

# 护士分类授权管理对住院患者医源性皮肤损伤的影响

刘艳<sup>1</sup>, 徐进<sup>2</sup>, 丁瑜<sup>3</sup>, 蔡忠香<sup>1</sup>, 秦琦<sup>4</sup>, 谢菲<sup>5</sup>

**摘要:**目的 探讨护士分类授权管理对住院患者医源性皮肤损伤的实践效果。方法 将存在医源性皮肤损伤风险的住院患者按照时间顺序分为对照组(2018年173 237例)和观察组(2019年205 511例和2021年236 742例),分别实施常规管理和护士分类授权管理。结果 实施护士分类授权管理后,培养和授权专科护士81人。两组医源性皮肤损伤发生率、皮肤损伤程度及转归比较,差异有统计学意义(均 $P < 0.05$ )。结论 实施护士分类授权管理,可有效降低住院患者医源性皮肤损伤发生率,改善转归,促进护理质量的提升。

**关键词:**护士; 授权; 医源性皮肤损伤; 患者安全; 护理质量; 护理管理

**中图分类号:**R471 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2023.07.054

**Effect of implementing hierarchical authorization of nurses in management of iatrogenic skin injury for hospitalized patients** Liu Yan, Xu Jin, Ding Yu, Cai Zhongxiang, Qin Qi, Xie Fei. Department of Nursing, People's Hospital of Wuhan University, Wuhan 430060, China

**Abstract:** **Objective** To explore the effect of hierarchical authorization of nurses in management of iatrogenic skin injury in hospitalized patients. **Methods** Inpatients at risk of iatrogenic skin injury were divided into a control group (173 237 cases in 2018) and an observation group (205 511 cases in 2019 and 236 742 cases in 2021) in chronological order, respectively subjected to routine management or management by hierarchically authorized nurses. **Results** After implementing hierarchical authorization of nurses in management of iatrogenic skin injury, 81 nurse specialists were trained and authorized. There were significant differences in the incidence rate, degree and outcomes of iatrogenic skin injury between the two groups (all  $P < 0.05$ ). **Conclusion** Implementation of hierarchical authorization of nurses could effectively reduce the incidence rate of iatrogenic skin injury in hospitalized patients, improve the outcome of skin injury, and improve the quality of nursing care.

**Key words:** nurses; authorization; iatrogenic skin injury; patient safety; quality of nursing care; nursing management

医源性皮肤损伤是指在医疗行为中由于操作不当或仪器故障所造成与原发病无关的皮肤损伤(不包括外科手术造成的手术部位的皮肤损伤、皮瓣坏死等并发症)<sup>[1]</sup>,以老年危重患者、新生儿和肿瘤患者等常见<sup>[2-5]</sup>。目前临床主要根据皮肤损伤发生原因进行针对性的预防处置,均取得一定效果,但仍未完全避免其发生。如对老年危重患者采用气垫床减压;对新生儿通常选用粘性、透气性和大小合适的医用胶布和敷贴,粘贴前涂搽皮肤保护剂以形成保护层,或在经常需要粘贴胶布的皮肤处预防使用生物膜类敷贴等;对肿瘤手术患者尽早进行减张减压处理以及胶布或敷料的更换等<sup>[3-7]</sup>。授权指下属在领导监督下,被授予一定的自主权、行动权和完成任务的责任,以促使个人和组织发挥最大价值和最佳功能<sup>[8]</sup>。国外有报道将授权应用于护理管理,给护士提供专业的发展空间,营造规范和安全的专科氛围,对护理质量产生了积极影响<sup>[9-10]</sup>。在国内,授权已广泛运用于临床教学管理、消毒供应中心、新生儿管理等,取得良好的效果<sup>[11-13]</sup>。本研究将护士分类授权应用于住院患者医源性皮肤损伤管理,取得一定成效,报告如下。

作者单位:武汉大学人民医院 1. 护理部 2. 东院静脉用药调配中心 3. 疼痛科 4. 外科换药室 5. 胃肠外Ⅱ科(湖北 武汉,430060)

