

病房裡的針灸會診

落實標準作業流程 防範發生異常事件

文／針灸科 住院醫師 李青珊、總醫師 傅元聰、主治醫師 李育臣

針灸屬於侵入性療法，與西醫外科相較，雖屬性較為溫和，但稍有大意仍可能導致氣胸、暈針、滯針、血腫等異常反應。在中醫門診區有專科醫師與受過訓練的護理師就近處理這些突發狀況，然而若發生在分散於醫院各樓層的會診患者身上，甚至出現遺針或留針時間過長等問題時，受限於時空無法立即處理，恐將危及患者安全，也增加病房同仁的困擾。有鑑於此，本文提出歷年經驗檢討所得，期盼在繁忙緊湊的針灸會診流程中，避免人為疏失，維護患者與工作人員的安全，使治療過程更加順暢。

常見的針灸異常事件與處理方法

除了針刺異常反應之外，會診過程中常見的問題有留針時間的爭議、遺針、家屬對治療有疑義等。此外，病房沒有派專人駐守，無法立刻處理相關事宜，更加造成家屬和同仁的緊張。根據針灸的施治理念與方法，我們試著逐一尋找解決之道。

留針時間的爭議

由於住院患者同時接受眾多治療，留針時間普遍設定最低時限為20分鐘，以利其他照護活動進行，假使隨後並無其他照護活動，便可視疾病種類與患者病況（如頭部疾患），建議延長留針時間以加強療效。過去在病房會診時未對此特別宣導，以致一旦超過20分鐘仍未見醫師前來取針，同仁往往因為擔憂病患安全而上提通報。雙方都是為患者著想，如果事前能建立共識，對醫療品質的提升將更有幫助。

遺針的潛在危險性與處置方法

針灸所用針具為極細的軟針（最常見的是30號、32號、34號），與一般注射針頭相比，粗細與硬度都相差許多，不容易穿破皮膚（故針灸醫師的養成訓練中，必定包含

指力訓練)。但為減少照護者受感染與患者及家屬的不安，臨床上若見患者躁動或其他因素造成軟針掉落，當下須就近委託鄰近工作人員或家屬拾起，棄於感染性尖銳物品收集桶中，且告知前來取針醫師掉落的針數以利核對。若取針與施針的針數不符，遺針又遍尋不得，須請當日照護同仁或家屬特別留意，以維護眾人安全。

針灸異常事件的處置

會診病患分佈各樓層病房，病房中並無針灸科相關設備與人員訓練，前述病房中不便處理的各種問題都曾經發生，現已印製宣導單張發送各會診病房護理長，一旦出現異常事件，各單位可根據註記的通訊方式聯絡本科，由會診負責醫師立即處理。

針灸異常事件的預防

確實的施術流程安排

依據標準流程，醫師在施術前應確實核對患者身分（手圈、床頭卡、病歷，並向照顧者確認）。為減少遺針機率並確保患者治療後無任何不適反應，安排同一位實習醫師跟診與取針。會診施針標準流程如下：

（一）行前準備

- （1）準備一：整理患者資料—包括床號、姓名、診斷、主訴、已接受的治療與檢查、備註（如特殊要求、其他治療時段），會診前一日整理好，並依施針次序排列患者名單與上述資料，以利會診當天的查閱。當日出發前再度核對床號，避免因轉床造成臨床治療的不便。
準備器材—各式針具、灸膏、電針機、酒精棉片、乾棉枝、棄針瓶、複本病歷。

- （2）準備二：上述資料與器材由實習醫師準備妥當，住院醫師再次核對確認無誤後，住院醫師協調各主治醫師進行診治的時間、安排跟診的實習醫學生，並處理會診異常事件。主治醫師則帶領住院醫師、實習醫師執行治療與臨床教學。

