

運用系統化策略改善外科病人管路滑脫率



彰化基督教醫療財團法人
二林基督教醫院

謝銀珊¹
兒科病房/副護理長

莊素雀²
護理部/督導長

前言/目的

提升管路安全為病人安全年度目標之一，2022年第一季及第二季報告顯示，管路事件為異常事件中的第三位，醫療人員應對病人、主要照顧者進行管路照護指導，並提供適當的衛教資料，以預防管路自拔、滑脫等，提高病人及其照顧者之遵從性（衛生福利部病人安全資訊網，2023）。導管滑脫可能造成病人的生命徵象不穩、管路重新置入、增加住院日數及醫療成本，甚至死亡等極重度傷害（施等，2016）。病人意識混亂與躁動、照顧者自行解開約束、如廁時拉扯到管路、衛教提供不足與衛教方式不當嘗試管路滑脫原因之一（林等，2020）。

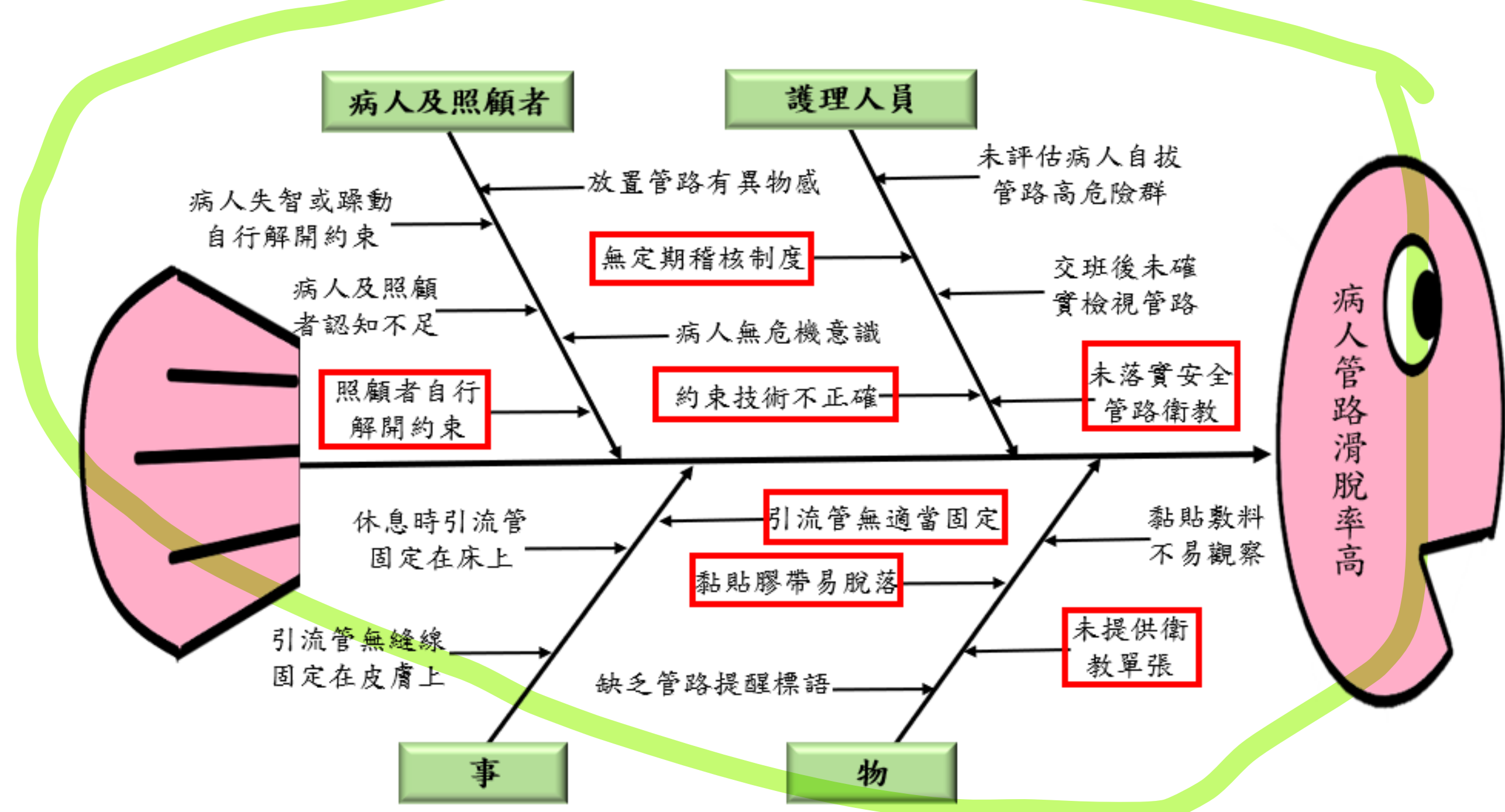
本病房原為婦兒科病房，共有19床，於2022年4月開始收治外科病人，至2022年9月期間共計26位病人使用尿管及傷口引流管，發生6件管路滑脫事件（尿管3件、傷口引流管3件），單位發生率為23.1%，占全院管路事件40%。由於外科病人的照護模式與婦兒科不同，因此，針對該病房管路事件的頻繁發生，提出了討論與專案計劃，此專案旨在改善管路滑脫事件的發生，確保病人安全，進而提升整體醫療品質與病人就醫安全。

