



臺中榮民總醫院嘉義暨灣橋分院
Chiayi & Wanqiao Branch, Taichung Veterans General Hospital

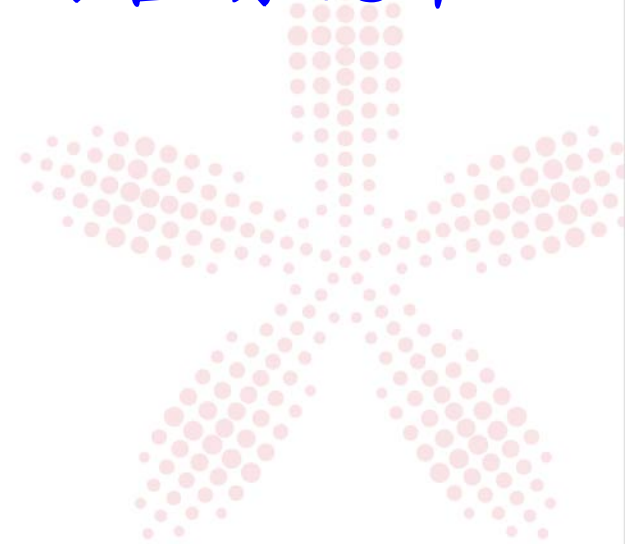
運用通報資料促成系統改變： 降低加護病房非計畫性滑脫



報告人：陳淑貞
報告日期：106.10.27

報告大綱

- 一、醫院簡介
- 二、病人安全通報系統
- 三、加護病房非計畫性氣管內管滑脫率
- 四、單位品管圈活動



醫院簡介



臺中榮民總醫院



100年垂直整合

灣橋分院



98年
水平整合



嘉義分院



埔里分院



成立時間38年1月1日
員工人數：約324人
病床數：498床

成立時間41年1月1日
員工人數：約845人
病床數：1072床

病人安全通報系統



90-92年護理部品管圈活動，經費受限，停辦

101年改組「醫療品質暨病人安全管理會」(簡稱品安會)辦理全院醫品圈活動。

89.06

92.03.18
93.12.15

96.03
品管圈

100.01

101.03

醫院品管圈
活動開始

嘉榮推
動醫品

嘉榮設置病人安全委員會
灣橋設置病人安全委員會

因應輔導會進行策劃
，再次成立品管圈。

垂直整合

嘉義榮院「醫療品質審議委員會」、
「病人安全委員會」及灣橋榮院「醫
療品質暨病人安全審議委員會」整併
成「嘉義暨灣橋榮民醫院醫療品質暨
病人安全委員會」(以下簡稱品安會)
隸屬醫務企管室。

規劃並推行以病人為中心之
病人安全、指標監測、品管
圈活動，以提昇病人安全文
化、促進醫療品質。

99年8月9日本院開始導入醫策會—

「全國性病人安全通報系統(TPR)」通報軟體

系統通
報

品安會

單位改
善報告

措施執
行改善
追蹤

護理品
管會議

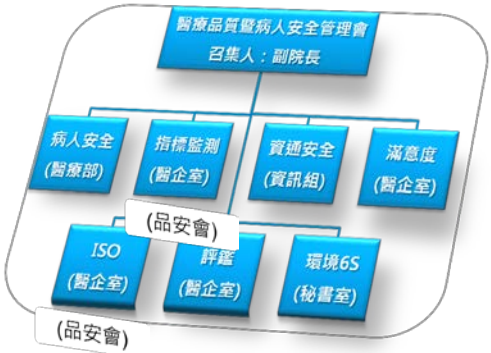
學習

結案
存查

強化醫療品質與病人安全風氣



中華民國106年2月22日(星期三) 14:00
 嘉品質暨病人安全管理委員會會議
 開會時間：106年2月22日(星期三) 14:00
 開會地點：嘉義分院第二會議室；灣橋分院6樓會議室(視訊)
 主持人：李世強院長
 聯絡人及電話：李翠倫 05-2359630#1008
 出席者：王立敏副院長、黃敏律師、曾文義主任、洪富珍主任、張勝芳主任、林國強主任、蔡敏智主任、辜寶南主任、陳義新主任、胡昌訓主任、魏曉智主任、謝寶瑩主任、李世強主任、徐惠娟主任、張麗英副主任、林和德主任、蔡政翰主任、陳怡成主任、楊立群主任、陳正斌主任、李育賢主任、李興深主任、羅梅華主任、陳淳豪醫師、齊尉翔醫師、吳榮倫醫師、余承輝醫師、蔡宏明醫師、劉全喜副主任、林麗玲主任、嚴敏敏督導長、林佳靜護理長、陳麗安護理師、溫欣儀營養師、蔡美華復健師、郭伊玲藥師、洪智輝護理師、吳宗輝藥師、陳懿華副主任、郭惠子藥師、鍾瑞玲護理師、曾雲翎職能治療師、嘉義大學應用經濟學系李研究所林德明院外委員、臺中榮民總醫院嘉義分院志工陳麗容院外委員、黃昭偉院外委員
 紀錄者：張麗玲督導長、洪惠珍督導長、石玉玲護理長、吳淑安護理長、徐秋香



灣橋分院 105年10月至105年12月醫療不良事件(11月無不良事件)

月份	項目	異常原因	處理情形	小計	醫療品質不良品數 異常百分比
10	20C.C.安全空針	封鎖之空針	更換新品。 原因分析：可能於存放或運送時碰壞空針。 改善別案：建議於存放及運送時要手墊勿碰壞。	1	瓶蓋異常
12	10C.C.安全空針	封筒內黑色落塞掉落,無法做抽吸動作	更換新品。 原因分析：未於品檢時檢出不良品。 改善別案：告知品檢部門加強品檢。	1	瓶蓋異常
總計	2			2	

灣橋分院 105年10月至105年12月醫療不良統計：

品項	品項代碼	品項名稱	總貨量	不良品數量	不良率	廠商	合約來源
1	D02A7061	20C.C.安全空針	600	1	0.16%	廣麗	榮捷
2	D02A7032	10C.C.安全空針	7200	1	0.01%	廣麗	榮捷

106年醫院評鑑持續性監測指標(14)

原指標9項指標，106年2月14日醫策會公告自106年3月起，醫院評鑑持續性監測指標依其特性分為10個面向，共計45項指標(不含人為指標)，依醫院評鑑基準條文、醫院發展層級，尚未提供之統計項目，其餘指標皆須進行課報。

嘉義分院(廣治區)獲29項，新增29項，未檢則跟蹤7項，共計45項：

類別	序號	指標名稱	105年12月	106年2月	備註
醫療中區表現類	1	醫院內及內科病房內院內感染事件發生率	9.4%	12.0%	廣捷
	2	急診室候診時間及院內急診室候診時間	9.7%	8.2%	廣捷
	3	急診室門診候診時間	---	11.8%	廣捷
	4	急診室門診候診時間	---	12.4%	廣捷
中區表現類	5	急診室門診候診時間	---	23%	廣捷
	6	急診室門診候診時間	---	8.2%	廣捷
	7	急診室門診候診時間	---	8.2%	廣捷
	8	急診室門診候診時間	---	5.0%	廣捷
中區表現類	9	急診室門診候診時間	---	100%	廣捷
	10	急診室門診候診時間	---	25.0%	廣捷
	11	急診室門診候診時間	---	18.2%	廣捷
	12	急診室門診候診時間	---	4.1%	廣捷
多區表現類	13	急診室門診候診時間	---	14.9%	廣捷
	14	急診室門診候診時間	---	17.9%	廣捷
	15	急診室門診候診時間	---	4.8%	廣捷
	16	急診室門診候診時間	---	---	廣捷

