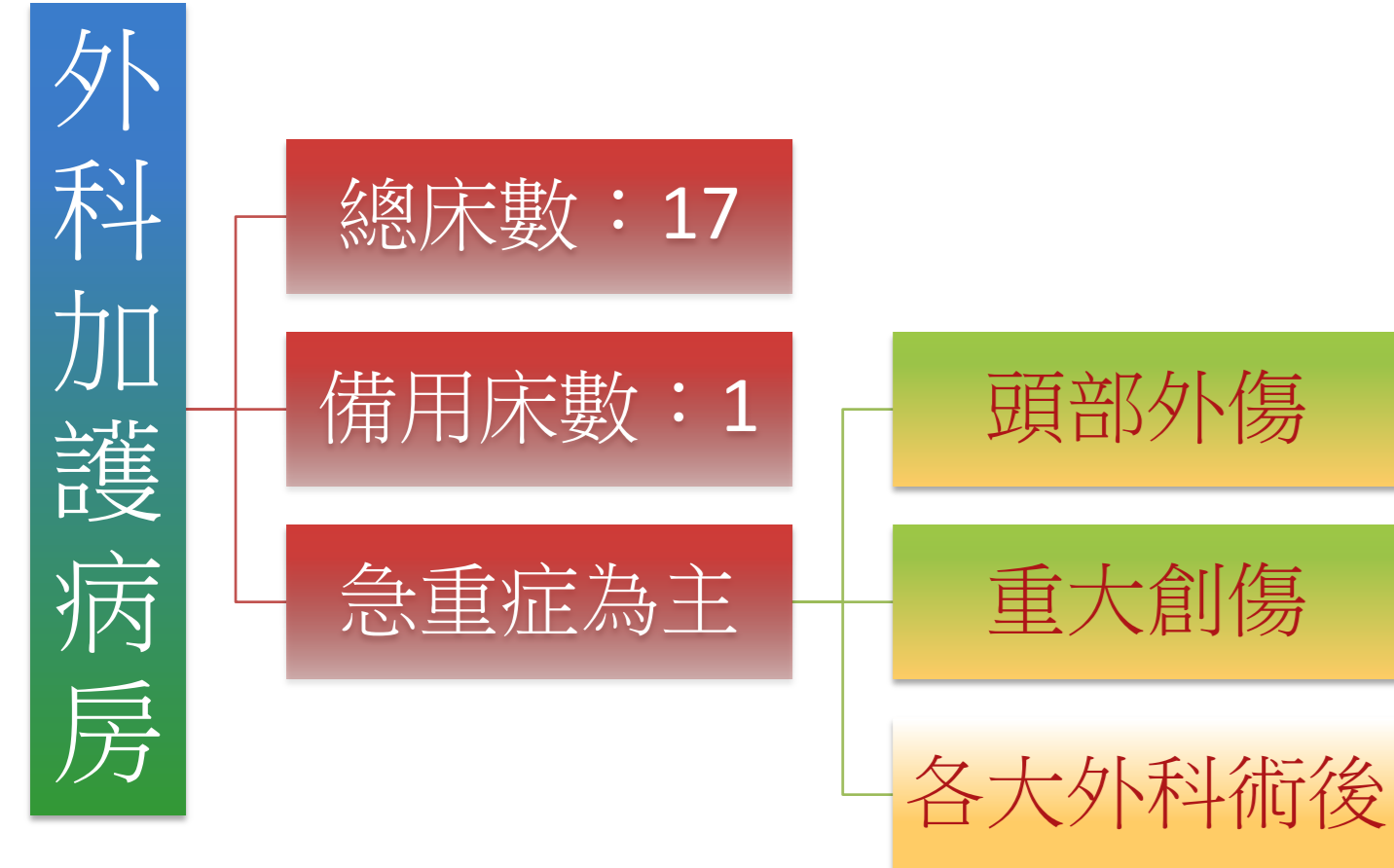




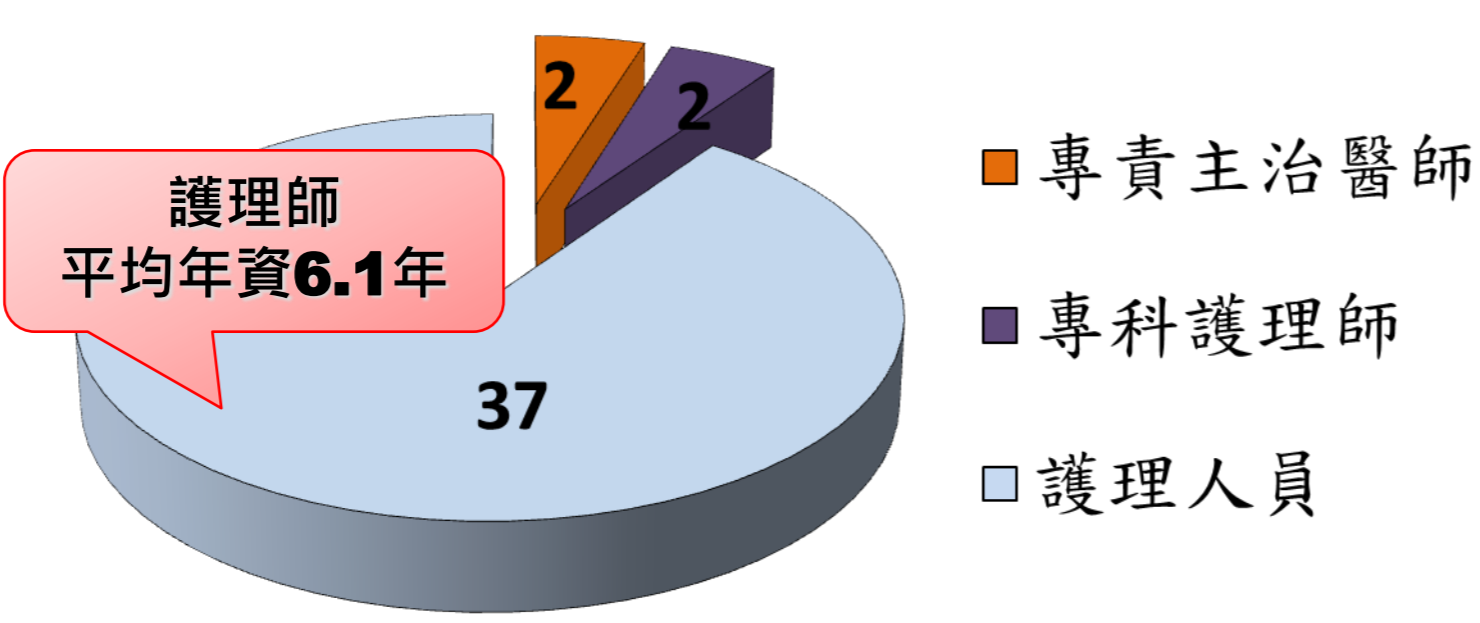
### 降低外科加護病房呼吸器相關肺炎感染率

#### 壹、單位介紹

##### 一、外科加護病房床位數



##### 二、外科加護病房人員編制

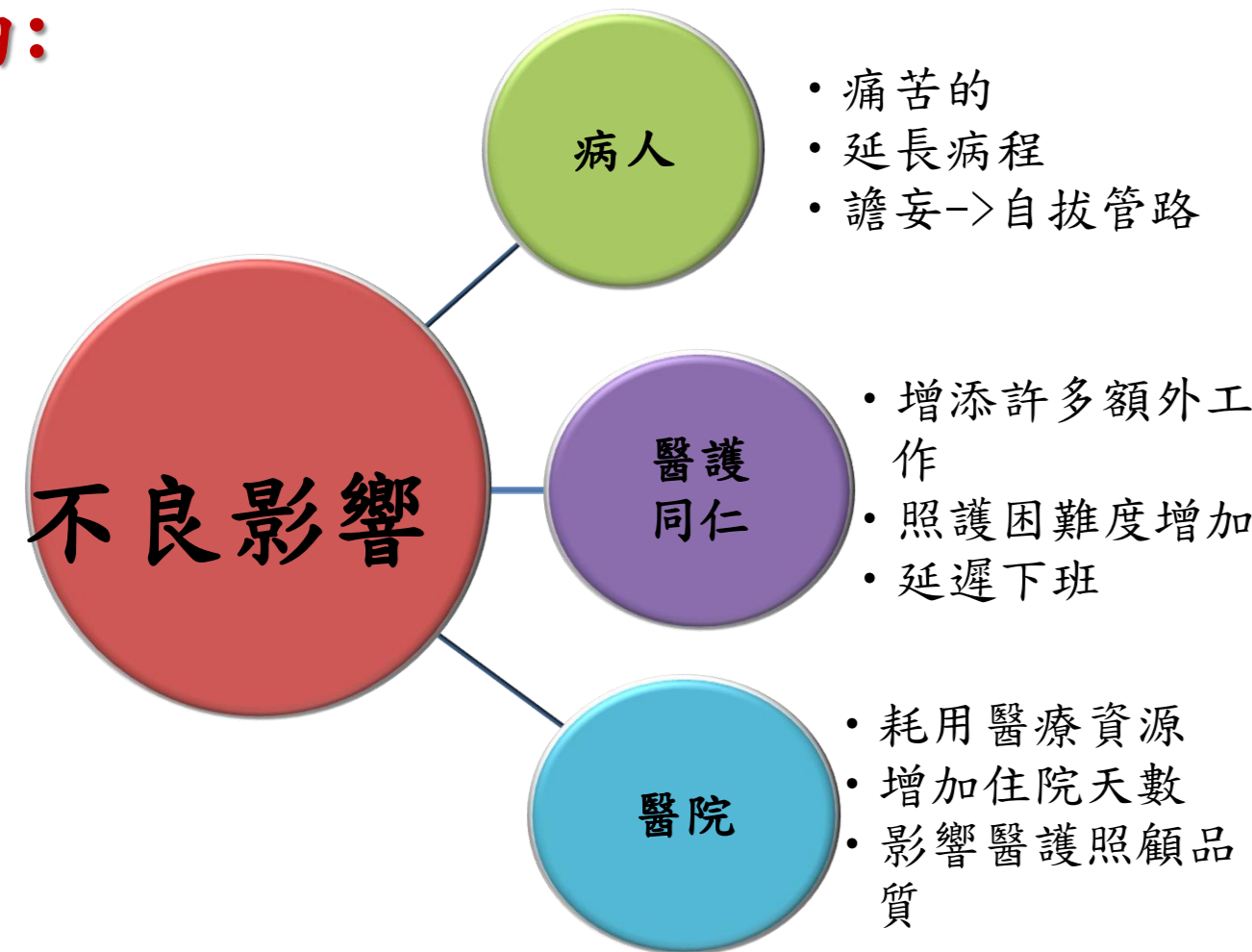


#### 貳、主題選定

##### 一、主題評選

- 單位103年1-12月平均呼吸器相關肺炎感染率(ventilator associated pneumonia, VAP)為3.42%，較台灣醫療照護品質指標同等級醫院平均值1.6%為高。
- 故依照上級指示，配合院內VAP bundle推行，將降低呼吸器相關肺炎感染率定為此次主題。

