

降低全身麻醉氣管內管插管病人術後喉嚨痛及聲音沙啞改善專案

作者:林淑美

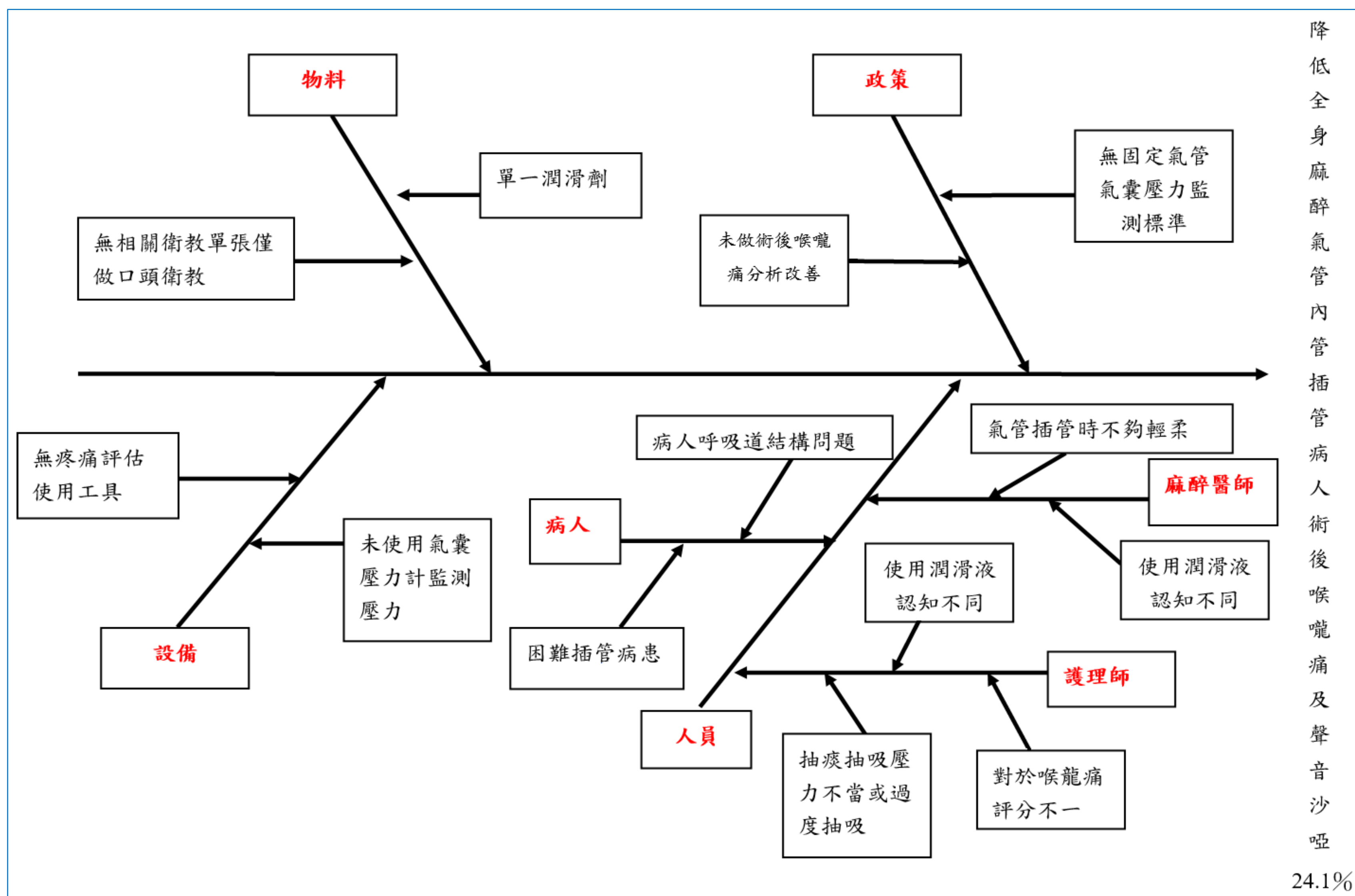
前言

全身麻醉手術過程使用氣管內管插管，是維持安全呼吸道不可或缺的醫療處置，然而病人也須承受因氣管內管插管產生的咽喉損傷風險，手術麻醉後喉嚨疼痛及聲音沙啞是全身麻醉氣管插管後常見之不良事件，據研究顯示全身麻醉術後併發症以術後喉嚨疼痛(postoperative sore throat, POST)高達62%最為常見(El-Boghdadly et al.,2016)。術後喉嚨疼痛不適，不僅會影響病人吞嚥及進食外，嚴重的甚至會延長住院時間及增加醫療成本。本專案於手術後訪視時發現，112年11月到113年4月全身插管麻醉病人術後發生喉嚨痛及聲音沙啞比率高達24.1%，因此開始討論，並成立專案小組，進行臨床實務改善，藉由實際現況調查探究要因，並提出改善策略，期望降低全身麻醉氣管內管插管病人術後喉嚨痛及聲音沙啞情形。

問題分析

本院為苗栗縣骨科地區醫院，常見為骨科手術，編制正職麻醉醫師一位、兼職麻醉醫師一位，麻醉護理師3位，統計112年度麻醉照護量107台/月，其中全身插管麻醉照護量51台/月，根據現況分析調查歸納出全身插管麻醉後喉嚨痛及聲音沙啞的主要原因：