鼓勵員工自願通報-設置『全院統一』



enter.htm 常用網站

嘉義暨灣橋員工常用網站

問卷調查	
健康促進問卷調查	自殺風險評估工具問卷調查
員工滿意度問卷調查	社工室職場健康促進滿意度調查
職場母性健康風險自我評估表	職業安全衛生過勞量表/過負荷問卷
北榮網站	
台北榮總堪用儀器設備資訊交流網	台北榮總數位化醫學圖書館
中榮網站	
中榮員工專區	中榮網路郵局
中榮醫訊	中榮員工專區教育訓練影片下載
台中榮總班表及呼叫	中榮圖書館
品質指標資訊平台	
高榮網站	
高雄榮總圖書館	
嘉義分院相關網站	
(第一次請按我依文件自行設定) 總值日表	嘉義暨灣橋行政管理簽到系統
嘉義、灣橋分院聯合入口網首頁	嘉義分院Smart Wonder
	嘉義分院圖書館-圖書查詢
感控專區	嘉義分院員工薪資系統查詢
	嘉義分院營運系統
	嘉義分院病人安全事件通報
	嘉義分院藥物不良反應通報
灣橋分院相關網站	
灣橋分院全球資訊網	灣橋分院病人安全事件通報
灣橋分院網路電子郵件系統	灣橋分院評鑑、員工專區及感控專區
灣橋分院防毒軟體安裝	灣橋分院員工薪資查詢系統
灣橋分院空調監控系統	灣橋分院院內網站
灣橋分院網路掛號	灣橋分院營運分析管理系統
灣橋分院HIS 資料查詢系統	灣橋分院圖書室書籍查詢

**嘉義暨灣橋分院
病人安全事件通報**

異常意外事件通報系統1/5



線上使用說明

臺中榮總嘉義分院
異常意外事件通報系統

● 通報異常意外事件事件

意外事件紀錄編修 意外事件綜合查詢

通報無法上傳之因應方式說明請點選此處進入參考

病人意外事件監測要點	異常意外事件紀錄表填表說明
病人安全作業手冊	院內課程資料
意外事件統計報表	學習案例及警訊事件
兩院通報辦法與流程	兩院獎勵辦法
醫療品質暨病人安全委員會組織章程	

病人安全相關網站:

北榮醫療品質暨病人安全審議委員會

聯繫承辦人: 李翠倫
本院分機: 1013
病人安全小組: 李翠倫
本院分機: 1013

1. 主動、不懲罰、以獎勵為原則
2. 訂定通報獎勵措施(50元/件)


※目前系統事件分類統計※ [詳情]

公共意外: 39 件
手術: 32 件
其他: 539 件
治安: 113 件
院內不預期心跳停止: 22 件
院內不預期心跳停止事件: 22 件
跌倒: 667 件
傷害: 457 件
跡近錯失: 21 件
管路: 342 件

異常意外事件通報系統2/5



http://172.20.1.25/report/entryform.htm 報告表單

 線上使用說明

臺中榮總潭橋分院－異常意外事件報告 101年08月修訂

*您的大名	<input type="text"/>	*身份	<input type="text"/>	*年資	年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/>	*通報人單位	<input type="text"/>		
*電子郵件(您)	<input type="text"/> (登錄後系統會傳送回執給)				*存取密碼(修改表單用)				
基本資料									
科別	-請點選-	姓名	<input type="text"/>		病歷號	<input type="text"/>	*年齡	<input type="text"/>	
*主要診斷	<input type="text"/>								
身份	<input type="radio"/> 榮民 <input type="radio"/> 非榮民	*性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女		陪伴者			<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無,當時 <input type="radio"/> 在 <input type="radio"/> 不在場	
病人區分	<input type="radio"/> 1.住院病人 <input type="radio"/> 2.門診病人 <input type="radio"/> 3.急診病人 <input type="radio"/> 4.公務床病人 <input type="radio"/> 5.本院員工 <input type="radio"/> 6.其他		床號	<input type="text"/>		入(到)院日期	<input type="text"/>		
				門診病人免填					
*發生日期	<input type="text"/>	-時-	<input type="text"/>	*時	-分-	<input type="text"/>	*分		
*發生地點									
<input type="radio"/> 1.病室內病人單位 <input type="radio"/> 7.住院組 <input type="radio"/> 13.加護病房 <input type="radio"/> 19.檢驗室 <input type="radio"/> 25. 其他 (請註明: <input type="text"/>)		<input type="radio"/> 2.病房走道 <input type="radio"/> 8.餐廳/廚房 <input type="radio"/> 14.開刀房 <input type="radio"/> 20.洗腎室 <input type="radio"/> 26. 院區外 (請註明: <input type="text"/>)		<input type="radio"/> 3.浴室廁所 <input type="radio"/> 9.門診 <input type="radio"/> 15.恢復室 <input type="radio"/> 16.核子醫學部 <input type="radio"/> 21.花園 <input type="radio"/> 22.水池 <input type="radio"/> 23.院內道路 <input type="radio"/> 24.河溝		<input type="radio"/> 4.會客室 <input type="radio"/> 10.急診室 <input type="radio"/> 17.心電圖室 <input type="radio"/> 18.放射線部		<input type="radio"/> 5.電梯間 <input type="radio"/> 11.產房/待產室 <input type="radio"/> 12.嬰兒室	

異常意外事件通報系統3/5



通報種類共13項

*發生日期: []-[]-[] -時- [] *時 -分- [] *分

*發生地點

1.病室內病人單位 2.病房走廊 3.浴室廁所 4.會客室 5.電梯間 6.樓梯(間)

7.住院組房 8.餐廳/廚房 9.門診室 10.急診室 11.產房/待產室 12.嬰兒室

13.加護病房 14.開刀房 15.恢復室 16.核子醫學部 17.心電圖室 18.放射線部

19.檢驗室 20.洗腎室 21.花園 22.水池 23.院內道路 24.河溝

25. 其他 (請註明: []) 26. 院區外 (請註明: [])

種類	事件	內容
<input type="radio"/>	藥物事件 (附件檔案)	與給藥過程相關之異常事件
<input type="radio"/>	跌倒事件 (附件檔案)	因意外跌落至地面或其他平面

管路事件：如管路滑脫、自拔、錯接、阻塞等事件

<input type="radio"/>	公共意外事件 (附件檔案)	醫院建築物、通道、天災、有害物質外洩等相關之事件
<input type="radio"/>	治安事件 (附件檔案)	如偷竊、騷擾、誘拐、侵犯、病患失蹤、他殺事件
<input type="radio"/>	傷害事件 (附件檔案 、 醫療事件)	如言語衝突、身體攻擊、自殺/企圖自殺、自傷、破壞設備
<input type="radio"/>	管路事件 (附件檔案)	如管路滑脫、自拔事件
<input type="radio"/>	院內不預期心跳停止事件 (附件檔案)	如院內不預期心跳停止事件
<input type="radio"/>	麻醉事件 (附件檔案)	如麻醉過程相關之異常事件
<input type="radio"/>	檢查/檢驗/病理切片事件 (附件檔案)	如檢查/檢驗/病理過程相關之異常事件
<input type="radio"/>	醫材不良事件	如醫材不良事件相關之異常事件

