



TPR 警示訊息及學習案例

~長庚醫院管路事件應用分享

高雄長庚醫院 護理部

賀倫惠 副主任

99.06.29



警示訊息及學習案例~管路事件₁₋₁

Ø 警示訊息~11篇

- ✓ 氣管內管、氣切套管
- ✓ 正確使用輸液幫浦
- ✓ 非計畫拔管
- ✓ 確認鼻胃管位置
- ✓ 拔除不必要中心靜脈導管
- ✓ 血液透析管路固定及連接注意事項
- ✓ 禁在TPN管路旁插管路及周邊輸液
- ✓ 胸腔引流管功能確認
- ✓ 管路功能確認



警示訊息及學習案例~管路事件₁₋₂

Ø 學習案例~2篇

- ✓ 鼻胃管灌食導致傷害
- ✓ 人工呼吸管路意外



機構內應用方式

- Ø 網路公告提醒人員新增病安警訊事件
- Ø 建立便捷員工應用路徑

到底運用多少？

Ø 護理品質管理委員會議測試

✓ 查詢案例閱讀多少？

✓ 應用多少？

Ø 統整學習應用方式

Ø 特殊案例投稿分享

委員會進行方式

Ø排定委員年度分享月程表

Ø分享方式

- ✓學習案例或警示訊息內容
- ✓案例開放討論，訓練人員分析判斷能力
- ✓比對現有作業流程差異比較及風險評估
- ✓比對標準作業規範有無不足之處

警示訊息~非計畫性拔管

病人安全事件提醒 非計畫性拔管

心臟血管科組

案例二

- 護理人員於隔壁執行床上沐浴時，患者自拔氣管內管，當時未約束。表示插管不適，且無法說話才會自拔管。發現自拔時，予Venturi-Mask FiO₂:50%使用，並告知值班醫師，於半小時後監測ABG data: pH:7.442、PaCO₂:37.9、PaO₂:109、HCO₃:25.9、SaO₂:98、BE:2。告知值班醫師，表示改Venturi Mask FiO₂:40%使用，現呼吸平順，SpO₂: 97%-98%

案例一

- 病人今日於ICU 意識改變後插管，建議轉至本院找感染原因。於晚間九點入院，當時因左手無力未予以約束，僅約束右手。病人於晚間10 點30 以左手自拔氣管內管，Non-rebreathing mask 使用，SpO₂:98%，報告值班醫師，表示暫無須插回氣管內管，隔日早上5 點因呼吸喘而再重插管。

警示訊息~非計畫性拔管

提醒

1. 評估病患使用氣管內管的必要性，若病情許可，可盡早移除氣管內管
2. 小心易激動病患，給予適當鎮定劑，並確實固定好氣管內管
3. 病房應配置足夠的護理人員

引發再加強建議

- ✓ 以第一個案例，護理人員對病人Muscle power評估能力？
- ✓ 人員對病人是否須約束其評估內含應包括哪些？
- ✓ 對自拔後暫不重插管病人，護理人員於這期間如何評估與判斷？
- ✓ 執行處置期間如何評估病人舒適程度？



標準作業規範檢視

活動及制動(Mobilize And Restrain)標準作業規範(一)

編號：N11006
頁數：26-1

總頁數：26

目的	適用範圍及執行人員	使用器材
壹、預防畸形、肌肉萎縮及促使肢體協調。	壹、適用範圍 一、疾病引起肢體偏癱、無力及肢體功能障礙病人。 二、病人上、下床活動時。 三、躁動病人：行為無法自制者及有自我傷害意圖傷人傾向者。	壹、設備類 一、輪椅.....一張 二、床旁椅.....視需要 三、輔助物(助行器).....一張 四、活動式點滴架.....視需要 五、棉圍.....視需要 六、氣圍.....視需要 七、護耳圍.....視需要 八、約束衣.....一件 九、病床(推床).....視需要 十、病人轉移滑板墊.....視需要 十一、檢查治療中標示牌.....一個
貳、預防局部受壓太久產生壓瘡，維持病人之舒適及鬆弛。	四、精神障礙病人。 五、兒科病童：因認知尚未發展完全，無法了解護理人員與家屬的解說，尤其未滿6歲的病人。	貳、計價類 一、便盆.....視需要 二、2吋紗布繃帶.....視需要 三、約束手套.....視需要 四、拳擊約束帶.....視需要
參、協助病人或家屬正確使用輪椅及更換病床或推床，以增加病人的活動及維護安全。	貳、適用執行人員 一、護理人員 二、助理員 三、病人服務員	參、不計價類 一、棉墊.....視需要 二、即棄式治療巾.....視需要
肆、預防病人傷害自己及他人，防止發生意外事件。		

