

## 台灣病人安全通報系統(TPR) 警示訊息

發佈日期：2013.11.20

適用對象：所有醫療機構/所有醫療人員

撰稿人：機構投稿

審稿專家：外部專家改寫、TPR 工作小組潤稿



### 手術進行過程紗布計數問題

#### 提醒

手術進行前、中、後，刷手及巡迴護理人員應共同齊聲逐一計數紗布數量，共同負責病人安全；計數過程中如有疑慮，應立即反應醫師，確認後再進行手術。

#### 案例描述

林先生因口腔癌進行腫瘤切除及皮瓣移植手術。耳鼻喉科醫師在腫瘤切除手術結束後，將二塊濕顯影紗蓋住腫瘤切除部位，待整外醫師進行皮瓣手術，經物品計數正確無誤後，請清潔人員進行清潔工作，包含：清理房內各類的垃圾桶。

巡迴及刷手護理人員於整形外科醫師到達前，已完成整形外科手術用物，包含：對點大白紗 20 塊、針頭、縫線數量及消毒鋪單。整外醫師評估傷口大小後，需變更取皮瓣之肢體，故團隊人員重新消毒鋪單，因手術房內包布桶已滿，巡迴護理人員又請清潔人員入內更換包布桶及垃圾桶。

15：20刷手護理人員換班交接時，僅交接器械包盤、針頭、縫線數量及器械動向，因正進行顯微手術，故只交班紗布總數量。手術縫合傷口前計數紗布發現少1塊白色紗布，立即告知整形外科醫師，並找尋手術室內紗布桶、回收桶、垃圾桶、污衣桶，均未發現。依醫囑進行Portable X-ray經醫師確認無遺留紗布在體內，疑為重新消毒鋪單時掉落，與清潔包布桶及垃圾桶一併被清除，故將紗布計數不完整之事件記錄於記錄單，並進行異常事件通報。

**建議作法**

- 1.手術團隊應建立共識：制定各科手術須計數紗布之術式，對深且大的傷口、進入體腔，應確實使用顯影紗布進行計數。
- 2.確保術中紗布、尖銳物、器械計數正確：
  - 2.1 刷手及巡迴護理人員於展開無菌包布類前共同檢視環境是否遺留多餘之紗布及其他需計數之敷料。
  - 2.2 刷手與巡迴護理人員應於手術前共同確認計數縫針、敷料、紗布及手術檯上包盤內器械數量與器械單之數量正確。
  - 2.3 手術進行中，刷手護理人員須隨時注意所有紗布、尖銳物品、器械等物品動向，使用過之紗布應丟在紗布桶中，並確認遞出及收回數量正確及手術部位上的紗布數量。
  - 2.4 應詳實將種類和數量記錄於手術室記錄單中。
- 3.計數時機：
  - 3.1 手術開始前。
  - 3.2 於手術中追加各類物品。
  - 3.3 關閉深且大的傷口及體腔前，如：關閉胃內膜、膀胱內膜、子宮內膜等前。
  - 3.4 關閉腹膜、胸膜、筋膜等前。
  - 3.5 在縫合皮下組織時。
  - 3.6 更換巡迴或刷手護理人員時。
  - 3.7 在手術完成前。
  - 3.8 照會手術進行的前、中、後。
- 4.計數方式：
  - 4.1 計數前將紗布紙帶撕開，一次以拆一包為限，且紗布勿鬆脫以利計數。
  - 4.2 刷手與巡迴護理師同時檢視顯影線帶。
  - 4.3 發現無顯影線帶、紗布量不足、超過或紗布不完整顯影線有遺漏，則整包交由巡迴護理師攜出手術房間不再使用。
  - 4.4 計數時勿中斷或做其他事。
  - 4.5 計數中如有鬆脫或中斷等異常，應重新計數一次。
  - 4.6 紗布或腹部墊計數前後，不得覆蓋任何物品於紗布或腹部墊上。
  - 4.7 以一手依序將紗布一塊塊重疊，置於歐氏器械桌上，並使顯影線露出且與巡迴護理師齊聲唸出聲音計數。

- 4.8 刷手與巡迴護理師共同將計數結果，大聲告知手術醫師，如：「紗布、腹部墊第×次計數正確。」
  - 4.9 手術中，如遇二個以上刀口都需使用顯影紗布或腹部墊時，於第一個刀口結束時，以顯影紗布或腹部墊暫時覆蓋並交班記錄數量，待第二個傷口關閉手術結束計數完成後，再拆非顯影紗布使用。
  - 4.10 若需改變病人姿勢，顯影紗布及腹部墊，勿壓在病人身體下或輔助墊下，如病人更換姿勢，關第一道傷口即進行術後計數，覆蓋紗布後請清潔人員整理環境，應將已使用的包布及垃圾先打包暫放手術房間門口，以利計數有誤時可尋找，凡備新的用物及布類品時皆須重新計數。
5. 手術團隊清楚計數結果數目不符時異常處理流程：
- 5.1 尋找手術檯面、歐氏器械桌上，包括器械袋、器械包盤、大工作車及雙座臉盆架車。
  - 5.2 查看手術檯周圍、各種桶類及地板。
  - 5.3 查看醫師脫下的手套內是否有不慎丟入之紗布。
  - 5.4 再次核對已算過的紗布及手術檯上的剩餘紗布。
  - 5.5 告知醫師再次檢查體腔內是否有紗布存留。
  - 5.6 查詢每一位參與該手術的醫護人員。
  - 5.7 報告當班主管。
  - 5.8 傷口關閉前發現，應立即報告主刀醫師，依醫囑照 Portable X-光。
  - 5.9. 經 X-光片顯示，證實手術部位內無紗布存留體腔內，應將異常處理經過紀錄於病歷中，並進行異常通報及改善。
6. 運用手術安全查核 (SIGN OUT) 機制，強化手術團隊成員間有效且即時的溝通：
- 6.1 SIGN OUT 執行過程中應包含器械、紗布、尖銳物品等材料之清點數量正確，並獲得團隊成員有效回應。
  - 6.2 鼓勵每位團隊成員在過程中有疑慮時均應立即提出，經團隊確認無誤後再繼續執行。

## 參考資料

1. 行政院衛生署(2012)。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。
2. 高雄醫學大學附設中和醫院(2013)。病人安全資訊網【手術正確：紗布敷料、

尖銳物品及器械計數之安全作業指引】。取自

[http://www.kmuh.org.tw/www/Administration/patient\\_safe/page8\\_b1.html](http://www.kmuh.org.tw/www/Administration/patient_safe/page8_b1.html)

- 3.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。
- 4.伍雁鈴(2011)。手術後期護理。伍雁鈴、吳秋燕、張玉珠、劉棻合著，**手術室護理**(二版，347—384頁)。台北：華杏。
- 5.張玉珠(2011)。手術中期護理。伍雁鈴、吳秋燕、張玉珠、劉棻合著，**手術室護理**(二版，298—346頁)。台北：華杏。
- 6.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。
- 7.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。
- 8.蔡少雲等(2007)。建立手術室器械計數流程標準管理及其成效評估。**輔仁醫學期刊**，5(4)，181-188。