

提升內科加護病房 失禁性皮膚炎照護正確率

李美貞¹、陳陶霈瑜²、李彥錡³、呂基燕⁴、鍾惠君⁵

中文摘要

失禁性皮膚炎(incontinence-associated dermatitis, IAD)是壓傷的危險因子，照顧正確相對重要。本單位2019年壓力性損傷發生事件中，有44.5%是IAD演變成薦骨壓傷，引發改善動機。問題：護理師執行IAD照護正確率低，僅有21.7%。目的：提升IAD照護正確率至95%。解決辦法包括：推行IAD照護標準流程、張貼IAD創意圖卡、增設適合的看護墊、舉辦體驗學習法於IAD、設置IAD組合包。結果與結論：專案介入後IAD照護正確率提升至95.8%，達專案目的。本專案運用實證指引，透過可行的策略，提升皮膚照護正確率，降低IAD的發生，展現具體成效，促進加護病房皮膚照護品質。(志為護理，2026; 25:1, 79-91)

關鍵詞：失禁性皮膚炎、失禁性皮膚炎照護、體驗學習

前言

失禁性皮膚炎(incontinence-associated dermatitis, IAD)指皮膚表面長時間接觸到大小便所致的局部皮膚發紅與炎症反應(許美玉等，2016)。特徵是會陰、臀部和腹股溝紅斑和皮膚損傷。IAD會增加感染風險及不適感，造成壓力性損傷，延長住院天數，增加醫療成本。IAD的發生有多重原因。重症病人醫療處置及多種藥

物治療，包括：抗生素、軟便劑、瀉劑等，容易造成腹瀉及滲便頻繁。依據實證指引，IAD與護理照護的正確率關係密切，提供正確的皮膚照護有效降低IAD發生的風險(Coyer & Campbell, 2018)。

回溯本單位2019年IAD發生率平均25%，2020年1月份IAD發生率31%，恐此問題持續惡化，引發改善動機。文獻顯示IAD處理不當，會增加病人感染風險及不適感，造成壓力性損傷，延長住院

佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院護理部內科加護病房護理長¹、佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院護理部外科加護病房護理長²、佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院護理部督導³、佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院護理部副主任⁴、佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院護理部主任⁵

接受刊載：2023年4月29日

通訊作者地址：李彥錡 花蓮市中央路三段707號協力三樓護理部

電話：886-3-856-1825 #12081 電子信箱：yenjen1116@gmail.com

天數及增加醫療成本(林采蓉等, 2015)。期望藉由探討IAD護理照護現況, 尋求改善, 提升皮膚照護品質

現況分析

一、單位簡介

本單位為醫學中心內科加護病房, 床數20床, 2019年平均佔床率92.2%。護病比1:2, 護理師(含護理長1名)共計42名。工作年資平均7.4年, 兩年內者佔28.9%、兩年以上者佔71.1%。主要收治: 心臟內科、胸腔內科、腸胃內科、腎臟科等病人。使用尿布者佔95%以上。因疾病造成的意識改變、活動受限、感覺改變, 加上使用抗生素、軟便劑、瀉劑引起腹瀉, 皆是導致IAD的高危險群。

二、失禁性皮膚炎照護作業現況

病人入住本單位時, 護理師會檢視全身皮膚。若臀部皮膚完整, 就直接尿布包覆。每兩小時翻身時檢視病人有無解便, 當病人排便時, 護理人員依個人習慣或經驗選擇濕紙巾/清水/泡沫清潔劑, 搓洗皮膚至糞便清除乾淨。若病人已發生皮膚損傷, 護理人員在清潔皮膚後, 告知醫療科開立氧化鋅藥膏或適透膜粉塗抹臀部。當病人出現腹瀉次數增加, 會與醫療科討論是否調整藥物及飲食配方。如腹瀉未改善, 再與營養師討論飲食配方狀況。護理人員對IAD照護方式以及提供清潔防護隔離措施並沒有一致性, 於是進行照護現況調查。

三、失禁性皮膚炎照護現況調查

(一)調查工具的設計: 為了解護理師IAD照護的現況, 由護理長及兩位資深同仁組成小組成員。考量IAD的發生與護理

實務作業的關係, 參考文獻後, 取得共識: 照護現況的衡量以正確率(accuracy)為指標。擬定「IAD照護正確率查檢表」作為調查工具(許美玉等, 2016)。分三個階段開始進行。第一階段: 界定IAD照護正確率的操作性定義。IAD照護正確率的定義為: 查檢項目中, 執行正確的人數佔應執行正確的總人數之佔比(百分比)。執行正確以1分計算, 執行不正確以0分計算。第二階段: 確定IAD查檢項目六大項及每個項目執行正確的定義: 第(1)項、評估IAD危險因子, 需說出9項危險因子皆正確才算正確; 第(2)項、評估IAD嚴重度分級, 能依據病人皮膚狀況正確分辨0級、1級、2級分級才算正確; 第(3)項、用按壓方式清潔皮膚, 執行皮膚清潔時, 確實以按壓手法清潔才算正確; 第(4)項、使用正確的清潔保濕隔離產品, 能正確使用清潔保濕格隔離產品才算正確; 第(5)項、保持臀部通風, 能正確將看護墊平鋪於臀部下才算正確; 第(6)項、將IAD列入常規交班, 能說出目前IAD等級、使用的防護產品、防護產品塗抹最後一次時間, 三項均說出才算正確。第三階段: 調查工具的修訂。為確保調查工具的正确性及完整性, 經由5位專家(2位主治醫師、1位專科護理師及2位資深護理師)進行校閱修訂。於2020年2月1日由小組成員逐一討論每項查檢表標準, 以達一致性。並於當日試評3位護理人員, 再依評核問題進行討論及修訂。

