

基于根本原因分析法的 EICU 一例压力性损伤进行性加重事件护理质量改进

黄馥丽

中山大学附属第一医院 广东 广州 510000

摘要:目的 探讨根本原因分析法 (root cause analysis, RCA) 在 EICU 患者压力性损伤进行性加重事件中的应用效果, 为重症患者压力性损伤预防与护理质量持续改进提供参考。方法 选取本科室 1 例院外带入 I 期骶尾部压力性损伤患者住院期间皮损进行性加重事件为研究对象, 成立 RCA 小组, 通过回顾病历资料、梳理事件时间线、访谈相关责任护士、绘制鱼骨图并结合 5Why 法进行追因分析, 识别事件发生的系统性原因, 制定并落实针对性改进措施。结果 患者住院期间在原有骶尾部压力性损伤基础上, 先后出现肛周皮肤糜烂及近肛周处 3 cm × 3 cm 新发皮损。RCA 结果显示, 事件发生的主要原因包括: 压力性损伤风险动态评估不足; 失禁相关皮肤管理不到位; 交接班与上报流程不完善; 个体化护理措施缺失; 培训与监督机制不健全。针对上述问题, 科室完善了风险分层管理、标准化交接模板、失禁相关皮肤管理流程、翻身减压方案及每日质控记录。改进后, 翻身执行落实率由 90% 提高至 98%, 足跟悬空到位率由 90% 提高至 95%, 受压部位动态评估率由 90% 提高至 100%。结论 RCA 有助于 EICU 护理团队系统识别压力性损伤进行性加重事件中的深层系统因素, 促进护理流程优化和质量改进, 对临床同类事件的预防与管理具有一定参考价值。

关键词:根本原因分析法; 重症监护病房; 压力性损伤; 护理管理; 质量改进; 失禁相关性皮炎

引言:

压力性损伤是重症患者常见护理并发症之一。EICU 患者因病情危重、长期卧床、循环灌注差、营养状况不佳、镇静镇痛及失禁等因素, 常处于压力性损伤高风险状态^[1-3]。若早期评估、动态监测及预防措施落实不足, 易导致原有皮肤损伤进一步进展, 影响患者预后并增加护理负担。本研究涉及患者入院即存在院外带入骶尾部 I 期压力性损伤, 随后在住院过程中出现肛周糜烂及近肛周新发皮损, 具有较典型的重症患者压力性损伤加重特征。

根本原因分析法作为一种面向系统问题追因的质量管理工具, 可通过事件回顾、原因追溯和措施整改, 促进护理流程持续改进^[7]。本研究通过对 1 例 EICU 患者压力性损伤进行性加重事件开展 RCA 分析, 并实施针对性整改, 以此为重症患者压力性损伤预防与护理质量改进提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本科室收治的 1 例压力性损伤进行性加重患者为研究对象。患者男, 65 岁, 入院时骶尾部见约 12cm × 12cm 潮红, 评估为院外带入 I 期压力性损伤; 住院期间先后出现肛周皮肤糜烂及近肛周处 3cm × 3cm 新发皮损。患者病程中存在病情波动、组织灌注下降、持续镇静镇痛、活动能力下降及大便失禁等情况, 属于压力性损伤极高危人群。

1.2 方法

成立 RCA 分析小组, 由护士长、护理组长、责任护士及质控护士组成。小组采用回顾性分析方法, 通过查阅患者电子病历、护理记录、压力性损伤风险评估表

及交接班记录, 梳理事件发生时间线; 运用鱼骨图(图 1) 从人员、方法、管理、材料及患者因素等方面识别影响因素, 并结合 5Why 法(图 2) 进行逐层追因。经小组讨论形成一致意见后, 确定事件的主要根本原因, 并据此制定整改计划, 持续追踪整改落实情况。

1.3 观察指标

以整改前后科室压力性损伤预防相关质量指标作为效果评价内容, 包括:

- (1) 翻身执行落实率: 按要求完成翻身次数占应执行翻身次数的百分比;
- (2) 足跟悬空到位率: 抽查患者中足跟悬空措施落实例数占应落实例数的百分比;
- (3) 受压部位动态评估率: 按规定完成受压部位