刘艳:女,硕士,副主任护师,1191953577@qq.com

科研项目:武汉大学人民医院院内护理课题重点项目(HL2019ZD-03)

收稿:2022-09-08;修回:2023-01-23

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 以住院患者作为研究对象。纳入标准:①住院时间48 h以上;②患者及家属知情同意参与本研究。排除标准:①其他原因导致的皮肤损伤;②生命体征不稳定、抢救或终末期;③精神或情绪障碍。按照时间段分组,将2018年住院患者作为对照组,2019年和2021年住院患者作为授权组。本研究已获得医院伦理委员会审批。

## 1.2 管理方法

对照组实施传统管理方法,即由护理部定期组织全体护理人员进行医源性皮肤损伤相关知识培训,责任护士在责任组长带领下负责患者的预防与管理,护士长定期检查督导,科护士长和护理部实施三级质控管理。授权组实施分类授权管理,具体如下。

**1.2.1 建立医源性皮肤损伤管理小组** 管理小组由1名组长、2名副组长、2名秘书和11名小组长组成,其中组长由1名分管质量安全的护理部副主任担任,全面负责小组工作;副组长和秘书由伤口造口专科护理小组组长、副组长和2名高年资国家级专科护士担任,主要协助组长进行相关制度建立及人员培训管理,小组长由国家级或省级专科护士担任,负责联络和资料收集和分析;成员为经授权的院级伤口造口专科护士,具体实施病区医源性损伤的评估及预防护理。

## 1.2.2 伤口造口专科护士的分类授权

由组长、副组长、秘书及小组长在护理部领导下

对伤口造口专科护士进行分级授权和培训。

**1.2.2.1 院级伤口造口专科护士** ①申请条件: 专科及以上学历; 护龄 > 3 年。本人自愿提交伤口造口专科护士学习申请, 由病区护士长评定合格后, 上报伤口造口专科护理小组。②小组培训: 经小组审核通过后进行规范化培训, 包含专科理论知识培训, 如伤口护理相关知识、医源性皮肤损伤评估及报告制度、诊疗及护理规范、预防规范与措施以及质量考核标准等, 每周 2~3 学时, 每周一、三和(或)五 17:00~18:00 培训, 累计 20 学时, 为 2 个月的不脱产学习; 以及轮转重症监护室、神经内科监护室、手术室、老年病科和康复科等医源性皮肤损伤高发科室进行 2~3 个月的临床实践。③考核论证: 培训完成后, 参加专科小组统一组织的资质认证考试, 包括理论和操作技能考核。以上 2 项考核成绩均合格者, 小组集体审批授予院级伤口造口专科护士资质。④授权: 授权后, 可成为医源性皮肤损伤管理小组成员, 在病区担任负责人, 协助护士长完成医源性皮肤损伤的预防和处置, 针对责任护士反馈的医源性皮肤损伤的护理问题给予指导, 监控、评估和上报患者皮肤情况, 并按规范评估和上报。必要时由护士长邀请具有伤口造口护理会诊权的专家予以会诊指导。

**1.2.2.2 省级及以上伤口造口专科护士** ①申请条件: 本科及以上学历; 从事伤口造口护理工作 ≥ 5 年, 已获取院级伤口造口专科护士。本人自愿提交省级及以上伤口造口专科护士学习申请, 由病区护士长评定合格后, 上报伤口造口管理小组。②小组培训: 经考评小组审核通过后, 优秀者上报省级及以上伤口造口专业委员会及伤口学校, 并进行专科理论知识培训, 如皮肤的正常生理结构和功能、伤口湿性愈合理念、影响伤口愈合的因素、伤口消毒液与清洗液的选择、伤口敷料的选择与应用、伤口的评估与测量、伤口清创与伤口床的准备、伤口疼痛的管理等专业理论课程, 再进行培训基地医院的临床实践, 一般全程为 2~3 个月的全脱产学习。在专委会的主导下, 参加培训基地统一组织的结业考试, 理论考试及操作技能考核成绩均合格者, 获得省级及以上伤口造口专科护士资质。③授权: 授权后, 护理部选定职称高、年资高, 护理经验丰富的伤口造口专科护士担任医源性皮肤损伤管理小组的小组长, 如内科、外科、妇科、儿科、重症监护室、五官片区、精神卫生中心、老年科等 11 个片区, 完成分管片区医源性皮肤损伤的预防、上报、会诊、处理、知识传达等工作。省级专科护士优秀者授予伤口造口会诊护士资质, 国家级专科护士授权后, 可推荐担任医源性皮肤损伤管理小组的副组长或秘书。