問題分析、改善計畫

（一）管路滑脫率高主要原因

經原因分析後，管路照護完整率65%，原因包括：無定期稽核制度、照護者自行解開約束、約束技術不正確、引流管無適當固定、黏貼膠帶易脫落、未落實安全管路衛教、未提供衛教單張。

（二）管路滑脫率高之特性要因圖



（三）改善計畫

對策一：訂定管路固定查核計劃，搜尋管路照護文獻，參考適用方法，如使用Mefix加強固定（圖一）。

對策二：每年舉辦2場約束在職教育課程，每人皆完成約束考核並通過，並制定RASS鎮靜程度評估表，供人員參考約束時機（圖二、圖三）。

對策三：製作管路衛教單張。

對策四：訂定交班內容細項，明確告知管路類型、正確位置、膠帶類型、縫線、是否約束、是否躁動，每台電腦建立一致性交班內容範本。



（圖一）管路照護課程



（圖二）約束教育訓練

鎮靜程度	鎮靜程度評估表(Richmond Agitation-Sedation Scale)
+3	非常躁動
+2	躁動
+1	不安
0	清醒
-1	嗜睡
-2	中度鎮靜
-3	重度鎮靜
-4	昏迷

1. RASS < -1 時不需約束。...

2. RASS -1 ~ +1，且意識清楚合併情緒低落時，給予正向回饋，並加強病人家屬對管路重要性認知。...

3. RASS -1 ~ +1，意識不完全清楚，且無固定陪伴者，建議考慮使用約束。...

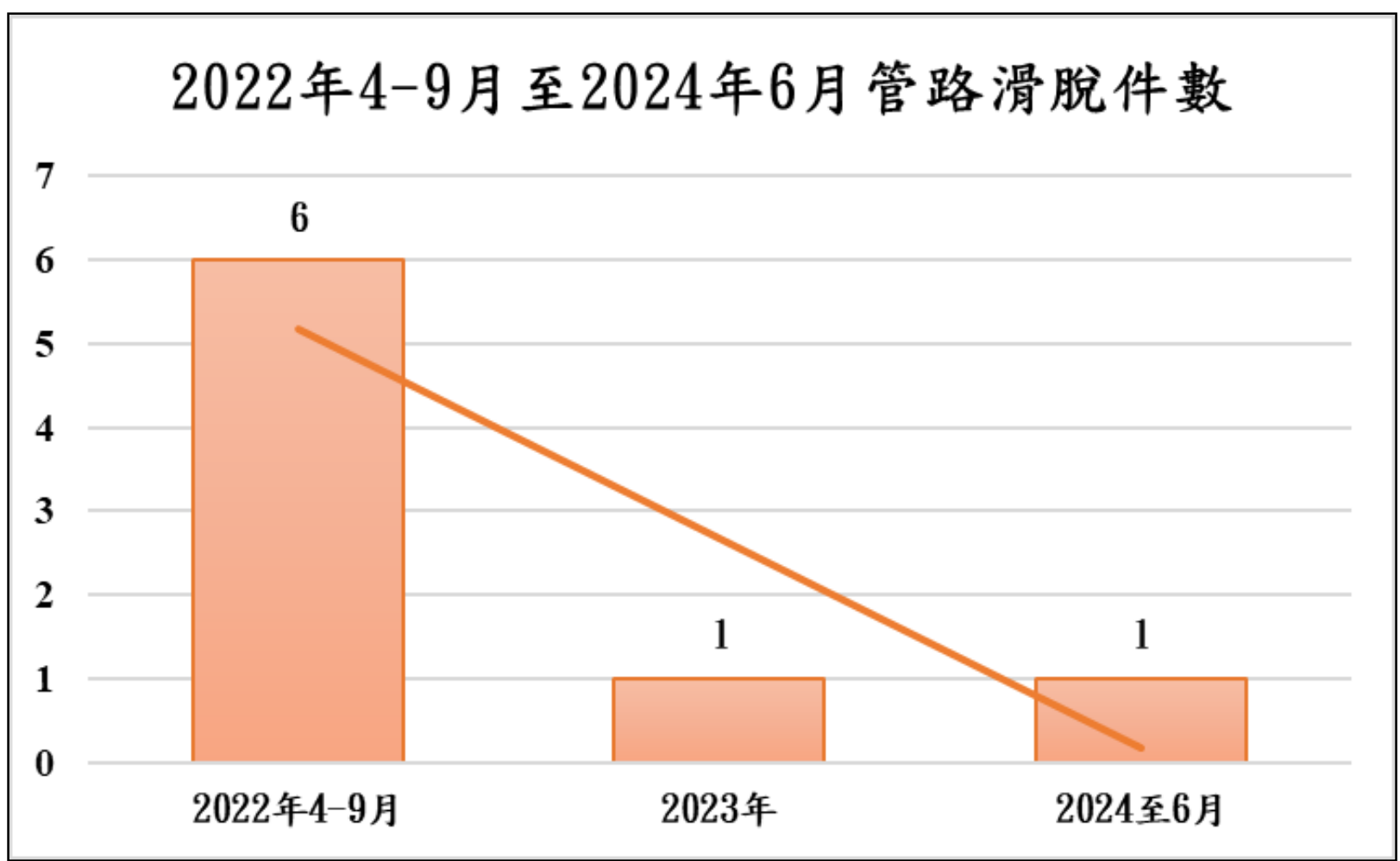
4. RASS +2 ~ +3，與家屬解釋並填寫同意書後約束，與醫師討論於需要時使用鎮靜藥物。...

（圖三）鎮靜程度評估表

（表一）管路照護正確率(N=20)