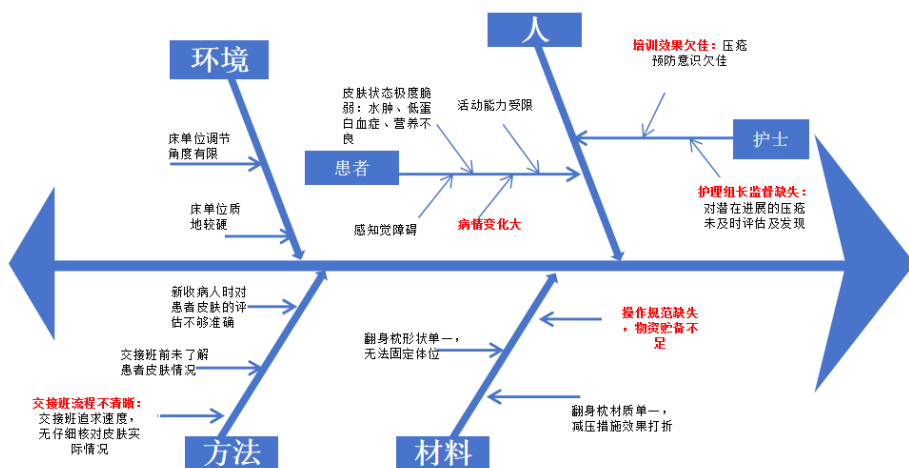


图1

序号	表层问题	Why1	Why2	根本原因
1	护理人员对压力性损伤危害认识不足	未充分重视压力性损伤相关预防操作	缺乏规范化操作制度与流程	操作规范缺失
2	护理人员对培训内容掌握不足	学员参与度不高	培训形式单一, 内容与临床需求脱节, 缺乏针对性	培训效果欠佳
3	潜在进展性压力性损伤未能及时识别	分管病人多, 治疗操作多, 交接班追踪困难	缺乏标准化交接班流程	交接班流程不清晰
4	肛袋敷贴更换无法统一及时实施	未及时关注大便变化情况	病情变化关注度欠缺	动态评估不足
5	压疮敷料使用及撤除后管理不到位	责任护士对压疮处理措施及动态评估落实情况未及时督导检查	/	监督缺失

图2

皮肤动态评估例数占应评估例数的百分比。

相关数据由科室质控记录表汇总获得。

2 事件经过

患者入院当日已存在院外带入骶尾部 I 期压力性损伤, 随后护理团队实施常规减压及皮肤观察。住院过程中, 患者陆续出现肛周皮肤泛白、大便失禁、肛周糜烂等问题。对失禁相关皮肤损伤虽给予造口粉、液体敷料及外贴造口袋等处理, 但当大便引流量减少后, 未及时拆除肛袋并重新评估肛周皮肤状态。6月25日, 患者病情变化, 组织缺氧情况加重, 肛周皮肤损伤进一步进展; 6月28日, 患者行气管插管并持续镇静镇痛后, 活动能力下降, 间断烦躁, 摩擦力增大, 近肛周处出现 3cm×3cm 新发皮损。事件发生过程中, 还存在压力性损伤进展后未及时上报、病情变化后未动态再评估等问题。

3 RCA 分析结果

3.1 动态风险评估不足

虽然患者初始已属于高危状态, 但在病情变化、镇静加强、氧合下降、活动能力进一步受限后, 未能及

时再次进行压力性损伤风险评估, 也未根据风险变化调整护理措施。

3.2 失禁相关皮肤管理不到位

患者存在大便失禁, 肛周皮肤长期暴露于潮湿、刺激及污染环境。虽然曾采取局部清洁、造口粉及液体薄膜保护等措施, 但后续未做到持续清洁, 并根据排便情况及时拆除肛袋及重新评估, 导致肛周皮肤进一步浸渍、糜烂。

3.3 个体化减压方案执行不足

虽然科室已有不同风险等级对应的减压和皮肤管理提示卡, 但在患者进入极高风险状态后, 未充分落实更高频率的微体位变换、足跟悬空、重点部位预防性敷料保护及每班拍照观察等强化措施。

3.4 交接班与上报流程存在缺陷

新发肛周皮肤糜烂及近肛周皮损出现后, 未做到第一时间上报护理组长或护士长, 也未在交接班中形成持续追踪和升级管理。

3.5 培训与监督机制不健全

事件发生后, 科室针对压力性损伤相关制度、失禁相关皮肤管理及动态评估流程开展了专项培训, 并建立每日质控记录表。回顾分析提示, 事件发生前科室在相关培训连续性、现场督导及质控闭环管理方面仍存在不足, 导致部分预防措施落实不够到位。

