

# 失禁相关性皮炎团体标准在重症患者中应用障碍的质性研究

钱婷, 王德生, 刘玲, 顾明强, 虞杨

**摘要:**目的 探讨失禁相关性皮炎团体标准在重症患者临床应用中的障碍因素,为拟订临床管理策略提供依据。方法 采用描述性质质性研究,基于理论域框架制订访谈提纲,选取 21 名 ICU 护士进行半结构式访谈,采用内容分析法进行资料分析。结果 提炼出 3 个核心主题,主要涉及 5 个领域:实践者专业能力不足(知识领域,技能领域)、实践组织氛围欠佳(社会职业/职业角色及认同领域,社会影响领域)、外部支持资源缺乏(环境和资源领域)。结论 失禁相关性皮炎团体标准在重症患者临床应用中存在较多障碍因素,管理者需要提升护理人员专业能力,改善组织氛围,健全管理机制,优化人力物力资源配置,促进团体标准的有效实施。

**关键词:**重症患者; ICU; 失禁相关性皮炎; 团体标准; 理论域框架; 障碍因素; 质性研究

**中图分类号:**R472;C931.3 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2026.05.061

## Barriers to implementing the Group Standard for Incontinence Associated Dermatitis in critically ill patients: a qualitative study

Qian Ting, Wang Desheng, Liu Ling, Gu Mingqiang, Yu Yang. Department of Neurosurgery, First People's Hospital of Changzhou, Changzhou 213000, China

**Abstract:** **Objective** To explore the barriers to implementing the Group Standard for Incontinence Associated Dermatitis (IAD) in critically ill patients, and to provide reference for formulating clinical management strategies. **Methods** A descriptive qualitative study was conducted. An interview schedule was developed based on the Theoretical Domains Framework (TDF). Twenty-one nurses from Intensive Care Unit were selected for semi-structured interviews. Data were analyzed using content analysis. **Results** Three core themes across five domains were identified: insufficient professional competence of the practitioners (knowledge domain, and skills domain), poor organizational climate (social/professional role and identity domain, and social influences domain), and inadequate external support resources (environmental context and resources domain). **Conclusion** There are many barriers to implementing the IAD Group Standard in critically ill patients. Managers should enhance professional competence of nurses, improve organizational climate, refine management mechanisms, and optimize the allocation of human and material resources, in an effort to advance the implementation of the IAD Group Standard.

**Keywords:** critically ill patients; intensive care unit; incontinence associated dermatitis; group standard; Theoretical Domains Framework; barrier; qualitative study

重症患者因神经功能失调、括约肌松弛等原因易发生失禁,其皮肤长期受排泄物刺激所引起的损伤,称为失禁相关性皮炎(Incontinence Associated Dermatitis, IAD)<sup>[1]</sup>,临床常表现为红肿、糜烂甚至感染。研究显示,IAD在危重症患者中发生率较高,国外报道为 20.4%<sup>[2]</sup>,国内研究为 36.92%<sup>[3]</sup>,表明其已成为影响危重症患者生活质量、加重医疗负担的普遍性皮肤问题。为规范 IAD 的防治,中华护理学会于 2023 年发布了《成人失禁相关性皮炎预防与处理》<sup>[4]</sup>团体标准(下称团标),旨在推动循证证据向临床实践转化。然而,证据向临床的转化始终是循证护理的核心挑战,IAD 团标同样面临执行困境。徐玉霞等<sup>[5]</sup>研究表明,团标的临床执行情况仅处于中等水平。而本院自该团标推行以来,虽组织多层次培训,但督查结果显示其临床执行效果仍未达预期。如何弥合团标