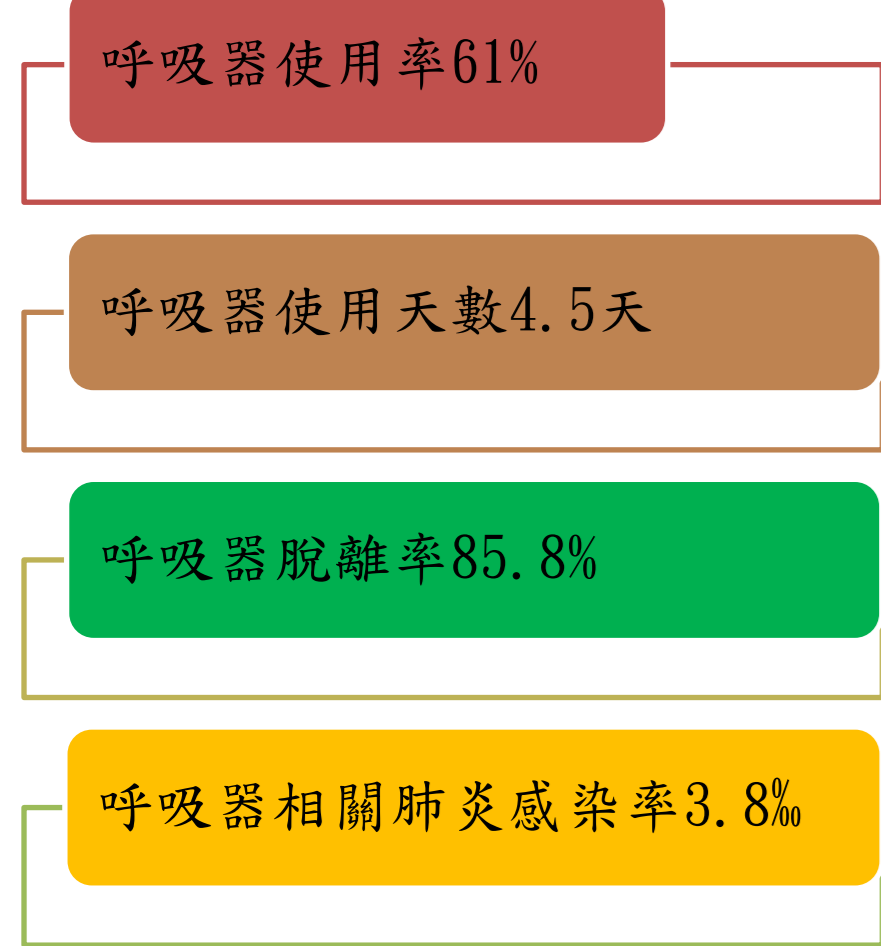
##### 二、選題理由：



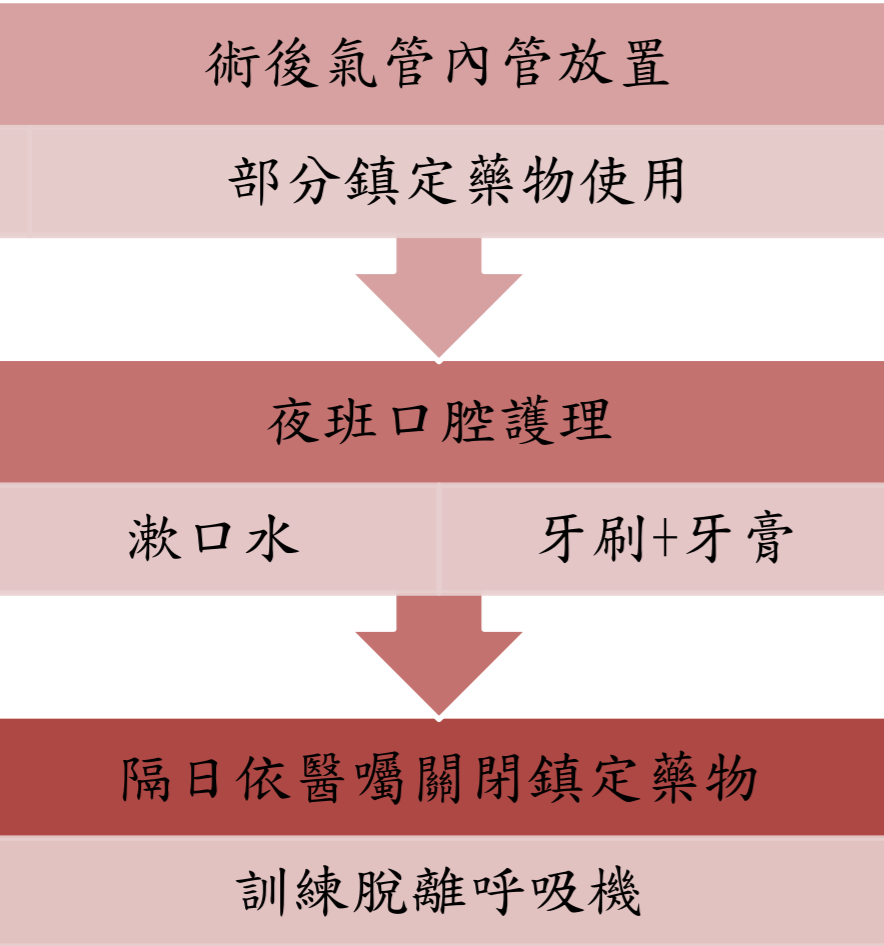
##### 三、活動期間：2015年3月~2015年11月

#### 參、現況掌握

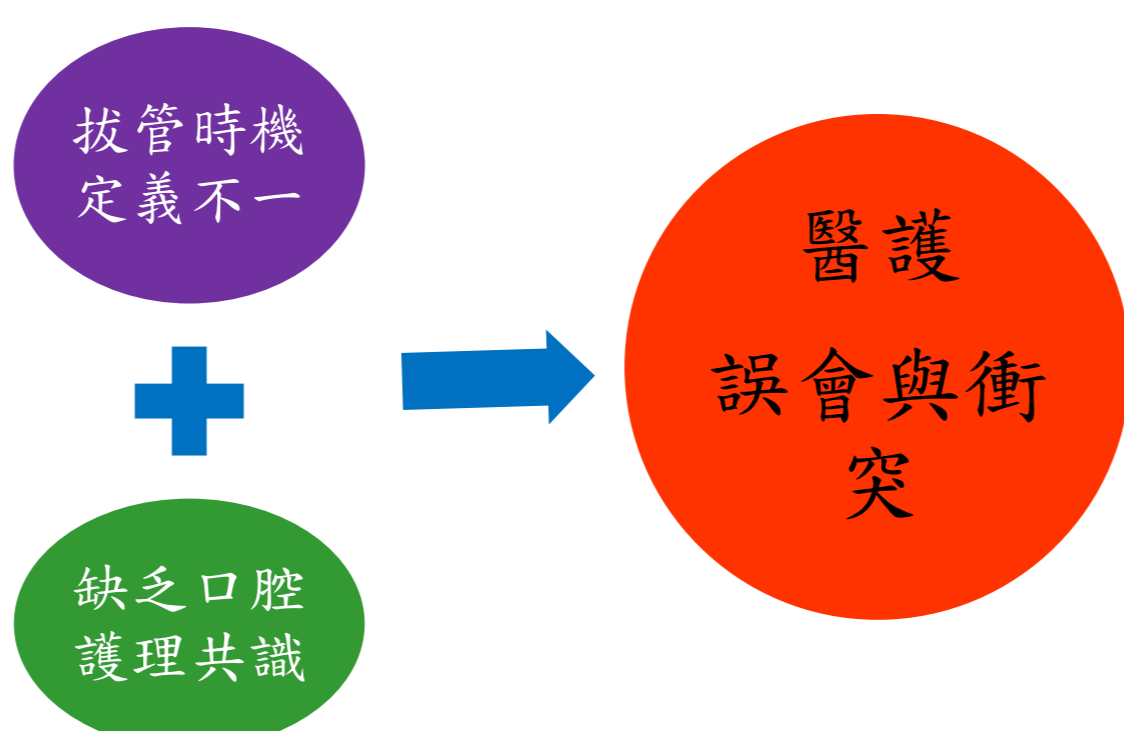
