

• 综合医学 •

应用 PDCA 降低住院患者压疮发生率

孙晓青

福州经济技术开发区医院 福建福州 350015

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1009-4393 (2025) 19-170-04

压力性溃疡是临床常见的一种并发症，是由于皮肤受压力、剪切力和（或）摩擦力作用引起的皮肤颜色改变，常出现水疱、溃疡甚至坏死，是长期卧床患者较为常见的并发症。ICU 患者因为病情较重，需长期卧床，受循环障碍、活动限制和营养不良等因素的影响更容易出现压力性溃疡。对患者的身体恢复和生活质量造成严重影响，对患者的治疗不利，会延长其住院时长，增加其医疗费用。因此需重视 ICU 高危压力性溃疡患者的高效护理。

2024 年 1 月-3 月，运用 PDCA 循环管理法进行评价分析、制定对策，旨在提高住院患者的满意度，并不断提高压疮预防，实现护理质量持续改进，取得了良好的效果，报告如下。

1 查找问题及分析原因

1.1 现状调查

调查人：孙晓青

调查时间：2024 年 01 月

调查方法：根据 2023 年 ICU 病人总数 103 人，科内压疮发生 2 例，压疮发生率=科内压疮发生人数 ÷ 病人总人数 × 100%，得到 2013 年 ICU 压疮发生率 1.94%。

1.2 成立工作小组

为解决责任护士在压疮预防管理执行过程中，存在一些不符合要求的压疮预防缺陷情况，成立工作小组，小组成员名单及分工如表 1 所示。

表 1：工作小组名单及分工

| 序号 | 姓名 | 职称 | 职务 | 责任分工 |
|----|-----|------|-----|---------|
| 1 | 陈梦超 | 主管护师 | 组长 | 考评 |
| 2 | 杨春花 | 主管护师 | 副组长 | 调查、制定计划 |
| 3 | 孙晓青 | 主管护师 | 副组长 | 调查、制定计划 |
| 4 | 陈蕙 | 主管护师 | 成员 | 执行计划 |
| 5 | 张丽斌 | 护师 | 成员 | 执行计划 |
| 6 | 刘欧凌 | 护师 | 成员 | 执行计划 |
| 7 | 刘国招 | 护师 | 成员 | 执行计划 |
| 8 | 林榕 | 护士 | 成员 | 执行计划 |
| 9 | 陈晓娟 | 护士 | 成员 | 执行计划 |

工作小组研究确定，2024 年 1-3 月压疮发生率降至 0%。

1.3 压疮预防影响因素分析

根据科室工作小组，找出 2023 年度压疮发生存在以下原因：

a. 管理因素：压疮质量管理环节质控不完善，组织体系不健全，管理制度落实不到位，压疮高危评分未受到护理人员的重视，未及时上报，对可能发生压疮患者环节质控疏忽，

从而发生压疮。

b. 护理人员因素：护士普遍缺乏压疮预防及治疗知识，对压疮防治新进展了解不够。护理人员知识缺乏，不能规范地做好关于压疮的健康宣教，未及时去除压疮危险因素，未采用适当、有效的压疮预防治疗方法。护理人员缺乏责任心和压疮风险意识，未严格执行定时翻身措施，压疮患者床头交接不到位。

c. 患者自身因素：患者的营养不足时容易导致压力性溃疡，对压力性溃疡的愈合造成影响。ICU 患者通常会保持卧位，患者年龄偏大，自理能力缺陷，高热出汗，持续潮湿刺激导致皮肤抵抗力下降，也是发生压疮的原因之一。患者缺乏压力性溃疡相关的疾病知识，对压力性溃疡重视不够，对压疮的病因、危害、预防措施、治疗方法等不了解。