**1.2.3 医源性损伤皮肤管理流程** ①评估及上报: 患者入院 24 h 内, 责任护士首次评估患者皮肤状况, 若发生医源性皮损, 确定损伤因素后, 在 24 h 内立即

报告科室伤口造口小组成员和护士长, 同时通过医院电子信息医源性损伤上报系统填写医源性皮损评估上报表; 护士长 48 h 内在电子信息系统审核, 然后提交护理部; 护理部由专职医源性皮肤损伤管理人员结合现场评估及图片进行认定并通过电子审核; 出院时由科室伤口造口院级及以上专科护士对医源性皮肤损伤状态进行评估, 客观、真实、准确的描述伤口结局, 提交转归报告, 护理部归档。若转科间发现皮肤问题, 双方科室一致认同为医源性皮损, 则由发生科室上报医源性皮肤损伤上报系统, 如果一方科室对皮损类型存在异议, 需在 0.5 h 内联系原科室, 并由提出异议的科室申请伤口造口鉴定小组进行仲裁; 若患者皮肤损伤因疾病本身所致, 则以医生诊断为主。②处理: 根据损伤类型、损伤程度不同, 给予相应的处理措施。如科室处理困难, 可申请医源性皮肤损伤管理小组进行院内会诊给予处理。③质量控制: 院级伤口造口小组在护理部的领导下, 每季度组织伤口造口专科小组质控。通过各项指标的督导与检查, 对临床各科室医源性损伤进行质量控制, 加强临床护士对医源性损伤的鉴别、处理、上报能力, 从而达到规范伤口造口-医源性皮肤损伤同质化管理的目的。每年伤口造口小组通过 HIS 整理并收集、汇总医源性皮肤损伤相关数据并进行分析, 持续改进伤口造口-医源性皮肤损伤管理工作。

**1.2.4 伤口造口专科护士的授权管理** 护理部采用授权联合积分制对小组成员进行管理, 每人每年总分 12 分, 依据统一扣分细则进行量化考核, 1 年内累计计算得分, 同时动态评估小组成员的授权资质是否可以延续。评价与考核方法: ①会诊护士。每年度护理部组织专家对被授予会诊指导权的护士进行考评, 综合专科实践、专科引领、医源性皮肤损伤护理管理小组工作、协助改善专科护理质量、科研及教学等各方面进行量化评分, 并按照分数高低排序, 对排名末位者给予 1 年考察期, 次年仍排名末位, 则取消该护士的会诊指导授权。②小组成员。除上述 6 个方面的考评外, 还委托伤口造口专科护理小组对小组成员进行专科知识与技能考核, 按照综合评分排序, 对排名末位者给予 1 年考察期, 次年仍排名末位, 则取消该护士的院级专科护士授权。③对授权的专科护士与工作绩效挂钩, 并给予晋升、评优加分奖励。

