



手術也要安檢喔！

文／醫療品質部 督導 徐芳悅·副管理師 洪千惠

美國智囊機構Institute of Medicine在1999年出版的報告書「To Err is Human」中指出，估計美國每年死於醫療疏失的人數約在4萬4000人至9萬8000人左右，醫療成本的損失高達170-290億美金。美、英、澳等國所做有關醫療不良事件發生頻率的調查研究則顯示，醫療不良事件的發生率約在2.9-16.6%之間，平均約10%。因此，提升病人安全的行動在美、英、澳等國積極展開。

世界衛生組織（WHO）估計，全球各地每年約有2億3400萬人接受大型手術。研究顯示，在工業化國家，住院病人中較嚴重的手術併發症發生率為3-22%，死亡率為0.4-0.8%，其中將近一半的不良事件，確定是可以預防的。

手術相關疏失，半數是可以預防的

根據美國的研究發現，66%的醫療疏失與手術有關，包括技術疏失、手術後出血、院內感染、藥物疏失等，而大約54%是可以預防的，例如在手術前先將手術部位標示清楚，即可減少開錯手術部位的烏龍事件。從

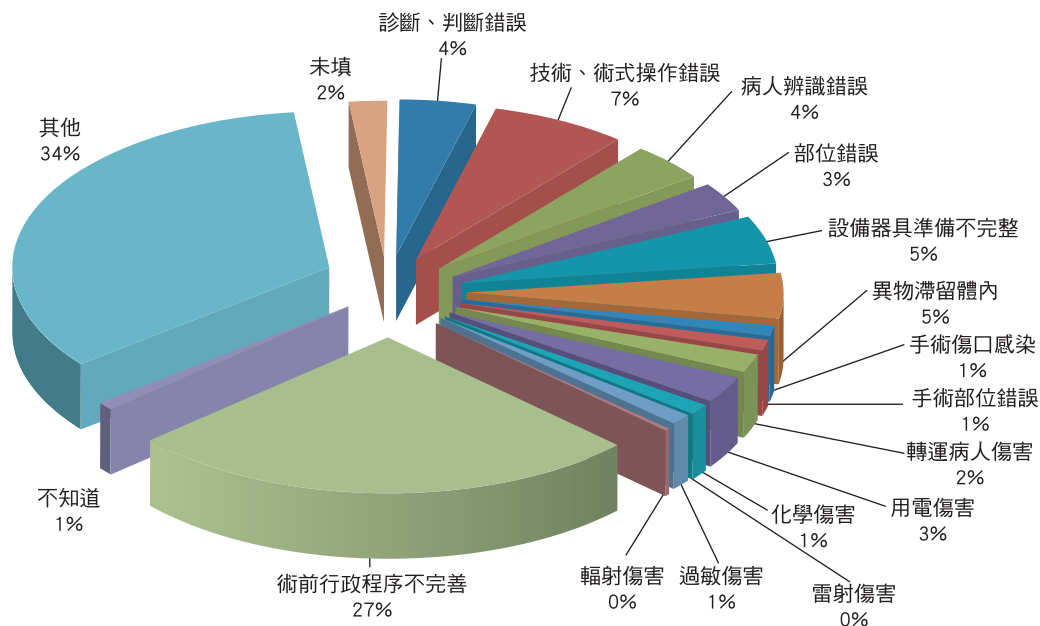
台灣病人安全通報系統（TPR）的統計分析結果，亦可看出手術事件錯誤發生階段，主要在術前準備（占50%）；其次是手術過程（占26%）。分析圖表如下：

至於手術事件錯誤類型的分析（下圖），則是以術前行政程序不完善為主（占27%）。值得注意的是病人辨識（占4%）、部位錯誤（占4%）、設備器具準備不完整（占5%）、異物滯留體內（占5%）等，都是常見的錯誤類型，這些錯誤也都是可以事先預防的。

執行手術安檢，團隊間應互相把關

於是，世界病人安全聯盟於2007-2008年發起「安全手術，拯救生命」的活動，認為正確的態度及首要的認知是：「手術安檢是為了強化團隊安全，而不是要符合外部要求」，因此在執行手術之前，團隊間應互相把關，以減少人為遺漏或是各種可預防的狀況。許多國家相繼響應手術安全相關活動，甚至將響應的過程放在網路上分享。