異常意外事件通報系統4/5



ntryform.htm																																	
<input type="radio"/> 跡近錯失 (near miss)	出於不經意或定時守的介入行動，而使其原本可能導致意外、傷害或疾病的事件或情況並未真正發生。																																
<input type="radio"/> 其他事件	非上列之異常事件																																
意外原因分析(可複選)																																	
<input type="checkbox"/> 1.病人生理因素	<input type="checkbox"/> 2.病人心理因素																																
<input type="checkbox"/> 3.場地或環境因素	<input type="checkbox"/> 4.人為疏忽																																
<input type="checkbox"/> 5.設備故障	<input type="checkbox"/> 6.其他																																
意外事件種類(可複選)																																	
<input type="checkbox"/> 1.預防性 (附件檔案)	<input type="checkbox"/> 2.跡近錯失																																
<input type="checkbox"/> 3.意外事件																																	
意外事件傷害描述(包括:發生經過、處理過程及病人身心變化)																																	
<div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div>																																	
<table border="1"> <tr> <td>°C</td><td>mg</td><td>cc</td><td>mmHg</td><td>cm;</td><td>m²</td><td>%</td><td>+</td><td>-</td><td>×</td><td>÷</td><td>±</td><td>=</td><td>≠</td><td>≡</td><td>♀</td> </tr> <tr> <td>♂</td><td>,</td><td>,</td><td>;</td><td>°</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>		°C	mg	cc	mmHg	cm;	m ²	%	+	-	×	÷	±	=	≠	≡	♀	♂	,	,	;	°											
°C	mg	cc	mmHg	cm;	m ²	%	+	-	×	÷	±	=	≠	≡	♀																		
♂	,	,	;	°																													
處理																																	
立即通知	<input type="checkbox"/> 1.醫師 <input type="checkbox"/> 2.家屬親友 <input type="checkbox"/> 3.主管 <input type="checkbox"/> 4.總值星 <input type="checkbox"/> 5.警衛 <input type="checkbox"/> 6.輔導員 <input type="checkbox"/> 7.社工員																																
立即處理	<input type="checkbox"/> 1.收繳危險物品 <input type="checkbox"/> 2.立即封鎖現場 <input type="checkbox"/> 3.予以勸慰及支持 <input type="checkbox"/> 4.加強照護防範 <input type="checkbox"/> 5.監測生命徵象 <input type="checkbox"/> 6.傷口照護 <input type="checkbox"/> 7.其他																																
所導致影響																																	
1.身體傷害	病人： <input type="radio"/> 1.死亡 <input type="radio"/> 2.極重度傷害 <input type="radio"/> 3.重度傷害 <input type="radio"/> 4.中度傷害 <input type="radio"/> 5.輕度傷害 <input type="radio"/> 6.無傷害 其他人員： <input type="radio"/> 1.死亡 <input type="radio"/> 2.極重度傷害 <input type="radio"/> 3.重度傷害 <input type="radio"/> 4.中度傷害 <input type="radio"/> 5.輕度傷害 <input type="radio"/> 6.無傷害 工作人員： <input type="radio"/> 1.死亡 <input type="radio"/> 2.極重度傷害 <input type="radio"/> 3.重度傷害 <input type="radio"/> 4.中度傷害 <input type="radio"/> 5.輕度傷害 <input type="radio"/> 6.無傷害																																
備註：	1.死亡：造成病人死亡。 2.極重度傷害：造成病人永久性殘障或永久性功能障礙。 3.重度傷害：除需要額外的探視、評估或觀察外，還需住院或延長住院時間做特別的處理。 4.中度傷害：需額外的探視、評估或觀察，僅需要簡單的處理如抽血、驗尿檢查或包紮、止血治療。 5.輕度傷害：事件雖然造成傷害，但不需額外處理。 6.無傷害：無造成傷害。																																
2.設備毀損	<input type="radio"/> 1.無 <input type="radio"/> 2.需一般修復 <input type="radio"/> 3.需報廢 <input type="radio"/> 4.需動支大量經費修復																																
3.衝突糾紛	<input type="radio"/> 1.無 <input type="radio"/> 2.經輔導後已趨平息 <input type="radio"/> 3.聲稱要訴諸法律																																
當造成人員身體大傷害、死亡或設備毀損，需動支大量經費修復及衝突糾紛可能訴諸法律時，需加會政風室及社工室。																																	
所涉及相關單位 1. <input type="text"/> 2. <input type="text"/> 3. <input type="text"/>																																	
<input type="button" value="送出→預覽"/> <input type="button" value="清除、重填"/>																																	

ort/entryform.htm																																	
<table border="1"> <tr> <td>°C</td><td>mg</td><td>cc</td><td>mmHg</td><td>cm;</td><td>m²</td><td>%</td><td>+</td><td>-</td><td>×</td><td>÷</td><td>±</td><td>=</td><td>≠</td><td>≡</td><td>♀</td> </tr> <tr> <td>♂</td><td>,</td><td>,</td><td>;</td><td>°</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>		°C	mg	cc	mmHg	cm;	m ²	%	+	-	×	÷	±	=	≠	≡	♀	♂	,	,	;	°											
°C	mg	cc	mmHg	cm;	m ²	%	+	-	×	÷	±	=	≠	≡	♀																		
♂	,	,	;	°																													
處理																																	
立即通知	<input type="checkbox"/> 1.醫師 <input type="checkbox"/> 2.家屬親友 <input type="checkbox"/> 3.主管 <input type="checkbox"/> 4.總值星 <input type="checkbox"/> 5.警衛 <input type="checkbox"/> 6.輔導員 <input type="checkbox"/> 7.社工員																																
立即處理	<input type="checkbox"/> 1.收繳危險物品 <input type="checkbox"/> 2.立即封鎖現場 <input type="checkbox"/> 3.予以勸慰及支持 <input type="checkbox"/> 4.加強照護防範 <input type="checkbox"/> 5.監測生命徵象 <input type="checkbox"/> 6.傷口照護 <input type="checkbox"/> 7.其他																																
所導致影響																																	
1.身體傷害	病人： <input type="radio"/> 1.死亡 <input type="radio"/> 2.極重度傷害 <input type="radio"/> 3.重度傷害 <input type="radio"/> 4.中度傷害 <input type="radio"/> 5.輕度傷害 <input type="radio"/> 6.無傷害 其他人員： <input type="radio"/> 1.死亡 <input type="radio"/> 2.極重度傷害 <input type="radio"/> 3.重度傷害 <input type="radio"/> 4.中度傷害 <input type="radio"/> 5.輕度傷害 <input type="radio"/> 6.無傷害 工作人員： <input type="radio"/> 1.死亡 <input type="radio"/> 2.極重度傷害 <input type="radio"/> 3.重度傷害 <input type="radio"/> 4.中度傷害 <input type="radio"/> 5.輕度傷害 <input type="radio"/> 6.無傷害																																
備註：	1.死亡：造成病人死亡。 2.極重度傷害：造成病人永久性殘障或永久性功能障礙。 3.重度傷害：除需要額外的探視、評估或觀察外，還需住院或延長住院時間做特別的處理。 4.中度傷害：需額外的探視、評估或觀察，僅需要簡單的處理如抽血、驗尿檢查或包紮、止血治療。 5.輕度傷害：事件雖然造成傷害，但不需額外處理。 6.無傷害：無造成傷害。																																
2.設備毀損	<input type="radio"/> 1.無 <input type="radio"/> 2.需一般修復 <input type="radio"/> 3.需報廢 <input type="radio"/> 4.需動支大量經費修復																																
3.衝突糾紛	<input type="radio"/> 1.無 <input type="radio"/> 2.經輔導後已趨平息 <input type="radio"/> 3.聲稱要訴諸法律																																
當造成人員身體大傷害、死亡或設備毀損，需動支大量經費修復及衝突糾紛可能訴諸法律時，需加會政風室及社工室。																																	
所涉及相關單位 1. <input type="text"/> 2. <input type="text"/> 3. <input type="text"/>																																	
<input type="button" value="送出→預覽"/> <input type="button" value="清除、重填"/>																																	

異常意外事件通報系統5/5



○ 管路事件 (附件檔案)

如管路滑脫、自拔事件

附件檔案

B. 事件內容-管路事件

一、本事件是否與病人辨識問題有關? 是 否

二、事件發生時病人狀態:

1. 病人的意識:

清醒 嗜睡 意識混亂 昏迷

2. 管路滑脫前是否正在使用鎮靜藥物?

有 無

3. 管路滑脫前病人是否有約束?

是 否

4. 最近一星期病人自拔管路次數(包含所有管路類型次數):

超過1次以上 無 不知道

5. 平日有無陪伴者:

有 無 不知道

6. 事件發生時陪伴者是否在場:

有(家屬 看護 護理人員 其他,請說明: _____)

無

不知道

7. 事件發生於何項活動過程:

上下床移位時 行進時(含走路或使用輪椅時) 進行檢查時

臥床休息時 靜坐時 翻身時

洗澡或如廁時 更衣時 從事復健活動時

處置、照護時 不知道 其他,請說明: _____

三、事件發生內容:

**1. 類型(可複選):

管路脫落→自拔; 意外滑脫

管路錯接

管路阻塞

管路未開啟

其他,請說明: _____

**2. 管路種類(可複選):

氣管內管口管(Endotracheal tube-oral)

氣管內管鼻管(Endotracheal tube-nasal)

鼻胃管(NG-tube)

氣切套管(Tracheostomy tube)

胸管(Chest tube)

中心靜脈導管(CVC-line)

靜脈注射導管(IV catheter)

T型引流管(T-tube)

導尿管(Foley catheter)

胃造瘻管 PEG (Percutaneous Endoscopic Gastrostomy/ Gastrostomy) -tube

21

管路事件

- 引流管(Pigtail)
- 血液透析相關管路
- Port-A(chemoport)管路
- 其他,請說明: _____

3. 固定管路使用之材質:

布膠 宜拉膠 紙膠 膠貼 魔鬼毡 其他,請說明: _____

4. 是否重新插管: <勾選「氣管內管口管」或「氣管內管鼻管」或「氣切套管」時才需勾選>

是

於發現後24小時內重新插管

於發現後25-48小時內重新插管

於發現後49-72小時內重新插管

未再插管

不知道

四、管路相關作業標準流程:

有→

制定書面文件 實施相關教育訓練 建立監測機制 執行監測及評估

其他,請說明: _____

無

不知道

**五、事件發生可能原因(可複選):

與工作狀態/流程因素相關→

未依照標準作業流程執行 管路固定方式技術規範不完整

未依照管路固定方式作業標準流程 未使用呼吸器軟管支託器材

工作量過大 人力不足 事前缺乏對病人完整評估

團隊合作問題(含任務分配) 其他,請說明: _____

與器材設備因素相關→

器材設備故障或功能異常 器材設備設計問題 資訊系統問題

異常警示系統問題 儀器、器械操作(使用)問題 器材設備管理問題

其他,請說明: _____

與環境因素相關→

環境安全防護設計問題 環境線路問題 照明問題 路面平整度問題

地面濕滑 支撐物問題 其他,請說明: _____

與人員因素相關→

因注意力轉移造成疏忽 未進行雙手保護約束 臨床訓練不足

管路固定技術不當 操作技術不適當 環境設備不熟悉

22

其他,請說明: _____

與溝通因素相關→

病人或家屬與醫療團隊溝通不足 未告知病人完整資訊

衛教提供不足或衛教方式不當 醫療團隊間溝通不足

病人與家屬缺乏溝通 其他,請說明: _____

與病人生理及行為因素相關→

病人躁動 病人飲酒或使用禁藥 病人鬆脫約束 病人約束中自拔

未提供或提供錯誤病史/用藥史 其他,請說明: _____

與機構和政策因素相關→

組織文化問題 管理決策問題 外部風險(含外包、設備租借問題)

其他,請說明: _____

不知道

其他因素,請說明: _____

六、請敘述整起事件經過以及您認為發生本次事件的可能原因。

管路事件

11

23

97-98年台灣病人安全通報系統

首次將『管路事件』視為病人安全工作目標之一



	病人安全工作目標	執行策略
目標一	提升用藥安全	<ul style="list-style-type: none">落實正確給藥程序、查核及說明確立病人用藥過敏及不良反應史加強慢性病人用藥安全加強教育病人了解所用藥物
目標二	落實醫療機構感染控制	<ul style="list-style-type: none">落實醫療照護相關工作人員正確洗手重大或異常院內感染事件視為警訊事件處理
目標三	提升手術安全	<ul style="list-style-type: none">落實手術部位標記安全的麻醉落實執行手術室安全作業規範建立適當機制，檢討不必要之手術
目標四	預防病人跌倒及降低傷害程度	<ul style="list-style-type: none">落實執行有效的跌倒防範措施加強監測與通報病人跌倒與其傷害程度
目標五	鼓勵異常事件通報及資料正確性	<ul style="list-style-type: none">營造異常事件通報文化落實院內病人安全通報標準作業程序，並對重大異常事件進行根本原因分析鼓勵參與全國性病人安全通報系統，加強改善經驗分享以及資訊交流之平台
目標六	提升醫療照護人員間溝通的有效性	<ul style="list-style-type: none">••
目標七	鼓勵病人及其家屬參與病人安全工作	<ul style="list-style-type: none">•• 擴大病人安全委員會參與層面• 落實民眾申訴管道• 鼓勵病患及其家屬與照護人員溝通他們所關心的安全問題
目標八	提升管路安全	<ul style="list-style-type: none">• 確保管路放置的正確性• 減少管路滑脫• 減少管路造成的感染• 防止錯接

新增：提升管路安全

氣管內管滑脫率—現況分析



名詞定義：

- ※非計畫性拔管：指非醫護人員照護計畫中，因病人或其他因素導致管路移出插管位置，包含自拔與滑脫兩種情況。
- ※自拔：是指病人自行以外力將氣管內管拔離。
- ※滑脫：因其它因素，管路從病人身上脫離的現象稱之。

公式：

$$\text{〔非計畫性氣管內管滑脫率〕} = \frac{\text{有記錄的氣管內管滑脫件數(包含自拔及意外滑脫)}}{\text{氣管內管管路留置人日數}} \times 100\%$$