1. 準備全身麻醉插管內管之管路未常規使用潤滑劑，潤滑氣管內管前端。
2. 未使用固定氣管內管氣囊壓力器監測氣囊壓力，未有標準流程。
3. 未統一訂定評估喉嚨疼痛之工具。
4. 護理同仁於手術後麻醉催醒時，抽吸技術方式不一，缺乏稽核機制。
5. 未提供全身麻醉術後衛教單張。



改善計畫

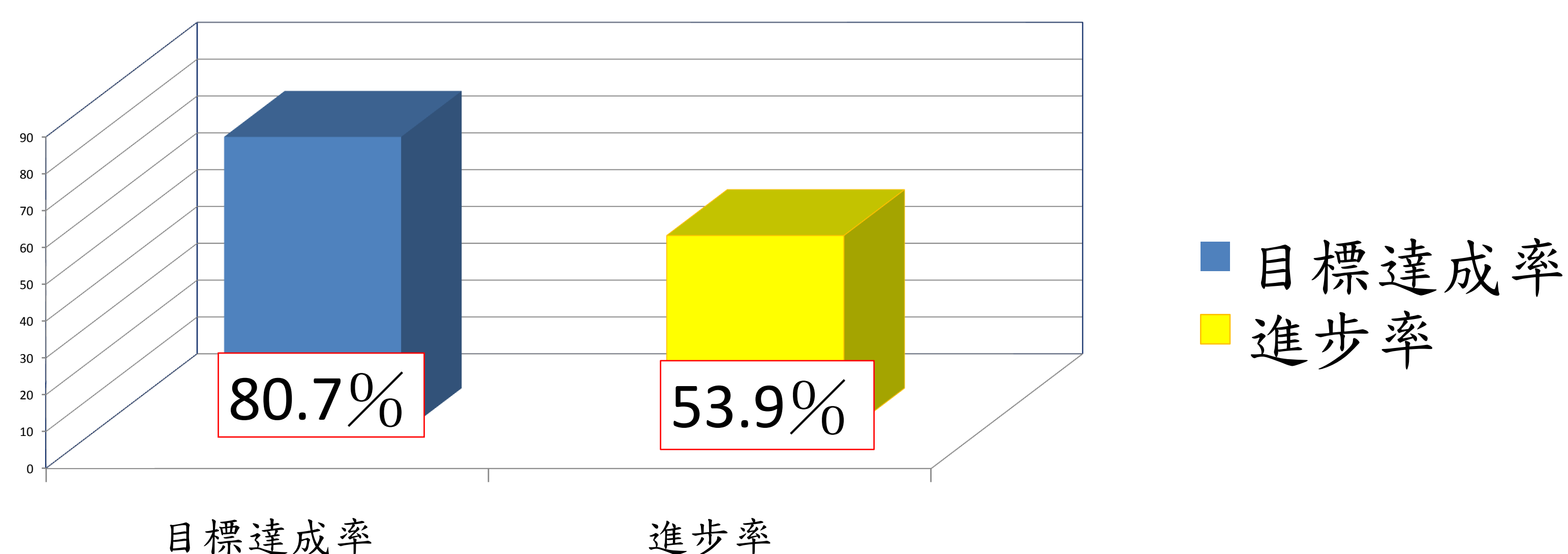
本專案小組成員五名，經現況分析及文獻查證後擬定改善對策，依可行性、經濟性、效益性三項為評分指標，依決策矩陣分析選取決策：

1. 衛教常規使用水溶性潤滑劑，潤滑氣管內管(插管前端處)，並放置易取得處。
2. 統一使用固定氣管內管氣囊壓力監測器，依照文獻氣囊壓力標準20-30cmH2O，並記錄每個病人氣囊壓力值。
3. 使用疼痛量表視覺類比量表（Visual Analogue Scale VAS），評估喉嚨疼痛方法並記錄其疼痛指數。
4. 重新檢視抽吸技術標準流程，並不定期稽核抽吸技術。
5. 製作全身插管麻醉相關衛教單張。
6. 修訂氣管內管插管病人安全作業流程。

結果、成效

本專案實施後，全身插管麻醉病人術後喉嚨痛及聲音沙啞發生率從24.1%降至11.1%，目標達成率80.7%，進步率53.9%，改善後評估方法，使用疼痛量表視覺類比量表（Visual Analogue Scale VAS）分析出，喉嚨疼痛指數4分以上5.4%，聲音沙啞病人5.7%，顯示專案成效持續維持中。

降低全身麻醉氣管內管插管病人術後喉嚨痛及聲音沙啞



結論與討論

引起此專案動機是因執行麻醉術後訪視時，發現全身插管麻醉病人主訴在麻醉手術後喉嚨痛及聲音沙啞的比率偏高，故引發改善動機，過程中小組成員提供相關文獻資料及數據，共同列出可能造成喉嚨疼痛及聲音沙啞之原因，提供給麻醉醫師參考，並獲得認同及支持，亦也願意配合此專案之決策，讓專案推動順利；初期針對增加業務量，落實度不佳，經過溝通協調後，同仁配合落實執行，深感致謝。在專案順利完成下，成效結果有改善，讓專案小組們感受付出價值後的成就感。疼痛是身體受到損傷的一種信號，試想若病患執行氣管插管前或期間就對可能引起喉嚨痛或聲音沙啞做介入，就能降低術後的不適感產生，術後喉嚨痛及聲音沙啞是全身插管麻醉不良事件，若能加以防範，使麻醉病患能得到較佳的舒適感，更能提高病患對麻醉護理之滿意度。