**1.3 评价方法** ①医源性皮肤损伤发生率。医源性皮肤损伤发生率 = 医源性皮肤损伤住院患者例数 / 总例数 × 100%<sup>[14]</sup>。同一患者住院期间多次发生医源性皮肤损伤计为 1 例。②医源性皮肤损伤程度。参照医源性皮肤损伤诊断标准<sup>[15]</sup>, I 度: 皮肤完整, 局部出现红、肿、热、痛; II 度: 皮肤出现水疱, 水疱破溃后显露潮湿红润创面; III 度: 表皮破溃扩大, 真皮层创面有黄色渗出液, 浅层组织坏死, 疼痛。③医源性皮肤损伤转归。治愈: 损伤处皮肤完整, 无红、肿、热、

痛;好转:皮肤创面较前明显缩小,水疱减少和(或)渗液吸收或消失;未好转:损伤处皮肤较前无变化或加重。课题组成员通过医院 HIS 调取 2018 年、2019 年和 2021 年患者资料进行分析,同时调取护理部数据库统计 3 年专科护士人员资料。

**1.4 统计学方法** 应用 SPSS17.0 软件进行数据分析。计数资料以百分比或率表示,两组间比较采用  $\chi^2$  检验、秩和检验,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

**2.1 护士分类授权结果** 2019 年 1 月起实施授权管理,共培养专科护士 81 人,包含院级 43 人、省级 2

人、国家级 3 人(由中华护理学会授予)和国际级 33 人(欧洲伤口管理协会授予),分布在外科(31 人)、内科(18 人)、五官片区(7 人)、重症医学科(7 人)、肿瘤科(5 人)、门急诊片区(4 人)、妇科(2 人)、儿科(2 人)、老年病科(3 人)、精神卫生中心(2 人)。女 80 人,男 1 人;年龄 27~50( $34.70 \pm 4.87$ )岁;从事伤口造口护理时长 1~19( $8.46 \pm 4.25$ )年;护师 42 人,主管护师 36 人,副主任护师 3 人。

**2.2 两组医源性皮肤损伤发生和转归情况比较** 见表 1。

**2.3 两组医源性皮肤损伤类别** 见表 2。

表 1 两组医源性皮肤损伤发生和转归情况比较

组别	年份	患者例数	损伤例数 [例(%)]	损伤程度(例)			转归(例)		
				I 度	II 度	III 度	治愈	好转	未好转
对照组	2018	173237	45(0.260)	30	12	3	32	11	2
授权组	2019	205511	30(0.146)	28	2	0	29	1	0
	2021	236742	18(0.076)	16	2	0	18	0	0
统计量			$\chi^2=22.405$		$H_c=9.292$			$H_c=13.050$	
<i>P</i>			$<0.001$		0.010			0.001	

表 2 两组医源性皮肤损伤类别

组别	年份	例数	呼吸面罩损伤	约束带损伤	石膏固定损伤	线路损伤	胶布损伤	物理性损伤	其他损伤
对照组	2018	45	12	1	13	8	8	2	1
授权组	2019	30	7	0	9	6	6	1	1
	2021	18	3	0	4	4	6	1	0

## 3 讨论

**3.1 护士分类授权管理可有效预防医源性皮肤损伤发生** 医源性皮肤损伤增加压力性溃疡、感染等并发症发生风险,延长患者住院时间,增加医疗纠纷,科学有效的皮肤护理方案对预防医源性皮肤损伤有重要作用<sup>[16-17]</sup>。本研究结果显示,实施护士分类授权管理后,有效降低了医源性皮肤损伤发生率和发生程度(均 $P<0.05$ )。医源性皮肤损伤分类中,2018 年石膏固定导致的损伤发生最多(13 例),其主要原因可能为医护人员对骨折患者容易发生医源性皮肤损伤的认识、观察和处置经验不足,以及缺乏沟通协作意识等因素有关。护士分类授权管理打破论资排辈的传统管理方法,充分调动护士主动性及创造性。管理小组根据患者病情制订并实施个性化的皮肤管理方案,促使护士主动参加专科理论、操作技能培训和临床实践,加强与医生沟通,在科内初步形成医源性皮肤损伤多学科管理团队,及时有效给患者使用防护用具和实施最优治疗方案;病区护士在小组成员带动下,增强了对医源性皮肤损伤的防治意识和处置能力。实施护士分类授权管理后,石膏固定相关医源性皮肤损伤由 2018 年的 13 例下降至 2019 年和 2021 年的 9 例和 4 例。