氣管內管滑脫率—現況分析



※依據2012年，台灣醫療照護品質指標系列(**THIS**)記錄，
全國醫院內科加護病房有記錄的氣管內管滑脫率平均值
為 **-0.26%**。

※2012年嘉義分院(本院)—
全院氣管內管自拔滑脫件數：40件
內科加護病房自拔及滑脫件數：20件

本單位佔全院
之**50%**

單位氣管內管
滑脫率**0.84%**

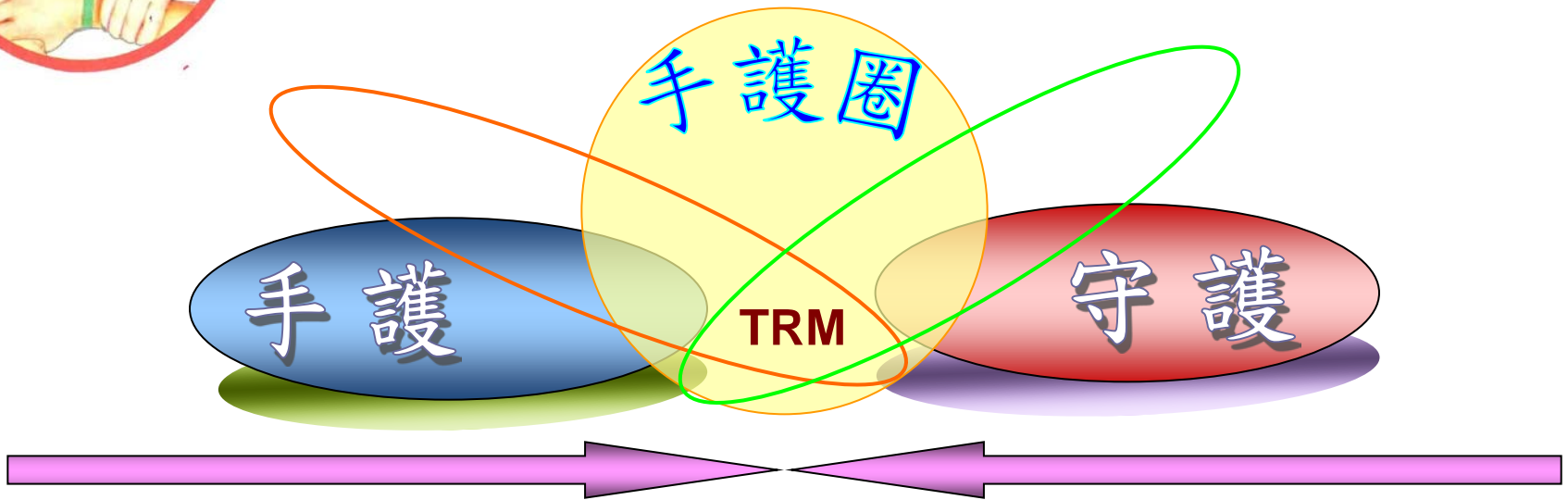
102.03.10—單位品管圈成立



手護圈：請共同守護病人管路安全！

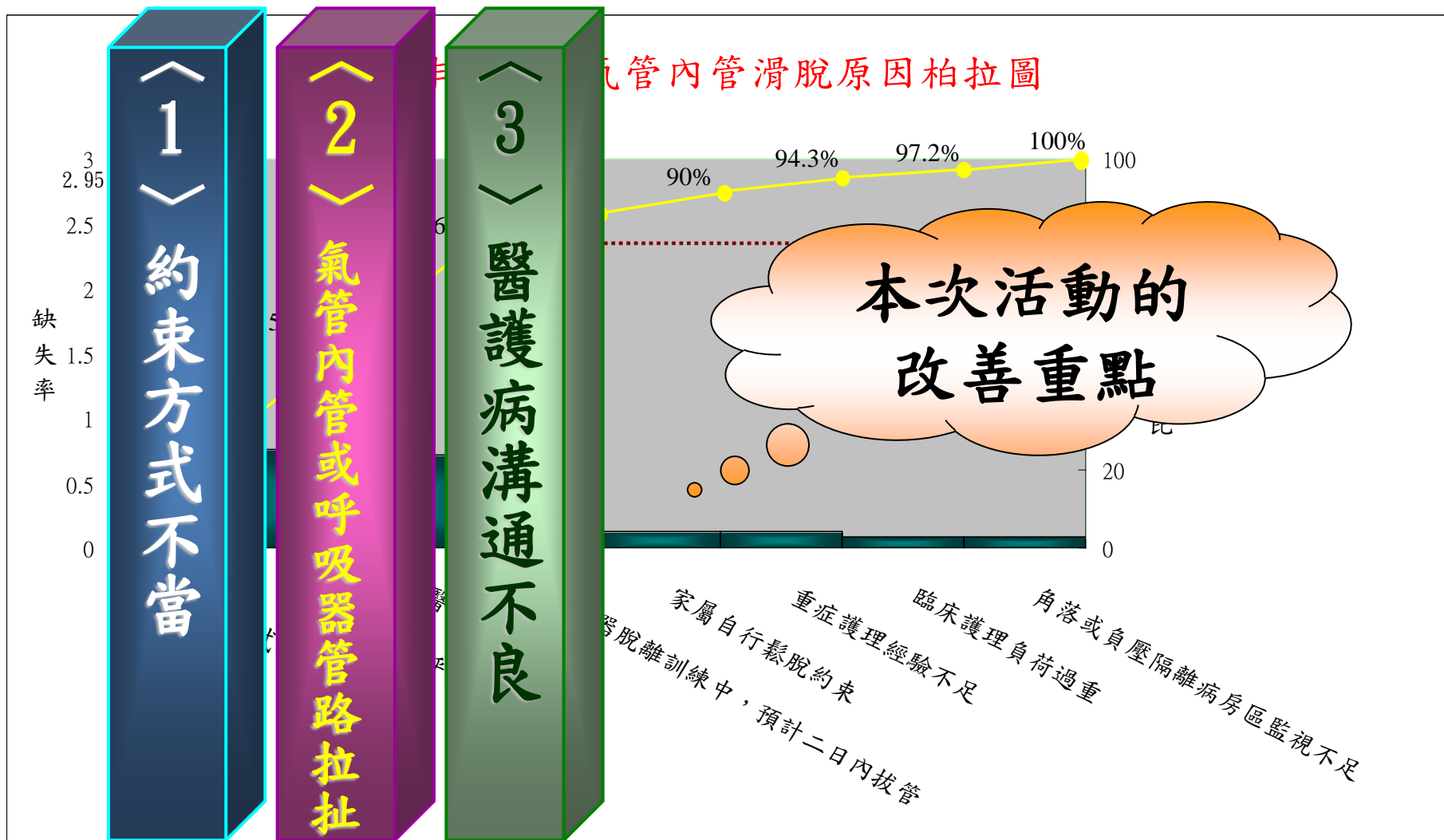


手護圈



「手護」與「守護」諧音相同，本圈希望於加護病房中，藉由醫療團隊間，齊心、協力、互助、互動、溝通、合作；秉持天使守護之心，提供病人安全之醫療環境，延續本院宗旨(效率、專業、品質、人性化)的服務精神。

改善前非計畫性氣管內管滑脫原因柏拉圖



要因圈選過程：

按滑脫原因比例，**圈選50%以上**
細項原因為主要原因

非計畫性氣管內管滑脫率高

約束方式不當

護理人員依

67.21% *

本院因「約束記錄評估」於護理資訊系統中輸入，無法確實評核成效的完整性，故討論結果，予列入護理人員約束方式不一致中，共同改善此對策

% *

54.61% *

氣管內管或呼吸器管路拉扯

氣管

50% *

護理人員未確實查核氣管內管及呼吸器管路安全性雖未達50%，但因此項與病人管路安全維護息息相關，故予一併納入『氣管內管及呼吸器管路固定方式無一致標準』中，共同改善

% *

由 60%*

醫、護、病溝通不良

病人躁動不合作、無法正確表達需求及不適 78.3%*

因應護理紀錄資訊化，觀察後發現同仁會花長時間坐於電腦桌前打紀錄，因而忽略觀察病人管路安全重要性，故將此一併列入『醫、護、病缺乏完善溝通』中，改善重點。

護理

時間過久

100% *

對策群組一：約束方式不當



對策實施：修訂「約束護理標準作業書」

創意來源：圖像記憶法



手腕式的束帶



手袖式的束帶



雙約束帶固定



約束帶固定位置

團隊會議



對策實施：建立約束標準

1-3 定時評值護理人員對「物理性約束技術」的正確性及完整性

1. 完成「電腦設定定時鬧鈴裝置」，每30分鐘音樂鈴響，提醒護理人員檢視約束、查看病人。
2. 晨間會議，由護理長帶領單位同仁，宣導定時評核約束技術之重要性。
3. 完成「病人約束查核表」，針對氣管內管留置病人，於三班中不定時查核約束成效。



每30分鐘音樂聲響，提醒同仁檢查病人約束帶

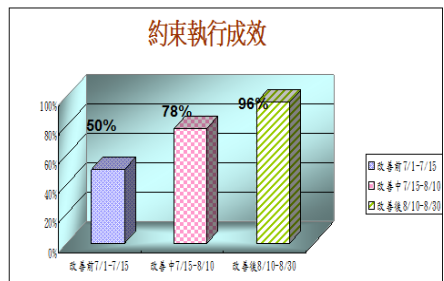


對策實施：建立約束標準及查核

(1) 以「病人約束查核表」稽核三班同仁約束技術執行成效：

內科加護病房病人的約束查核表

項目	日期	姓名	時間	評估	評估	評估	評估	評估	評估	評估	評估	評估	評估
評估病人的約束	7/1	張	10:00	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
觀察病人呼吸 (山崎氏)	7/1	張	10:00	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
觀察病人生命徵象	7/1	張	10:00	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
觀察病人約束帶固定	7/1	張	10:00	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
觀察病人約束帶鬆緊	7/1	張	10:00	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
觀察病人約束帶位置	7/1	張	10:00	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
觀察病人約束帶清潔	7/1	張	10:00	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
觀察病人約束帶舒適	7/1	張	10:00	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
觀察病人約束帶安全	7/1	張	10:00	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
觀察病人約束帶有效	7/1	張	10:00	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
觀察病人約束帶記錄	7/1	張	10:00	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
觀察病人約束帶評估	7/1	張	10:00	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
觀察病人約束帶改善	7/1	張	10:00	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
觀察病人約束帶總結	7/1	張	10:00	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓



對策實施：製作改良式約束手套

創意來源：五指手套



「改良式約束手套」—由冷綠、錦佳負責製作，解決手腕束口處材質硬、疼痛不適。



改良式約束手套雖已解決束口處硬痛不適，但布料材質相對悶熱、且消毒程序、感控等跨部門系統性問題無法完全處理，故團員們開會後決議「約束肢體，每八小時需拆除約束帶後以沐浴乳清潔，擦乾後再套回」，並由三班Leader協助稽核。

對策群組二：氣管內管或呼吸器管路拉扯

對策實施：1. 標準化氣管內管留置及呼吸器管路固定護理照護

(1) 「病房會議」指導同仁「氣管內管及呼吸器管路固定標準」技術。



(2) 於單位公佈欄、廁所內張貼「氣管內管固定標準」圖示



針對留置有氣管內管之病人，統一執行
「氣管內管及呼吸器管路固定標準」



對策群組二：氣管內管或呼吸器管路拉扯

對策 2. 製作「軟枕」或「床單捲」以適度支撐頭頸部

創意來源：「人體工學記憶枕」



自製平面枕



單位自製枕頭捲

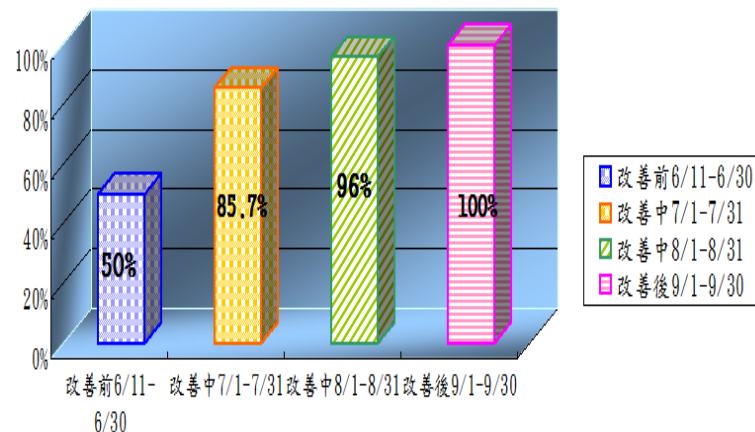


102年7月使用率僅34%；經團員深入探討原因發現病患緊急入院時無法兼顧枕頭捲之放置，因此改為每位新病人「備床」時先放置，八月份使用率增加至86%，九月份執行成效已達93%。



