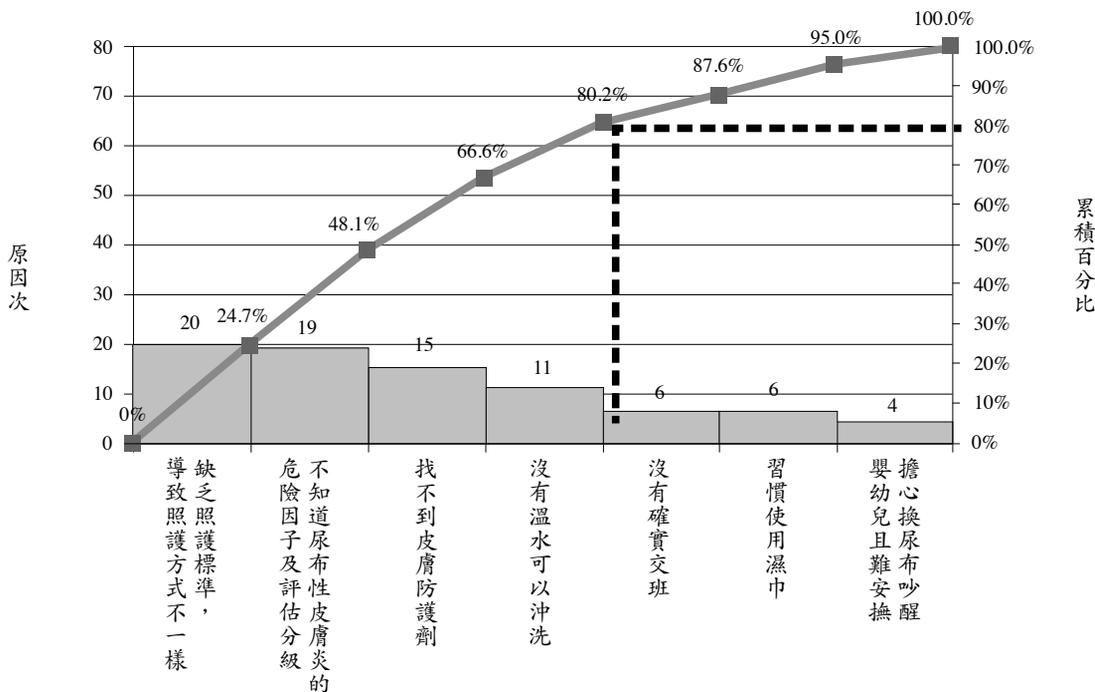
## 問題及導因確立

經現況分析結果發現尿布性皮膚炎照護正確率低52.3%，歸納共七項原因並將原因繪製成柏拉圖(如圖一)。依80/20法則找出四個主要原因：(一) 缺乏照護標準導致照護方式不一致，共20人次(24.7%)。(二)不知道尿布性皮膚炎的危險因子及評估分級，共19人次(23.4%)。(三) 找不到皮膚防護劑，共15人次(18.5%)。(四) 沒有溫水可以沖洗，共11人次(13.6%)。

## 專案目的

經文獻查證及尋求全國醫學中心標竿尚無嬰幼兒尿布性皮膚炎照護正確率數據可參考，故參考本院皮膚照護執行正確性達90% 作為改善目標，擬定專案目的提升尿布性皮膚炎照護正確率由52.3%至90%。

圖一  
尿布性皮膚炎照護正確率低原因柏拉圖



## 文獻查證

### 一、尿布性皮膚炎及照顧

尿布性皮膚炎是指尿布區域皮膚的急性炎症，為嬰幼兒常見的接觸性皮膚炎(Horii, 2019)，尿布性皮膚炎分級評估依Buckley等(2016)依發紅程度、範圍、膿胞及皮膚破損程度，分別計算分數後，總和分數，依總分分為輕、中及重度。輕度(1分)皮膚為局部紅伴有少量疹子，皮膚發紅範圍不超過臀部皮膚面積的50%且未跨越會陰部；中度(2分)明顯發紅，發紅範圍為超過臀部皮膚面積50%以上並跨越會陰部，伴隨可數得出來的疹子；重度(3分以上)為皮膚發紅範圍為超過臀部皮膚面積50%以上並跨越會陰部，伴皮疹及表皮剝脫及滲液(魯等，2017；鄧、劉，2015)。預

