

## 台灣病人安全通報系統(TPR) 警示訊息



發佈日期：2016.12.20.

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：TPR 工作小組校修

### 緊急手術安排後 30 分鐘仍未至手術室

#### 提醒

緊急手術之作業應有規範，並確保相關單位能即時接獲訊息，及早進行術前準備，避免因手術延遲影響疾病之預後。

#### 案例描述

病人因車禍致腹腔內出血及左大腿開放性骨折，由119送至急診，經照會外科後，會診醫師自行於資訊系統安排緊急手術排程，未與急診醫護同仁交班便離開。當手術室通知急診送病人時，急診人員才得知病人需進行緊急手術，因術前準備不及而延遲手術時間。

#### 建議作法

- 一、緊急手術執行之主要目的為即時控制大量出血以改善器官之血液灌流或解決其他危及生命之狀況，醫療人員對於需緊急手術處理之狀況應有警覺，例如：急性創傷(例如：車禍導致多重性創傷)、各種出血性休克、胸腔大量出血、胸腹部大血管出血....等。
- 二、為避免手術延遲而影響病人預後，應訂有緊急手術作業規範，包含：符合緊急手術之狀況、接受手術之合理時間...等。
- 三、確保相關人員能即時接獲訊息，如：
  - (一) 外科醫師確認病人需進行緊急手術時，可直接或以電話告知急診及手術室人員，以縮短術前準備時間。
  - (二) 善用資訊系統，若院內設有手術資訊聯繫系統，可藉此將緊急手術訊息發送(如：簡訊)給所有相關團隊 (圖一)；另外，手術排程畫面可以不同顏色標示緊急狀況(圖二)。
  - (三) 可建置緊急手術代號，建立共同頻道，使訊息傳達一致，以利手術室團

隊備刀，例如手術室人員接獲緊急手術排程時，可立即廣播通知相關人員準備。

(四)對於須立即執行緊急手術之情況，醫院應適當配置手術室資源，例如：手術房間、相關人員之調度;若資源許可，可設立緊急手術專用房間。



\*圖一：發送簡訊通知手術相關團隊

不顯示	病患號	手術日期	來源	手術醫師	床號	姓名	為麻否	組價	住院序號	開立日	開立時	刀別修改日	刀
	102-06-13	急診					N			02-06-13	17:33	-	-
	102-06-14	住院					N			02-06-14	07:45	-	-
	102-06-14	住院					N			02-06-06	11:43	102-06-14	07:
	102-06-14	住院					N			02-06-11	09:49	102-06-14	07:
	102-06-14	住院					N			2-06-14	10:48	-	-
	102-06-14	住院					N			02-06-13	07:14	-	-

\*圖二：緊急手術排程以不同顏色標示

## 參考資料

1. 莊麗玉、李建德(2009)．交班-護理人員的溝通．*護理雜誌*，3，93-98。
2. 謝玉琴、陳孟琳、梁慧婷、張珍琪、詹肇雄(2010)．縮短急診等候手術時間專案研究．*光田醫學雜誌*，9，29-40。
3. 張瑞春、陳懿茹、黃雅莉、陳麗貞、賀倫惠(2012)．提升急診室護理人員執行手術前護理準備完整性．*志為護理雜誌*，1，85-96。
4. 徐宛蒂、李君儀(2014)．運用 TRM 團隊資源管理提升跨職系交班有效性．*醫療品質雜誌*，4，46-56。
5. 馬振來、陳慧真、洪春來、張勝立、蔡彩真、鍾孟齡、陳穎從(2014)．手術室動態管理及無線通訊整合之資訊管理系統．*醫療品質雜誌*，2，64-72。
6. Mascioli, S., Laskowski-Jones, L., Urban, S., & Moran, S. (2009). *Improving handoff communication Nursing*, 39(2), 52-55.
7. Department of Health, NSW (reviewed in 2014). *Emergency Surgery Guidelines*. Retrieved from :

- [http://www0.health.nsw.gov.au/policies/gl/2009/pdf/GL2009\\_009.pdf](http://www0.health.nsw.gov.au/policies/gl/2009/pdf/GL2009_009.pdf)
8. Kluger, Y. et al. (2013). World society of emergency surgery study group initiative on Timing of Acute Care Surgery classification (TACS). *World Journal of Emergency Surgery* 8, 17. Retrieved from <http://wjes.biomedcentral.com/articles/10.1186/1749-7922-8-17>
  9. Mohamed, M. et al. (n.d.). Non-Elective Surgery Triage (NEST) Classification: Validation on an Acute Care Surgery Service. *The Journal of the American College of Surgeons*. Retrieved from [https://www.facs.org/~media/files/quality%20programs/trauma/tqip/presentations/session22\\_sub90\\_107304\\_mohamed%20mohamed.ashx](https://www.facs.org/~media/files/quality%20programs/trauma/tqip/presentations/session22_sub90_107304_mohamed%20mohamed.ashx)