##### 一、單位現況分析



##### 二、管路照護現況



##### 三、不良狀況



#### 肆、目標設定

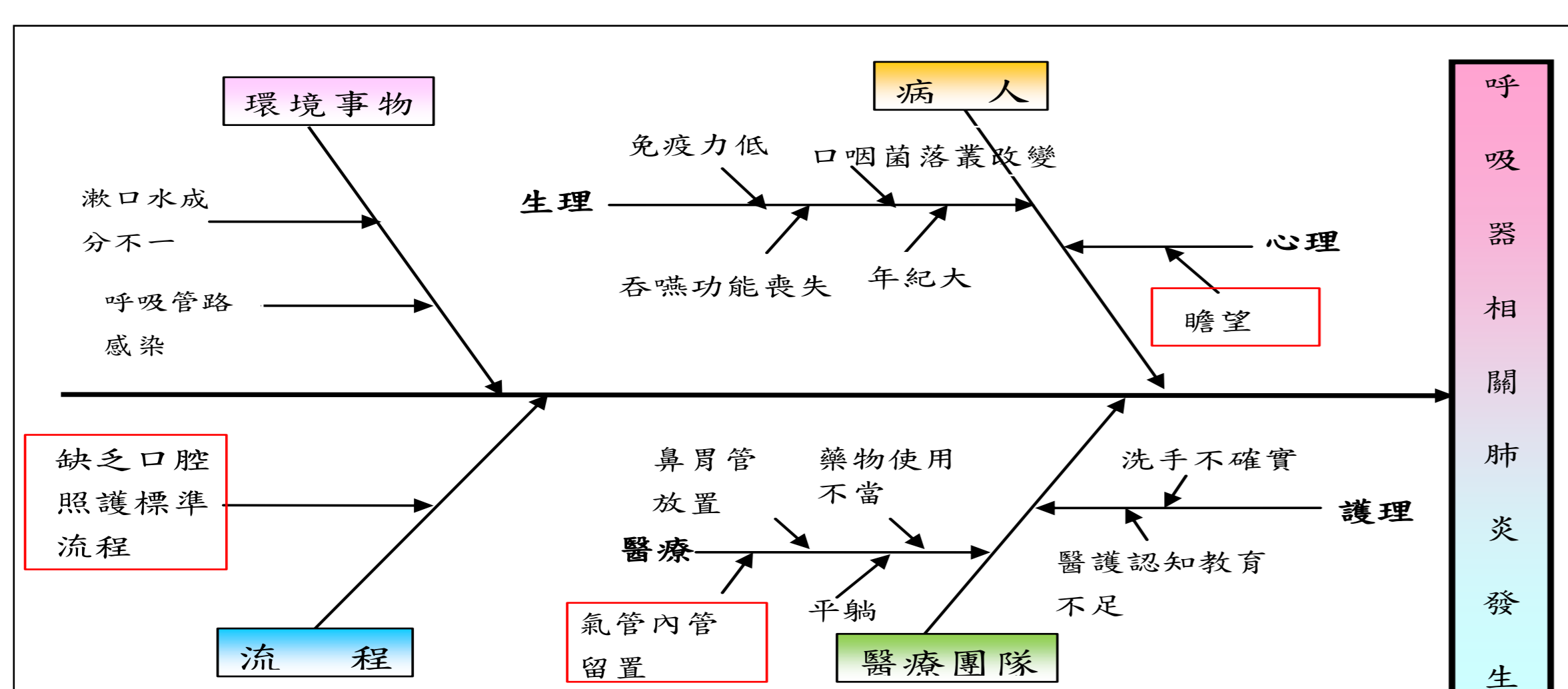
經過本單位2位加護病房專責主治醫師、單位正/副護理長及7位團員進行討論與協商後，決定以104年1-6月台灣醫療照護品質指標同等級醫院平均值2.0‰作為依據，並考量醫院和本單位當前實際的人力、物力狀況，設定現階段目標降低呼吸器相關肺炎感染率至2.9‰。