（表二）管路滑脫率

審核項目	計畫執行前		計畫執行後	
	件數	正確率	件數	正確率
引流管使用Mefix加強固定	0	0%	17	85%
提供衛教單張及回覆示教	0	0%	19	95%
將引流管夾在衣物	13	65%	18	90%



結果/成效

專案主要改善外科住院病人管路滑脫率，經112年1月開始實施6個月，經原因分析及改善措施後，管路照護完整率從65%上升至90%；引流管是否使用Mefix加強固定，從0%上升至85%；護理師完成約束教育訓練並執行約束技術考核100%；提供衛教單張及回覆示教正確率從0%上升到95%，2023年管路滑脫率為1.47%，2024年1月至6月管路滑脫率1.37%，達到設定目標，未來將循此專案提供護理指導於管路照護，期許家屬及病人能共同配合級參與照護過程，以確保病人之安全性、提升照護品質。

結論與討論

透過系統化的檢討，實施全面的管路滑脫改善專案，我們成功推行了多項關鍵措施，包括制定詳細的管路固定查核計畫、強化保護性約束的在職教育，以及製作和發放管路衛教單張，這些措施不僅提高了醫護人員的操作規範和技術水平，也有效提升了管路固定的穩固性和一致性。在專案的執行過程中，團隊持續監控和評估每項改善措施的效果，確保其與實際需求相符，並根據回饋進行必要的最佳化調整，透過這些系統化的改進，管路滑脫率從原本的23.1%大幅下降至1.37%，顯著減少了管路滑脫事件的發生，提升了病人的管路安全，透過強化醫護人員的教育和操作標準，病人在治療過程中的安全感得到了有效提升，管路固定的改善不僅減少了滑脫帶來的潛在醫療風險，還減少了因滑脫造成的二次處理時間和病人不適，從而提高了整體醫療護理品質。