(二)收集資料: 查核時間: 2020年2月5日至25日期間共21天, 於白班08:30至09:30、小夜班16:30至17:30及大夜班00:30至01:00交接班的翻身時間, 每次

約15分鐘，以「失禁性皮膚炎照護正確率查檢表」進行查核。查檢對象：本單位護理人員共39位(扣除3位小組成員)，觀察對象為接班主護。查檢方法：每日交班前會先彙整當日入院或轉入病人名單，在直接至床邊採實際觀察進行查核。執行正確以1分計算，執行不正確以0分計算。失禁性皮膚炎照護正確率=執行正確人數/應執行正確總人數*100%。(三)調查結果：IAD照護正確率僅22.2%，見表一。正確率最低的項目為第1細項：評估IAD危險因子為0人(0%)、第5細項：保持臀部通風為0人(0%)，次為第3細項：用按壓方式清潔皮膚為4人(10.2%)、第6細項將IAD列入常規交班為4人(10.2%)，第三為第4細項：使用正確的清潔、保濕及隔離產品為6人(15.4%)，第四為第2細項：評估IAD嚴重分級為38人(97.4%)，見表一。

四、失禁性皮膚炎照護正確率低之原因

觀察員於2020年2月5日至25日期間共21天，每次查檢照護現況後，當下進行訪談，以了解護理人員對IAD照護無法正

確執行的原因。訪談工具為半結構式問卷，參考(陳玉枝等，2016)文獻所設計。開放性訪談共39位護理人員，每次約10分鐘。鼓勵護理人員說明無法執行的原因。小組成員將訪談內容逐字記錄，有系統、客觀的進行內容分析。共計182個原因次，見表二。

(一)不清楚九項危險因子：有39原因次(21.4%)，ISO作業標準內容太多，不知寫在哪裡；表示雖然知道要評估，但危險因子評估項目多達九項，根本無法完全記起來。(二)IAD照護認知不足：有39原因次(21.4%)，表示皆未接受相關課程在職教育，我們都以經驗相傳方式執行照護。(三)清潔保濕隔離技巧錯誤：有38原因次(20.9%)，清潔皮膚方式都是依據學姐示範教學經驗傳承，當大便黏在屁股上，就會盡全力搓洗皮膚，直到濕紙巾看起來完全乾淨為止，所以清潔完後皮膚就紅紅的一大塊，對於保濕及隔離的措施也是常常被忽略。(四)清潔保濕隔離產品不齊全：有28原因次(16.5%)，單位的照護產品不齊全，只設有泡沫清潔

表一
失禁性皮膚炎照護正確率查檢結果

查檢項目	執行正確人次	執行錯誤人次	應執行 正確總人次	正確率註(%)	缺失排序
1. 評估IAD危險因子	0	39	39	0	1
2. 評估IAD嚴重度分級	38	1	39	97.4	4
3. 用按壓方式清潔皮膚	4	35	39	10.2	2
4. 使用正確的清潔、保濕及 隔離產品	6	33	39	15.4	3
5. 保持臀部通風	0	39	39	0	1
6. 將IAD列入常規交班	4	35	39	10.2	2
正確率	52	182	234	22.2%	

註：N=39；失禁性皮膚炎照護正確率=執行正確人數/應執行正確總人數×100%

表二
失禁性皮膚炎執行率低的原因

導因	出現次數	百分比(%)	累計百分比(%)
1.不清楚九項危險因子	39	21.4	21.4
2.IAD照護認知不足	39	21.4	42.8
3.清潔保濕隔離技巧錯誤	38	20.9	63.7
4.清潔保濕隔離產品不齊全	30	16.5	80.2
5.不清楚清潔保濕隔離產品使用時間點	24	13.2	93.4
6.交班順序無失禁性皮膚炎項目故常遺漏	10	5.5	98.9
7.看護墊尺寸太小	2	1.1	100.0
總計	181	100.0	100.0

註：N = 182

劑、長效保膚霜清及無痛保護膜，同仁必須自行組合，拿取時易遺漏，部分產品必須至其他單位購買，費時。(五)不清楚清潔保濕隔離產品使用時間點：有24原因次(13.2%)，大家的做法都是每次清潔皮膚後，依照示範個人經驗執行，所以大家的做法都不一致。(六)交班順序無失禁性皮膚炎項目故常遺漏：有10原因次(5.5%)，表示沒有規範失禁性皮膚炎交班內容。交班時只說明當時病人所使用的清潔保濕隔離產品。(七)看護墊尺寸太小：有2原因次(1.1%)，單位看護墊尺寸只有30*30公分，只要病人移動身體，看護墊就容易破或位移，糞便就滲漏出來，反而增加了照護負荷。