（二）實際操作

- （1）核對患者身分：根據床頭卡、手環、病患名單、病歷、患者或家屬的回應。
- （2）診察患者最新狀況：中醫四診、並參考西醫最新治療與檢查。
- （3）擬定當日穴位處方：先將穴位、針數、施針時間記錄於複本病歷，留置床邊，等待取針時核對，並記載取針時間。全數取針後，謄寫一份相同的病歷留在病房，複本病歷則收回本科存放。
- （4）施針與床邊教學：主治醫師與住院醫師協助實習醫師學習診斷、治則的擬定、施針、取針技巧與針後不良反應（如氣胸、暈針、滯針、血腫、氣腫…等等）的處理與記錄。
- （5）重新核對：施針完畢再次記數各部位施穴名稱、針數、總針數。
- （6）加強標記：色筆標記隱密或特殊部位的施針穴位，提醒照顧者協助注意該部位的留針，並注意取針時有無疏漏。
- （7）留針：時間長短依病情而定，若有其他因素需要提早起針，病房可透過電話聯絡會診負責醫師處理。
- （8）取針：由患者的跟診實習醫師依據複

本病歷的記錄執行，並與主護護士協同核對針數。若針數不符，分部位再核對直到數目相符。若發生滯針情事，另行記錄，通知主護及家屬留意，並於該穴位周圍按壓，使氣血宣散以利出針，最後請主護覆核簽名。

(9) 遺針處理：若患者躁動或其他因素導致遺針—

首先，確認患者身上已無留針；

其次，檢查床上、床邊及周圍地板上有無遺落的軟針；

若前兩者皆無拾獲，請照顧者密切注意，避免針扎事件發生。

病房同仁的協助與配合

由於患者遍布各樓層，施術後無法派任醫師長時間留駐於床邊，故若有異常事件發生，需要仰賴病房同仁的通知與協助。目前發放各會診單位的宣導單張，已提供三種方式提供同仁聯絡針灸科，以加速異常事件的處理。

在病房設針灸服務據點是根本大計

教學醫院的各級醫師往往具備多重角色，針灸科醫師亦然，主要工作項目同樣包括研究、教學與診療。在針灸診療方面，除了門診之外，會診是一大業務來源，然因人力有限，針灸科醫師必須在門診、教學之餘執行此項工作。以目前總數約六十名的會診病患為例，分為兩大組同時進行治療，若按4小時計算，包含轉換樓層及等候電梯、診察患者、床邊教學與解釋病情的時間，每位患者平均只分得8分鐘，更何況還要配合其他西醫治療與檢查的時間來施針與取針。

基於患者安全，降低醫療疏失機率，減輕病房同仁負擔，以及提高醫院收益，改善服務與教學品質等諸多考量，建議比照復健治療、高壓氧治療等，在一些固定樓層設置據點為患者服務，少部分不便移動的患者（如加護病房）再採取床邊治療的模式。

如此一來，可省卻樓層轉換時間、有當科設備與人員隨時處理施針後的不良反應（如暈針、滯針、遺針、血腫、針扎、氣胸、殘留針感…等等），而藉由合併門診或加開門診的方式，治療時間就不受限於一個半天，可以由早到晚排診，患者在行程緊湊的西醫治療之外，

有較為充裕的時間接受針灸治療，會診量可因此更為提高。其次，因比照門診作業，當診醫師有更充裕的時間，較方便取得設備為患者提供更優質的服務。再者，在針灸專業護理人員協助與看顧下，必可減少異常事件的發生。

針灸異常事件是每位針灸科醫師不得不正視的問題，在門診作業過程，有充足的設備與人力來處理諸多狀況，對於分散各病房大樓的患者，我們建立了標準的會診治療流程，至各相關單位加強宣導解說，且與病房同仁合作，共同研擬最佳對策以維護患者安全。不過，即便設立層層防範措施，在人力分散的情形下，仍難免於萬一，因此設置集中診療區才是長久之計。

針灸是傳統醫學中經千年洗煉留存至今的瑰寶，近年來全球更興起學習研究的熱潮。本院有著中西醫學融合的先天優勢，我輩醫學工作者當共同克服環境的限制，使針灸能結合西方醫學的治療與臨床研究，在本院發揚光大，以不負院校創設以來，中西醫學共榮的傳承。