与临床实践之间的差距成为亟待解决的问题。临床护士作为团标的直接执行者,其规范操作是有效管理 IAD 的关键。因此,从护士视角系统分析执行障碍,是构建针对性管理方案的基础。理论域框架(Theoretical Domains Framework, TDF)是 Michie 等<sup>[6]</sup>依据 33 个行为改变理论整合而成的一个理论框架,涵盖社会、组织和个人不同层面的因素,包括 12 个领域来解释行为改变;2012 年该团队对理论域框架进行验证并进一步细化为 14 个领域(包括知识、技能等)<sup>[7]</sup>。该理论框架现已被应用于质性研究<sup>[8]</sup>,通过指导访谈提纲制订、进行数据分析及质量控制,可更全面地分析行为障碍因素并进行合理分类。本研究以理论域框架为指导性理论,采用描述性质质性研究方法,探讨护士执行 IAD 团标的障碍因素,从而为制订临床实践策略、推动团标落地提供依据。

### 1 对象与方法

**1.1 对象** 2025 年 2—4 月,采用目的抽样法选择常州市某三级甲等医院 ICU 护士为访谈对象。纳入标准:①在 ICU 工作;②参与过该团标的临床应用;③参加工作时间≥1 年;④自愿参与本次访谈;⑤表达能力良好。排除标准:进修、轮转、实习生、因事病

作者单位:常州市第一人民医院神经外科(江苏 常州,213000)

通信作者:王德生,79521935@qq.com

钱婷:女,本科,主管护师,970388290@qq.com

科研项目:常州市第一人民医院护理专项科技项目-护理学科技发展提升科技项目(yy2024001)

收稿:2025-08-30;修回:2025-12-05

产假不在岗及返岗不超过半年的护士。样本量遵循信息饱和原则<sup>[9]</sup>,即没有新的信息出现或者信息出现重复时停止收集资料。本研究获得医院伦理委员会审批[(2025)科第 84 号]。共纳入 21 名护士,将其编号为 N1~N21。男 4 人,女 17 人;N1~N21 的年龄分别为 29、37、36、36、26、34、38、37、31、30、41、31、33、44、27、32、38、41、43、29、42 岁;大专 2 人,本科 19 人;护师 10 人,主管护师 9 人,副主任护师 2 人;综合 ICU 5 人,神经外科 ICU 5 人,神经内科 ICU 4 人,胸

外科 ICU 3 人,急诊 ICU 4 人;N1~N21 的工作年限分别为 8、13、15、10、3、10、14、13、8、9、18、8、10、22、2、8、14、20、23、7、18 年。

### 1.2 方法

**1.2.1 访谈提纲制订** 研究团队以理论域框架的 14 个领域为指导,设计访谈提纲初稿,并对 2 名护士进行预访谈,针对结果进行调整,最终形成正式访谈提纲。具体访谈提纲见表 1。

表 1 基于理论域框架的访谈提纲

领域	访谈提纲
知识	您知道该团标的具体内容吗? 其中的内容与目前的护理常规有哪些不一样?
技能	您知道执行该团标需要哪些技能? 您是否具备这些技能? 需要接受专业培训吗?
社会职业/职业角色及认同	您认为执行该团标与目前护理工作是兼容的还是冲突的(如果存在冲突,请举例有哪些方面)? 您认为执行是护士的责任吗,还需要哪些人参加?
能力信念	对您来说执行该团标有多困难或容易? 您有多大能力/信心执行该团标?
乐观	您对解决执行该团标中存在的困难有多大信心? 哪些措施能增强您的信心?
结果信念	如果您执行该团标,您认为会发生什么结果? 对患者、医护人员、医院有什么影响?
强化	您是否有执行该团标的动机? 有哪些积极因素激励您执行? 有哪些可能的惩罚或强制措施影响您执行?
意向	您愿意执行该团标吗?
目标	您能执行该团标中部分内容还是全部内容吗? 您在执行该团标时期望实现哪些目标?
记忆、注意力和决定过程	您能记得该团标中的部分内容还是全部内容? 有哪些因素影响您执行该团标?
环境和资源	医院或科室为执行该团标提供了哪些环境和资源? 目前还存在哪方面资源不足? 需要提供哪些支持?
社会影响	您的领导、同事在哪些方面会影响到您执行该团标? 科室或工作的规范准则会影响到您执行该团标吗?
情绪	护理工作中执行该团标会让您产生哪些情绪反应?
行为调节	您会改变以前的护理习惯执行该团标吗? 您会自我监测执行该团标吗? 目前的模式还需要哪些变革?