$$\text{呼吸器相關肺炎發生率之公式} = \frac{\text{每月外科加護病房呼吸器相關肺炎感染件}}{\text{每月外科加護病房呼吸器使用日數}} \times 1000(\%)$$

$$\text{目標設定} = \text{平均值} + (\text{高標} - \text{平均值} / 2) = 3.8\% + (2.0\% - 3.8\% / 2) = 2.9\%$$

#### 伍、要因分析

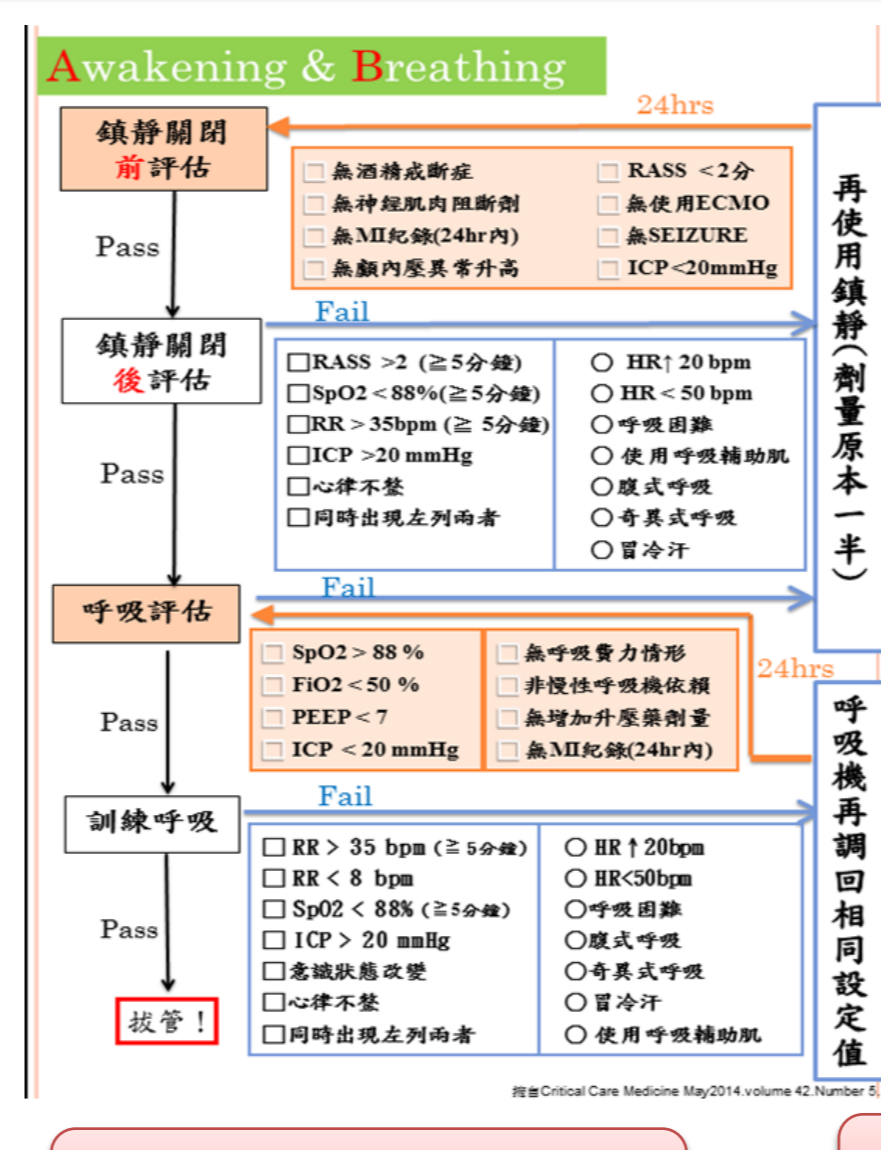
以投票之方式，篩選出篩選過高原因七項，依80/20法則選出要因共3項，分別是：氣管內管留置、缺乏口腔照護標準流程、謔妄。



