



認識查檢表 (checklist)

趙子傑

林口長庚紀念醫院 品質管理中心

林口長庚紀念醫院 一般外科系

- QC手法上的Checklist
 - 主要用途是評估查核
- 生活上應用Checklist概念
 - 待辦清單
 - 購物清單
- 工業界的應用
 - 查核安全防護完整性
 - 確認製程



- 航空界的應用
 - 變成工作的一部分
 - 危急情況下的作業依循

Pre-Start Checklist

Parking Brake	SET
Throttle	IDLE
Fuel Flow	CUTOFF
BATT Master Switch	ON
Landing Gear Lever	CHECK DOWN
Flaps	UP
Spoiler	RETRACTED
Fuel Quantity	CHECK
Pitot Heat	OFF
De-Ice	OFF
Aircraft Lighting	OFF
Flight controls	FREE AND CORRECT
Avionics	ON
Fasten Seat Belts	ON
No Smoking Sign	ON
Check Weather	(Atis, Flight Services)
De-Ice	TEST/CHECK
Request Clearance	
Transponder	STANDBY
Beacon	ON

Startup Checklist

Engine/Throttle Panel	ACTIVATE
Thrust Levers	IDLE
Engine Area	CLEAR
Eng 1 Start Switch	START
At N2 > 20% Fuel Flow Eng 1	ON
N1 increasing as N2 incr.	CHECK
Oil Pressure	CHECK
Alt/Generator	ON
Repeat for Eng 2	
Aircondition fan	ON

Page 2

Securing Aircraft

Parking Brake	Verify SET
Throttle	Verify IDLE
All Switches	Verify OFF



- 醫療作業也適用查核表
 - 因為醫療行為高度專業性且具複雜性
 - 重要的項目未執行或未傳達給執行團隊，可能會造成病人安全問題

為什麼需要查檢表？

- 容易失誤/出錯
 - 記憶力有限
 - 知識不足或能力不足
 - 在作業被打斷後或危急狀況時
 - 醫療最大的問題是「複雜」，只要是複雜、涉及大量知識的領域都容易出錯
- 為了確保複雜的工作步驟正確，並提醒應執行的項目，我們設計了查檢表
- 查檢表是簡便、可以迅速解決問題的工具，可以提升專業表現，是最佳的安全防護網

好的查檢表

- 好的查檢表簡明扼要，有效率，即使在極困難的情況下，用起來也不難
- 不是每個步驟都需條列出來，畢竟只靠查檢表，還是不會開飛機
- 查檢表只是提醒技術純熟的專業人士也可能疏忽的地方

不好的查檢表

- 不好的檢查表敘述模糊、不夠明確
- 過於冗長、不好用，不合實際所需
- 每個步驟都寫得一清二楚→這種檢查表是把大腦關上，而不是讓我們的腦子更靈光

➔ 反倒讓工作變得更複雜，更不易執行，花去更多的時間

查檢表的限制

- 不見得每個人都會照表列的內容去執行
- 可能因為被要求而完成查檢表，而未真正用在工作流程上
- 要有專業技能為基礎
 - 若沒有專業技能為基礎，再好的查檢表也沒有辦法教你蓋大樓、開飛機、幫病人開刀

如何設計查檢表

- 項目在5-9項之間（最容易記憶）
- 用字遣詞要簡單、明確，使用業界最熟悉的語言
- 查檢表頁數最好單頁
 - 避免擠成一堆或使用不必要的顏色
 - 大小寫及字體亦需注意
 - 內容需去蕪存菁
- 必須經過試用，經過不斷的修正、實驗，才能真正派上用場

- 查檢表不是萬能，需辨識哪些情況可用檢查表來幫助，哪些情況則否
- 知識和新知已多到難以負荷，可善用查檢表，將必要的知識轉換成簡單、實用且有系統的表格
- 為了防止查檢表變成僵化的命令、成為阻礙而非助力，即使是最簡單的查檢表也需要經常更新、修訂

英國經驗：手術安全查核表應用情形

- 常見的執行障礙與困難
 - 78% 當成一個打勾運動而非促進溝通與合作的工具
 - 77% 醫師負面態度/缺乏醫師參與
 - 37% 不重視手術安全查核表
 - 37% 沒時間
 - 28% 不了解應用改善的方法
 - 12% 查核表設計讓工作變複雜
 - 9% 領導者不支持
 - 9% 臨床人員與行政管理人員間缺乏合作
 - 6% 大規模推動沒有效果