「備床」

氣管內管及呼吸器管路固定標準執行成效



對策群組三：醫、護、病，溝通不良



對策實施 3-1：病患溝通圖卡

製作「**溝通圖卡**」
做為醫護人員與病人間之溝通橋樑

創意來源：嬰兒認知圖卡



- ★由鈴宜、冷綠負責製作『溝通圖片認知卡』。
- ★完成後，針對**意識清楚拔管後、呼吸照護病房**中雖留有人工氣道，但**意識清楚、表達明確之病人**，將**每張圖卡逐一以「問」、「答」方式**，分析病人對圖卡的認識了解度。

對策實施3-2: 加強家屬對氣管內管之認知

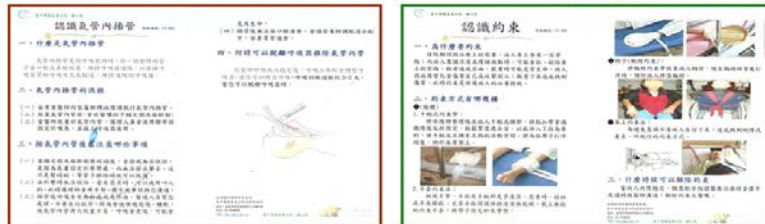
1. 於「**家屬等候區公佈欄**」、「**內科加護病房門口—家屬隔離衣穿著準備區**」，張貼「**氣管內管及維生系統重要性**」之海報。



創意來源—全國電子：「**足感心**」

對策實施: 加強家屬對氣管內管之認知

2. 製做『**認識氣管內插管**』、『**認識約束**』衛教單張



3. 團體衛教

團體衛教

題目：
1. 洗手
2. 氣管內管的重要性
時間：
105年10月15日
上午09:50
地點：
加護病房會客等待區



對策實施3-3：加強團隊溝通提早辨識高風險自拔患者

- 3-3. 完成『**醫療團隊間之共通警訊**』：

1. 高危險管路滑脫警示單一標籤貼紙：
氣管內管留置患者，一律張貼於病室門口，再依此病人狀況貼上標籤

創意來源：便利商店『**標籤集點送贈品**』

Attention !!!		病人標籤- 顏色區分
Self- evaluation	困難插管	病人標籤- 顏色區分
Agitation		病人標籤- 顏色區分
Tube		病人標籤- 顏色區分
environment	Sedation	病人標籤- 顏色區分
MIV		病人標籤- 顏色區分

溝通指示卡顏色代表之意義

- Self-evaluation 自我評估
- Tube 氣管內管插管
- Agitation 躁動
- Environment 環境
- MIV 機械通氣

各顏色標籤所代表之意義

若病人有使用鎮靜注射藥物，則貼此標籤當停止時，則隨時貼「X」即可。

對策群組三：醫、護、病，溝通不良

對策實施：加強團隊溝通提早辨識高風險自拔患者

2. 「創意設計—Endo飛警訊卡」：

標籤集點，若為高危險自拔管路者，於**病室床頭上**貼此卡，**病歷前**貼上「高危險性管路自拔卡」，做為會診醫師或轉送檢查等，醫療團隊彼此間之溝通橋樑。



3. 「呼吸訓練—Weaning警示卡」：

用於病人開始執行呼吸訓練時，由**呼吸治療師**將此卡貼於呼吸器上。



對策實施3-4：系統性提醒避免自拔之重要性

- ☆ 「桌面」設定：『QCC守護圈—醫療團隊共同標語』
- ☆ 「電腦螢幕保護程式」—『隨時更新、提醒，目前現況』
- ☆ 「加護病房醫療團隊相片牆」—製『管路防拔名人榜』
每天更新未拔管之蟬連天數及上次拔管日期，以做為激勵同仁重視管路安全。