意識評估(Glasgow Coma Scale; GCS)標準作業規範(一)

編號：N11049
頁數：8-1

總頁數：8

公佈日期：75年05月 修訂日期

目的	適用範圍及執行人員	使用器材
正確評估意識狀態包括：意識評估、瞳孔評估、肌肉強度評估。	壹、適用範圍 一、疑似或中樞神經系統異常的病人。 二、疾病或藥物可能影響意識變化的病人。 三、頭部外傷的病人。	壹、表單類 意識與生命徵象評估記錄表(MRO6A).....1張(視需要)
療人員之參考。	貳、適用執行人員 護理人員	貳、文具類 筆燈.....1支
		參、其他 瞳孔尺.....1支

基層護士工作規範

公佈日期：75年05月 修訂日期：96年09月第七次修訂

發展高危篩檢工具

氣管內管自拔高危篩選表

(附件一)

項目	評估內容	分數
1	呼吸困難：(1) 自述呼吸困難、(2) $FiO_2 > 50\%$ 、(3) $RR > 30BPM$ 。有其中之一即成立。	1
2	有觸摸管路的行為	1
3	有躁動不安傾向	1
4	自拔管一次以上者	1
5	無法有效溝通	1

- 一、對象：放置氣管內管的病人。
- 二、操作時機：護理人員每班執行身體評估時，須同時完成氣管內管自拔高危篩選。
- 三、總分滿分 5 分，分數 ≥ 1 分則需有介入措施並於護理記錄呈現
- 四、當評估氣管內管自拔高危 ≥ 3 分個案，介入措施：
 - 1、加強呼吸照護，每班檢視氣管內管的固定狀況。
 - 2、視情況與醫師討論並依照醫囑給予鎮靜劑使用。
 - 3、增加探視頻率，每 30 分鐘進行探視。
 - 4、主動滿足病人基本需求，病人表達其需求時，要有耐性，可使用溝通圖卡或寫字表達，並給予護士呼叫系統使用。
 - 5、視情況增加家屬陪伴次數及時間。
 - 6、依據約束評估表約束病人，正確執行約束技術，單位護品小組依據約束評估查核表及約束技術查核表查核，單位主管不定期查核。

胸腔引流管路誤接₁₋₁

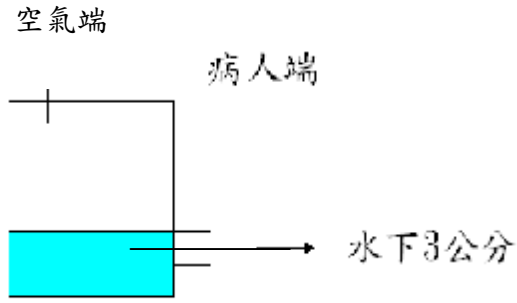
- Ø 提醒: 有胸腔引流管之病人進行任何活動後皆應再次確認其胸瓶引流功能。
- Ø 對象: 所有醫療機構 / 所有醫療人員
- Ø 案例摘要
 - Ø A病人於小夜班時辦理住院，下午五點時醫師發現病人胸腔引流瓶的空氣端關閉，值班醫師立即將空氣端打開並告知護理人員此一事件，評估病患無胸悶或呼吸困難等主訴