專案成員擬定查檢表進行真因驗證。由護理長及兩位小組成員參考文獻(許美玉等, 2016)，建置「失禁性皮膚炎照護認知測驗」共10題滿分100分，內容為「評估」分為4小題、「清潔」分為2小題、「保護」分為2小題、「吸收」分為2小題，每小項答對計算1分。於2020

年2月26日08:00至2月28日08:00，進行39位護理人員測驗，扣除護理長及小組成員，回收率100%。查核結果發現護理人員對IAD認知平均正確性為43.8%。於2020年3月1日至3月20日針對7項要因進行真因驗證，4項判定為真因。分別為第1.不清楚九項危險因子：3月2日至3月20日於星期一至星期五晨會時間抽問同仁IAD九項危險因子，39位護理人員均無法完整說出9項，佔0%(0/39)，最多可說出6項；第2.清潔保濕隔離產品不齊全：3月2日至3月6日查核白班13位病人需要使用組合包，護理人員均需要至其他單位購買IAD產品，佔100%(13/13)。第3.未學習到失禁性皮膚炎照護相關課程：回朔單位108年度未舉辦過IAD相關課程，並查詢護理人員108年度在職教育系統，均無上過IAD相關課程0%(0/39)；第4.清潔保濕隔離技巧錯誤，3月2日至3月6日查核白班及小夜護理人員共30位護理師清潔技巧過程，仍28位以螺旋摩擦方式清潔，錯誤率93.3%(28/30)；其餘3項要

因：不清楚清潔保濕隔離產品使用時間點、交班順序無失禁性皮膚炎項目故常遺漏、看護墊尺寸太小，經現場實際查核後判定為非真因。真因驗證結果：本病房IAD照護正確率低之導因共四項：

1.不清楚九項危險因子；2.未學習到失禁性皮膚炎照護相關課程；3.清潔保濕隔離技巧錯誤；4.清潔保濕隔離產品不齊全。

經專案小組綜合以上現況分析，共歸納造成失禁性皮膚炎照護正確率低原因如下：1.不清楚九項危險因子；2.未學習到失禁性皮膚炎照護相關課程；3.清潔保濕隔離技巧錯誤；4.清潔保濕隔離產品不齊全。見特性要因圖，如圖一

問題及導因確立

根據現況分析確立造成IAD照護正確率低，僅22.2%的主要導因共四項：1.不清

楚九項危險因子；2.清潔保濕隔離產品不齊全；3.未學習到失禁性皮膚炎照護相關課程；4.清潔保濕隔離技巧錯誤。

專案目的

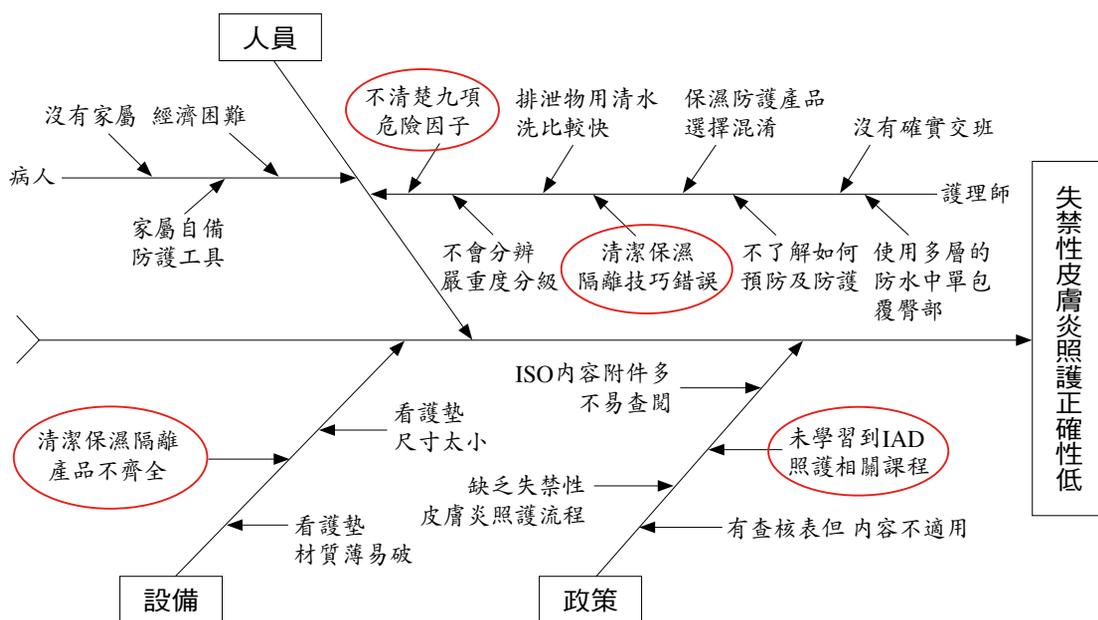
目標設定參考學者陳寶升等(2014)文獻，提升護理師IAD照護正確率達95%才能有效降低IAD。故本專案目的為提升IAD照護正確率由改善前22.2%，提升至95%。指標定義為IAD照護正確率=執行正確人數/應執行正確總人數×100%。