**1.2.2 资料收集方法** 通过面对面半结构式访谈的形式收集资料。选择科室示教室作为访谈地点,确保环境安静,避免其他人员干扰。访谈前先向访谈对象介绍本次访谈的目的和意义,承诺严格遵守保密原则,取得书面知情同意。访谈过程中,研究者以录音及现场笔录的形式记录访谈内容,同时观察访谈对象的非语言反应如面部及肢体语言,避免诱导性提问,鼓励其积极表达。控制访谈时间为 30~40 min。

**1.2.3 资料整理与分析** 访谈结束后 24 h 内,研究者将录音转录为文字,将转录、整理后的内容返还给访谈对象确认信息的准确性。2 名研究者独立使用 Nvivo20.0 软件进行编码,采用定向内容分析法<sup>[10]</sup>进行整理分析。①确定分析单元,将与护士应用 IAD 团标相关的句子作为最小分析单元;②反复阅读访谈原始记录;③将理论域框架作为初始编码类属进行分类;④标记有意义的表述,进行编码与归类,形成亚主题;⑤结果阐释与说明,建立文本内容和所提取主题间的关联,并从资料中找出相应的摘录范例。如编码存在分歧,由 2 名研究者讨论协商达成一致;若仍无法统一,则由第 3 名研究者或课题小组讨论决定。

**1.2.4 质量控制** ①2 名访谈者均接受质性研究培训,学习访谈相关技巧及注意事项。②在实施正式访谈前对 2 名护士进行预访谈,并根据实际访谈结果对

访谈提纲进行调整。③访谈者保持中立态度,营造安全信任的访谈氛围,鼓励受访者充分表达真实想法。④访谈资料整理后返还给访谈对象,以确保准确。

## 2 结果

共提炼出 3 个核心主题,主要涉及理论域框架中的 5 个领域。

### 2.1 实践者专业能力不足

**2.1.1 知识领域** 培训缺乏深度导致护士专业知识欠缺。访谈中,不少护士表示自身对团标具体实施细则掌握度欠佳。N11:“我大概知道相关内容,但是具体细节不太了解。”尽管受访者所在医院及科室均已经进行过相关培训,但是有护士指出培训内容浅显,导致其不能真正理解团标核心。N16:“我们需要一场专业性的培训,涉及到很多细节,比如皮肤保护用品使用的注意事项等,而不是宽泛的讲解。”不仅如此,培训形式以授课为主,缺乏后续的巩固环节,加之临床实践应用缺失,导致知识无法内化,最终留存率低。N21:“护士长也给我们专门讲过课,但是培训后也就起到短暂的效果,后面也没有再复习,有些内容都不记得了。”N10:“团标中的一些内容没有在临床中实际应用,比如风险评估,时间一长就忘记了具体内容。”

**2.1.2 技能领域** 技能需求被忽视导致护士临床实践能力不足。IAD 的护理包括风险评估、分级评定、皮肤清洁、皮肤保护等临床实践操作,访谈中绝大部分护士明确表示在临床实践中存在困惑及不足。N12:“比如说风险评估表中提到了有无皮炎和皮肤发红,这个如果没有实际图片详细解释指导,我不是会很会评估其程度。”N21:“不太会正确使用无痛保护膜。”部分护士指出,现有针对团标的培训着重于理论层面的解读,忽视临床实践的指导,使其技能缺失。N3:“我觉得培训不能只局限于书面,光看这个团标上给我们的知识点是根本不行的,实际上还是不会做。”