防尿布性皮膚炎ABCDE的照護準則，以通風(Air)：將尿布區域暴露於空氣中減少皮膚表面接觸尿液及糞便，維持乾爽、隔離防護(Barriers)：每次更換尿布後使用皮膚保護劑和氧化鋅，隔離大小便、清潔(Cleansing)：用溫水或濕紙巾輕擦，避免用力摩擦皮膚，及時清除尿液及糞便，保持清潔減少刺激源、尿布(Diaper)：使用高吸收一次性尿布，每小時更換一次、教育(Education)：教導父母嬰幼兒皮膚照顧知識(魯等，2017；嚴等，2015；Merrill, 2015)。

### 二、影響尿布性皮膚炎照護的原因及改善措施

影響尿布性皮膚炎照護的因素：1.尿布性皮膚炎知識及照護經驗不足以致評估不完整，交班未落實確認皮膚狀況；2.尿布性皮膚炎危險因子認知低，對高

危險群缺乏警覺性。更換尿布時清潔不完整，擦拭不仔細，導致仍有糞便殘留，因而增加風險。3.未制定尿布性皮膚炎照護標準，導致照護方式不一致。4.缺乏溫水或沖洗設備，習慣使用濕紙巾(于等，2017；魯等，2017)。提升尿布性皮膚炎照護正確率的方法，1.舉辦教育訓練，課程內容包括評估尿布性皮膚炎、造成原因、分級、預防措施。2.建立照護作業標準，規範尿布性皮膚炎處理、列入交班與紀錄3.訂定尿布性皮膚炎分級圖卡，及早發現高危險群提供預防措施(秦、闡，2019；鄧、劉，2015)

## 解決辦法及執行過程

### 一、解決辦法

依可行性、經濟性、效益性進行決策矩陣分析，以5(優)、3分(可)、1分(劣)進行給分，計分方式以5分(優)的90%為決

策基準，總分超過40.5分以上為選取方案：方案一、新增尿布性皮膚炎照護作業標準；方案二、舉辦尿布性皮膚炎教育訓練；方案三、製作尿布性皮膚炎分級圖卡；方案四、制定尿布性皮膚炎高危險評估表；方案五、協調由醫院提供皮膚防護劑；方案六、規劃在水槽提供溫水，進行專案改善，決策矩陣表見表二。

### 二、執行過程

自2019年10月1日至2020年3月31日，分為計劃期、執行期及評值期，工作進度如表三。

#### 一、計劃期(2019年10月1日至2019年11月30日)

##### (一)新增尿布性皮膚炎照護作業標準

增加1.高危險因子評估：小組成員依臨床作業、文獻查證ABCDE照護準則，新增尿布性皮膚炎照護作業標準，與醫

表二  
提升尿布性皮膚炎照護正確率之決策矩陣表

| 主要原因              | 對策方案              | 可行性 | 經濟性 | 效益性 | 總分 | 選定 |
|-------------------|-------------------|-----|-----|-----|----|----|
| 缺乏照護標準，照護方式不一致    | 1.新增尿布性皮膚炎照護作業標準  | 15  | 15  | 15  | 45 | ✓  |
|                   | 2.製作尿布性皮膚炎評估光碟    | 9   | 9   | 3   | 21 |    |
|                   | 3.護理資訊新增尿布性皮膚炎評估表 | 3   | 9   | 9   | 21 |    |
| 不知道尿布性皮膚炎的危險因子及分級 | 1.舉辦尿布性皮膚炎教育訓練    | 15  | 15  | 13  | 43 | ✓  |
|                   | 2.製作多媒體教材         | 9   | 9   | 9   | 27 |    |
|                   | 3.請專家解說           | 3   | 3   | 3   | 9  |    |
|                   | 4.新人訓練在職教育        | 15  | 9   | 9   | 33 |    |
|                   | 5.製作尿布性皮膚炎分級圖卡    | 15  | 15  | 15  | 45 | ✓  |
|                   | 6.制定尿布性皮膚炎高危險評估表  | 15  | 15  | 15  | 45 | ✓  |
| 找不到皮膚防護劑          | 1.製作尿布性皮膚炎照護包     | 9   | 9   | 9   | 27 |    |
|                   | 2.協調由醫院提供皮膚防護劑    | 15  | 15  | 15  | 45 | ✓  |
|                   | 3.家屬自備皮膚防護劑       | 3   | 9   | 9   | 21 |    |
| 沒有溫水可以沖洗          | 1.規劃在水槽提供溫水       | 15  | 15  | 13  | 43 | ✓  |
|                   | 2.購買溫箱毛巾加熱        | 3   | 3   | 3   | 9  |    |
|                   | 3.設置沖洗壺           | 9   | 3   | 3   | 15 |    |