附件

手術安全查核表

麻醉誘導前 (Before induction of anaesthesia) (參與者：護理人員/麻醉人員)	劃刀前 (Before skin incision) (參與者：護理人員、麻醉人員、主刀醫師)	病人送出手術室前 (Before patient leaves operating room) (參與者：護理人員、麻醉人員、主刀醫師)
<ul style="list-style-type: none"> ● 是否已確認病人資料、手術部位、手術名稱，以及麻醉/手術同意書？ <input type="checkbox"/> 是 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 確認手術團隊成員認識彼此的姓名與角色 	<p>由護理人員與手術團隊共同口頭確認下列事項：</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● 手術部位是否已標示？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不適用 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 手術醫師、麻醉人員及護理人員共同口頭確認病人的姓名、手術部位、手術名稱 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 手術名稱已記錄 <input type="checkbox"/> 手術器械、紗布與針頭清點數量正確（或本項不適用）
<ul style="list-style-type: none"> ● 是否已完成麻醉設備與藥物安全評估之查檢？ <input type="checkbox"/> 是 	<ul style="list-style-type: none"> ● 是否已在劃刀前60分鐘內給予預防性抗生素？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不適用 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 手術檢體已正確標記 <input type="checkbox"/> 有無發生應做後續處理的設備問題
<ul style="list-style-type: none"> ● 是否已確認血氧飽和濃度儀已安裝且功能正常？ <input type="checkbox"/> 是 	<ul style="list-style-type: none"> ● 重要事項評估： 	<p>由手術醫師、麻醉人員與護理人員共同確認事項：</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● 病人是否有： 已知的過敏？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 發生困難插管或吸入性肺炎的風險？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，已備有儀器設備或後援失血量超過500ml (孩童7ml/kg) 的可能？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，已具有至少兩條靜脈/中央靜脈導管之準備並備妥適當之輸液 	<ul style="list-style-type: none"> 手術醫師： <input type="checkbox"/> 確認有無急迫或非原訂計畫的手術步驟 <input type="checkbox"/> 評估手術時間 <input type="checkbox"/> 預期失血量為何 麻醉人員： <input type="checkbox"/> 確認病人有無應注意之特殊狀況 護理人員： <input type="checkbox"/> 確認無菌區內所有用物已完成滅菌 <input type="checkbox"/> 確認器械無異常 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 病人麻醉恢復與術後照護的注意事項
	<ul style="list-style-type: none"> ● 是否已確認與手術相關的影像資料？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不適用 	

註：本查核表是依據世界衛生組織2009年Surgical Safety Checklist (第2版) 製作。本表僅供參考，不代表所有的應查核項目，各醫療機構可自行增修，製作合用之查核表。

手術前護理紀錄單

姓名		病歷號碼		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日
床號		手術醫師		體重	Kg	手術日期
傳染源	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> B型肝炎抗原(+) <input type="checkbox"/> 梅毒 <input type="checkbox"/> 綠膿桿菌 <input type="checkbox"/> 其他					
過敏	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 食物：_____ <input type="checkbox"/> 藥物：_____					
護 理 項 目				執行時間	執行者	等候室人員
1. 同意書	<input type="checkbox"/> 麻醉同意書 <input type="checkbox"/> 手術同意書名稱：_____					
2. 手圍配戴 (病人基本資料及手術醫師姓名)						
3. 手術方式：	_____					
4. 手術部位：	_____					
5. 手術部位標示：	<input type="checkbox"/> 已標示 <input type="checkbox"/> 未標示已通知 _____ 醫師					
6. 手術部位準備：	<input type="checkbox"/> 清潔 <input type="checkbox"/> 消毒 <input type="checkbox"/> 剃鬚					
7. 檢驗報告：	<input type="checkbox"/> 血液 <input type="checkbox"/> 生化 <input type="checkbox"/> 尿液分析 <input type="checkbox"/> 其他 _____					
8. 備血：	應備血 _____ u, <input type="checkbox"/> 已備妥 <input type="checkbox"/> 未備妥 _____ u, 已通知 _____ 醫師					
9. 移除物：	飾物、活動假牙、隱形眼鏡、義眼義肢、金錢、卸妝、指甲油 <input type="checkbox"/> 無法移除物：_____					
10. 穿著病人衣服、除去內衣褲						
11. 禁食：開始時間	_____					
12. 灌腸：種類、時間	<input type="checkbox"/> Fleet enema 日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日 at _____ : _____ <input type="checkbox"/> Tap water enema 日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日 at _____ : _____ <input type="checkbox"/> Cleansing enema 日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日 at _____ : _____ <input type="checkbox"/> S. S. enema 日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日 at _____ : _____					
13. 大量靜脈輸液：	種類 _____ cc./hrs 開始時間 _____					
14. 手術前給藥：	藥名、劑量、時間 _____					
15. 排空膀胱：	<input type="checkbox"/> 自解小便 <input type="checkbox"/> 留置導尿管、時間 _____					
16. 入手術室前體溫 _____ °C、脈搏 _____ 次/min、呼吸 _____ 次/min	血壓 _____ mmHg					
17. 入手術室前意識狀況：	E _____ V _____ M _____					
18. 攜帶物：	<input type="checkbox"/> X光片 <input type="checkbox"/> PACS <input type="checkbox"/> 心電圖 <input type="checkbox"/> 心電圖電子圖檔 <input type="checkbox"/> 舊病歷 <input type="checkbox"/> 太空被 <input type="checkbox"/> 藥物 _____ <input type="checkbox"/> 其他 _____					
19. 推車 (床) 欄杆已圍上並妥善固定						
20. 已完成手術前護理訪視作業 (內容列印於背面)						
備註：						
簽名	病房護士 _____	等候室護士 _____	手術室護士 _____	麻醉護士 _____		