## 2.2 实践组织氛围欠佳

**2.2.1 社会职业/职业角色及认同领域** 护士认知与行动存在差距、多学科合作机制不完善。因访谈对象均来自于临床危重症科室,他们认为护理工作重心与核心精力应放在危重患者救治与护理上,这导致对皮肤护理的重视度相对有限。N13:“对我们监护室工作来说,我觉得失禁相关性皮炎不是我主要考虑的问题,它对患者产生的影响没有其他病情变化那么严重。”而护士考虑到推行团标会增加额外的工作量,最终导致行动偏离。N1:“我们日常危重症工作很繁忙,平时处理只需要翻身后喷无痛保护膜及造口粉,如果要按照团标做,会占用很多时间,增加工作量。”另外,团标实践过程中涉及与医生、同事、家属及其他学科协作,部分意见超出护士职责或个体能力范围,护士单方面执行会受到限制。N20:“给患者擦拭或者更换护理垫没办法一个人完成,需要同事一起配合,但是有的时候同事觉得这不是他负责的患者,不是很热心,我也不好意思喊。”N17:“家属不愿意配合买东西或者买质量比较差的护理垫。”N7:“如果皮肤损伤特别严重,我们需要一些多学科的参与,比如营养科来调整营养策略减轻腹泻。”

**2.2.2 社会影响领域** 管理氛围薄弱、标准化规范及流程的不健全。访谈中,护士认为护理管理行为的滞后削弱了其行动力。N19:“我觉得需要领导提出相关要求,我们才会去执行,如果没有特别要求的话,我们也不一定会去增加自己的工作量。”而松散的管理制度下,护士之间相互影响,执行依从性偏低。N16:“同事之间都很随大流,别人不干我也觉得重点不在这。”目前,供临床参考应用的 IAD 护理常规与证据内容存在差异,阻碍团标的应用。N19:“团标里提及的内容我们护理常规里很多都没有体现,比如评估工具的使用,其次就是皮肤护理的材料。”科室亦缺乏基于循证的评估量表,且没有简明明确的工作流程及质量标准,使得护士临床工作缺乏科学性及规范性。N12:“一些评估工具我们科室都没有引进,工作根本没法开展。”N13:“如果有简易版流程,就是每一步该怎么做就更好了。”

**2.3 外部支持资源缺乏** 具体表现为环境和资源领

域,人力及物力等基础设施资源相对不足。访谈对象表示在人员紧缺、工作繁重的情况下,护士难以顾及 IAD 护理。N14:“我们重症病房有的时候一个人要管很多病人,然后如果有一个非常重的病人的话,真是需要一天都围着他转,人力上不充足。”此外,访谈对象均反映其所在科室护理耗材短缺的现状,这无疑是团标未有效实施的关键障碍因素之一。N20:“可不可以增加多一点的皮肤保护用品,比如团标里提及的一些膏剂和油剂等,因为我们科室现在只局限于无痛保护膜和造口粉。”N9:“团标中的一些尿粪收集装置,我们监护室没有。”

## 3 讨论

### 3.1 提升专业能力是促进团标临床应用的重要前提

中华护理学会团标是基于循证证据制定的、具备行业规范性的实践指南<sup>[11]</sup>。它不仅是护理证据,更是一种高效的证据转化策略。本次访谈发现,护士对 IAD 知识掌握不足、技能水平有待提高,与徐元元等<sup>[12]</sup>的研究结果一致。护理专业能力不足是循证实践开展的关键障碍因素,同样体现在其他循证实践领域<sup>[13]</sup>。受访者已接受的培训内容呈现知识表层化,未能结合临床痛点设计,深入至原理层面,导致其缺乏学习动力及兴趣;培训形式以单向理论传授为主,缺乏配套的实践强化与巩固复习等跟进机制,培训效果无法保证且难以持久;培训环节在理论学习与临床实践之间存在断层,导致学用脱节,最终影响了护士专业能力的提升。建议培训前通过问卷星或数据回顾等方式精准识别临床需求及短板问题,制订针对性培训计划;并邀请失禁相关性皮炎护理专家参与授课,确保知识解读准确深入;积极融入床边实践与互动讨论、个案管理、工作坊<sup>[14]</sup>等临床应用场景,从评估、皮肤清洁、失禁管理、皮肤护理、健康教育等多模块拆解团标内容,有效实现从知识传递到能力转化的跨越;建立知识库、制作图文册及微视频<sup>[15]</sup>等资源,便于随时查阅与重复学习,营造持续学习的氛围;效果强化方面,需结合理论考核、案例实操、现场追踪与迷你临床演练<sup>[16]</sup>等动态评估方法,多维度验证培训成效;最后,应建立持续改进与反馈优化机制,动态调整培训内容与形式,确保护理能力与临床需求持续契合。