4 改进措施

4.1 完善压力性损伤风险分层管理

依据 Braden 评分及患者病情变化, 建立极高风险、高风险、中风险和低风险分层护理策略, 明确不同风险等级对应的翻身频率、足跟悬空、预防性敷料使用、营养干预及监测要求, 以指导临床实施标准化预防措施。

4.2 优化失禁相关皮肤管理流程

对失禁患者建立“清洁—干燥—屏障保护—再评估”闭环管理流程，明确便后即时处理时限、造口袋使用适应证及停用节点，减少潮湿、摩擦及刺激因素对肛周皮肤的持续损伤。

4.3 建立标准化交接与上报模板

规范压力性损伤相关交接内容，包括部位、面积、分期、皮肤颜色变化、新发损伤、已采取措施及需重点观察事项。发生皮肤损伤进展时，要求责任护士第一时间上报护理组长并完善记录。

4.4 加强培训与现场督导

开展压力性损伤评估、分期识别、失禁相关皮炎管理、减压装置使用及案例复盘培训，采用“理论+实操+季度考核”方式提升护理人员能力。

4.5 建立日常质控机制

制定每日质控记录表，对翻身落实、足跟悬空、重点部位保护、动态风险评估、物资储备等进行抽查和反馈，形成持续改进闭环。

5 改进效果

整改实施后，科室翻身执行落实率由90%提高至98%，足跟悬空到位率由90%提高至95%，受压部位动态评估率由90%提高至100%，表明经RCA分析及流程整改后，压力性损伤预防措施的执行力和规范性较前改善。

评估指标	改进前	改进后
翻身执行落实率 (%)	90%	98%
足跟悬空到位率 (%)	90%	95%
受压部位动态评估率 (%)	90%	100%
院内压力性损伤发生率 (%)	0%	0%

6 讨论

EICU 患者的压力性损伤管理难点，不仅在于皮肤受压本身，更在于病情波动、低灌注、失禁、镇静、器械固定及多重危险因素的持续叠加^[1-3]。本例患者虽在入院时已发现皮肤问题，但后续随着组织缺氧加重、活动能力下降和大便失禁，护理风险呈动态升级趋势，而临床管理仍停留在相对静态的常规预防层面，导致皮损进一步加重。重症患者压力性损伤风险并非静态存在，而是随病情变化、循环灌注状态、失禁情况及活动能力改变而动态波动^[1-3]。同时，失禁相关性皮炎会削弱皮肤屏障功能，并增加压力性损伤发生或加重的风险^[4-6]。

RCA 的优势在于从系统层面识别事件成因，而不是仅归咎于个体护理差错^[7]。本研究发现，真正导致事件进展的关键并非单一操作失误，而是动态评估、失禁管理、个体化减压、交接上报、培训督导等多个流程节点同时薄弱。通过建立风险分层管理、标准化交接模板和每日质控机制，能更有效提高高危患者皮肤管理的连续性和规范性。

结 论：

RCA 能够帮助 EICU 护理团队系统识别压力性损伤进行性加重事件中的深层原因，并推动护理流程、培训与质控体系的持续优化。对重症患者压力性损伤预防与管理具有一定实践参考价值。

参考文献：

[1]Gould LJ,Alderden J, Aslam R, et al.WHS guidelines for the treatment of pressure ulcers—2015 update[J]. Wound Repair and Regeneration, 2016,24(Suppl 1):S1-S48.
 [2]European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries:clinical practice guideline[S].2019.
 [3]秦鸿利, 赵震, 王艳芳, 等.ICU 患者压力性损

伤预防的最佳证据总结[J]. 护理学报, 2021,28(10):45-51.

[4]成人失禁相关性皮炎护理实践专家共识组. 成人失禁相关性皮炎护理实践专家共识[J]. 中华护理杂志, 2020,55(增刊):100-105.

[5]张娜, 吴娟. 失禁相关性皮炎的护理研究进展[J]. 中华护理杂志, 2012,47(11):1046-1049.

[6]Gray M,Giuliano KK.Incontinence-associated dermatitis,characteristics and relationship to pressure injury:a multisite epidemiologic analysis[J].J Wound Ostomy Continence Nurs,2018,45(1):63-67.

[7]Kellogg KM, Hettinger Z,Shah M,et al.Our current approach to root cause analysis:is it contributing to our failure to improve patient safety?[J].BMJ Quality & Safety,2017,26(5):381-387.