文獻查證

一、加護病房失禁性皮膚炎照護正確之重要性

加護病房病人疾病嚴重，使用多種藥物治療，易有腹瀉及滲便產生失禁性皮膚炎，如防護執行錯誤，增加病人感

圖一
失禁性皮膚炎照護正確率低特性要因圖



染風險，嚴重時造成壓瘡，甚至延長住院天數及增加醫療成本，系統性實證文獻支持經由教導臨床照護皮膚知識、防護隔離產品等輔具選擇，建立對IAD清潔及照護標準一致，可及早預防並改善IAD(林筱青等，2016)，顯示加護病房IAD照護正確率之重要性(褚等，2021)。

二、影響失禁性皮膚炎之相關因素

醫療團隊如未能及時正確評估及討論預防方案，容易導致重症病人IAD的發生(褚等，2021)。文獻也指出IAD照護的方式及用品不齊全，無法正確提供IAD的照護，讓已受潮的皮膚無法維持在通風乾燥情況下，皆是促成IAD的危險因素(陳安婷等，2020；褚等，2021)。

三、提升失禁性皮膚炎照護正確率之策略

(一)圖像化的照護運用：運用簡單圖示呈現，將危險因子評估項目、嚴重度分級、選擇正確清潔保濕隔離產品及護理處置方式，透過目視化管理圖片，讓照顧者能不受時間、地點與空間限制，方便人員自主學習(許美玉等，2016；許美玉等，2019)。

(二)IAD結構式皮膚照護組合包：依據損傷0、1、2級，共3個等級，運用紅、黃、綠燈號誌標示，分別為：0級皮膚完整為綠燈，1級皮膚發紅為黃燈，2級皮膚破損為紅燈。每個組合包內，放置相對應皮膚照護產品，將組合包設為單位照護品項，可以提高照護者正確與便利的取得皮膚照護用具(許美玉等，2019；褚等，2021)。

(三)清潔保濕隔離技巧體驗營/在職教育：IAD的照護包含：(1)清潔皮膚：應

用泡沫清潔劑取代肥皂和水能更有益皮膚癒合，再以棉質柔軟護理巾輕拭乾，避免用力摩擦和擦洗造成皮膚損傷(林筱青等，2016；Beeckman et al., 2016)。(2)皮膚保濕及防護：使用長效保膚霜能覆蓋於皮膚表層給予表層脂質保護膜，隔離皮膚與排泄物的接觸，減少摩擦及潮濕，為皮膚照顧的好選擇(林筱青等，2016)。並將失禁性皮膚炎照護評估、嚴重度分級及處置皮膚照護方式紀錄，列入交班(陳安婷等，2020)。提升IAD皮膚照護認知，可增加護理人員對失禁性皮膚炎的識別性；傳統示範教學法藉由觀察及模仿學習行為操作，不同學習者容易撩亂導致學習程度不一致(馮、洪，2018)。體驗學習是指導者把教育課程設計成一個雙人互動式的學習過程，提升現有行為及技巧，強化「做中學，學中覺」的體驗學習反思基礎。讓學員感受轉化態度，並應用於臨床(馮、洪，2018；Goldman et al., 2020)。

解決辦法及執行過程

依據現況分析、問題確立和文獻查證後，經由小組成員討論擬定改善對策，進行決策矩陣分析。每項對策以0~5分評價可行性、重要性及效益性。5分適合執行、3分中等、1分為不可行之方式計分，總分最高為45分(5分*3項評核*成員3人)，以80%為基準認為可行，總分36分以上為選定本專案之解決策略，統計結果，見表三。

依決策矩陣分析結果，擬定本專案解決策略共計五項：1.製作圖示IAD海報；2.增設IAD組合包；3.制定IAD照護標準

流程；4.舉辦IAD照護在職教育；5.體驗學習教學法於IAD。

本專案執行期間自2020年4月1日至2020年9月30日止，為期6個月，分為計畫期、執行期及評值期，活動執行進度以甘特圖表示，見表四。

一、計畫期(2020年4月1日至4月30日)

(一)規劃圖示IAD海報(2020年4月1日至4月10日)

規劃依據許美玉等(2016)文獻海報內容，包含評估危險因子、嚴重度分級圖片以120*90公分大小的海報，張貼病室牆面，提供護理師評估及辨識，增加團隊照護概念。

(二)規劃增設IAD組合包(2020年4月13日至4月14日)

規劃增設0級、1級、2級IAD組合包於

表三
提升失禁性皮膚炎照護正確率決策矩陣分析

導因	對策	可行性	重要性	效益性	總分	選定
不清楚九項危險因子	1.制定IAD高危險評估表	13	15	7	35	
	2.製作圖示IAD海報	15	15	15	45	★
清潔保濕隔離產品不齊全	1.增設IAD組合包	15	15	15	45	★
未學習到IAD照護相關課程	1.制定IAD照護標準流程	15	15	13	45	★
	2.舉辦IAD照護在職教育	15	15	15	43	★
清潔保濕隔離技巧錯誤	1.增設IAD 組合包	13	15	7	35	
	2.體驗學習教學法於IAD	15	15	13	43	★
	3.拍攝清潔皮膚流程影片	11	9	9	29	