表三  
提升尿布性皮膚炎照護正確率之執行進度表

| 工作項目           | 2019年 |     |     | 2020年 |    |    |
|----------------|-------|-----|-----|-------|----|----|
|                | 10月   | 11月 | 12月 | 1月    | 2月 | 3月 |
| 工作進度           |       |     |     |       |    |    |
| 計劃期            |       |     |     |       |    |    |
| 新增尿布性皮膚炎照護作業標準 | ★     |     |     |       |    |    |
| 規劃教育訓練         | ★     | ★   |     |       |    |    |
| 製作尿布性皮膚炎分級圖卡   | ★     | ★   |     |       |    |    |
| 制定尿布性皮膚炎高危險評估表 | ★     | ★   |     |       |    |    |
| 協調由醫院提供皮膚防護劑   | ★     | ★   |     |       |    |    |
| 規劃在水槽提供溫水      | ★     |     |     |       |    |    |
| 執行期            |       |     |     |       |    |    |
| 執行尿布性皮膚炎照護作業標準 |       |     | ★   |       |    |    |
| 舉辦教育訓練         |       |     | ★   | ★     |    |    |
| 實施尿布性皮膚炎分級圖卡   |       |     | ★   | ★     |    |    |
| 使用尿布性皮膚炎高危險評估表 |       |     | ★   | ★     |    |    |
| 使用皮膚防護劑        |       |     | ★   | ★     |    |    |
| 供應溫水使用         |       |     | ★   | ★     |    |    |
| 評值期            |       |     |     |       |    |    |
| 實施成效評值         |       |     |     |       | ★  | ★  |

療團隊討論研擬尿布性皮膚炎高危險因子評估表，內容：評估時機、分級、照護方式、團隊介入時機、記錄等流程。

2.提供適當照護：依評估六種分級，提供不同的措施，(2-1)無危險因子且分級0分，採一般臀部護理。(2-2)有危險因子且分級0分；更換尿布時擦拭氧化鋅藥膏。(2-3)分級1分，更換尿布時擦拭氧化鋅藥膏，加上溫水濕巾擦拭臀部。(2-4)及(2-5)分級2分及3分，更換尿布時擦拭氧化鋅藥膏加上溫水沖洗臀部，需要時使用醫囑所開立類固醇藥膏。(2-6)黴菌感染跡象者，經醫師評估開立抗黴菌藥膏。3.使用『清、護、鋅』提醒卡：高危險群床頭掛上提醒卡，宣導「清潔、防護、氧化鋅」的口訣，音同『輕、護、心』用意有輕輕愛護心肝寶貝之意。

#### (二)規劃教育訓練

由專案成員擔任講師，預舉行尿布性

皮膚炎教育訓練，課程內容包含常見的高危險因子評估、尿布性皮膚炎分級、照護方式。教育訓練預計舉辦二場並將內容整理成冊，供新進人員使用。

#### (三)製作尿布性皮膚炎分級圖卡

依文獻列出分級，完整的皮膚、輕度、中度、重度尿布性皮膚炎，拍攝照片製成彩色圖卡，將特徵、範圍、清潔、防護，文字說明列於圖卡，提醒同仁辨識並製成小單張方便攜帶。

#### (四)制定尿布性皮膚炎高危險評估表

依文獻查證與醫療團隊研擬尿布性皮膚炎高危險因子評估表進行評估，包含危險因子：黃疸照光、使用抗生素、腹瀉，評估尿布性皮膚炎分級及總分，由三班護理師執行並列入交班，當處置改變時重新評估。