**3.2 实行护士分类授权管理有利于提高护理管理水平,促进护理质量提升** 本研究结果所示,实施护士

分类授权管理后,我院专科护士人数和学历层次均得以提升,更多年轻和高学历护士主动参与伤口管理学习,促进了护理人员专科护理能力的整体提升。分类授权管理可充分激发护士工作中的主观能动性,促进护士主动学习、主动负责,提高护理管理效能。另外,每 2 年进行再授权,促使专科小组的每位成员不断更新专科理论知识和提高护理技能,既授权也收权,使管理更加科学、规范和完善。实行授权后,管理小组密切关注成员的能力和 专业价值,根据医源性皮肤损伤的护理效果,管理小组规范培训处置方法以达到同质化,提升了管理水平。表 1 结果显示,实施护士分类授权管理后,住院患者医源性皮肤损伤的转归情况显著好于实施前( $P<0.05$ )。证实通过多层面的考评与授权,保障医源性皮肤损伤处置的同质化,促进患者皮肤损伤的良好转归,提高了医院整体护理质量。

综上所述,将护士分类授权应用于住院患者医源性皮肤损伤管理,有助于提高护士的防治意识和护理能力,促进医院整体护理质量的提升。

### 参考文献:

[1] 刘毅.重视医源性创面的防治[J].中华烧伤杂志,2021,37(3):213-215.

[2] 岳花兰,赵冬,吴广辉,等.三级甲等医院学科评估和管

理路径探讨[J]. 中国医院管理, 2022, 42(4): 42-44, 52.

[3] Lara-Corrales I, Sibbald C J, Ayello E A, et al. Focus on skin and wounds in neonates and children[J]. *Adv Skin Wound Care*, 2020, 33(6): 287.

[4] 袁皓, 杨童玲. 新生儿医源性皮肤损伤处理的专家共识[J]. *中国循证儿科杂志*, 2021, 16(4): 255-261.

[5] 谢彬艳, 叶茹明, 李婉婷. NICU 患儿医源性皮肤损伤及与临床特征的关系[J]. *实用临床医学*, 2020, 21(7): 79-82.

[6] 代金丽, 何华云, 杨丽莎, 等. 护理专案在降低新生儿医源性皮肤损伤的应用研究[J]. *护士进修杂志*, 2018, 33(8): 681-684.

[7] 吴珍明, 罗宝嘉, 蒋梦笑, 等. 成人肿瘤住院病人医源性皮肤损伤的现状调查与分析[J]. *全科护理*, 2022, 20(3): 413-416.

[8] Woodward K F. Individual nurse empowerment: a concept analysis[J]. *Nurs Forum*, 2020, 55(2): 136-143.

[9] Trus M, Galdikiene N, Balciunas S, et al. Connection between organizational culture and climate and empowerment: the perspective of nurse managers[J]. *Nurs Health Sci*, 2019, 21(1): 54-62.

[10] Trus M, Doran D, Martinkenas A, et al. Perception of

work-related empowerment of nurse managers[J]. *J Res Nurs*, 2018, 23(4): 317-330.

[11] 范慧, 徐进, 左静, 等. 分级授权联合积分制用于临床带教老师的选拔与管理[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(20): 68-71.

[12] 孙璇, 刘敏, 万军. 消毒供应中心岗位授权准入制管理的实践[J]. *护理学杂志*, 2018, 33(10): 73-75.

[13] 张英华. 持续质量改进对新生儿医源性皮肤损伤发生率及护理满意度的影响[J]. *国际护理学杂志*, 2020, 39(5): 945-947.

[14] 陆春梅, 季福婷, 吕天婵, 等. 新生儿重症监护室医源性皮肤损伤多中心横断面调查[J]. *中国循证儿科杂志*, 2022, 17(2): 122-127.

