



以跨領域團隊合作模式創意設計 提高加護病房呼吸器組合式 照護品質

奇美醫學中心
感染管制委員會¹、感染科²

陳筱姍¹、
湯宏仁^{1,2}、陳盈伶¹

目的

隨著醫療技術的創新與進步，侵入性裝置卻也是造成相關感染重要因素。在加護病房，呼吸器相關肺炎為導致病人死亡主要原因之一。參考台灣臨床成效指標(Taiwan Clinical Performance Indicator : TCPI)，本院加護病房呼吸器相關肺炎發生率略高於同儕，冀藉由預防呼吸器相關肺炎感染組合式照護，以跨領域團隊合作模式執行創意設計提高組合式照護品質及降低呼吸器相關肺炎感染率。

方法

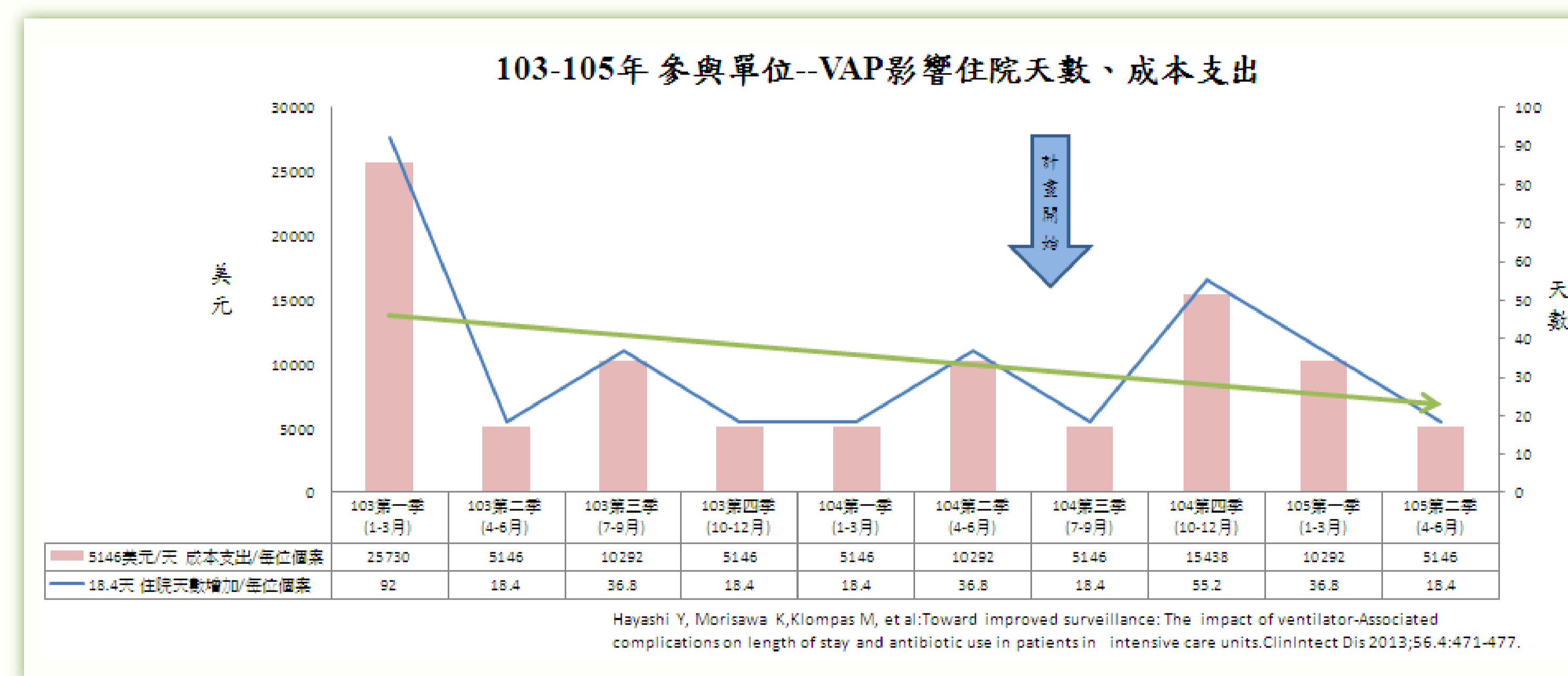
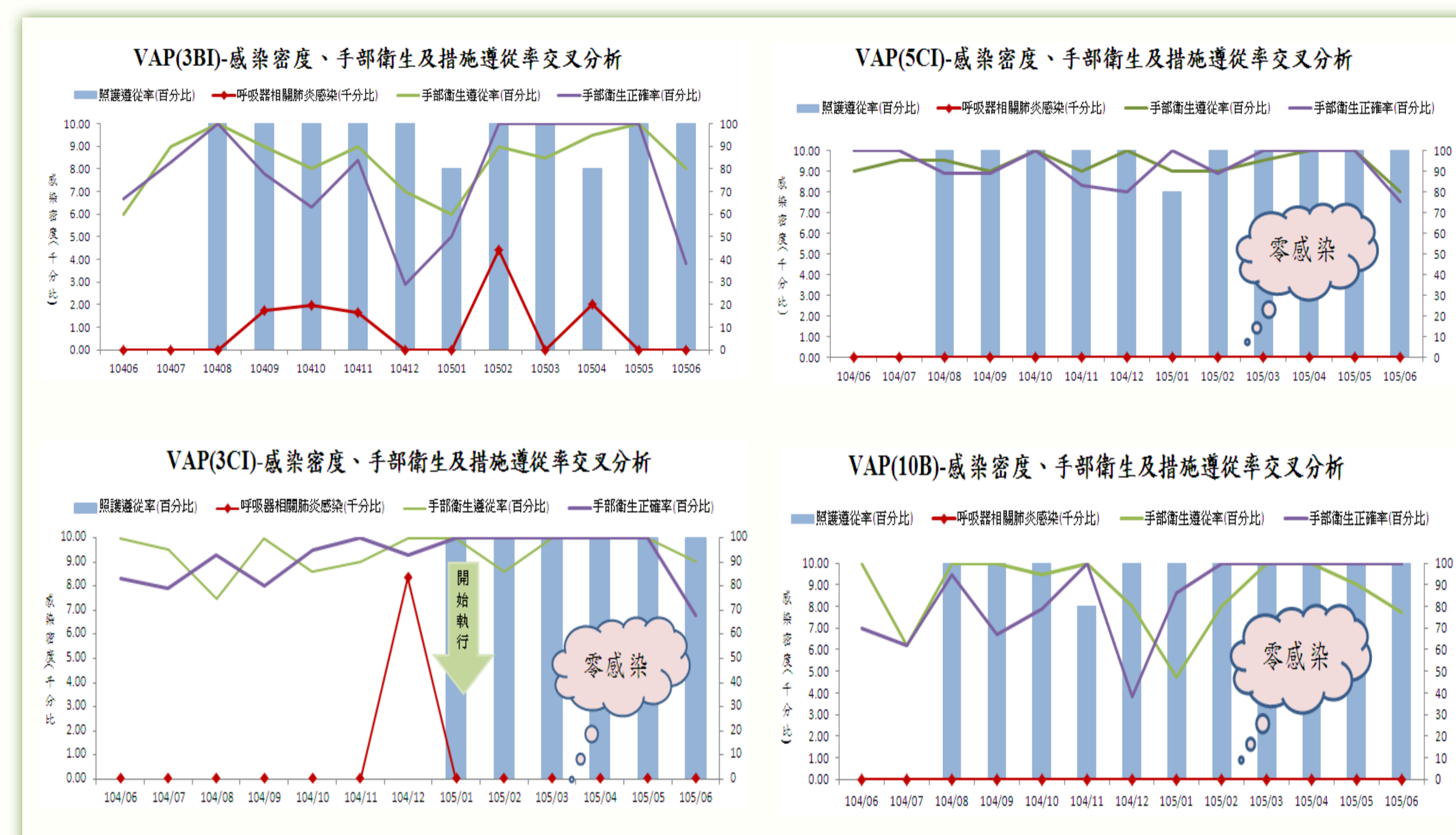
本院在2015年6月至2016年3月，於內外科加護病房，運用預防呼吸器相關肺炎組合式照護-查檢表共五個項目：每日脫離呼吸器評估、每日暫停鎮靜劑、每日至少2次使用0.2% chlorhexidine gluconate凝膠進行口腔照護、床頭抬高30~45度、排空呼吸器管路積水等應用於臨床照護使用呼吸器之病人。