d. 环境因素：可用气垫床，并将弹力较高的海绵垫、软枕等垫于患者的受压部位，这样可让患者的骨骼突出部位减少受压。定期更换床单，保持患者床单元的干燥、整洁。

绘制如下影响因素分析鱼骨图。

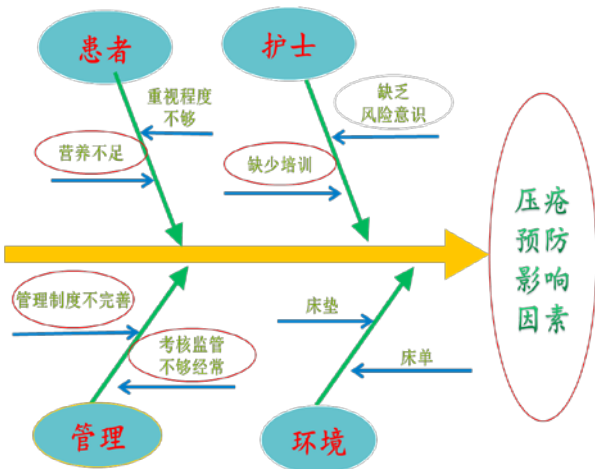


图 2：压疮预防影响因素分析鱼骨图

工作小组梳理分析出影响因素 7 项，如下表所示。通过打分分析确定改进的重点。工作小组 9 人参与评分，每项分数相加。每项因素 0-5 分，得分越高影响越大。

通过绘制原因分布的柏拉图，发现缺少培训、制度不完善、教育方式、缺乏管理考核等原因所占比例较高，分别为 24.6%、22.5%、21.4% 和 18.7%。确定以上四项为下步改善重点。

表 2：压疮预防影响因素分析

| 影响因素 | 缺少培训 | 制度不完善 | 营养不足 | 缺乏管理考核 | 患者不重视 | 缺乏风险意识 | 床垫床单 |
|------|-------|-------|-------|--------|-------|--------|------|
| 得分 | 46 | 42 | 40 | 35 | 10 | 8 | 6 |
| 百分比 | 24.6% | 22.5% | 21.4% | 18.7% | 5.3% | 4.3% | 3.2% |
| 累计 | 24.6% | 47% | 68% | 87% | 93% | 97% | 100% |

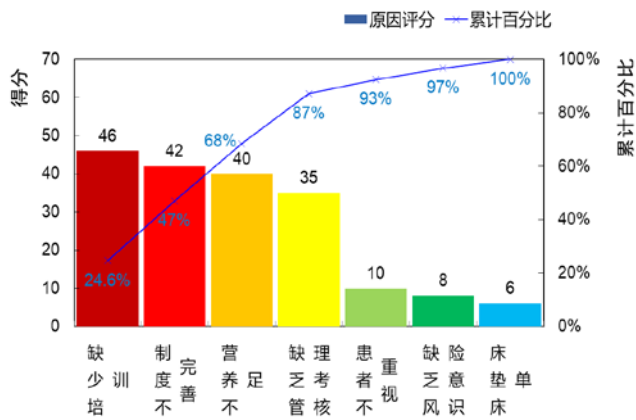


图 3：压疮预防改善重点柏拉图

2 实施行动计划

通过分析压疮预防影响因素分析鱼骨图、改善重点柏拉图明确改善重点，并按照制定计划、执行措施、考核检查及对策处理的循环管理法，实施压疮预防改善行动。

2.1 组织学习及培训

负责人：开始实施日期：2024.1.1 地点：

分析以往 ICU 发生压疮不良事件的原因，发现护理人员压疮预防管理相关知识欠缺，总结应当熟练掌握的主要知识点是：1. 失禁性皮炎与压疮的临床鉴别，2. Braden 压疮评估量表评分把握不准确。小组决定在以上两方面开展相关业务学习及培训，进行相关知识及技能考核。

2.1.1 失禁性皮炎与压疮的临床鉴别知识培训

P 改善计划：

提高成员失禁性皮炎与压疮的临床鉴别以及压疮分期的鉴别能力。

D 执行措施：

1. 收集整理失禁性皮炎与压疮的资料

通过中国知网、万方数据库，以压力性溃疡、压力性溃疡预防护理等为关键词，检索相关文献，对国内外压力性溃疡预防护理的相关操作内容进行了解，学习先进的护理理念与方式方法，并结合临床护理工作经验和实际，总结护理难点，明确压力性溃疡原因及高危因素，制定相应的护理对策。

