

國軍新竹地區醫院 護理科

106 年護理之家創新作品

一、作品名稱：愛的束縛

二、作品性質：改良式氣切固定帶

利用具透氣、舒適且隨手可得的物品，經過加工縫製後，運用於氣管切開術住民的氣切管固定，當住民因痰液多需頻繁更換 Y 型紗布及固定帶時，可避免造成頸部皮膚發紅及磨損，以達到管路安全及皮膚防護之作用。

三、創作動機：

氣切管留置住民痰液多時，需經常更換 Y 型紗布及氣切管固定帶，反覆使用氣切管固定帶造成魔術氈黏性消失、捲曲、縫合處脫線及清洗不便，致使家屬常需購置氣切管固定帶，而固定帶成本昂貴，造成家屬經濟上負擔。因此，引發氣切管固定帶重新再利用的動機，除能維護住民固定安全及皮膚完整性外，也能節省家屬的經濟負擔。

四、文獻查證與學理依據：

隨著醫學技術不斷精進，台灣人口逐年老化，以及平均餘命的延長。然而大部分高齡者因慢性疾病纏身，需要長期照護，並且在臨終前幾年可能因為疾病導致呼吸衰竭，需要依賴呼吸器維持呼吸道氧合。但是國內研究結果顯示有 9-37% 的病人無法脫離呼吸器，反而增加呼吸器相關肺炎發生率，導致生命末期品質面臨重大考驗(賴、陳、游，2015)。

氣管切開術 (tracheostomy，簡稱氣切) 是以外科手術方式，在頸部第二、三或四氣管環切口置入氣管套管，形成人工氣道，以維持呼吸道通暢(賴、陳、游，2015)。氣切適用在需長期依賴呼吸器及插管的病患，若能即早以氣切取代氣管內管來連接呼吸器，可以顯著降低加護病房病人的鎮靜時間可以有效降低呼吸器肺炎的發生率以及減少加護病房的住院天數(賴、陳、游，2015)。

照顧氣管切管留置個案其主要照顧者需花費很多心力，照顧者必須面對的照護問題包括：1.呼吸型態的評估。2.氣切造口處及氣切管路的清潔：以避免傷口感染。3.執行抽痰技術以排除分泌物：維持呼吸道通暢。4.定期更換管路避免氣切套管阻塞等(廖素娟、周莉莉，2013)。

另外，在照護氣切留置個案上氣切固定不良是導致管路意外滑脫的重要原因之一。一般氣切留置個案常用棉質扁帶固定氣切管，但在臨床實踐中存在著許多不足之處：1.頸部棉質扁帶容易被呼吸道分泌物或汗液污染，潮濕的繩帶易浸潤頸部皮膚致使局部發紅破潰。2.潮濕和污染的棉質扁帶的頻繁更換既增加了護理師的工作量，又存在氣管切開套管脫出和移位的風險。3.棉質扁帶長時間使用易卷曲變細，容易勒傷頸部皮膚(張、程、周，2014)。

五、創新或改良設計流程：

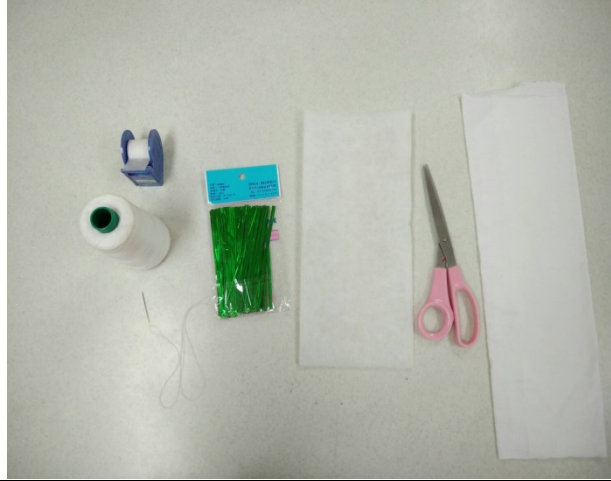
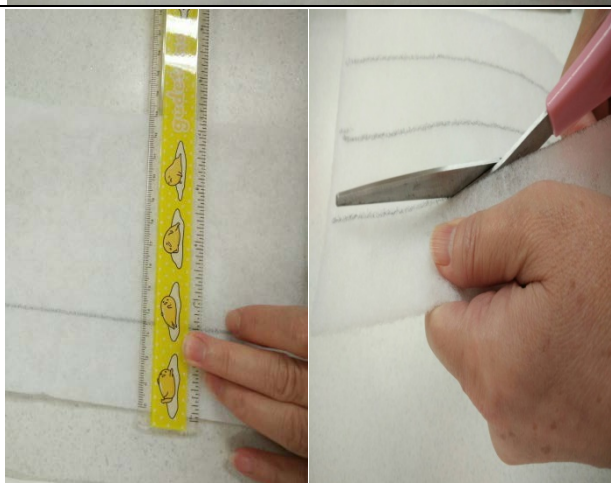
取家中可得具透氣性的布類，依住民的頸部長寬測量適合的固定帶長度，固定方式以軟鐵絲包裝紮線代替一般固定帶的魔鬼氈。

