

提升手術安全 社區醫院推動經驗分享

鄒繼群

耕莘醫院永和分院

提升手術安全

- 醫療品質及病人安全每年的重要目標
- 世界衛生組織 (WHO) 於 2009年倡導『安全手術，拯救生命』 (Safe surgery, Save lives)
- 2009.1.29 NEJM: A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population
- 2010年醫策會發起「手術安全把關」活動

實證研究 - 採用WHO查核表

Reduce the rate of postoperative
complications and death by
more than **one-third!**

Haynes et al. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. *New England Journal of Medicine* 360:491-9. (2009)

確立目標

- 手術委員會決議採用WHO查核表，提升手術安全
- 院務會議決議參加「手術安全把關」活動
- 落實『安全手術，拯救生命』的承諾

組成團隊

- 成立推動小組
- 確立參加成員

醫師：外科系醫師，麻醉科醫師

護師：手術室護理師，外科專科護理師，外科系門診護理師，麻醉科護理師

行政：資訊室，企畫室

建立共識

- 推動小組定期開會
- 開始對相關同仁進行教育宣達
- 針對臨床各科舉辦個別共識座談會議
 1. 期待達成的目標
 2. 實作上可能的困難與問題
- 那些科較適合第一階段推行？

手術安全迷思

只要小心

錯誤便不會發生在我身上



手術安全迷思

提昇手術安全



預防手術部位錯誤

手術不良事件的因素

- 團隊溝通不良 (communication breakdowns)
- 人員因素
- 術前麻醉計畫及預防措施不足
- 外科醫師專業性不足
- 儀器設備異常
- 檢體採集、運送不當



手術不良事件的因素

人員因素(即使是訓練有素的資深人員)

- Stress
- Fatigue
- Overload
- Emergency
- Unfamiliar
- Distractions/interrup



學習他院經驗與分享

- 邀請專家演講
- 國外文獻讀書會
- 影帶觀摩
- 國內醫院參訪體驗
- 參與醫策會手術安全把關運動

規劃任務與分工

初期未達成共識的項目

- 查檢表格的設計
- 擔任**把關者**的共識
- 施打**預防性抗生素**的共識
- 團隊成員自我介紹及擔任角色
- 失血超過 500c c 風險評估
- 麻醉誘導前共同參與人員

手術安全把關重點

- 邀請**病人參與**，如病人是否確認身份、手術部位、名稱
- 設定**把關的人**，形成把關文化
- 溝通要**說出來**，尤其是有狀況更要積極溝通
- 有效的把關：**目標一分鐘以內**

正式推行及評估

- 由耳鼻喉科開始試行
- 檢討後推行順序：泌尿科→外科→婦產科
→全面實施



全面推行後第一次檢討

- 手術安全把關達成率: 50%
- 執行最差科別: 骨科
- 嘗試參考他院做法(均未實施)
 1. 懲罰以資警惕
 2. 護理長強勢介入
 3. 營造time out氣氛(敲鑼)
 4. 術前簡報
- 加強溝通



持續監測 & 評估

- 手術安全把關達成率
- 手術部位感染
- 非計畫性重返手術室
- 死亡率
- 手術併發症
- 麻醉併發症
- 術前預防性抗生素正確使用率



100年度外科手術安全把關指標監測

手術安全把關達成率

手術30天內手術部位感染率

非計畫性重返手術室

劃刀前60分鐘內給予預防性抗生素的比率

所有手術術後48小時內死亡率(不含病危自動出院)

確認病人身分及手術部位的比率

有術前評估插管困難的比率

血氧飽和濃度儀的使用率

當失血量超過500ml有兩條靜脈/中央靜脈導管準備並備妥適當之輸液的比率

紗布清點的完成率

手術併發症比率

術後病人第一次體溫量測在36.5-37.5度間的比率

持續推動與檢討

- ◆ 推行過程中遇到的的困難
- ◆ 設計自己需要的流程
- ◆ 建立獎懲制度
- ◆ 確實檢討異常事件
- ◆ 加強新進人員教育訓練



推行過程中遇到的的困難

- ◆ 團隊成員對情境與目標**缺乏共識**
- ◆ 團隊無法**及時發現**問題危機
- ◆ 團隊成員遺漏**重要資訊**
- ◆ 醫療團隊的領導者（主刀醫師）不重視手術前的 **Briefing** 與術後的 **Debriefing**