2. 组织《失禁性皮炎与压疮的临床鉴别与护理进展》授课

C 考核检查：

考核护理人员失禁性皮炎、压疮知识，以及临床鉴别和压疮分期的掌握情况。

A 对策处理：

通过失禁性皮炎与压疮的临床鉴别知识培训，护理人员对失禁性皮炎、压疮知识、临床鉴别以及压疮分期鉴别的能力明显提升，应当坚持知识的学习，定期考核。

2.1.2 Braden 压疮评估量表知识培训

P 改善计划：

压疮评估准确率。

D 执行措施：

1. 分析人员在使用 Braden 压疮评估量表进行风险评估存在的不足

护理人员对风险评估准确度的重要性认识不够，对压疮风险重视不足，患者入院后病情发生变化时，未及时进行压疮风险因素再评估。对 Braden 压疮评估量表评分标准理解不到位，没有掌握评估的具体标准，护理人员凭主观感觉进行

评估，没有组织对评估标准的专业化解读和培训；对压疮评估标准理解上的差异；

2. 查阅资料，形成具体规范

小组骨干成员查阅相关文献并根据《压力性损伤临床防治国际指南 2019》解读，讨论压疮风险评估标准，形成具体的规范。强调动态评估的重要性和标准：由于湿度和热度、摩擦力、运动障碍及营养状况等均会对压疮有影响，因此需控制好患者受压皮肤的微环境的温度、湿度，进行营养调整等。

3. 对小组成员进行培训

培训强调提高压疮风险评估准确率的重要性，解读压疮风险评估标准，将标准打印出来，放在责任护士容易查阅的地方，以便随时参照最新解读的标准进行评估

4. 制定新员工压疮评估标准培训计划

新员工需参加压疮评估标准培训，考核通过后方能独立进行压疮风险的评估

C 考核检查：

建立质控“压疮评估准确率”考核指标，由小组长每月抽取 2-3 例患者进行压疮复评，纳入每月的优质护理考核检查。

A 对策处理：

小组成员对 Braden 压疮评估量表的掌握更加全面，压疮评估准确率提高，坚持执行。

2.2 完善压疮预防管理制度

负责人：开始实施日期：2024.1.1 地点：

P 改善计划：

规范日常护理及交接班制度。

D 执行措施：

1. 规范日常护理

①皮肤护理。对于爱出汗、皮肤弹性不足，压力性溃疡风险高的患者为其擦洗 2 次 /d，擦干净后将保护粉喷洒在皮肤上面，保持患者皮肤的干燥清洁，如有大小便要做好及时清理，防止刺激到局部皮肤。还可用泡沫敷料来保护皮肤，降低局部皮肤的压力，消除压力性溃疡出现的风险因素。在溃疡期需要及时更换纱布并换药，有创口的压力性溃疡不能用双氧水或酒精消毒。

②翻身护理。注意及时观察患者的受压部位情况，定时为患者翻身拍背，1 次 /2h，并对受压部位进行按摩，在搬运患者时注意严格按照相关操作处理，切勿生拉硬拽。ICU 患者通常会保持卧位，为防止高危压力性溃疡病患出现压力性溃疡，可用气垫床，并将弹力较高的海绵垫、软枕等垫于患者的受压部位，这样可让患者的骨骼突出部位减少受压。在翻身期间要对各种管道进行妥善处理，尽可能避免牵拉，尤其是患者的引流管、心电监护导线等。

2. 规范交接班

此外，要对患者的每次翻身时间等情况进行准确记录，并在人员交接时做好核实，便于交接班护士做好及时了解。这样有助于提升护理人员的责任意识和主观能动性，保证翻身操作的严格执行，降低压力性溃疡出现率，规避因为没有及时翻身护理而造成的医疗纠纷。

C 考核检查：

每周检查责任护士对压疮预防管理的执行情况。

A 对策处理：

责任护士对压疮预防管理的执行到位，继续执行。

2.3 丰富压疮预防措施方式

负责人：开始实施日期：2023.7.1 地点：

P 改善计划:

丰富压疮预防管理方式, 使压疮预防管理形式多样化。

D 执行措施:

加强对压疮形成的预防管理。对卧床患者进行高危压疮预警评分, 高度和极度风险患者, 每班评 1 次, 对于病情有变化的患者随时进行评估。针对不同体质高压疮风险等级患者采取差异化的临床护理方案。