表四
提升失禁性皮膚炎照護正確率之執行進度表

2020年 月份		4月					5月				6月				7月					8月				9月				
項目時間 / 週		1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5
計畫期	1.規劃製作圖示IAD海報	★	★																									
	2.規劃增設IAD組合包			★																								
	3.規劃制定IAD照護標準流程			★	★																							
	4.規劃IAD照護在職教育				★	★																						
	5.規劃體驗學習教學法於IAD				★	★																						
執行期	1.張貼圖示IAD海報									★																		
	2.設置IAD組合包										★	★	★	★	★	★												
	3.宣導IAD照護標準流程												★															
	4.舉辦IAD照護在職教育												★															
	5.舉辦體驗學習教學法於IAD																											
評值期	1.IAD照護正確率																											

醫材櫃上，每一組合包外袋上貼有嚴重度分級貼紙，運用紅、黃、綠燈號誌標示，讓同仁能立即分辨拿取並正確使用。

(三)規劃制定IAD照護標準流程(2020年4月15日至4月21日)

為提供護理師快速執行正確照護流程，規劃制定IAD照護標準流程。製作「IAD照護標準流程圖」：依據本院現有IAD照護作業標準及參閱文獻資料(許美玉等，2016)，內容涵蓋四大項如下。

(1)護理評估：評估IAD危險因子，共有腹瀉、滲便、軟便、如廁受限、活動受限、意識改變、感覺改變、營養不良、藥物等共九項。

(2)嚴重度分級：需確認IAD嚴重度分級，附上0級、1級及2級傷口圖像，提升同仁辨識度，正確辨識嚴重度分級。

(3)護理處置：依IAD分級，使用對應IAD組合包，使用方式如：IAD為0級：每8小時清潔皮膚並使用0級IAD組合包；IAD為1級：清潔皮膚後，無痛保護膜每24小時使用一次；腹瀉大於3次/天則改12小時一次使用，使用1級IAD組合包；IAD為2級：每8小時清潔皮膚，使用醫囑開立氧化鋅與適透膜粉混合後，每12小時使用一次，厚敷方式覆蓋比傷口還大之範圍，使用2級IAD組合包；每一級傷口若執行照護3天後未改善需照會傷口護理師；若IAD演變壓力性損傷則依壓力性損傷照護流程執行提供正確照護。

(4)將班內最後一次塗抹IAD防護產品時間記錄列入交班。

(四)規劃在職教育與學習教學法於IAD(2020年4月22日至4月30日)

提升護理師對IAD照護的專業知能，由

專案小組擔任講師，擬規劃針對護理師舉辦在職教育共4場。預計安排在5月13日及5月15日09:00-09:50與16:40-17:30，教學地點為單位討論室，教學內容涵蓋IAD的概述、評估危險因子、IAD嚴重度分級、清潔皮膚的技巧、IAD組合包選擇及使用方式。計畫運用體驗學習教學法於IAD之清潔手法、組合包使用時機及技巧，針對操作時常見問題加強說明及重複操作練習，提升現有皮膚清潔行為及技巧，強化由「做中學，學中覺」反思如何做得更好，增加熟練感(馮、洪，2018；Goldman et al., 2020)。

二、執行期(2020年5月1日至6月30日)

(一)張貼圖示IAD海報(2020年5月4日)

張貼於病室牆面上，護理師可依據海報，正確評估IAD危險因子、評估嚴重度分級、清潔防護隔離技巧、IAD組合包使用時機，經由圖文衛教家屬及病人說明，利用IAD組合包指引上的QR code取得認知及照護技巧。新進護理師表示：「海報上的圖示很清楚，家屬利用手機將海報拍照下來，如果後續照顧家人時忘記了，還可以打開來看很方便，如果有疑問，馬上就可以找到答案，真的很不錯」。

(二)設置IAD組合包(2020年5月13日至5月15日)

於2020年5月13日由書記及單位主管協助將IAD組合包依級別裝箱置放，置物盒外標示0級包、1級包及2級包，方便同仁快速拿取，組合包中：0級包內含有泡沫清潔劑及長效保膚霜，1級包內含有泡沫清潔劑及無痛保護膜，2級包內含有泡沫清潔劑及適透膜粉，每一組合包中含

有IAD皮膚照護組合包說明書，及附上QR Code觀看使用步驟。執行期間碰到困難，家屬質疑：「這些產品價格昂貴、對病人真的有幫助嗎？」一度讓同仁難過，藉由醫師說明及資深護理師分享皮膚進展照片，讓家屬得到安心，同仁感到成就感，也提升護病間的信任及家屬的讚美。產品價格問題反應院方，建議提供小劑量包裝產品，讓家屬看到照護成效後，再依需求購買。

(三)宣導IAD照護標準流程(2020年5月18日至6月30日)

