

## 台灣病人安全通報系統(TPR) 警示訊息

### 手術部位錯誤事件

#### 提醒

手術部位標記應使用術前準備工作完成後仍可辨識的標示方式；手術中如有疑慮應立即反應確認後再進行手術。

#### 案例描述

中年男性個案，經眼科主治醫師診斷為左眼鼻淚管阻塞，預由眼科及耳鼻喉科進行左側淚囊鼻腔造口及鼻淚管植入之聯合手術。手術前一日，眼科主治醫師探視病人並告知術後相關注意事項；眼科住院醫師則以白板筆於病人左眼眉骨上以「✓」標示手術部位。

手術當天護理人員及住院醫師病人辨識無誤後，由耳鼻喉科住院醫師向流動護理人員確認手術部位為左側並開始進行手術前準備，於病人左眼手術部位填塞止血棉片(packing)。

手術團隊刷手後開始為病人沖洗消毒，手術標記在消毒時被擦掉；又因病人右眼有流膿現象，主刀眼科主治醫師便認為手術部位為右側；耳鼻喉科住院醫師則以為自己執行錯誤部位，於是再填塞止血棉片於右眼處，手術團隊未在劃刀前進行 Time Out 確認病人術式及部位，使原訂進行左側鼻淚管植入術誤植至右側鼻淚管。

#### 建議作法

1. 確保手術部位標示正確且明顯易辨識
  - (1) 手術部位標記應於術前由參與手術的團隊成員與病人（或家屬）共同確認後標記。
  - (2) 標記應以在皮膚消毒及相關準備工作完成後仍能辨識的方式進行，建議機構內統一標記原則，並使用遇水不易脫落的標記方式或以手術標記專用筆劃記。
  - (3) 若手術部位標記於皮膚，鋪單時應露出手術部位標記。
2. 強化手術團隊成員間有效且即時的溝通。
  - (1) 鼓勵每位團隊成員在過程中有疑慮時均應立即提出，經團隊確認後再繼續執行。
  - (2) 建議參考團隊資源管理 (Team Resource Management, TRM) 之互助合作 (Mutual Support) 與有效溝通 (Communication) 技巧，運用「我擔心..」、「我覺得不太對勁」、「這是安全考量」...等詞語提出疑慮 (I am Concerned; I am Uncomfortable; This is a Safety issue, CUS)，以使團隊即時暫停作業並討論確認。
  - (3) 運用情境模擬及案例討論，加強照護團隊成員有效溝通與確認訊息的技能。
3. 制定手術安全查核表與相關作業程序，明訂手術安全查核及交班項目，如病人姓名、術式、部位、失血量、輸備血、植入物、傷口引流管、皮膚完整性及其他事項等。
4. 訂定手術劃刀前作業靜止期 (Time Out) 作業，手術團隊成員應於劃刀前再次確認病人、術式、手術部位，病歷、實驗室及影像資料完備及其他重要事項後，才開始進行手術。透過內部宣導（例如文件、提醒標語、海報或影片）、教育訓練，建立團隊共識。
5. 手術後，流動護理師與恢復室或病房(含加護病房)交接班同時，依手術安全查核表及病歷互相查核確認病人之術式、部位及術後照護注意事項。
6. 定期查核手術安全查核作業程序執行情形，檢視機構內手術相關異常事件，並據以調整作業規範。

**參考資料**

1. 陸希平、葉琇珠、羅健銘、廖熏香(2011)·手術安全把關參訪 50 家醫院初探·醫療品質雜誌，5(1)，63-73。
2. 廖熏香、楊漢淙(2011)·運用把關行動提升手術安全·澄清醫護管理雜誌，7(1)，4-7。
3. 行政院衛生署(2011)·台灣病人安全通報系統 2010 年年度報表·財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會。
4. 林淑惠、徐紫娟(2010)·執行手術劃刀前 Time Out 之改善專案·領導護理，11(2)，88-100。
5. 行政院衛生署(2009)·醫療品質及病人安全年度工作目標建議參考做法手冊·財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會。
6. 游張松、陳志華、廖珮君、李岳縉(2008)·建置 RFID 手術室醫療管理系統提升病患安全之研究—以基隆長庚醫院為例·資訊管理學報，15(1)，97-122。
7. 張麗君、蔡宗益(2007)·運用根本原因分析改善病人手術安全之個案研究·輔仁醫學期刊，5(3)，133-142。
8. 黃麗玲、蕭如娟、王佑君(2005)·建構手術中病人安全作業·澄清醫護管理雜誌，1(4)，39-47。

投稿機構：新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院

撰寫者：廖佳慧/辦事員、唐修平/副主任

校修者：台灣病人安全通報系統(TPR)工作小組