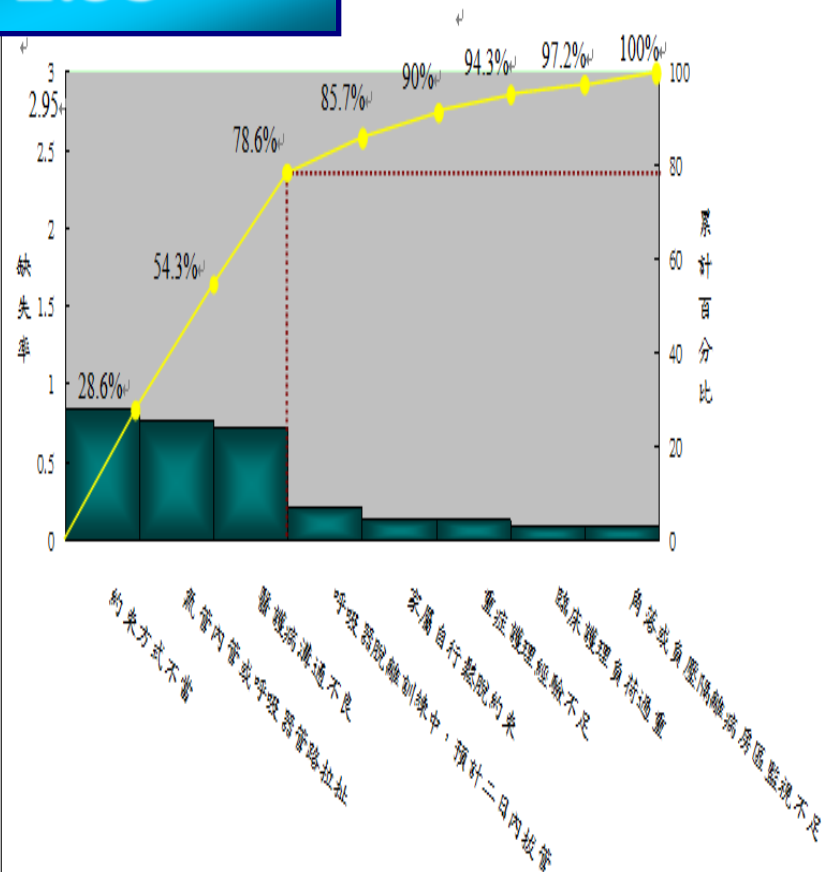
階段性正向回饋

效果確認-改善前後柏拉圖



2.95

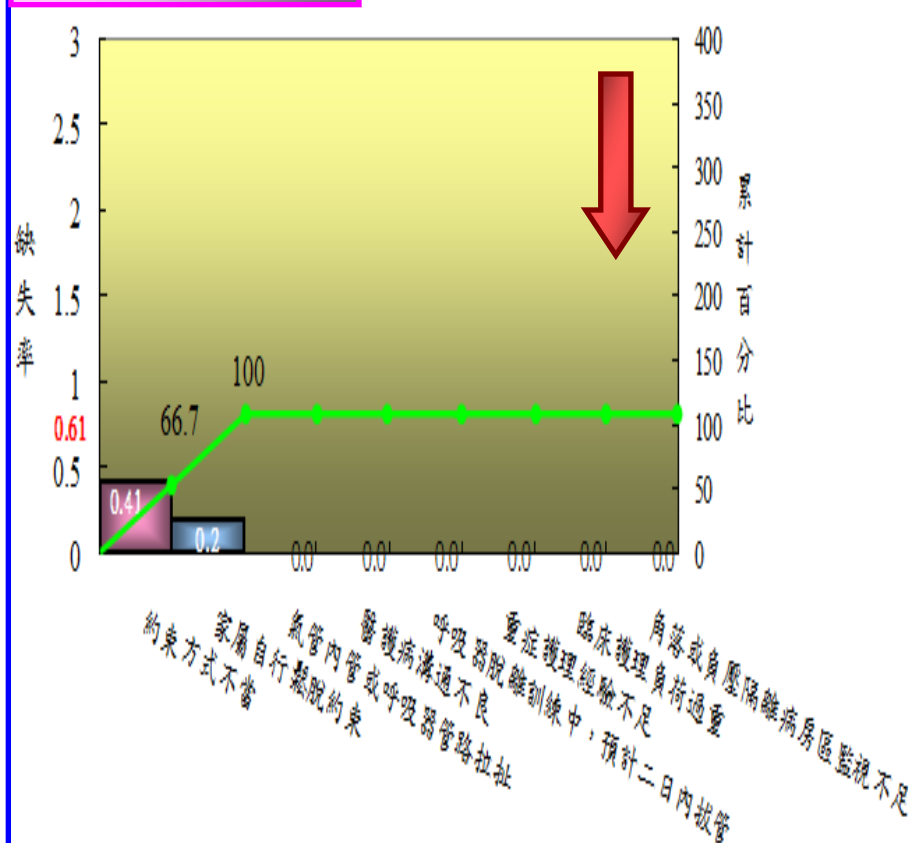
氣管內管滑脫原因柏拉圖



改善前

0.61

管內管滑脫原因改善後柏拉圖



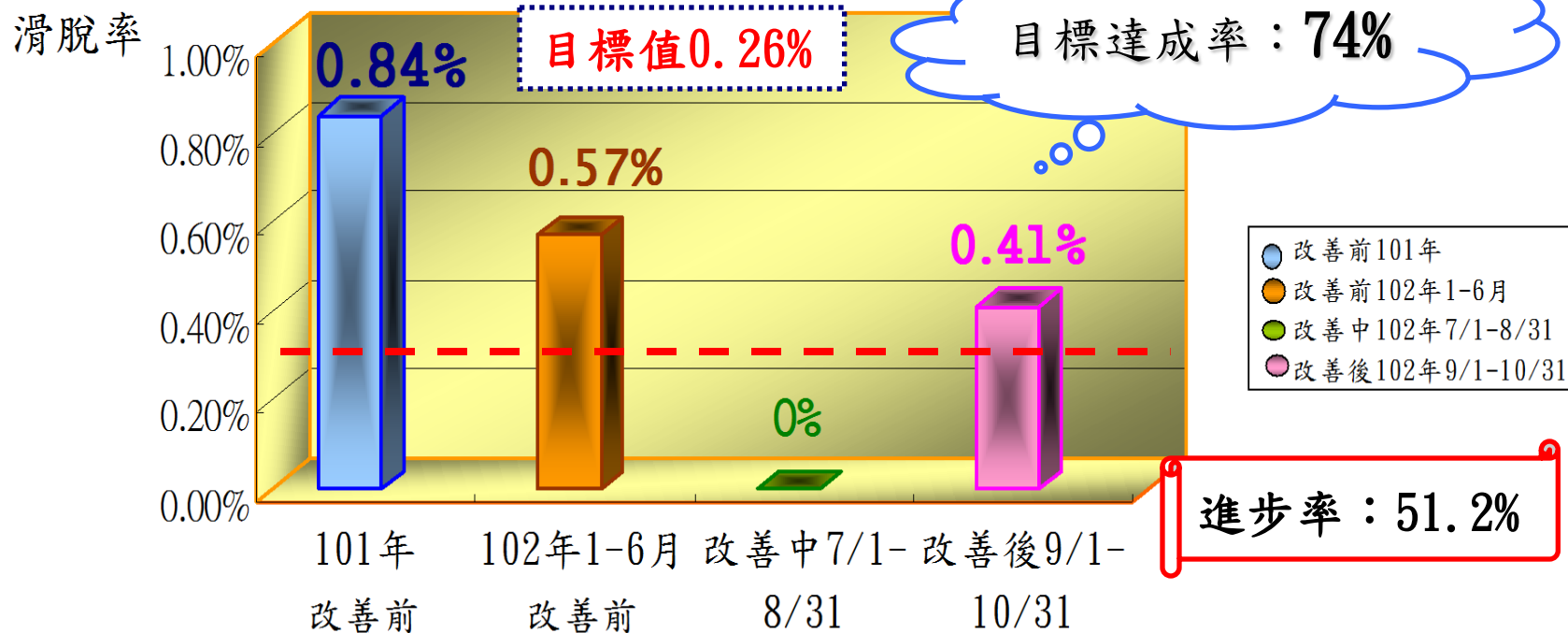
改善後

效果確認—有形成果



★改善前. 中. 後非計畫性氣管內管滑脫率

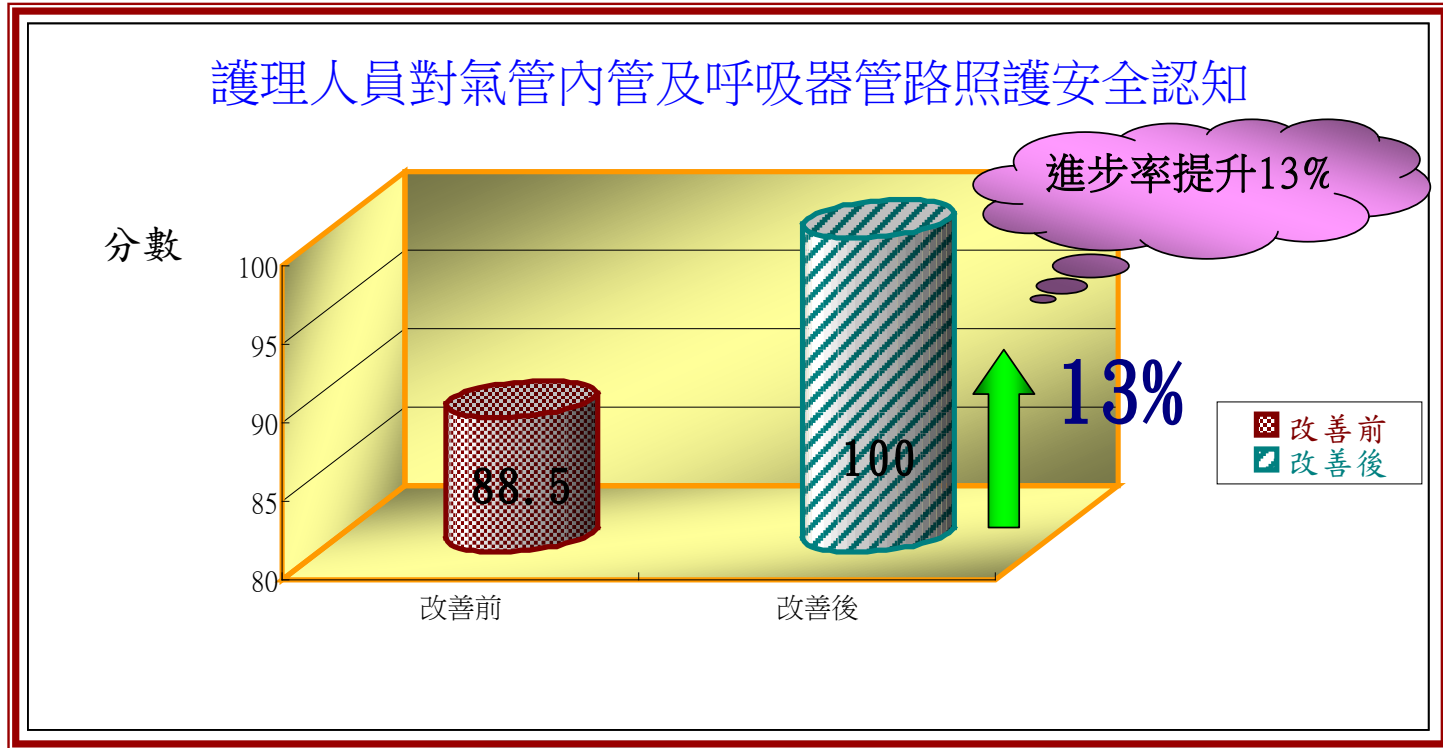
內科加護病房非計畫性氣管內管滑脫率



效果確認—附加效益



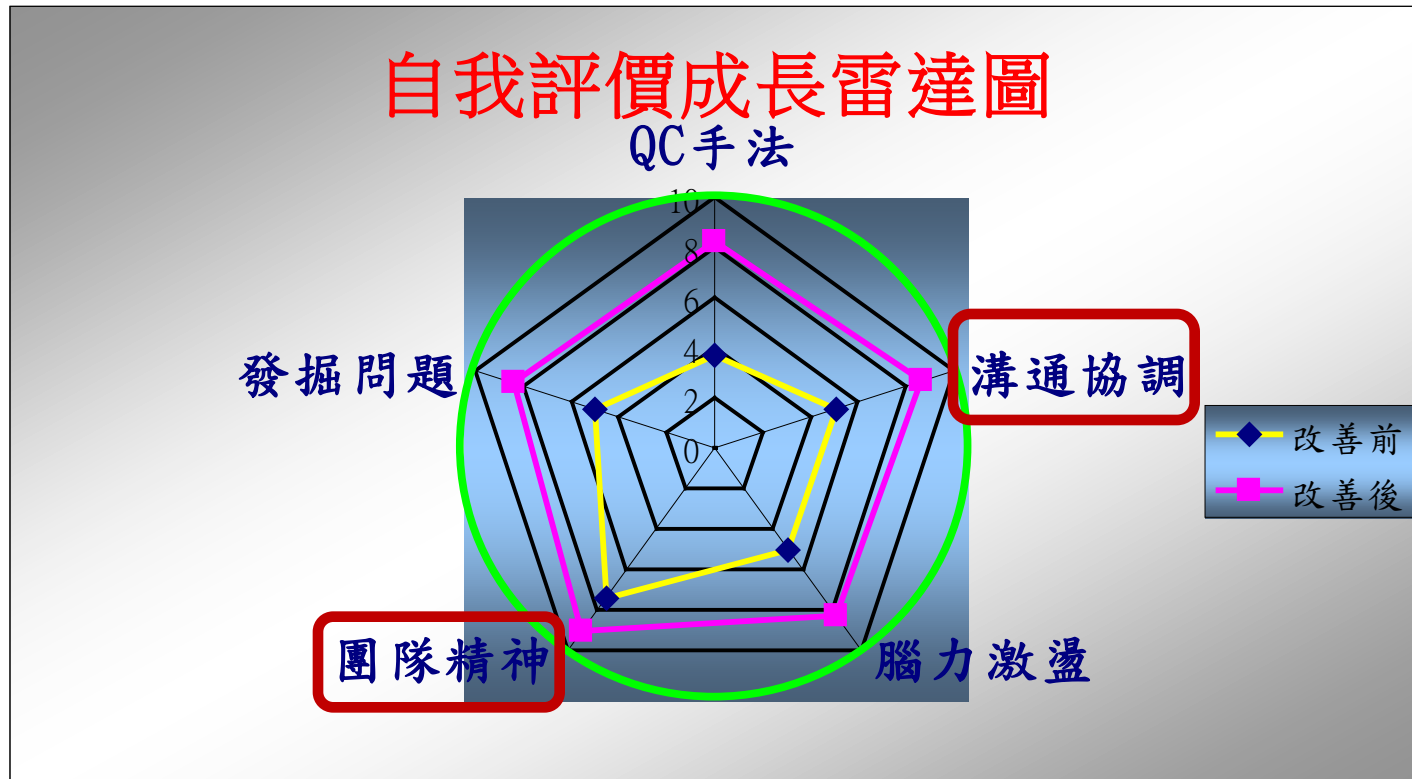
 護理人員執行『氣管內管留置及呼吸器管路照護安全認知』由88.5分提升至100分，進步率13%。



效果確認—無形成果



改善前後圈員無形成果項目自我評價成長雷達圖



- 註：1. 全體圈員共12人，分別就各評分項目之標準自我評價。
2. 每項每人評分標準最高10分、最低1分。

標準化—標準作業書

<p>行政院國家退除 臺中榮總 品管—護理標準—技術—ICP24</p> <p>品管—護理標準—技術—ICP24</p>	<p>行政院國家退除 臺中榮總 品管—護理標準—技術—ICP24</p> <p>品管—護理標準—技術—ICP24</p>	<p>行政院國家退除 臺中榮總 品管—護理標準—技術—ICP24</p> <p>品管—護理標準—技術—ICP24</p>	<p>行政院國家退除 臺中榮總 品管—護理標準—技術—ICP24</p> <p>品管—護理標準—技術—ICP24</p>
--	--	--	--

衛教單張


認識氣管內插管

一、什麼是氣管內插管

二、氣管內插管的流程