姓名 _____ 床號 _____		手術病人安全作業流程查			
病歷號 _____		檢表診斷 _____	預定術式 _____	日期 _____	
單位	查核項目			等候室護士 簽名	
等 人 實 科	核對病人資料	1. 核對病人手圖資料 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
		2. 請病人或家屬口訴姓名及出生年月日			
		3. 禁食開始時間 _____ ; 最後一次排便時間 _____			
		4. 取下假牙、飾品、髮夾、隱形眼鏡等			
候 術 部 位 及 術 式	核對手術部位	1. 請病人或親家屬口述及手術部位			
		2. 核對術例確認術式及手術 (<input type="checkbox"/> 麻醉同意書 <input type="checkbox"/> 手術同意書 <input type="checkbox"/> 術場如單 <input type="checkbox"/> 自費同意書)			
		3. 手術部位標記 <input type="checkbox"/> 不需 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無, 部位標記正確 (<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否)			
室 核 對 血 型	核對	1. 病人血標 <input type="checkbox"/> A型 <input type="checkbox"/> B型 <input type="checkbox"/> O型 <input type="checkbox"/> AB型 <input type="checkbox"/> 不知			
		2. 病歷記載 <input type="checkbox"/> A型 <input type="checkbox"/> B型 <input type="checkbox"/> O型 <input type="checkbox"/> AB型 <input type="checkbox"/> RE(-) <input type="checkbox"/> RH(+) <input type="checkbox"/> 無			
		3. 備血 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> FHC <input type="checkbox"/> 高純 _____ <input type="checkbox"/> 輸血同意書 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
		4. 各項檢驗報告 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
抄紙檢核: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 _____					
手 術 室	麻醉前手術小組成員再次與病人口頭核對: <input type="checkbox"/> 病人正確 <input type="checkbox"/> 術式正確 <input type="checkbox"/> 部位正確 <input type="checkbox"/> 血型正確			外科醫 師簽名	麻醉護 士簽名
	劃刀前手術醫師與手術小組成員口頭確認手術部位				
術 室	查核項目			麻醉護士簽名	
	手術擺位正確, 使用減壓枕墊 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有, 部位 _____				
	術中給藥 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有, 確認藥物名稱及劑量, 並記錄於手術護理記錄單				
	術中輸血 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有, 輸血前核對姓名、血型、血袋號碼與病歷資料相符				
	術中使用的紗布、夾板物品及器械計數 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 正確 <input type="checkbox"/> 不正確 _____)				
	病人皮膚保護及評估 (<input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 受損 _____)				
術後傷口覆蓋及引流管固定確認					
安全的轉床及運送病人, 沒有發生跌落情形					
查核項目			恢復室或 ICU 護士簽名		
恢 復 室 加 護 病 房	確認病人及術式部位 <input type="checkbox"/> 姓名 <input type="checkbox"/> 手圖 <input type="checkbox"/> 病歷				
	密切監測病人意識及生命徵象變化 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
	確認引流管及尿管 <input type="checkbox"/> 位置及功能 <input type="checkbox"/> 固定良好				
	執行給藥 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有, 確實執行三項五對 (<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有)				
	輸血 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有; 不適症狀 _____				
	離開恢復室時病人皮膚評估 (<input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 受損 _____)				
離開恢復室時病人意識清楚 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 _____					
離開恢復室時病人生命徵象穩定 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 無 _____					

參考資料

- <http://www.patientsafetyfirst.nhs.uk>
- 檢查表：不犯錯的祕密武器，葛文德醫師著，廖月娟譯，天下遠見出版股份有限公司



謝謝聆聽