

參賽編號：PS8030	機構名稱：仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院
參賽單位：風險管理部	主題：減少氣管內管滑脫以提升管路安全
創意類別：提升管路安全	

壹、提案動機

加護病房內使用呼吸器的病人，最常發生的併發症就是非計劃性氣管內管脫落(unplanned extubation)，依據文獻報告其發生率約有3-16%，在臨床上非計劃性氣管內管脫落又可分為自行拔管（約佔77.9%）和意外滑脫（約佔22.1%）兩種，自拔管路中多因病人本身躁動而「主動」拔除；意外滑脫則是在照護過程中氣管內管因重力或牽扯而「被動」滑出。氣管內管是病人維持呼吸道的重要工具，一旦發生意外脫落，除了需要增加作業重新插管外，更可能延長病人的住院天數，甚至導致死亡，這也是身為醫療人員的我們所不容忽視的問題。

在 THIS 醫療品質監測指標中，「加護病房氣管內管滑脫率」本院平均數值（0.21%）皆能低於同儕醫院的比較值（0.45%），但再進一步分析，依其發生的分類，自行拔管與意外滑脫的比率各佔一半；也就是說，本院因『意外滑脫』的滑脫率（50%）是較文獻上（22.1%）高出許多的。因此，若能研擬一套可行的改善方案來避免氣管內管是因意外滑脫的所造成的滑脫率，不僅可達到病人安全的目的，更能提升整體的醫療照護品質。

貳、執行方式

本專案人員經由資料的收集、分析、文獻佐證與共同檢討後，針對意外滑脫的可能原因，研議出幾個改善方案：

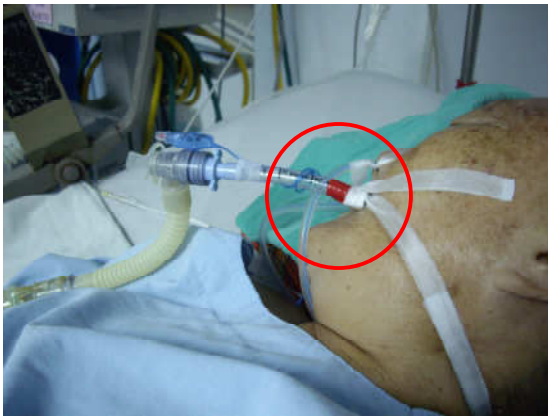
一、氣管內管採用繞顱後式固定法

修訂氣管內管固定法之標準作業，將原先的面頰雙貼法，全面標準化更改為繞顱後式固定，藉著強韌膠布環行圍繞整個頭顱黏貼，增加管路外滑時之阻力，達到減少滑脫的可能。

二、利用紅色膠帶標記氣管內管的刻度

當插入的氣管內管位置確立後，在應固定的深度外加1公分處，

以紅色膠布先行環形註記，而固定氣管內管的強韌膠布（白色）不可覆蓋紅色膠布為原則，沿著紅色膠布註記處向內（病人唇端）黏貼固定。如此一來，被固定氣管內管的深度清楚可見，使其護理人員在繁忙的照護工作之中，瞬間即可查看固定的深度是否恰當，以預防管路常常在不知不覺中發生慢慢移位的風險。【圖一】



【圖一】紅色膠帶標記刻度



【圖二】增加管路支撐點

三、增加呼吸器管路支撐點

使用中的呼吸器，其管路內常因水分聚積或未使用支架支撐而垂墜病人身旁造成拉力增加，無形之中也是造成管路滑脫的導因，故除了加強使用呼吸器上管路之固定架外，另利用塑膠手套使其內部充滿氣體膨脹，藉由手套指間的空隙放置氣管內管或蛇行管，增加管路支撐點與減少外力牽扯，以維護管路安全增進病人舒適。【圖二】

四、運用語言圖卡增進溝通

使用呼吸器的病人，在溝通上本是一大挑戰，尤其是意識清楚的病人，放置氣管內管後喉頭的不適又有口難言，試著使用肢體語言表達時又常會雞同鴨講，然就以照護病人的心理層面而言，醫護人員更應該積極而主動的介入，即可利用手寫板或語言圖卡來進行溝通，讓病人進一步瞭解放置氣管內管的重要性，亦能清楚明白病人的需要，滿足其需求，避免病人因溝通上的困擾而情緒躁動或不配合，增加了管路滑脫的機會。【圖三】



【圖三】運用語言溝通圖卡

參、成果展現：

任何管路都是病人身上重要的醫療設備，更何況是維持生命的氣管內管。本院「加護病房氣管內管滑脫率」在持續沒有高於同儕醫院比較值的情況下，95 年度氣管內管因意外而滑脫的佔比為 50% ，至 96 年度已能下降至 21% ，足見適切又明確的辨認風險因子，制定有效改善策略並落實實施，可免除病人需重新插管的風險，也可減少照護者的壓力，對整體的醫院管理層面而言，做好管路的安全照護不僅降低了醫療成本，減少行政處理的負擔，更能預防醫療糾紛的發生，達到維護醫療品質之最終目的。