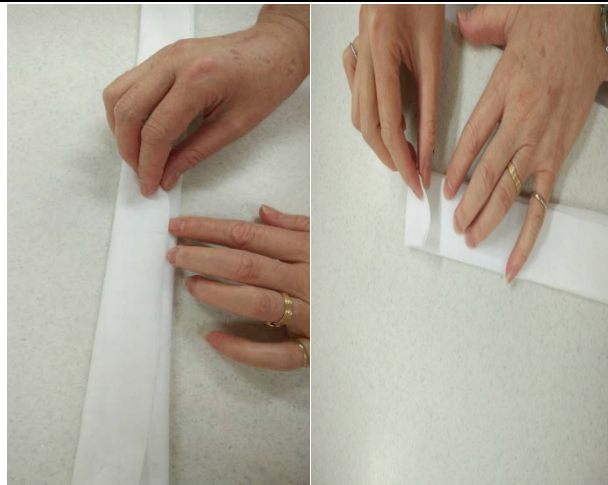
六、原案流程：

	<p>健保給付氣切管材質為PVC，其固定帶為一條式棉繩</p>
	<p>市售之氣切固定帶多為一片式超音波融切材質以魔鬼氈固定，市價 150-200 元不等。</p>

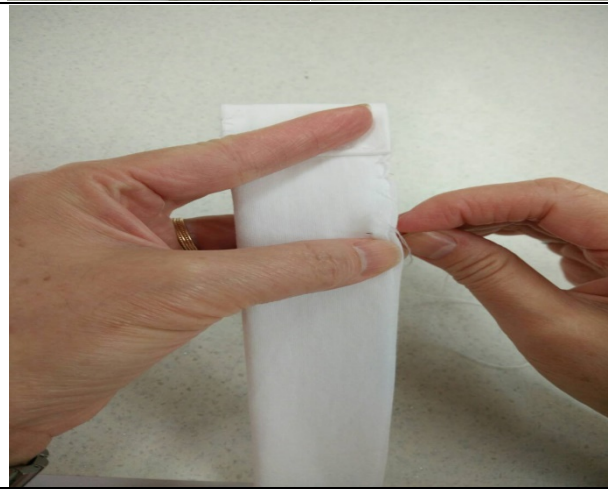
七、新案流程：

以 38×6 公分的布條加入縫製衣服之內襯，將布的寬邊對折進行縫製，縫製過程中，準備兩條 12 公分之軟鐵絲包裝紮線，將軟鐵絲包裝紮線穿過縫製完成之布條寬邊即完成。

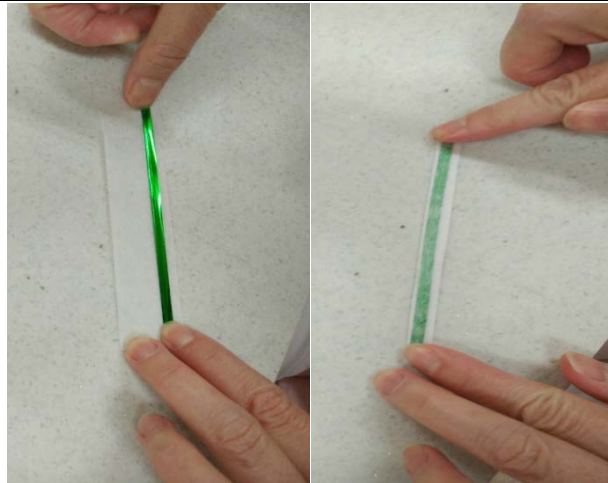
	<p>材料準備： 布（家中碎棉布）、內襯、 剪刀、針、縫衣線、紙膠、 軟鐵絲包裝紮線（15 元）</p>
	<p>1. 剪一塊 38×6 公分布條(可 依使用者頸部大小調整長 度)</p>
	<p>2. 剪一塊寬約 3 公分的內襯</p>