④强化压力性溃疡护理: 为患者间隔 1h 更换一次体位, 并对患者长期受压部位皮肤进行仔细擦洗, 观察有无红肿、皮损等现象, 及时用药。使用皮肤润滑剂、爽身粉等涂抹长期受压部位, 如骶尾部、足跟、肩胛处等, 减少皮肤与病床、衣物的摩擦力。应用充气式防压力性溃疡护理垫, 设定时间, 使得患者皮肤接触床垫时间间隔缩短。应用高分子凝胶气垫或者泡沫敷料等, 减少对皮肤的接触摩擦。勤更换衣物, 床单, 做好患者大小便管理, 保持皮肤完整、干燥、洁净。注意观察患者体温和皮温, 做好保暖措施, 调整病房内温度与湿度适宜。每天使用温水浸湿毛巾, 对患者长期受压处皮肤进行擦拭, 并给予患者按摩, 包括骶尾部、足跟、肩胛等容易发生压力性溃疡的身体部位。加强营养供应, 为患者提供高热量、维生素、蛋白质饮食, 补充足够的微量元素, 改善患者营养水平, 以此提高患者皮肤的健康程度, 减少皮损, 发生皮损后可以快速愈。

优化强迫体位皮肤护理流程, 改进翻身抬身方法, 保证人人掌握。①人人学习强迫体位皮肤护理流程; ②现场查看执行情况。③研究新的可行性翻身、抬身方法。

C 考核检查:

小组长不定期检查小组成员对患者压疮预警评分掌握情况以及针对性措施落实情况。

A 对策处理:

针对性压疮预防管理能够提高压疮预防管理, 坚持执行。

2.4 加强考核监管

负责人: 开始实施日期: 2023.7.1 地点:

P 改善计划:

建立有效的监控措施, 完善压疮预防管理制度。

D 执行措施:

护理人员由于工作量大, 对压疮预防管理的主动性较低, 因此需要促使全体护理人员认识压疮预防管理重要性, 每月的学习例会上对压疮预防管理情况进行检查、总结。

压疮小组长每周对该科室压疮管理情况进行检查, 检查内容: ①压疮评估表使用的及时性; ②压疮评估表使用的准确性; ③压疮防范措施的落实情况; ④压疮伤口处理及记录的规范情况, 每次检查结果均详细记录。小组每月开会总结, 对存在的问题, 共同讨论、分析并商讨解决方法。

C 考核检查:

建立压疮预防管理考核制度, 定期检查和抽查相结合, 并将结果纳入护理人员绩效考核, 与每月考评挂钩。

A 对策处理:

通过考核监督, 压疮预防措施执行效果明显提高, 继续执行。

3 评估结果

2023 年 8 月采取同样的调查方式, 对随机抽取 7 天的责任班护士对压疮预防进行调查并进行统计分析, 平均得分为 98 分, 压疮预防情况有所改善。

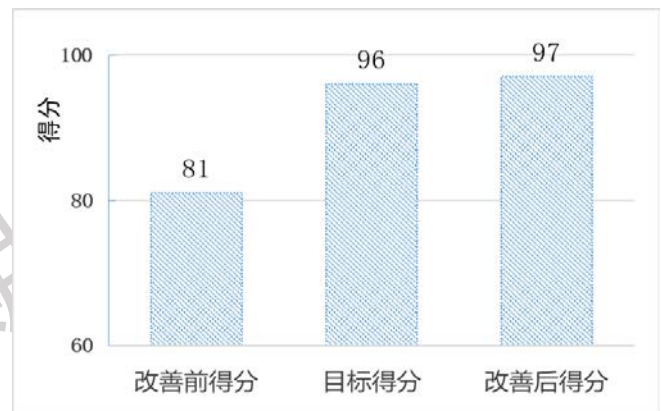


图 4: 压疮预防评分改善前后对比图

工作小组再次对压疮预防影响因素进行分析, 结果如表 3 所示。

表 3: 改善后压疮预防影响因素分析

| 影响因素 | 缺少培训 | 制度不完善 | 教育方式 | 缺乏管理考核 | 患者不重视 | 住院病人较多 | 工作繁忙 |
|------|-------|-------|-------|--------|-------|--------|-------|
| 得分 | 13 | 11 | 12 | 13 | 19 | 16 | 10 |
| 百分比 | 13.8% | 11.7% | 12.8% | 13.8% | 20.2% | 17.0% | 10.6% |
| 累计 | 13.8% | 26% | 38% | 52% | 72% | 89% | 100% |

