

別接錯救命的管路

小心啊！

文／手術室 副護理長 陳秀敏

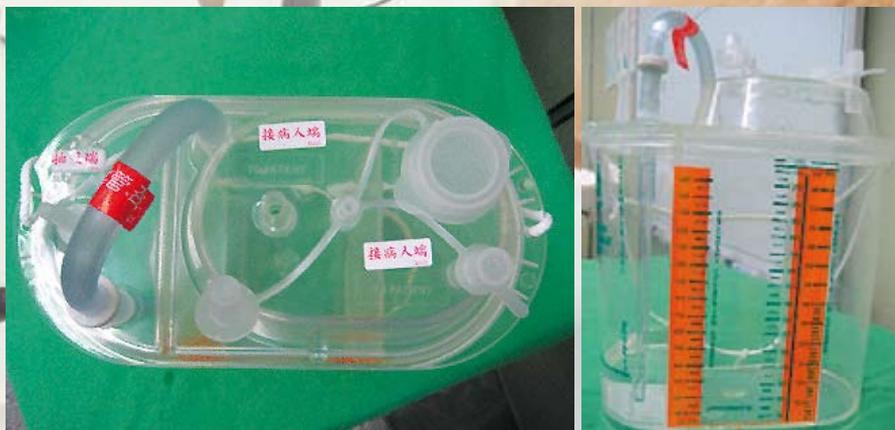
近年來，醫療器材進步，研發出許多方便使用及比較不占空間的器材。以胸腔引流瓶來說，本院所採用的自費引流瓶是三腔式，意即將收集瓶、水封瓶及抽吸控制瓶（負壓調節瓶）合為一體，除符合重力原理外，尚可將抽吸原理運用於需要引流較多空氣或液體的患者。

這種「三瓶合一」的設計，可減少護理人員接胸管時的複雜性，但若標示不顯眼，倉促忙碌之際，若未看清楚接口，容易錯接胸腔引流瓶的管路，造成病人增壓性氣胸，甚至出現皮下氣腫、氣胸或呼吸短促。

發生錯誤的原因

國內某醫學中心便曾發生因胸腔引流瓶錯接，導致病人皮下氣腫的案例，究其原因有三：

1. 護理人員個人對於胸腔引流瓶的熟悉度不足而接錯胸管
2. 單位間未落實交班，雙方沒有相互確認引流管路的位置，因而未能及時發現引流管被錯接。
3. 技術標準書欠缺清楚圖示



三腔式的胸腔引流瓶

中國醫藥大學附設醫院作業標準書

標準名稱：協助胸腔植入術護理 (Assistant Insert Chest Tube Care)		
SOP 編號：SOP-N00-NTC18	最近修訂日期：096/11/26	頁碼/頁數：4/5

五、備註說明：(續)

液流出。手術後初期引流液為暗紅色，以後逐漸轉變為漿液性。(10).異常：以下狀況須立即通知醫師處理。a.引流液每小時 5cc/kg 以上。b.術後 4-6 小時內突然引流減少，表示引流管扭結或阻塞。C.胸腔引流突然停止並伴隨中心靜脈壓升高、呼吸困難及少尿，表示胸內有出血的積聚。

(二)、註 2：更換胸腔引流瓶如圖示。

1.準備胸腔引流瓶



2.將病人端接至玻璃水柱端



3.打開通大氣端



4.依醫囑接 Emerson 時，將外接管接在 vacuum 端



(三)、三腔引流瓶圖示



改善後：標準書清楚標示三腔式管路連接方式

改善錯誤的方法

要防範錯接胸腔引流瓶的意外，有幾點是在臨床上必須特別注意的，本院已落實以下改善方案：

- 1.當護理人員輪調其他科別前，應給予此一技術的在職教育，並確認其能正確執行，以避免錯誤發生。
- 2.落實單位間的交班，雙方必須確實共同查看病人身上的各種管路。
- 3.在技術標準書增加三腔引流瓶的清楚圖示、操作方法與注意事項。

要防止管路錯接事件發生，醫護人員除了充實本身專業學識及技術之外，單位間的確實交班更是相當重要的關卡，藉由醫護團隊間的相互合作，才能共同讓病人安全的恢復健康。🌐