3.將內襯放入布條中，並將作
右兩邊向內折




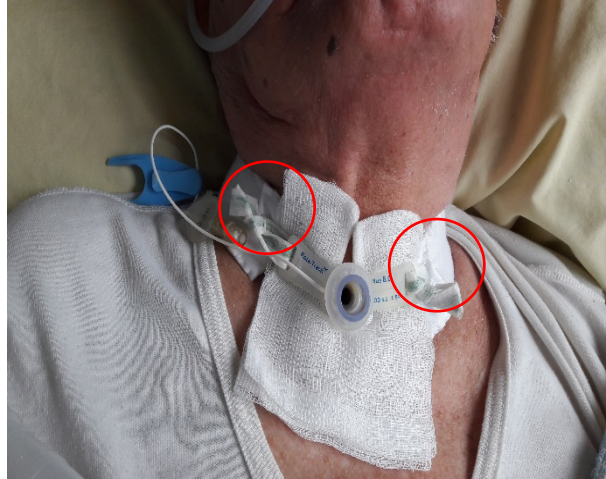
4.進行縫製



5.準備一段長約 12 公分的紙
膠，將包裝紮線黏起來



6.將黏好之包裝紮線穿過固
定帶左右兩寬邊的縫線即
完成（成品完成約需 10 分
鐘）

	改良式氣切固定帶完成圖
	改良式氣切固定住民使用狀況

八、專業適用性及推廣價值：

將「愛的束縛」運用在住民的氣切管固定，家屬不用擔心因氣切固定帶的材質造成住民頸部皮膚發紅、磨損，及魔術氈黏性消失、清洗不便，也減輕經濟上的負擔。

九、住民部分：

在製作固定帶過程中，選擇具透氣性的布類、柔軟的內襯，使住民達到皮膚防護的目的。

十、照顧人員部分(護理人員及家屬)：

在不影響住民頸部活動的情況下，讓照顧者固定住民氣切管時，能夠更簡單、方便，以減少管路滑脫事件的發生率。

經 6 位護理人員及 7 位家屬針對使用氣切固定帶「愛之束縛」之實用性、方便性、安全性、舒適性、成本效益進行滿意度調查，調查結果如表一、表二。

表一、護理人員對使用愛的束縛之滿意度

N=6

項目	非常滿意 (%)	滿意 (%)	尚可 (%)	不滿意 (%)	非常不滿意 (%)

1.實用性	4 (67%)	2 (33%)
2.方便性		6 (100%)
3.安全性	1 (17%)	5 (83%)
4.舒適性	6 (100%)	
5.成本效益	4 (67%)	2 (33%)

表二、家屬對使用愛的束縛之滿意度

N=7

項目	非常滿意 (%)	滿意 (%)	尚可 (%)	不滿意 (%)	非常不滿意 (%)
1.實用性	3 (43%)	4 (57%)			
2.方便性		5 (71%)	2 (29%)		
3.安全性		4 (57%)	3 (43%)		
4.舒適性	5 (71%)	2 (29%)			
5.成本效益	6 (86%)	1 (14%)			

十一、具推廣性及實用性：

本創新作品，所需用品取得容易，費用低廉，製作簡易，使用簡單且方便，實用性高值得推廣。

十二、參考資料：

張燕、程曉紅、周之音(2014)自製氣管切開固定帶在氣管切開患者中的應用·中華現代護理雜誌，20(33)，4265-4265。[Chang, y., Cheng, H. H., & Chou, C. Y.(2014). Application of self - made tracheostomy in patients with tracheotomy. *Chinese Journal of Modern Nursing*, 20(33), 4265-4265.]

廖素娟、周莉莉(2013)·協助一位呼吸衰竭氣切術後裝置發聲閥病患之居家護理經驗·志為護理-慈濟護理雜誌，12(3)，102-109。[Liao, S.C., & Chou, L. L.(2013). A Home-Care Experience of a Respiratory Failure Patient with Passy-Muir Tracheostomy Speaking Valve. *Tzu Chi Nursing Journal*, 12(3), 102-109.]

賴美玉、陳玉如、游顯妹(2015)·接受氣切病人生活品質改變及主要照顧者認知感受之初探·源遠護理，9(2)，27-36。[Lai, M. Y., Chen, Y. J., & Yu, H. M. (2013). The Change of Quality of Life in Patients with Tracheostomy and their Primary Caregiver's Cognitive Perception: A Preliminary Study. *Yuan-Yuan Nursing*, 9(2), 27-36.]