胸腔引流管路誤接₁₋₂

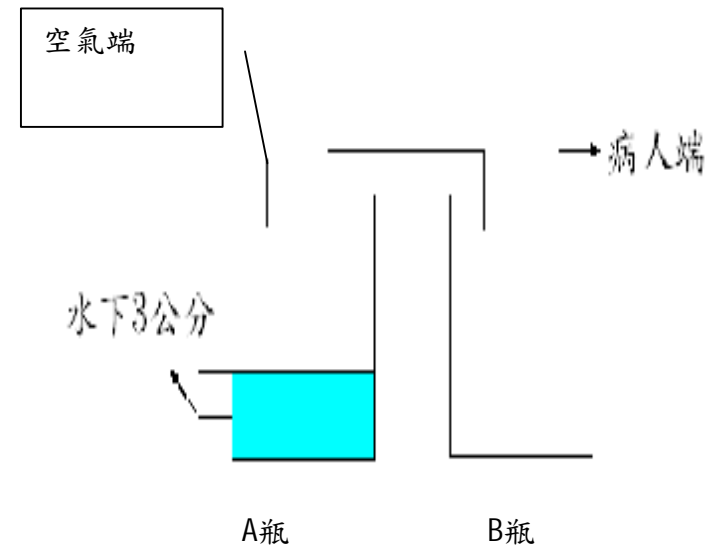
Ø 錯接風險

- ✓ 短管出口未打開，會致病人張力性氣胸的危險
- ✓ 應接至長管，但卻錯接至短管，會讓病人肋膜腔和外界直接相通，使外界空氣直接進入肋膜腔，形成更嚴重氣胸

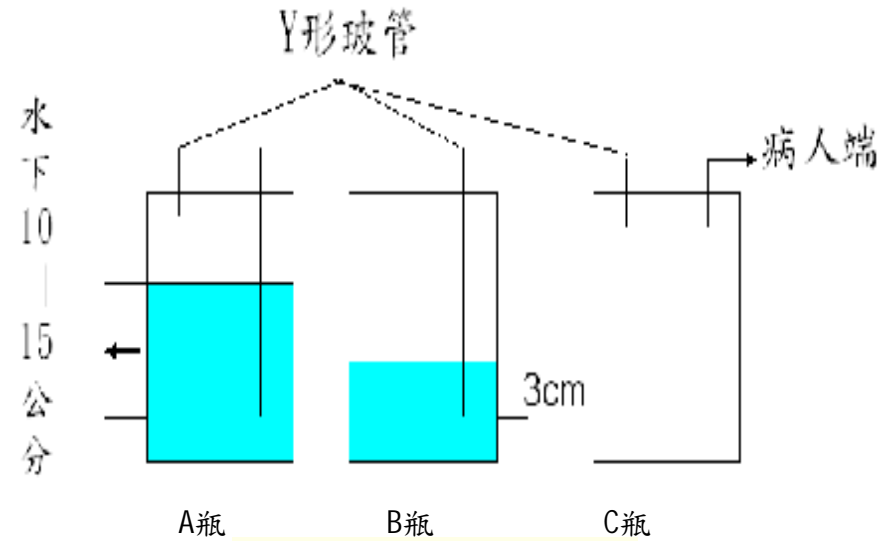
運用圖示標註運用



One bottle



two bottle

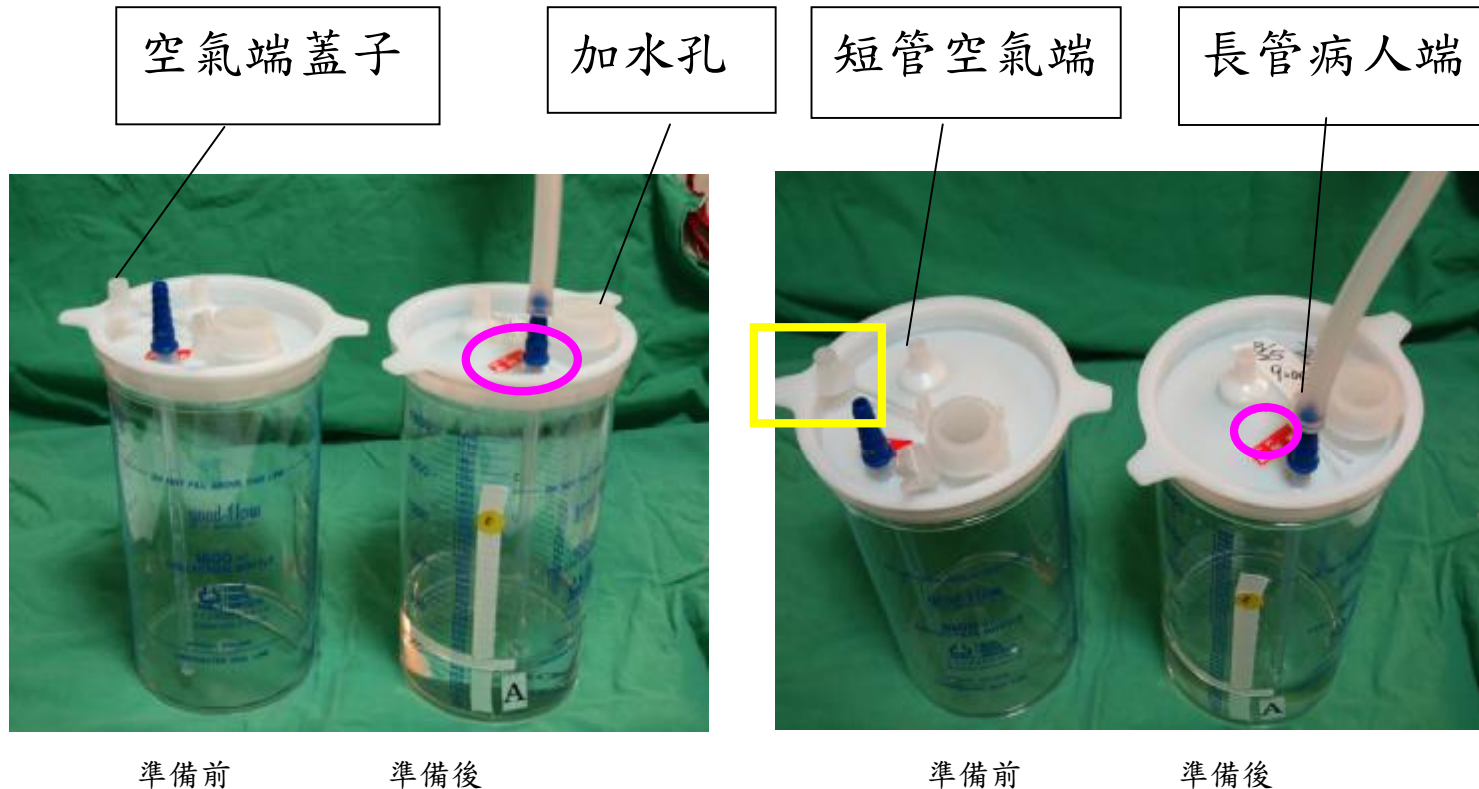


Balance bottle

警示訊息~

胸腔引流瓶運用顏色標示區別引流管及抽吸管

- 採購胸腔引流瓶長短管不同標示提示
- 引流瓶蓋紅標籤字眼提示



減去短管蓋子



警示訊息~

氣管內管置入前後確實完整評估口腔狀況¹⁻¹

Ø 案例摘要

- Ø 病人術後大量出血，呼吸停止，經急救插管後轉入加護病房，期間因持續發燒，經照胸部X光發現右肺有異物，後經由支氣管鏡取出異物為牙齒

Ø 重點提示

- Ø 插管前中後，應完整評估病人口腔狀況，含牙齒固定與否或斷裂防止插管過程脫落
- Ø 插管後應照胸部X光應確認氣到有無異物掉入及氣管內管位置



警示訊息~

氣管內管置入前後確實完整評估口腔狀況₁₋₂

Ø 本院亦曾遇的問題

Ø 手術前護理不完整

Ø 假牙未摘除

Ø 98年緊急插氣管內管後，牙齒脫落2件

本院防禦機制-SOP