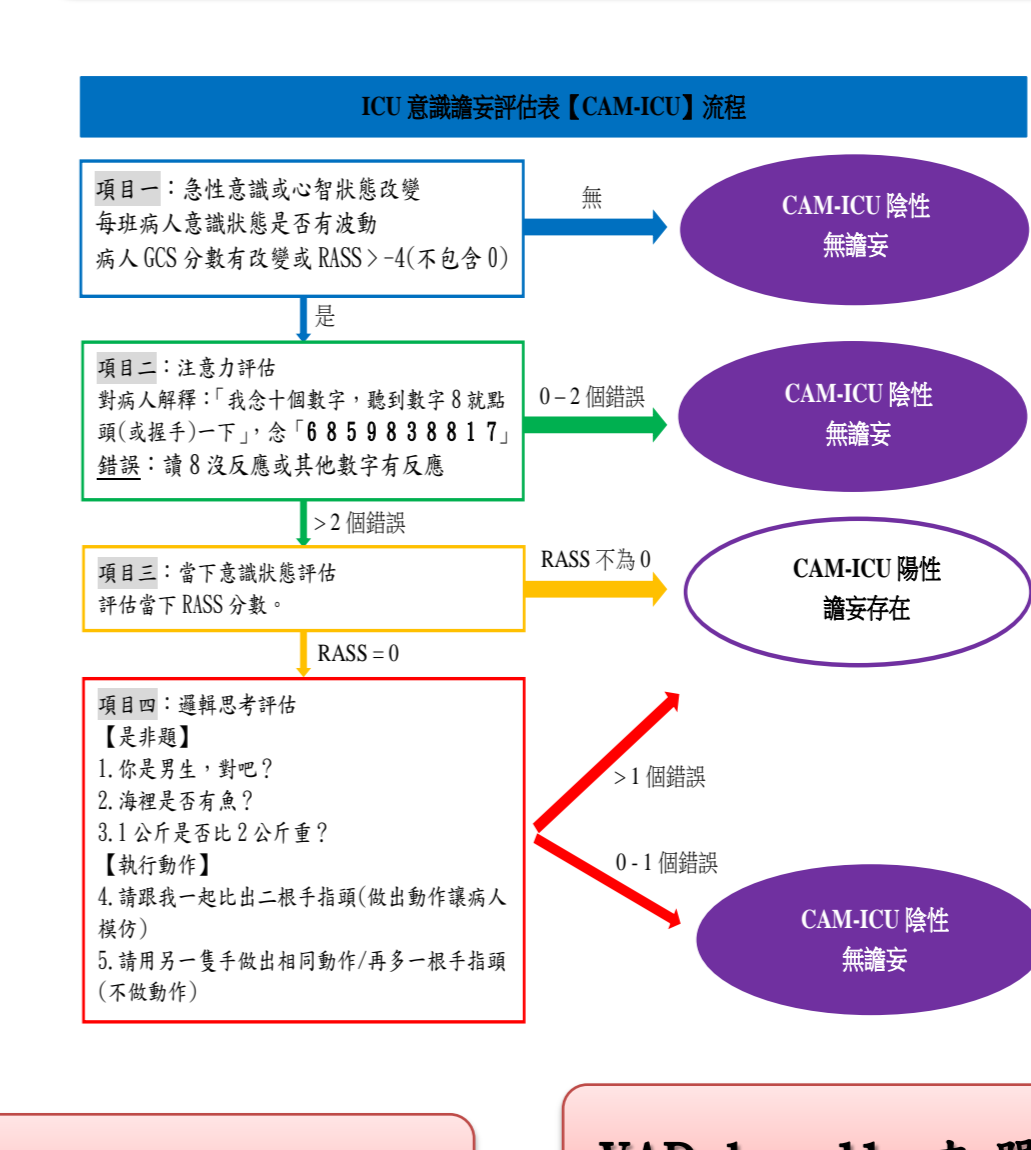
#### 陸、對策實施

對策1	不良原因 對策名稱	氣管內管留置 無移除氣管內管標準作業流程
對策計畫	1. 制定鎮靜停止 & 訓練呼吸(Awakening & Breathing; A & B)流程圖。 2. 促進團隊溝通：呼吸治療師、外科醫師及專責主治醫師	對策實施 1. 1. 104年8月19日參考國外ABCDE bundle制定鎮靜停止&訓練呼吸(Awakening & Breathing; A & B)流程圖。 2. 1. 104年8月26日請呼吸治療師教育單位同仁呼吸機脫離時機。 2. 104年9月25日與專責醫師、呼吸治療師及TRM成員討論實行A & B流程時機。
對策2	不良原因 對策名稱	缺乏口腔照護標準流程 制定口腔照護流程
對策計畫	1. 制定0.2% chlorhexidine gluconate漱口方式使用衛教單張 2. 制定口腔照護時間及方式 2. 使用VAP bundle評估表單	對策實施 1. 1. 104年8月14日由感控師向同仁教育0.12%-0.2%chlorhexidine gluconate漱口之選擇。 2. 1. 104年8月14日設計並製作入院宣導衛教單張，鼓勵家屬依需求選擇漱口水。 2. 1. 104年8月14日由感控師向同仁教育有放置氣管內管或氣切的病人口腔清潔由一天一次更改至少一天兩次，分別在小夜及大夜同仁進行口腔清潔。清潔方式統一，清潔完口腔後，以紗布沾濕含0.12-0.2% chlorhexidine gluconate漱口，並放置口腔內至少20-30秒。 3. 1. 104年8月16日於晨間教育期間宣達使用VAP bundle表單使用，每日由小夜及大夜同仁對有放置氣管內管或氣切的病人進行填寫，每日由醫師評估是否可脫離呼吸機及拔除氣管內管。 3. 2. 除絕對平躺及特殊禁忌病人外，所以病人一律搖高床頭30-45度。 3. 3. 隨時檢查呼吸器管路有無積水並排空積水。
對策3	不良原因 對策名稱	謔妄 術後疼痛及外在環境因素干擾睡眠
對策計畫	1. 制定謔妄/疼痛評估量表 2. 適當給予鎮靜/止痛藥物治療 3. 宣導夜間集中護理照護，避免干擾睡眠。 4. 小夜固定時間調整病室及護理站燈光亮度，降低音量。 5. 提供有效的心理支持。	對策實施 執行過程： 1. 1. 104年8月4日制定謔妄/疼痛評估量表 2. 1. 104年8月16日由廠商向同仁介紹鎮靜藥物Precedex，課後放置Precedex隨身手冊，供同仁參閱 3. 104年8月10日於晨間教育時間向同仁宣導夜間集中護理照護。 4. 104年8月20日宣導夜間燈光調整，減少燈光干擾睡眠，標示護理站夜間燈光關閉按鍵，小夜班固定晚間10點提醒調整護理站及病室燈光。 5. 104年8月14日設計並製作入院宣導衛教單張，鼓勵家屬依需求或意願選擇有效提供心理支持，如：照片、錄音機、護身符或念佛機等。

