

台灣病人安全通報系統(TPR) 警示訊息



發佈日期：2015.12.11

適用對象：所有醫療機構/所有醫療人員

撰稿人：外部專家撰稿

審稿專家：TPR 工作小組校修

毫針刺處置後取針未完整導致遺漏針

提醒

- 1.進針前、後評估及針刺後注意事項。
- 2.起針時核對及確認人形圖上、下、前、後、左、右各個面向部位入針數。

案例描述

<案例一> 男性，17歲，診斷：INFANTILE AUTISM, CURRENT OR ACTIVE STATE，因情緒障礙、過動及流鼻涕、消化不良等問題長期於針灸科求診治療，104.2.15 19:00仍因上述原因至中醫針灸科門診就診，醫師於頭、頸、腹部、四肢各部位進行毫針刺處置，由主治醫師於毫針刺照護處置表之人形圖紀錄各部位進針數(頭6針、頸2針、腹部11針、左手1針、右手1針、左腳3針、右腳3針)，留針治療時間為20分鐘，19:30治療結束後由護理師依人形圖紀錄的部位及針數起針完畢，並將起針數紀錄於人形圖後離開病人床邊，19:40病人由家屬協助整理服裝儀容起身欲離開診室，家屬發現胸口仍有一支毫針遺留未取出立即告知醫師及護理師，醫護人員立即再次協助胸口之毫針起針並再次檢視病人全身部位，確認病人已無其他毫針殘留於身上，才讓病人離開診室。19:50護理師與醫師再次核對人形圖，發現胸口之毫針並未紀錄於人形圖上，以致護理師遺漏未起針。

<案例二> 59歲，女性，診斷：CEREBRAL THROMBOSIS WITHOUT MENTION OF CEREBRAL INFARCTION，因中風，肢體活動障礙、便秘等問題至中醫針灸科就診，104.4.1 19:50門診醫師於頭部、腹部及四肢部位進針並紀錄於人形圖(頭8針、腹部14針、左手6針、右手6針、左腳8針、右腳8針)，留針治療時間為20分鐘，20:10針刺處置結束後，治療室外面B護理師進入治療室內協助A護理師為病人執行起

針處置，A護理師站於床尾左側協助取左側肢體毫針，B護理師站於右側床邊協助取頭部及右側肢體毫針，20:12因門診區突發急救事件，需門診護理人員緊急協助，B護理師隨即停止正在執行右手的起針動作，迅速離開前往支援急救作業，並未口頭交班已完成的起針部位及針數，由A護理師繼續執行病人腹部(14針)及左手6針、右腳8針部位的起針處置，20:20家屬協助病人起身欲離開診室，發現右手有遺留的毫針，當下立即告知醫護人員，主治醫師與A護理師立即前往檢視病人並協助起針及全身再次檢視，確認身體部位皆無毫針後才返家。20:30主治醫師與A、B二位護理師共同檢討時，發現A、B二位護理師執行起針時並無進行起針之交班及確認作業，以致產生遺留針。

建議作法

- 1.制定中醫毫針刺處置護理紀錄暨評估單(附件一)，表單分為四大項，病人處置前、中、後皆有紀錄，其書寫紀錄方式除病人基本資料外，第一部分為處置前：針刺前處置評估由執行醫師與護理人員共同完成；第二及第三部分為處置中：出入針紀錄表之人形圖上、下、前、後、左、右各個方向部位、入針數、入針時間、治療時間以及輔助處置項目之勾選由執行醫師填寫並簽名完成；第四部分為處置後：治療時間完成，護理人員協助起針前先核對並確認醫師紀錄針刺部位及針數無誤後方可起針，起針後護理人員於出針數處紀錄出針之針數，並於治療後評估勾選病人有無治療後特殊異常反應，若有特殊反應則需加以紀錄並簽名完成。
- 2.特殊部位或衣物易遮蔽處(如胸口、肩膀、腹股溝)標示提醒：針刺人形圖上註記、以標籤貼紙標示於衣物覆蓋處、再次提醒告知病人及家屬或主要照顧者以及護理人員特殊部位進針，針對髮量較多或長或捲曲之病人於頭部進針前可提供髮束使用。
- 3.二人共同協助起針作業時，除先共同核對欲起針部位之進針數，並應採單一部位只由單一人員執行起針的方式，中途離開或起針結束需與另一起針者交班及確認起針部位和針數。
- 4.當發現入、出針不符時，委婉告知病人，且再次檢視病人全身每個部位，必要時須去除衣物或利用金屬探測器協助尋找毫針，最後仍無法符合入出針數，與主治醫師討論，建議照X光，以確保病人安全。
- 5.執行毫針處置前、中、後，除告知病人及家屬毫針刺注意事項，並交付及說明