Ø 手術護理 (Nursing Care of Operation) N11061

協助除去化妝品、指甲油，及移除飾物、義齒、義眼、義肢、隱形眼鏡、珠寶、手錶、髮夾、助聽器、腳鍊、耳環(臍環、舌環)、戒指、內衣、內褲(生理期間可穿免洗褲、護墊；失禁者可包尿布)、胸罩。

Ø 口腔照護 (Oral care) 標準作業規範 N11012

刷牙前要詳細檢視牙齒的數量與排列，以及是否有牙齒破損、鬆動缺牙或齲齒；口腔黏膜或牙齦是否有出血及潰瘍情形。有固定假牙的病人(住民)，需進一步檢查有無鬆動。

Ø 協助放置、移除氣管內管護理 N12004

評估病患呼吸道：為避免咬牙或舌頭後翻，放置Air way前，先觀察病人口中有無異物，如有嘔吐物、分泌物、血塊，應先用抽吸管抽吸乾淨並取下假牙

Ø 出入院護理 N21004

詢問病史及完成護理評估。

Ø 護理記錄書寫 (Nursing Records Writing) N22001

- Ø 個案插氣管內管時，護理人員應依 N12004 執行氣管內管護理及每天執行口腔護理 N11012，可使用棉棒輕碰牙齒以評估病人牙齒固定度
- Ø 手術前準備
 - Ø 務必充分解釋移除活動假牙的目的及重要性，讓病人了解共同配合



全面品質推廣及應用

- Ø 發行每月品質公報
- Ø 納入品管監控計畫
- Ø 警示訊息撰寫
 - Ø 院內整合案例情境，警示訊息撰寫
 - Ø 選定案例練習警示訊息投稿

THE END