### 3.2 改善组织氛围,健全管理机制是促进团标临床应用的关键

在临床危重症患者救治过程中,医生护士关注焦点常集中在原发病,忽视 IAD 这一并发症,各学科之间联动低效,加之患者及其家属存在认知不足或经济顾虑,护士往往难以获得及时有效的医嘱、多学科支持及患方配合。这些因素共同削弱了护理团队的积极性与专业主导性,导致护理行为被动和延迟。此外,科室并没有引进 IAD 相关评估量表,使得临床护士的评估大多基于主观判断,准确性有待考量,这与黄辉等<sup>[17]</sup>研究结果类似。而构建科学严谨的管理制度也是保证循证实践各项工作有序进行的

先决条件。首先,医院或科室需要组建一个涵盖关键利益相关者的专业管理团队,以护士为主导,包括医疗、护理、营养、皮肤等多学科、多角色参与,条件允许可采纳家属参与式方案;建立团队管理制度,团队成员各司其职;定期组织成员座谈会,针对 IAD 进行宣讲,营造行动氛围,培养协作文化;团队成员需基于团标共同完善 IAD 护理常规及操作流程,并引进评估量表来统一工作标准。制订过程中需结合临床,考虑实际情况,以保证团标的本土化应用;鼓励团队成员积极反馈过程中存在的问题,不断优化管理策略,促进团标的落实。

**3.3 优化人力物力资源配置是促进团标临床应用的保障** 国内外研究表明,针对 IAD 的医疗人力资源配置存在显著不足<sup>[18-19]</sup>,尤其是在长期照护机构与重症监护室中,本研究也证实了这一结果。IAD 的预防与护理本质上是一项高强度、高频率的护理工作,其质量高度依赖于充足的护理人力与时间投入。康小丽等<sup>[20]</sup>报道的 ICU 责任分组护理管理模式,为应对 ICU 高负荷工作提供了可借鉴的实践路径,建议护理管理者结合本院实际,制订适配的管理策略以缓解临床护士压力。首先 IAD 高风险科室合理调控人员配置,弹性排班,最大程度上利用护理员等辅助人力资源;其次优化工作流程,整合重复环节,实现“多线并进”护理模式;另外借助信息赋能,构建风险防控管理平台,应用高效评估、自动警示、智能鉴别、准确分级、措施列表、动态监测、图文一体、数据可视分析等多位一体的智慧护理新模式,提高工作效率及质量。同时,物资匮乏是 IAD 预防与护理链条中最脆弱的环节。建议科室充分进行市场调研,制订科学的采购计划,优化物资信息系统,确保充足的防护物资。重症团队可在此基础上整合有限资源,共享物资明细,建立高效的物资跨单元调配机制,同时加强使用管理,避免浪费,从而全面提升物资保障能力。

#### 4 结论

本研究基于理论域框架全面分析了 IAD 团标实践的障碍因素,为制订精准、有效的干预策略以促进团标在重症患者中的规范应用提供了关键依据。本研究的局限性在于访谈对象均是同一家医院的护士群体,其结果可能存在一定的专业及地域局限性,今后需开展多专业多中心的调查深化研究结果。

#### 参考文献:

[1] Pather P, Doubrovsky A, Jack L, et al. Incontinence associated dermatitis: who is affected? [J]. *J Wound Care*, 2021, 30(4): 261-267.

[2] Chianca T C, Gonçalves P C, Salgado P O, et al. Incontinence-associated dermatitis: a cohort study in critically ill patients [J]. *Rev Gaucha Enferm*, 2017, 37(spe): e68075.