#### (五)協調由醫院提供皮膚防護劑

與醫療團隊討論尿布性皮膚炎分級照

護用藥，依評估結果提供皮膚防護隔離用物，醫囑開立氧化鋅為皮膚防護劑。

#### (六)規劃在水槽提供溫水

啟動修繕請工務單位評估水槽提供溫水設備之可行性。

### 二、執行期(2019年12月1日至2020年1月31日)

#### (一)執行尿布性皮膚炎照護作業標準

公告實施尿布性皮膚炎照護標準，由小組擔任講師說明尿布性皮膚炎照護作業標準內容，包括危險因子評估、分級、防護方式，列入每班交班及常規照護項目。宣導「清潔、防護、氧化鋅」的口訣之意義並於床頭貼上「清、護、鋅」提示卡，作為提醒。

#### (二)舉辦教育訓練

2019年12月2日及12月4日舉辦尿布性皮膚炎照護教育訓練二場，內容包括尿布性皮膚炎定義、危險因子及分級、高危險群篩選流程、照護標準等，二場出席人次21人，出席率為100%。現場以Google表單方式對護理師尿布性皮膚炎定義、危險因子及分級、高危險群篩選了解程度進行調查，回覆率100%，正確性100%。

#### (三)實施尿布性皮膚炎分級圖卡

經在職教育向同仁說明尿布性皮膚炎分級圖卡，分成完整的皮膚、輕度、中度、重度尿布性皮膚炎及黴菌感染的皮膚炎，依分級結果提供照護方式。護理站桌面及病歷內頁，張貼尿布性皮膚炎分級圖卡，方便護理人員辨識評估。將分級圖卡製成小單張並護貝，方便隨身攜帶。

#### (四)使用尿布性皮膚炎高危險評估表

嬰幼兒入院時全面使用『尿布性皮膚炎高危險評估表』進行評估，之後每天三班常規進行評估、記錄並列入交班直到出院。執行期間每日統計尿布性皮膚炎高危險評估表使用正確性，統計住院人次共169人，表單使用正確性為100%。

#### (五)使用皮膚防護劑

設定氧化鋅為常備用藥，經醫囑評估開立後使用，藥品及擦拭棉棒統一放置床邊，方便使用。

#### (六)供應溫水使用

完成水槽熱水設備的改裝，每個水槽均固定提供溫水設備，方便沖洗臀部，於水槽下方標示冷熱水出口，宣導勿任意調動。

### 三、評值期(2020年2月1日至2020年3月31日)

於2020年2月1日至3月31日實施各項介入措施成效評值，使用『尿布性皮膚炎照護查檢表』作為查核工具，調查共21位護理師。透過病歷查核及實際觀察方式查核護理師執行尿布性皮膚炎照護正確率。

### 結果評值

結果評值尿布性皮膚炎照護正確率由52.3%提升至95.2%(上升42.9%)，見表四。小組成員自2020年2月1日至3月31日查核住院嬰幼兒共169人，危險因子勾選及評估分級正確率為100%。查核皮膚防護劑的使用：符合危險因子的嬰幼兒共150人，使用率達100%，查核溫水設備全面有溫水供應，問題導因獲得顯著改善。效果維持：2020年4月1日至4月30日