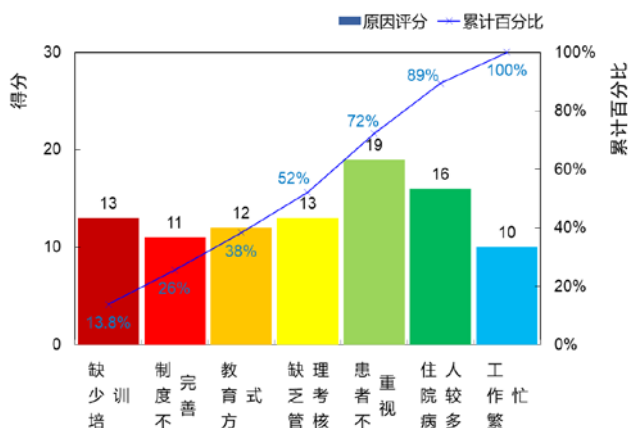


图 5: 改善后压疮预防影响因素柏拉图

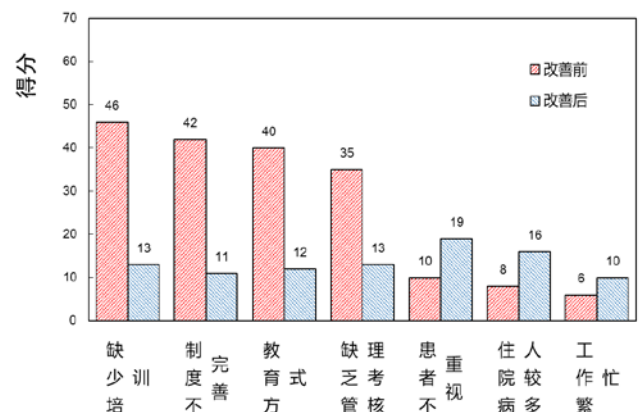


图 6: 改善前后压疮预防影响因素评分对比

(下转第 176 页)

一定优势,未来可与现代免疫学、神经科学技术整合,形成复合干预方案。鼻喷中药、外敷中药膜剂、中药复方化妆品等创新剂型正在开发中,助力中医药现代化转化。

激素依赖性皮炎的研究正逐步从经验型管理向机制主导、个体精准、干预多元的方向发展。未来通过基础研究与临床实践的联动,有望构建更为系统、科学的诊疗体系,改善患者预后,减少激素类药物带来的长期皮肤损害。

参考文献:

- [1] 中国医师协会皮肤科分会美容专业组.激素依赖性皮炎诊治指南[J].临床皮肤科杂志,2009,38(8):549-550.
- [2] LI M, TAN W, DU J, etc. Tacrolimus ointment in the treatment of hormone- dependent dermatitis[J]. 2020.
- [3] NGUYEN H L. Contact Dermatitis to Medications and Skin Products[J]. 2019.
- [4] HWANG J, LIO P A. Topical corticosteroid withdrawal (‘steroid addiction’): an update of a systematic review[J]. The Journal of Dermatological Treatment, 2022, 33(3): 1293-1298.
- [5] SETHI S, CHAUHAN P, JINDAL R, etc. Dermoscopy of topical steroid-dependent or damaged face: A cross-sectional study[J]. Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology, 2021, 88(1): 40-46.
- [6] 张海清,董达科,王国江.激素依赖性皮炎的研究进展[J].中国医学文摘:皮肤科学,2010(5):3.DOI:10.3969/j.issn.1004-0951.2011.03.021.
- [7] 何黎.激素依赖性皮炎临床表现及治疗进展[J].皮肤科学通报,2015(3):270-273,4.
- [8] 何黎.激素依赖性皮炎诊治指南[J].临床皮肤科杂志,2009.DOI:CNKI:SUN:LCPF.0.2009-08-052.
- [9] 蒲雪连,史少文,谢平,等.中医外治法治疗面部激素依赖性皮炎综述[J].亚太传统医药,2021.DOI:10.11954/ytctty.202104050.
- [10] HENGGE U R, RUZICKA T, SCHWARTZ R A, etc. Adverse effects of topical glucocorticosteroids[J]. Journal of the American Academy of Dermatology, 2006, 54(1): 1-15.
- [11] 刘颖,仵宁.强脉冲光联合吡美莫司乳膏治疗面部激素依赖性皮炎疗效观察[J].临床医学研究与实践,2017,2(5):6-7,9.
- [12] Jha AK, Sinha R, Prasad S. Misuse of Topical Corticosteroids on the Face: A Cross-Sectional Study Among Dermatology Outpatients[J]. Indian Dermatol Online J, 2016, 7(4): 259-263.
- [13] 起珏.外用糖皮质激素对皮肤屏障的结构和功能的影响[J].中国美容医学,2011,20(1):171-173.
- [14] Jha AK, Sinha R, Prasad S. Misuse of Topical Corticosteroids on the Face: A Cross-Sectional Study Among Dermatology Outpatients[J]. Indian Dermatol Online J, 2016, 7(4):
- [15] Jaros APA, Joanna MD, Hendricks, et al. A practical approach to recalcitrant face and neck dermatitis in atopic dermatitis. Dermatitis 2020;31:169-77.
- [16] Ohtsuki M, Morimoto H, Nakagawa H. Tacrolimus ointment for the treatment of adult and pediatric atopic dermatitis: review on safety and benefits. J Dermatol 2018;45:936-42.