[3] 李晓艳,刘革婷,吴静,等.会阴评估工具对 ICU 失禁患者失禁性皮炎发生的预警作用及相关危险因素分析 [J]. *护理管理杂志*, 2017, 17(4): 232-234.

[4] 中华护理学会.成人失禁性皮炎的预防与护理 [EB/

OL]. (2023-10-14) [2024-01-13]. <http://hlth.kxj.org.cn/uploads/admin/202310/652f318ccf28c.pdf>.

- [5] 徐玉霞,李卓荣,池清华.护理人员对《成人失禁相关性皮炎的预防与护理》团体标准认知状况调查分析 [J]. *中国卫生标准管理*, 2024, 15(21): 1-4, 13.
- [6] Michie S, Johnston M, Abraham C, et al. Making psychological theory useful for implementing evidence based practice: a consensus approach [J]. *Qual Saf Health Care*, 2005, 14(1): 26-33.
- [7] Cane J, O'Connor D, Michie S. Validation of the theoretical domains framework for use in behaviour change and implementation research [J]. *Implement Sci*, 2012, 7(1): 37.
- [8] 周苏,胡德英,陶利琼,等.基于理论域框架的护士预防肿瘤患者自杀影响因素的质性研究 [J]. *护理学杂志*, 2024, 39(12): 68-71.
- [9] Hennink M M, Kaiser B N, Marconi V C. Code saturation versus meaning saturation: how many interviews are enough? [J]. *Qual Health Res*, 2017, 27(4): 591-608.
- [10] 李铮,刘宇.护理学研究方法 [M].北京:人民卫生出版社, 2015: 260-261.
- [11] 国家标准化管理委员会,民政部.团体标准管理规定 [EB/OL]. (2019-01-09) [2024-04-08]. [https://www.samr.gov.cn/cms\\_files/filemanager/1647978232/attach/20233/P020210922541245740633.pdf](https://www.samr.gov.cn/cms_files/filemanager/1647978232/attach/20233/P020210922541245740633.pdf).
- [12] 徐元元,史广玲,张燕红,等.预防 ICU 患者大便失禁性皮炎的循证实践 [J]. *中华护理杂志*, 2021, 56(6): 811-817.
- [13] Zhao J Q, Bai W H, Zhang Q, et al. Evidence-based practice implementation in healthcare in China: a living scoping review [J]. *Lancet Reg Health West Pac*, 2022, 20: 100355.
- [14] 江虹,朱跃平,寿建维,等.工作坊在老年专科护士失禁相关性皮炎培训中的应用 [J]. *中华医学教育探索杂志*, 2024, 23(11): 1561-1566.
- [15] 李发娣,秦金霞,郭晶,等.微视频教学模式在临床护士失禁性皮炎知识培训中的应用 [J]. *全科护理*, 2022, 20(11): 1553-1556.
- [16] 罗健,王培红,杨柳,等.现场追踪与 mini-CEX 考核在新护士独立上岗前考核中的应用 [J]. *护理学杂志*, 2017, 32(6): 55-58.
- [17] 黄辉,黄海燕,喻姣花,等. ICU 成人失禁相关性皮炎护理证据应用审查及障碍分析 [J]. *护理学杂志*, 2018, 33(14): 105-108, 112.
- [18] Woodward S, Graham T, Sooriah S, et al. Exploration of current practice and context for the prevention and treatment of incontinence associated dermatitis for adults living in care homes and community settings: a qualitative study [J]. *J Tissue Viability*, 2025, 34(3): 100925.
- [19] 李加敏,庞冬,路潜,等.尿路造口周围刺激性皮炎患者的循证护理实践 [J]. *中华护理杂志*, 2020, 55(11): 1624-1629.
- [20] 康小丽,杨玲,朱迪,等.基层医院 ICU 病房责任分组护理管理模式的构建与实践 [J]. *护理学杂志*, 2022, 37(12): 54-56.

(本文编辑 吴红艳)