##### 每日進行：鎮靜停止 & 訓練呼吸(A & B)流程圖



##### 外科加護病房謔妄評估量表流程圖



##### 床頭搖高角度



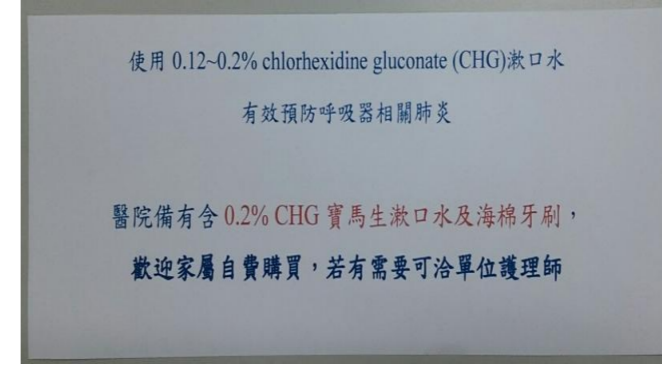
##### 床頭管路天數提醒板



##### A&B貼於病室門口



##### 入院宣導單張

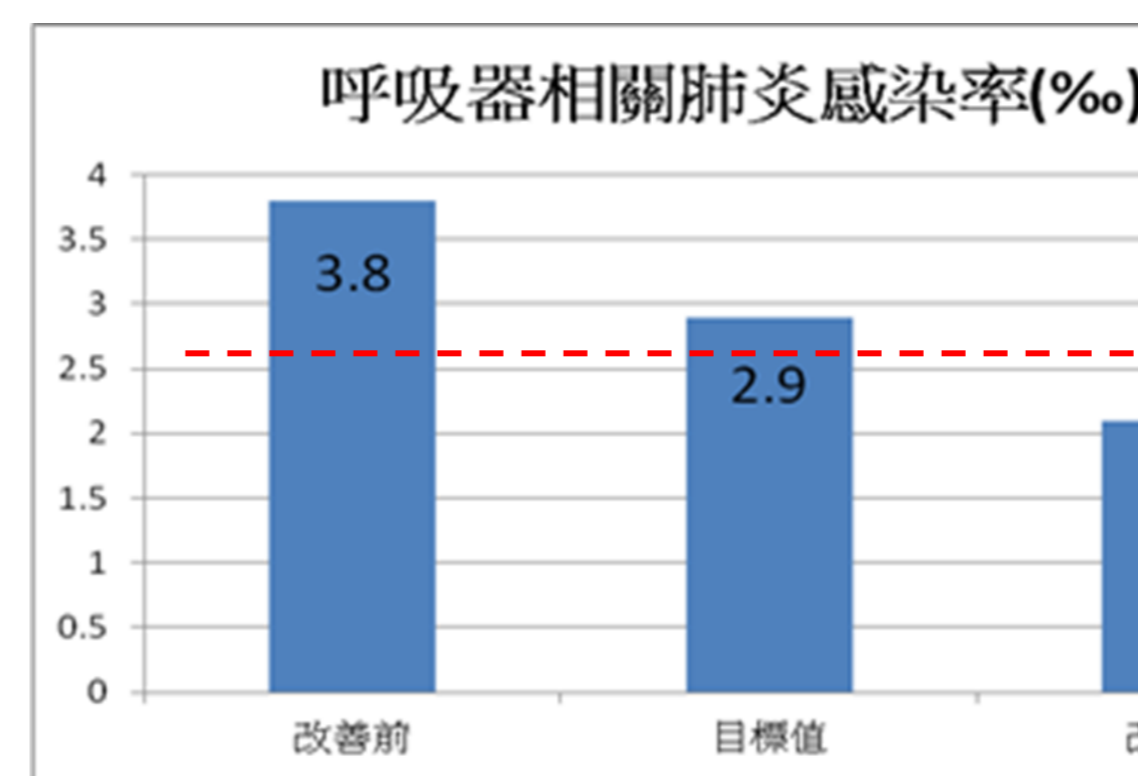


##### VAP bundle表單使用



#### 柒、效果確認

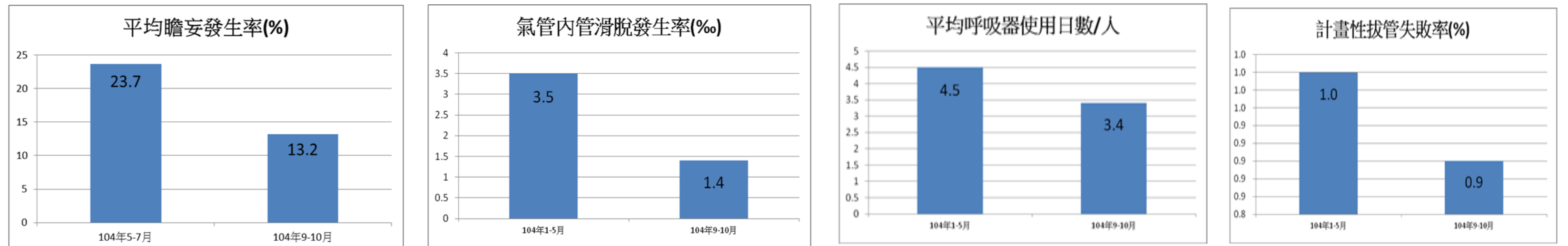
##### 一、有形成效：(一).主要效益：



$$\text{(1).