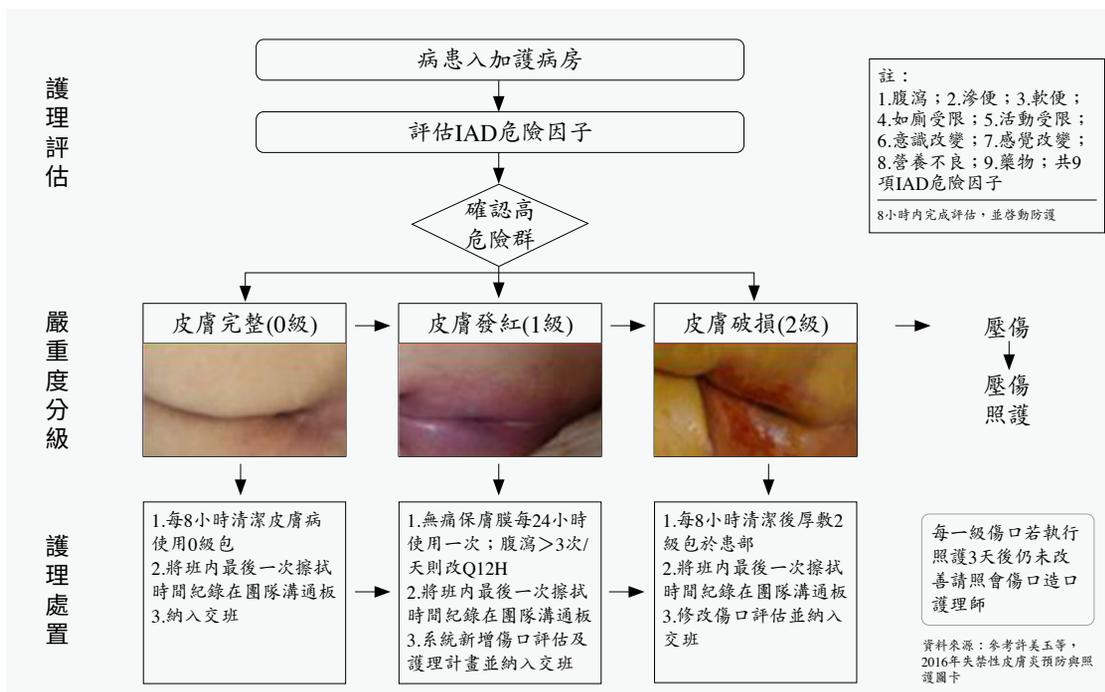
(1)護理長於2020年5月18日病房會議及5月21日醫療科務會議，向團隊說明「IAD照護標準流程圖」中的護理評估、嚴重度分級及護理處置。5月22日將「IAD照護標準流程圖」放置於病人單位

之工作站桌墊下，供護理師及時參閱及提醒，有一致性的照護(見圖二)。

(四)舉辦在職教育與體驗學習教學法於IAD(2020年5月26日至5月27日)

為使每位護理師均可參加在職教育，且考量單位輪值三班，於5月26日及5月27日09:00-09:50與16:40-17:30於單位討論室，舉辦四場在職教育。總時間為50分鐘，前5分鐘安排兩兩一組，觀察互相以泡沫潔膚露清潔手背髒污及如何塗抹防護產品狀況，接續30分鐘課程說明IAD概述、評估危險因子、IAD嚴重度分級、清潔皮膚的技巧、IAD組合包使用方式、塗抹IAD防護產品時間記錄及交班等內容。最後15分鐘兩兩一組，運用體驗學習教學法相互操作IAD清潔手法及組合包使用時機及塗抹技巧，執行過程中由小組成

圖二
IAD照護標準流程



員確認同仁操作正確率及一致性，必要時予以指導及修正，每位同仁必須經由小組成員確認才算完成課程。四堂課程出席人數共39人，出席率達100%，課程滿意度96%，計畫將此納入單位必修課程，明年上/下年度各舉辦兩場次。訂定每月查核IAD照護正確率，穩定後改為季監測，並列入年度護理品質監測計畫。體驗學習教學法過程中，護理師反思：「使用泡沫潔膚露清潔時，我以為力道已經很輕，沒想到皮膚還是紅了」、「實際操作及練習，發現自己錯誤的觀念及清潔手法」。

三、評值期(2020年7月1日至9月30日)

專案實施後，比較執行前後成效，於2020年7月1日至9月30日為期3個月，白班08:30-09:30、小夜16:30-17:30及大夜00:30-01:00翻身時間點，由專案小組進行床邊直接觀察，運用「失禁性皮膚炎照護正確率查檢表」進行查核39位護理師，分析IAD照護正確率。5月26日及5月27日課程結束後，於5月28日08:00至5月29日08:00進行「失禁性皮膚炎照護認知測驗」後測，進行39位護理人員測驗，回收率100%。

結果評值

專案實施至9月30日，結果顯示：護理人員執行失禁性皮膚炎照護正確率由改善前22.2%提升至98.7%(上升76.5%)，達專案目的，見表五。護理人員失禁性皮膚炎照護認知後測，結果發現護理人員對失禁性皮膚炎認知由43.8%上升至100%，顯示改善後確實有效解決問題。導因改善情形：分別為第1.不清楚九項危