毫針刺護理指導衛教單，內容包含遺漏針處理及聯繫辦法。若不慎發生毫針未移除被病人帶回家，病人或家屬以電話連繫時，先告知注意事項，並請病人立即回診處理相關事宜，事後 72 小時內再次以電話進行關懷追蹤。

6. 制定中醫毫針刺護理作業標準。
7. 辦理護理人員毫針刺在職教育訓練。
8. 擬定中醫毫針刺護理技術評核：每年訂定護理品質監控計劃，單位自主查核一年 2 次，護理品質委員會外部稽核一年 2 次。
9. 定期分析改善異常案例並持續追蹤。

參考資料

1. 林雅玲、歐淑玉、陳玲珠、陳繼鳳(2012)。中醫針灸處置遺漏針之改善專案。
中西醫結合護理雜誌，2，67-75。
2. 李育成(2013)。針灸科防止遺針的策略。**中國醫訊**，103，55。
3. 張智康、李敏菁、簡庭雅、林晶晶(2011)。提升復健科病人接受中醫毫針刺治療之安全性。**護理雜誌**，58(3)，.12-21。

附件一

中醫針傷科門診毫針刺處置評估紀錄表

姓名：

病歷號：

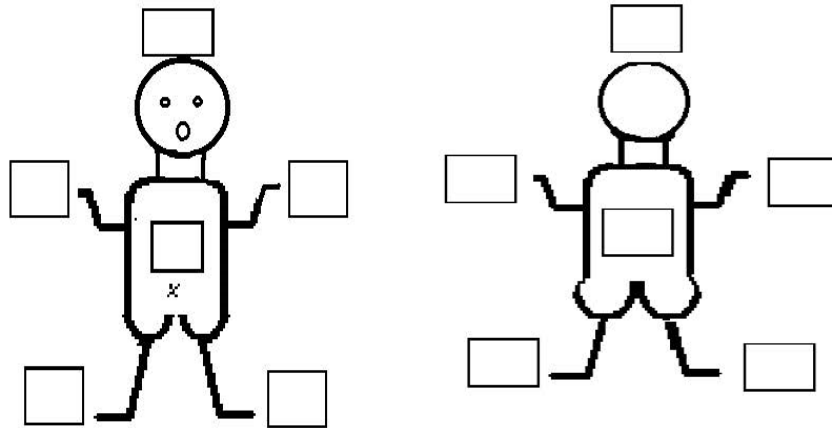
日期：

一、針刺處置前評估：初次接受針傷治療 第二次(含)以上接受針傷治療

目前有無下列情況：無，若有於打√

- 曾有暈針病史 空腹、嘔吐 熬夜、過度疲倦 大怒或情緒不穩
- 正在發燒 曾有異常出血之情形 正在服用抗凝血藥物及抗血小板藥物
- 有高血壓、糖尿病、心臟病或癲癇病史 裝有心律調節器 金屬過敏史
- 曾有傷口癒合不良 有蟹足腫或疤痕增生 懷孕中
- 其他不適：_____

二、出入針紀錄表



入針數：_____ 入針醫師：_____ 出針數：_____ 起針人員：_____

入針時間：_____ 留針時間：_____ min

三、輔助處置項目

1. 電針治療：可調波 疏密波 間斷波 起伏波 鋸齒波
 電針部位：頭部 腹部 背部 左手 右手 左腳 右腳
 電針強度：1 3 5 8 15 35 55 65 其他_____
2. 紅外線：頭部 腹部 背部 左手 右手 左腳 右腳
3. 溫針灸療：穴位：氣海 關元 中極 曲骨 其他_____
4. 其他：_____

四、治療後評估

1. 治療後反應：無特殊異常 暈針 血腫 滯針 斷針 氣胸 燙傷 遺漏帶針
2. 特殊狀況：_____

醫護人員簽章：