三、插氣管內管後需注意哪些事項

四、何時可以脫離呼吸器移除氣管內管



<p>行政院國家退除 臺中榮總 品管—護理標準—技術—ICP15</p> <p>品管—護理標準—技術—ICP15</p>	<p>行政院國家退除 臺中榮總 品管—護理標準—技術—ICP15</p> <p>品管—護理標準—技術—ICP15</p>	<p>行政院國家退除 臺中榮總 品管—護理標準—技術—ICP15</p> <p>品管—護理標準—技術—ICP15</p>	<p>行政院國家退除 臺中榮總 品管—護理標準—技術—ICP15</p> <p>品管—護理標準—技術—ICP15</p>
--	--	--	--

認識約束

一、為什麼要約束

二、約束方式有幾種

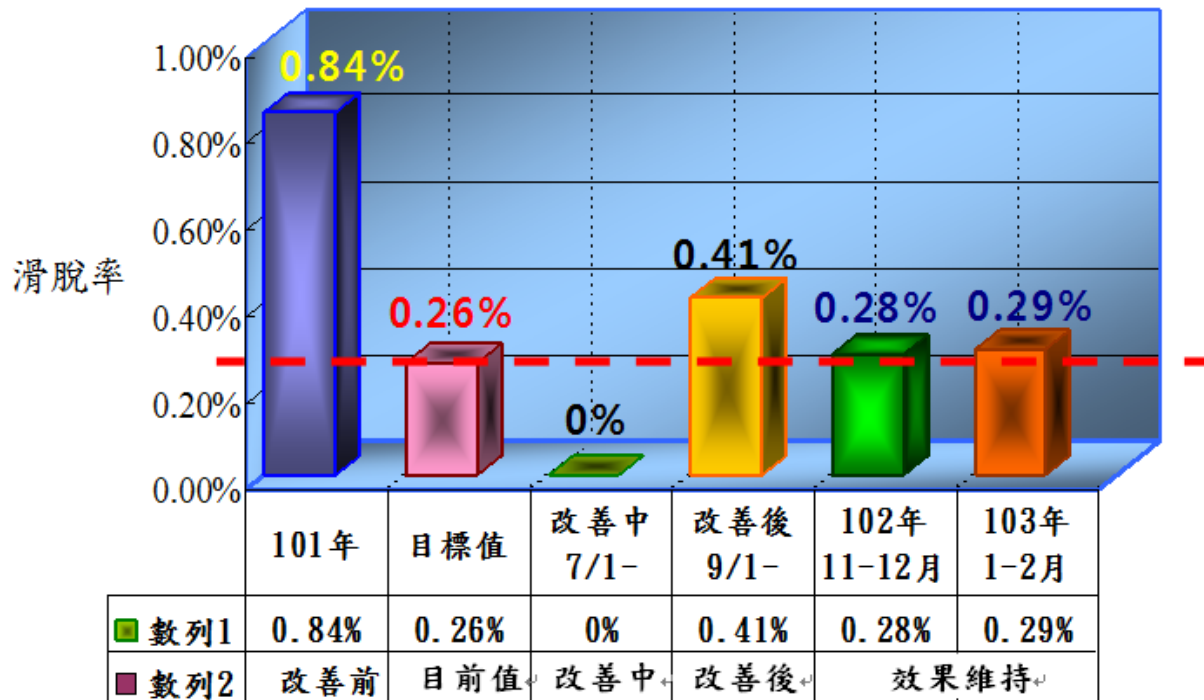
三、什麼時候可以解除約束



效果維持



非計畫性氣管內管滑脫率



Unplanned Endotracheal Extubations in the Intensive Care Unit: Systematic Review, Critical Appraisal, and Evidence-Based Recommendations

➤ Thirteen studies assessed preventive measures for avoiding unplanned extubations, and these studies reported reductions in unplanned extubation rate from 22% to 53%.



臺中榮民總醫院嘉義暨灣橋分院

Chiayi & Wanqiao Branch, Taichung Veterans General Hospital

感謝您的聆聽！

Thank you !

敬請指教