手術安全迷思

運氣會這麼差？



醫療爭議數量快速增加

病人自主意識的高漲

- 由於網路的發展，病患幾乎可和醫師一樣，獲得相同的資料
- 過去病患懂得比醫師少，醫病關係中知識不對等的時代已經明顯拉近

手術安全迷思

已掌握全局
一切盡在不言中

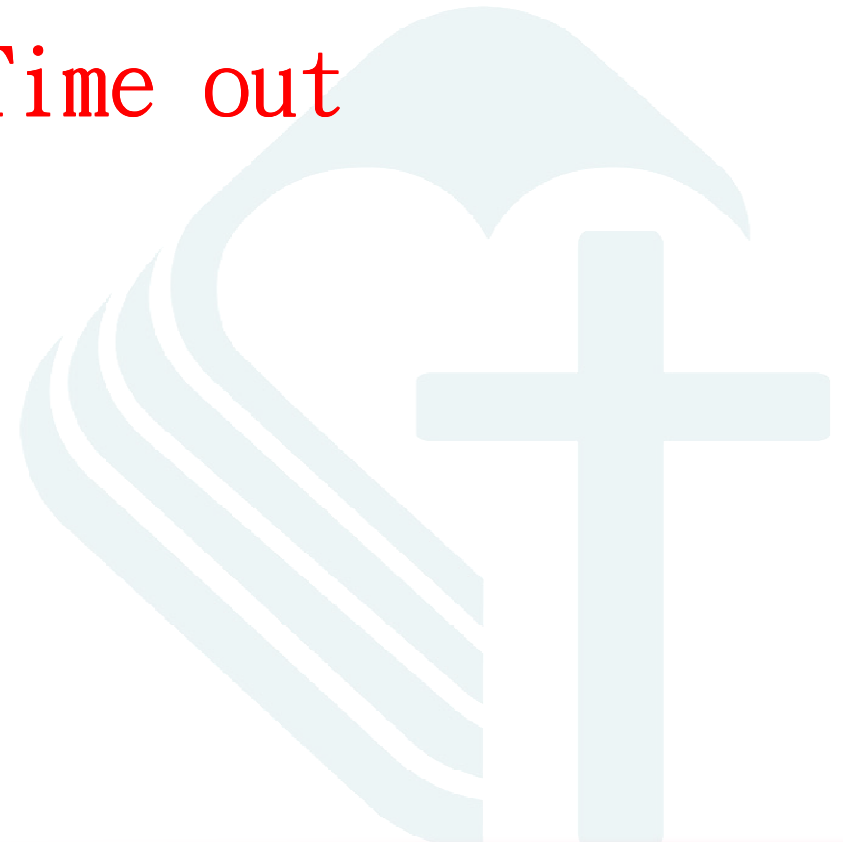


WHO查核表的精神

- Simple and a few critical steps
(簡單、關鍵)
 - Thereby minimize the most common and avoidable risks endangering the lives
 - All steps should checked **“verbally”**
 - Having a single person lead the checklist process is essential for its success

Briefing & Debriefing

- 術前的 Briefing: 手術計畫，重點提示
- 術後 Debriefing: 針對術中發現的問題，擬定術後照顧方針
- 所有團隊成員全心投入 **Time out**



持續推動與檢討

- ◆ 推行過程中遇到的的困難
- ◆ **設計自己需要的流程**
- ◆ 建立獎懲制度
- ◆ 確實檢討異常事件
- ◆ 加強新進人員教育訓練



依院內現況設計自己需要的流程

◆ 地區醫院的 weakness

麻醉醫師人力

手術器械或儀器設備

病理科與檢體運送

◆ 地區醫院的 strength

手術團隊固定（很少輪訓之實習醫師）

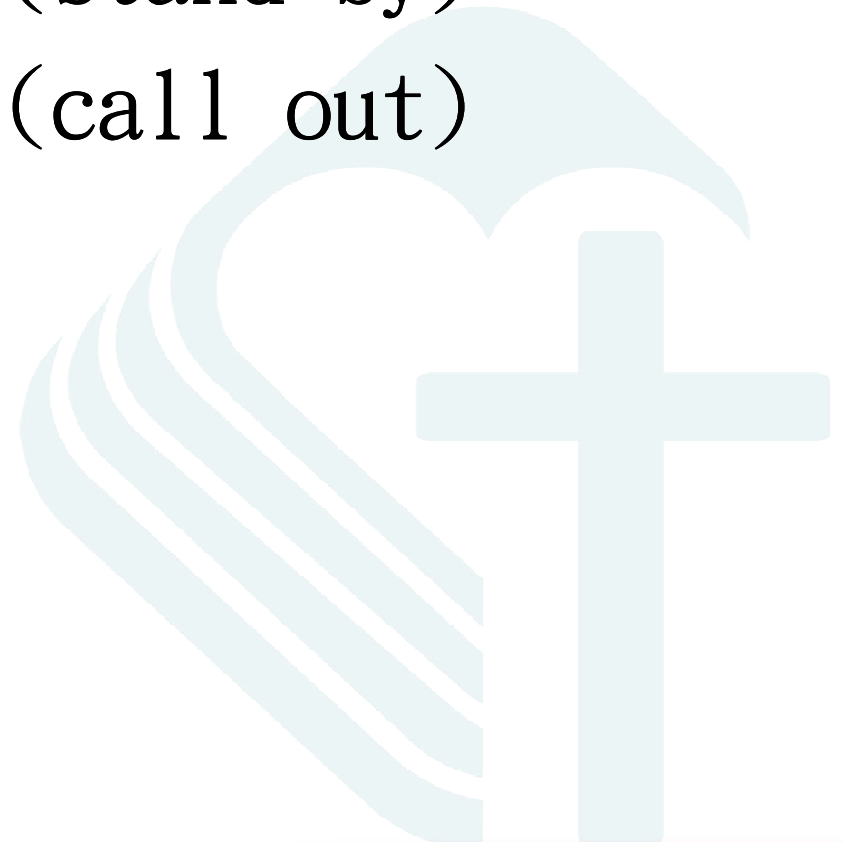
醫師與病人熟識



麻醉醫師人力問題

面對高風險病人(如困難插管)

- 備妥替代方案的必要裝備
- 先告知有經驗團隊準備 (stand by)
- 當有事時立即請求支援 (call out)
- 必要時調整手術順序



持續推動與檢討

- ◆ 推行過程中遇到的的困難
- ◆ 設計自己需要的流程
- ◆ 建立獎懲制度
- ◆ 確實檢討**異常事件**
- ◆ 加強新進人員**教育訓練**



異常事件檢討

- 手術安全把關小組
- 手術品管委員會
- 病人安全委員會
- 根本原因分析
- 異常事件檢討是醫院進步的動力，不要害怕發生異常事件及檢討

展望：建立手術病安的文化

- 以最精簡的時間，加強團隊溝通，落實手術病人安全
- 團隊成員人人有責，共同建構一個安全的系統
- 確實分析、檢討、學習並持續監測
- 將病人納入成為病安的共同把關者



謝謝聆聽！指教！