險因子：7月6日至7月30日於星期一至星期五晨會時間抽問同仁IAD九項危險因子，39位護理人員均能完整說出9項，佔100%(39/39)；第2.清潔保濕隔離產品不齊全：單位設置IAD組合包後，於7月13日至7月17日查核白班10位病人需要使用組合包，護理人員均可立即拿取IAD組合包供病人使用，佔100%(10/10)，同仁滿意度達100%。第3.未學習到失禁性皮膚炎照護相關課程：5月26日至27日舉辦在職教育及體驗學習得到同仁很好的回饋，於2020年8月14日針對單位4位新進人員舉辦一場課程，課程滿意度100%，已將課程列入明年度必修課程，讓同仁維持IAD照護知能與技能；第4.清潔保濕隔離技巧錯誤，8月3日至8月7日查核白班及小夜護理人員共15位護理師清潔技巧過程，均以按壓方式清潔皮膚，錯誤率0%(15/15)。效果維持:於2020年10月1日至2021年3月31日查核IAD照護正確率為98.7%，達到專案之持續效果。IAD發生率由2020年01月改善前的7.9%降至改善後的2.4% (圖三)，並持續維持成效。護理師於醫療科務會議中分享成果，獲得醫療團隊的肯定。護理專業貢獻：重症病人屬性因疾病特性以及抗生素用藥易有腹瀉的副作用，透過本專案施行，護理師可及早進行失禁性皮膚炎高風險評估，及早提供防護措施，有效減少IAD發生及延緩IAD嚴重程度。

討論與結論

專案進行初期推動不易，最大阻力及困難是護理師對於IAD照護上因個人習慣有所改變而產生抗拒，影響臨床照護效

率。小組成員針對IAD照護處置及IAD組合包的一致性，與醫療科及傷口照護小組討論，取得共識，制定圖像化海報張貼在單位明顯的地方，並每日宣導IAD照護重要性，讓臨床護理師能積極參與及配合執行，使得專案能夠順利推動，是本專案之助力。本專案的限制：IAD組合包屬於自費品項，部分家屬經濟困難，

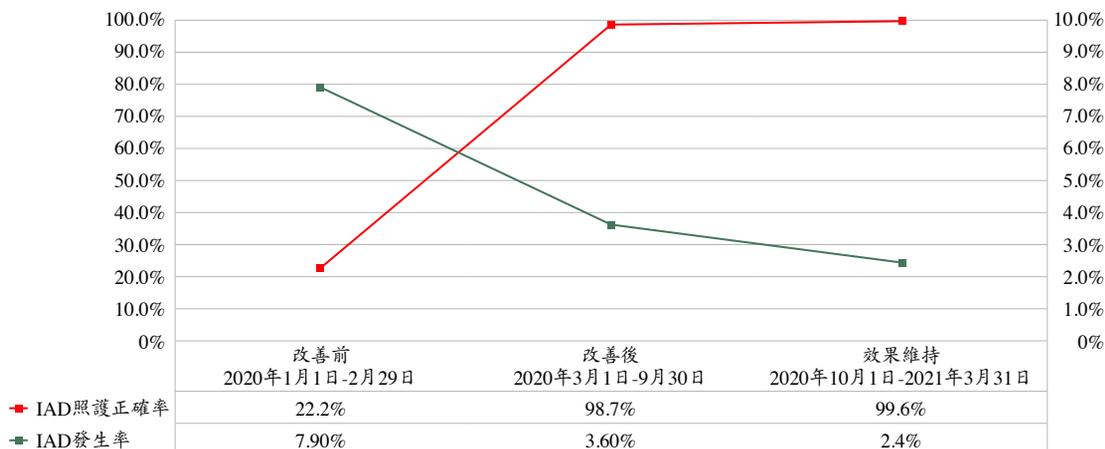
以致IAD組合包並不是每一位病人都能使用。考量臨床實務情境，團隊持續與傷口照護小組進行討論後，積極向廠商溝通，增加小包裝產品的設置，讓費用減半，貼近家屬經濟負擔，也能提供病人良好的照護品質。護理團隊運用實證文獻實證引領團隊共同擬定IAD照護策略，提升重症病人IAD皮膚照護的正確率，讓

表五
失禁性皮膚炎照護完整率調查結果

查檢項目	改善前			改善後		
	執行 正確人次	應執行 正確總人次	正確率 (%)	執行 正確人次	應執行 正確總人次	正確率 (%)
1.評估失禁性皮膚炎危險因子	0	39	0	39	39	100.0
2.評估失禁性皮膚炎嚴重分級	38	39	97.4	39	39	100.0
3.用按壓方式清潔皮膚	4	39	10.2	38	39	97.4
4.使用正確的清潔、保濕及隔離產品	6	39	15.4	39	39	100.0
5.保持臀部通風	0	39	0	38	39	97.4
6.將失禁性皮膚炎列入常規交班	4	39	10.2	38	39	97.4
IAD照護正確率	52	234	22.2	231	234	98.7

註：N = 39；IAD照護正確率=執行正確人次/應執行正確總人次×100%

圖三
IAD照護正確率及前後比較及效果維持



重症病人IAD發生率顯著低於文獻發表之IAD發生率，可為提升加護病房照護品質之經驗分享。醫院目前設有傷口皮膚評估系統，但未針對IAD建構完整的評估及護理處置欄位，建議：未來規劃IAD危險因子評估及護理處置欄位；運用資訊化流程以輔助護理師完整評估及提供正確護理處置。