表四  
尿布性皮膚炎照護正確率

| 項目  | 改善前        |              |          | 改善後        |              |          | 差異    |
|---|------------|--------------|----------|------------|--------------|----------|-------|
|   | 正確<br>執行人次 | 應正確<br>執行總人次 | 正確率<br>% | 正確<br>執行人次 | 應正確<br>執行總人次 | 正確率<br>% |       |
| 一、保持通風(Air)<br>每2小時檢查尿布是否潮濕<br>並更換，維持乾爽     | 15         | 21           | 71.4     | 21         | 21           | 100.0    | +28.6 |
| 二、隔離防護(Barriers)<br>臀部清潔後，使用隔離防護<br>物品，如氧化鋅 | 5          | 21           | 23.8     | 21         | 21           | 100.0    | +76.2 |
| 三、皮膚清潔(Cleansing)<br>大便後以溫水輕拍方式清潔<br>皮膚     | 11         | 21           | 52.3     | 19         | 21           | 90.4     | +38.1 |
| 四、尿布使用(Diaper)<br>餵奶前後檢查尿布，大便後<br>立即更換      | 14         | 21           | 66.6     | 18         | 21           | 85.7     | +19.1 |
| 五、評估(Evaluation)<br>評估危險因子及分級               | 5          | 21           | 23.8     | 21         | 21           | 100.0    | +76.2 |
| 六、交班(Handover)<br>交班危險因子、分級並記錄              | 16         | 21           | 76.1     | 20         | 21           | 95.2     | +19.1 |
| 尿布性皮膚炎照護正確性                                 | 66         | 126          | 52.3     | 120        | 126          | 95.2     | +42.9 |

註：尿布性皮膚炎照護正確率=各項正確執行總人次/各項應正確執行總人次×100% (N=21)

查核尿布性皮膚炎照護正確率為96%，同期調查嬰幼兒尿布性皮膚炎發生率下降至15%。

### 結論與討論

專案目的提升嬰幼兒尿布性皮膚炎照護正確率，藉現況分析得知因流程上無尿布性皮膚炎評估工具及照護標準，使護理人員無依循根據，無法有效預防嬰幼兒尿布性皮膚炎，經新增照護標準、舉辦教育訓練、制定分級圖卡、評估表、即時提供皮膚防護劑等，從預防及評估，清潔臀部，皮膚防護劑的使用，有效提升護理人員對嬰幼兒尿布性皮膚炎認知及執行照護正確率，降低嬰幼兒尿布性皮膚炎發生率由32%下降至15%，為最大附加效益。透過專案推動

提升護理師照顧嬰幼兒尿布性皮膚炎的照護能力，不僅提升護理師的信心，也接獲家屬讚美及感謝醫護團隊對嬰幼兒皮膚照顧的細心，提高照護滿意度，為專案護理專業貢獻。專案成效同步平行推展至兒科病房，讓家屬參與嬰幼兒照護減少尿布性皮膚炎的發生。

專案初期確實推動不易最大的阻力及困難在人員習慣改變，對照護標準新流程不熟悉，影響臨床照護效率，間接影響配合度。透過小組多次在醫療科務會議宣導，針對尿布性皮膚炎照護及處置取得共識，醫療團隊成員均能積極配合，為專案順利推動最大助力。專案的推動過程中皮膚防護劑氧化鋅為自費品項，為統一提供照護，雖然嬰幼兒入院時即向家屬說明，當醫囑開立時部分家

屬無法同步完成自費同意書，故需事後填寫或漏寫增加護理師困擾為專案限制，但對於事後填寫同意書的部分，因於入院已說明且氧化鋅自費價僅48元，家屬均同意。建議未來可探討專案改善介入前後護理時數之改變，帶入成本效益的議題。本專案成果提供臨床照護參考，提升照護品質。