目標達成率} = \frac{\text{改善後} 2.1\% - \text{改善前} 3.8\%}{\text{目標值} 2.9\% - \text{改善前} 3.8\%} = 188.8\%$$

$$\text{(2).進步率} = \frac{\text{改善後} 2.1\% - \text{改善前} 3.8\%}{\text{改善前} 3.8\%} = 44.7\%$$

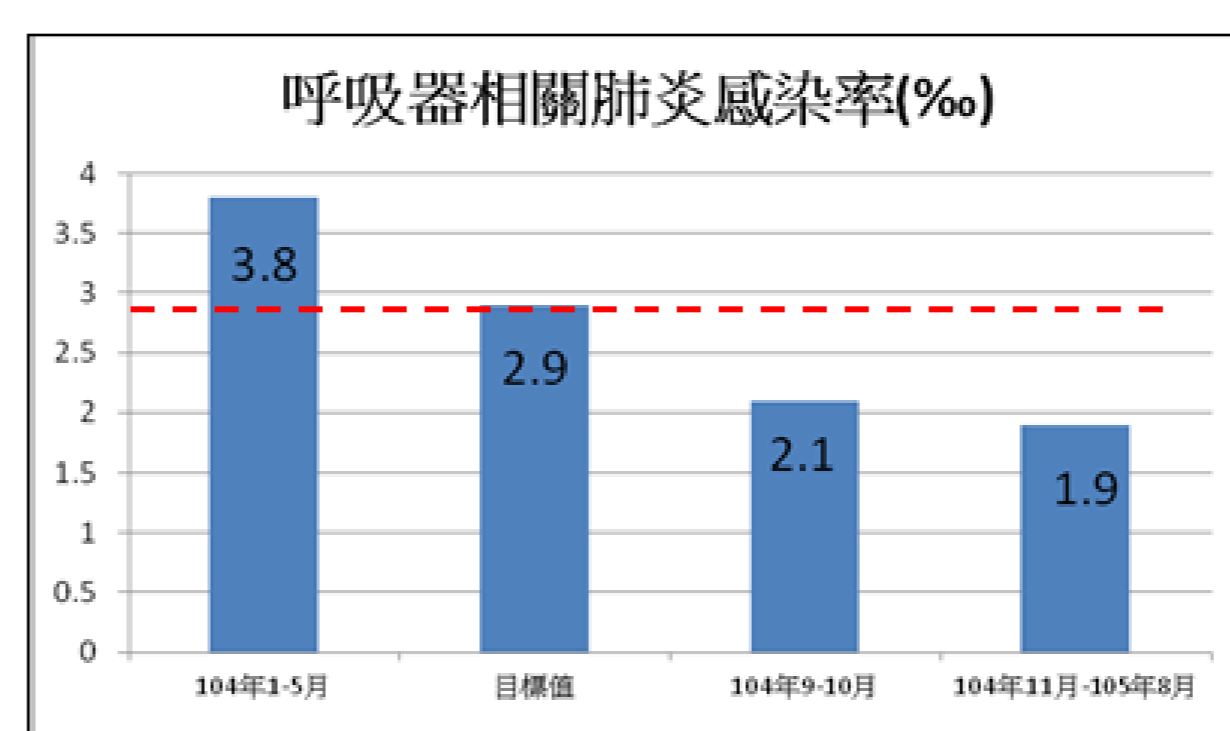
##### (二).附加效益：



#### 捌、後期追蹤

(104年11月~105年8月進行後期追蹤)

##### 一、後期追蹤VAP數值



##### 二、VAP bundle表單：

VAP bundle表單電子化，與感染管制護理師共同討論VAP bundle評估表單內容調整及設計。