[15] Sardesai S R, Kornacka M K, Walas W, et al. Iatrogenic skin injury in the neonatal intensive care unit[J]. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 2011, 24(2): 197-203.

[16] 谢雪霞, 冯国莲, 彭文静. 标准化皮肤护理管理对早产儿医源性皮肤损伤率及家属满意率的影响[J]. *国际护理学杂志*, 2020, 39(12): 2123-2126.

[17] 刘艳, 孙璇, 王雪芬, 等. 授权在压疮管理中的应用[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(23): 43-45.

(本文编辑 丁迎春)

(上接第 21 页)

得到满足后, 实施非物质激励取得的效果更好。提示护理管理者在物质与非物质相结合的激励形式下, 应有侧重地对各层次人群加以激励, 以满足其需要。

#### 4 小结

研究显示, 目标激励动机强度与作用的大小取决于期望和效价, 只有期望和效价都高, 才会使激励力更大, 激励效果越好。本研究仅对内外科护士进行调查, 抽样范围存在局限性, 后续可扩大调查范围, 结合质性研究对护理人员非物质激励力进行更深入的研究。

#### 参考文献:

[1] 杨荆艳, 李素云, 张莹, 等. 以激励模式为导向的绩效评价系统构建与成效[J]. *护理学杂志*, 2017, 32(20): 78-80.

[2] 刘奎, 蒋莉, 杨淑梅, 等. 疾病诊断相关分组在护理人力资源及绩效管理中的应用[J]. *中国护理管理*, 2022, 22(2): 250-254.

[3] 阿吉古力, 陈霞, 徐斌. 新疆援鄂医护人员的非物质激励需求及其影响因素分析[J]. *广西医学*, 2021, 43(1): 100-104.

[4] 李月美, 李晓芳, 赵生秀, 等. 设立专项人才基金对专科护士绩效管理的影响[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(13): 55-57.

[5] 殷明. 非物质激励的内涵与范围探讨——兼论物质激励与非物质激励的融合[J]. *劳动保障世界*, 2016(20): 57-59.

[6] 冯慧婷, 魏晓贤, 陈丽金, 等. 护理人员非物质激励需求水

平与工作积极性相关研究[J]. *中国医院管理*, 2020, 40(1): 91-93.

[7] 魏晓贤, 冯慧婷, 陈丽金, 等. 医院护理人员非物质激励需求测量指标体系的构建[J]. *中国医院管理*, 2019, 39(11): 64-66.

[8] Ding Y, Liu Y. The Influence of high-performance work systems on the innovation performance of knowledge workers[J]. *Sustainability*, 2022, 14(22): 15014.

[9] 蒋佳芮. 医改背景下公立医院医务人员激励机制研究[D]. 重庆: 重庆理工大学, 2020.

[10] 胡静. 重庆市公立医院医务人员非物质激励研究[D]. 重庆: 重庆大学, 2009.

[11] 刘奎, 蒋莉, 魏绍明, 等. DRG 背景下医药分开政策对新疆医疗服务绩效调控效果分析[J]. *中国卫生经济*, 2020, 39(11): 15-19.

[12] 栾伟, 曹莹, 唐文娟, 等. 基于行为事件访谈法及专家咨询法的医疗护理员胜任力模型研究[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(4): 59-63.

[13] 许志秀, 孙凤丽. 专科医院护理人员对岗位管理的认知调查[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(21): 69-71.

[14] 彭娅, 朱莉芳, 颜美琼. 低年资护士工作积极性现状及影响因素研究[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(12): 15-18.

[15] 徐丽芬, 李素云, 熊莉娟, 等. 泌尿外科低年资护士的激励管理研究[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(13): 62-65.

[16] 刘鸿宇. 中国西部地区卫生人力资源预测及基层卫生人力激励因素研究[D]. 青岛: 山东大学, 2017.

(本文编辑 丁迎春)