參考文獻

- 林采蓉、黃敏榕、粘惠先、劉佳琪、謝佩珊、陳淑惠(2015)·降低重症病房腹瀉病人IAD發生率·*護理雜誌*，62(2)，81-89。https://doi.org/10.6224/JN.62.6.81
- 林筱青、許晉豪、張簡志炫、揚正三(2016)·不同的皮膚照護方案對成人IAD之改善成效：系統性文獻回顧·*南臺灣醫學雜誌*，12(2)，103-114。https://doi.org/10.6726/mjst.201612_12(2).0007
- 許美玉、林宜靜、陳映君(2016)·失禁性皮膚炎預防與照護圖卡·*志為護理-慈濟護理雜誌*，15(5)，60-63。https://doi.org/10.1111/j.1365-2648
- 許美玉、林宜靜、陳映君(2019)·搶救「桃樂思」-「IAD 012」·*志為護理-慈濟護理人文與科學*，18(1)，18-20。
- 陳玉枝、王憲華、李作英、張麗銀、黃瑞蘭(2016)·護理專案資料蒐集方法與工具之運用·於李作英總校閱，*護理專案之執行與撰寫*(再版，45-46頁)·台北市：台灣護理學會。
- 陳安婷、黃美華、陳秋臻、王怡婷、陳麗貞(2020)·運用團隊合作降低失禁性皮膚炎發生率·*護理雜誌*，67(1)，89-97。https://doi.org/10.6224/jn.202002_67(1).11
- 陳寶升、陳素秋、陳銘惠(2014)·提升呼吸照護中心-失禁性皮膚炎照護正確率之專案·*彰化護理*，21(4)，10-18。https://doi.org/10.6647/CN.21.01.03
- 馮容芬、洪世欣(2018)·臨床常用教學分法·於王桂芸、張媚、曾雯琦總校閱，*護理臨床教學方法與教案設計*(1版，21-74頁)·台灣護理學會。
- 褚淑雲、徐淑芬、黃映綺、陳思佳(2021)·降低加護病房病人失禁性皮膚炎發生率·*馬偕護理雜誌*，15(1)，12-22。https://doi.org/10.29415/JMKN.202101_15(1).0002
- Beeckman, D., Van Damme, N., Schoonhoven, L., Van Lancker, A., Kottner, J., Beele, H., ... & Verhaeghe, S. (2016). Interventions for preventing and treating incontinence-associated dermatitis in adults. *Cochrane Database Systematic Reviews*, 11, CD011627. https://doi.org/10.1002/14651858.CD011627.pub23
- Coyer, F., & Campbell, J. (2018). Incontinence associated dermatitis in the critically ill patient: An intensive care perspective. *Nursing in Critical Care*, 23(4), 198-206. https://doi.org/10.1111/nicc.12331
- Goldman, J., Kuper, A., Baker, G. R., Bulmer, B., Coffey, M., Jeffs, L., ... & Wong, B. (2020). Experiential learning in project-based quality improvement education: Questioning assumptions and identifying future directions. *Academic Medicine*, 95(11), 1745-1754. https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003203

Improving the Appropriateness of Care for Incontinence-Associated Dermatitis in Internal Medical Intensive Care Unit

Mei-Chen Lee¹, Pei-Yu Chentao², Yen-Jen Lee³, Ji-Yan Lyu⁴, Hui-Chun Chung⁵

ABSTRACT

Incontinence -Associated Dermatitis (IAD) is a risk factor for pressure injury (PI), and correct care is important. In 2019, 44.5% of the pressure injury cases in our department were IADs that evolved into sacral pressure injuries, which triggered the motivation for improvement. Problem statement: The appropriateness of care by nurses performing IAD care is low (21.7%). Objective: Improve the appropriateness of care for IAD to 95%. Solutions include: implementing standard procedure workflow for IAD nursing, posting creative picture cards on IAD, adding suitable nursing pads, organizing IAD experiential learning methods, and designing IAD combination packages. Results and conclusion: After intervention, the appropriateness of IAD care increased to 95.8%, and achieved the research objective. Evidence-based guidelines and feasible strategies were adopted in this study to improve the appropriateness of skin care, reduce IAD incidence, demonstrate specific results, and improve the quality of skin care in the intensive care unit. (Tzu Chi Nursing Journal, 2026; 25:1, 79-91)

Keywords: incontinence-associated dermatitis, procedure for IAD nursing, experiential learning

Head Nurse of Intensive Care Unit, Hualien Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation¹; Head Nurse of Surgical Intensive Care Unit Hualien Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation²; Supervisor, Hualien Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation³; Vice Director, Hualien Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation⁴; Director, Hualien Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation⁵
Accepted: April 29, 2023

Address correspondence to: Yen-Jen Lee 707, Chung Yang Rd., Sec.3 Hualien, Taiwan 970
Tel: 886-3-856-1825 #12081 E-mail: yenjen1116@gmail.com