(上接第172页)

绘制改善后压疮预防影响因素柏拉图,如图5所示。通过柏拉图分析发现,缺少培训、制度不完善、教育方式、缺乏管理考核等四项改善重点累计百分比降至52%,改善效果明显。绘制改善前后影响因素对比图,如图6所示。

4 总结

压疮预防管理是优质护理服务的一项重要内容,贯穿在

住院患者的每一阶段。运用PDCA循环管理法改善压疮预防活动中,护士不断地提升自身素质,丰富教育方式方法,针对性地对患者进行压疮预防管理,持续改善了护理工作质量,提高了工作效率。在护患有效沟通交流中,使患者了解疾病相关知识,从而加强了对护士的信任感,提高了满意度,有利于避免医疗差错,改善护患关系。运用PDCA循环管理法,实现了护理质量的持续改进,值得推广。

(上接第173页)

- [2] 王娟,舒小红.三维超声与组织多普勒技术在慢性肾脏病右心房容积及右心功能评价中的作用[J].影像研究与医学应用,2022,6(12):126.
- [3] 张晓云.彩色多普勒超声在慢性肾脏疾病中的诊断价值[J].影像技术,2021,33(6):53-54.
- [4] 鲁桂玲.三维彩色多普勒超声对慢性肾脏病的诊断价值[J].慢性病学杂志,2025,22(1):29-31.
- [5] 孔双双,李玲.三维超声心动图评价慢性肾脏病患者左心房容积和功能的初步研究[J].中国循环杂志,2022,37(1):124.
- [6] 王梦瑶,芦芳.实时三维超声心动图评价慢性肾脏病患者左室收缩功能及同步性的异常[J].中国现代医药杂志,2025,27(2):25-28.
- [7] 韩雨农,朱向明,李国杰.实时三维超声心动图评估慢性肾脏病患者左室收缩功能的应用价值[J].齐齐哈尔医学院学报,2018,14(5):148.
- [8] 马晴,徐焱.超声造影技术对慢性肾脏病患者长期预后的预测价值[J].中华肾脏病杂志,2024,40(3):156.
- [9] 钟秋红,林栩.超声造影技术在慢性肾脏病中的应用现况[J].右江医学,2025,53(2):247-249.
- [10] 马雨琴,张波.三维斑点追踪技术评估慢性肾脏病患者左心收缩功能的进展[J].中国医学影像技术,2022,38(5):791-795.
- [11] 曲绍辉.利用三维超声斑点追踪技术评价早期慢性肾脏病左心室收缩功能[J].中国循环杂志,2021,36(1):153.
- [12] 彭凌燕,钟婷婷,范秋灵,等.肾组织超声弹性成像与慢性肾脏病患者的临床病理改变相关[J].中华肾脏病杂志,2019,35(7):481-486.
- [13] 洪柳,张丹,郑毅,等.剪切波弹性成像在慢性肾脏疾病诊断中的初步研究[J].临床超声医学杂志,2022,24(11):739-742.
- [14] 杨敏芳,杨海超,李晶,等.声触诊组织定量技术在慢性肾病诊断中的应用及影响因素[J].中华医学超声杂志(电子版),2025,22(2):108-112.
- [15] 许立岩,张新书,姜凡,等.RT-3DE技术评估早期慢性肾病患者左心室收缩同步性[J].中国超声医学杂志,2021,14(2):125-128.