### 參考文獻

- 于新月、俞琳、徐清清(2017)·柏拉圖分析法降低新生兒紅臀發生率的影響分析·*中外女性健康研究*，16，99-100。https://doi.org/10.29936/DMFCCHJN.200605.0006
- 秦月香、關玉英(2019)·嬰幼兒紅臀治療與護理研究進展·*現代醫護衛生*，35(7)，1020-1022。https://doi.org/10.6224/JN.52.6.49
- 黃嘉玲、趙莉芬、陳麗貞、李金桂(2000)·降低胃腸科病人尿布性皮炎發生改善方案·*長庚護理*，11(3)，25-33。https://doi.org/10.6386/CGN.200009\_11(3).0003
- 鄧紅麗、劉竹燕(2015)·新生兒尿布皮炎的護理進展·*當代護理*，11，20-22。https://doi.org/10.29941/MT.199407.0016
- 魯霞、余曉婷、劉青、李翠萍、劉金艷(2017)·品管圈在降低NICU新生兒紅臀發生率中的實踐與效果分析·*智慧健康雜誌*，16，112-115。https://doi.org/10.6518/TJOM.2010.52.11
- 嚴潔、王亞紅、唐寧(2015)·降低嬰幼兒住院期間紅臀發生率的全方位管理模式·*中國醫師雜誌*，z2，190-191。https://doi.org/10.6224/JN.63.6.114
- Buckley, B. S., Mantaring, J. B., Dofitas, R. B., Lapitan, M. C., & Montegudo, A. (2016). A new scale for assessing the severity of uncomplicated diaper dermatitis in infants: Development and validation. *Pediatric Dermatology*, 33(6), 632-639. https://doi.org/10.1111/pde.12988
- Horii, A. K. (2019). Diaper dermatitis. *UpToDate*. Retrieved September 10, 2019, from https://www.uptodate.com/contents/diaper-rash-in-infants-and-children-beyond-the-basics. https://doi.org/10.1097/01.COT.0000553129.51704.42
- Merrill, L. (2015). Prevention, treatment and parent education for diaper dermatitis. *Nursing for Women's Health*, 19(4), 324-337. https://doi.org/10.1111/1751-486X.12218

# Improving the Accuracy of Caring for Infant with Diaper Dermatitis

Rui-Yun Chang, Yi-Ru Chen\*, Jhao-Jyun Lin\*\*, Ji-Yan Lyu\*\*\*, Hui-Chun Chung\*\*\*\*

Chia-Hui Tai\*\*\*\*\*, Ya-Chun Cheng\*\*\*\*\*

## ABSTRACT

Diaper dermatitis is the most common skin disorder in infants and toddlers. It causes erythema, erosions, and ulcers on the buttocks. Pain and discomfort are associated symptoms causing parents to complain about the health care. Medical record backtracking from May 2019 to July 2019 with a total of 260 hospitalized infants and toddlers, 83 patients had diaper dermatitis. Moreover, it was found that the average incidence of diaper dermatitis in our unit is 31.9%, indicating the importance of this issue. The high incidence of diaper dermatitis is a major issue and has to be solved. However, the correct rate of nursing care for diaper dermatitis was only 52.3%. This study aimed to increase the accuracy of nursing care for diaper dermatitis of up to 90%. The intervention measures include the following: Developing a new standardized care guideline for diaper dermatitis, holding on-the-job training for diaper dermatitis, making a diaper dermatitis grading scale; formulating/drawing up a diaper dermatitis risk score, and providing skin protection agents and warm water. The correct rate of nursing care for diaper dermatitis had increased to 95.2% after implementation. Using a correct nursing care can provide a clinical care reference and improve the quality of care. (Tzu Chi Nursing Journal, 2021; 20:6, 96-106)

Keywords: Diaper dermatitis, Infant, Intensive care unit

---

Head Nurse, Hualien Tzu Chi Hospital Buddhist Tzu Chi Medical Foundation; Assitant Head Nurse, Hualien Tzu Chi Hospital Buddhist Tzu Chi Medical Foundation\*; RN, Hualien Tzu Chi Hospital Buddhist Tzu Chi Medical Foundation\*\*; Vice Director, Hualien Tzu Chi Hospital Buddhist Tzu Chi Medical Foundation\*\*\*; Director, Hualien Tzu Chi Hospital Buddhist Tzu Chi Medical Foundation\*\*\*\*; Supervisor, Hualien Tzu Chi Hospital Buddhist Tzu Chi Medical Foundation\*\*\*\*\*

Accepted: February 24, 2021

Address correspondence to: Ya-Chun Cheng No. 707, Sec. 3, Zhongyang Rd., Hualien City, Hualien County 970, Taiwan 970473

Tel: 886-3-856-1825 #12084 E-mail: eva680210@tzuchi.com.tw