結果

2015年6月至2016年3月期間執行呼吸器相關肺炎感染組合式措施正確率逐漸提升，由75% 提升至100%，感染率下降約30%。推行後雖然呼吸氣管路使用天數未減少，但感染個案由推行前每季平均2.25位個案減少到每季平均1.75位個案(減少達22%)，推行VAP Bundle後一年減少約2例VAP個案。由此可見執行呼吸器相關肺炎感染組合式措施正確率上升與呼吸器相關肺炎感染率下降有相關性。



進行組合式照護期間與臨床團隊一起發揮創意-製作床頭抬高指示板，以利臨床操作；使用0.2%凝膠進行口腔照護可節省護理工時並避免病人嗆咳。製作宣導海報張貼於單位醒目處，辦理『侵入性醫療處置照護-標章、標語、創意發想活動』甄選等隨時提醒臨床醫護人員並內化成護理常規。



結論

「VAP Bundle 推行」的團隊成立需要跨科室人員共同的參與和合作，以教育訓練加強人員正確認知，建立人員的重視度和認同感，進而願意付諸於行動，全力配合bundle care相關措施的執行。定期提供執行呼吸器相關肺炎感染組合式措施正確率及呼吸器相關肺炎感染率等相關資料回饋給實施單位，每個月定期召集種子人員及專案小組會議，針對呼吸器相關肺炎感染組合式措施比較前後正確率並進行檢討。藉由實地查看醫護人員填寫checklist 和實際臨床執行是否具一致性，以避免流於形式，而未將相關措施落實於臨床，使得bundle care的精神蕩然無存、功虧一簣，也是bundle care 推行是否成功很重要的一環。