台灣病人安全通報系統 2006/01-2010/06手術事件錯誤類型



資料來源：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

我國衛生署委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會於2010-2011年醫院病人安全工作目標中設定：

目標3：提升手術安全

- 落實手術辨識流程
- 落實病人辨識
- 落實手術部位標記及辨識
- 落實手術安全查核項目
- 提升麻醉照護功能，確保手術安全
- 落實手術儀器設備檢測作業
- 建立適當機制，檢討不必要之手術

目標6：提升醫療照護人員間溝通的有效性

- 落實交接班資訊傳遞之完整與及時性
- 落實轉運病人之風險管理與標準作業程序
- 落實醫療照護人員間醫囑或訊息傳遞的正確性
- 檢驗、檢查、病理報告之危急值應及時通知與處理
- 加強團隊溝通技能

落實手術安全，本院推動各項措施

本院積極與世界同步響應手術安全相關活動，亦配合衛生署醫策會的政策，落實手術安全把關機制。以下是本院推動手術安全的實際作為：

目的

- 落實手術辨識：落實病人辨識、落實手術部位標記及辨識
- 落實手術安全查核項目
- 提升麻醉照護功能
- 落實手術儀器設備檢測
- 加強化手術前團隊間的互相把關及提醒，以降低人為疏忽，確保手術安全

執行方式

- 以至少兩種以上的資料辨識病人身分
- ★請病人說出自己的「姓名」及「出生年月日」
- 手術、麻醉醫師向病人（或家屬）做必要的說明：包括手術與麻醉的方式、必要性、適應症、風險及替代方案

- 與病人（或家屬）共同完成手術前的部位標記



手術安全把關三部曲

第一階段 簽入 (Sign-in) :

麻醉誘導前，由麻醉人員主導

- 確認病人姓名與出生年月日等資料，以及手術部位、手術名稱、手術同意書、麻醉同意書
- 手術部位已註記
- 麻醉儀器及藥物已確認完整（麻醉安全評估已完成）
- 血氧飽和濃度儀已安裝且功能正常
- 病人是否有已知的過敏
- 發生困難插管或吸入性肺炎的風險（是否已備有儀器或後援）
- 失血量超過500c.c（小孩7c.c/kg）是否已備有至少兩條靜脈／中央靜脈導管之準備並備妥適當之輸液

第二階段 暫停 (Time-out) :

劃刀前，由外科醫師主導

在執行任何手術、侵入性處置及侵入性治療前都應進行Time-out。準備劃刀或檢查前，醫療團隊應暫停所有的動作，由主刀醫師（或檢查醫師）帶領來確認病人。執行步驟如下：

1. 流動護士：啟動，喊出Time-out
2. 主刀醫師：唸出病人姓名、術式、部位、預估手術時間、失血量、特殊器械及術中注意事項

3. 麻醉人員：說明病人有無特殊疾病及麻醉相關問題，有無過敏，是否已施打預防性抗生素
4. 護理人員：說明無菌區內已準備器械，尚未備齊（消毒中）器械與手術相關影像資料已確認

★所有人員確認無誤後，才進行手術或檢查

第三階段 簽出 (Sign-out) :

病人送出房間前，由護理人員主導

由護理人員與手術團隊共同口頭確認下列事項：

- 手術名稱已記錄（是否變更術式）
- 器械、紗布與針頭清點數量正確
- 檢體已正確包裝與標示，且已由手術醫師及護理人員共同確認並簽名
- 有無發生應做後續處理的器械問題
- 交辦恢復單位，病人術後照護的注意事項及處置
- 至少兩種以上的資料辨識病人身分，確實完成所有確認步驟的把關及記錄

維護自身權益，病人也要盡點力

手術室是高度專業化且高風險的部門，病人於手術過程中因接受麻醉無法直接自主的溝通，必須仰賴醫療照護人員的團隊合作及落實病人辨識、手術方式與部位標記，才能避免發生醫療疏失。

做到安全的病人照護除了有賴醫療團隊的努力，從不安全的執行操作中尋求改善方案外，病人的參與也是十分重要的推手。期盼病人和家屬能與醫療團隊充分合作，例如積極回應醫護人員的問題（包括辨識病人身分的發問），以及主動反應自己或家人的特殊健康狀況，或者可能造成自己或他人就醫不安全的疑問或改善建議等，共同為自己及社會大眾打造安全的就醫環境。🌐