



發佈日期：2023 年 12 月

適用對象：所有醫療機構/所有醫療人員

撰稿專家：外部專家撰稿

審稿專家：病人安全專案小組

## 醫療處置後的異物滯留

### 案例描述

#### 案例一

產婦於自然分娩時，塞入一塊陰道紗布，後於恢復室由住院醫師依照醫囑取出紗布。由於產婦會陰部傷口仍有出血，即從恢復室轉至產房進行縫合止血，後送至病房。翌日病人來電主訴如廁時於陰道口看到疑似紗布掉出，醫師建議返院診視，並於產房以陰道內診方式取出一塊紗布，並開立口服抗生素以預防感染。產婦於原訂返診日前因發燒至急診就診，尿液檢查報告為泌尿道感染，住院施打抗生素，後病況穩定，出院返家休養。

#### 案例二

病人準備進行子宮肌瘤併卵巢囊腫切除術，當將子宮切除，取出檢體縫合陰道前，進行第一次清點阻力紗及顯影紗，第一次阻力紗正確，顯影紗尚有4塊未取出，但手術還在進行中。手術將結束前，主治醫師將腹腔內的顯影紗取出，此時刷手為注意取出多少塊顯影紗，並表示要關傷口可數紗布，進行第2次清點，告知主治醫師尚缺4塊紗布，主治醫師在腹腔取出剩餘紗布，開刀房護理師未再次清點。縫合皮膚層時進行第3次清點組力紗、pad、刀片、原裝縫針、大圓針正確。但術後病人持續發燒，且主訴腹痛，術後抽血檢查報告呈現有感染指數，照腹部X光發現胸腔內有異物，進入開刀房進行手術取出顯影紗一塊。

## 問題分析

- 一、交班過程容易以口頭敘述，建議需更確實，例如記錄交班單等。
- 二、計數流程容易未確實執行，需再加強宣導計數流程的重要性並務必確實執行。
- 三、有關自然分娩時於陰道塞入紗布一塊，經常以口頭交班取出紗布，易遺漏而造成紗布滯留。

## 背景說明

手術滯留物件最常見為紗布，其次為填塞物質與縫針。任何牽涉皮膚切開或傷口形成並使用手術器械的手術處置，皆需要計數紗布器械。陰道分娩也是一項處置，產後陰道亦被視為傷口。因此產房也需要計數紗布。生產手術紗布滯留常發生在緊急分娩手術、失血過多而手術方式改變及孕婦肥胖，造成發炎、膿瘍、器官沾黏、瘻管、再次手術與住院時間延長。手術異物滯留是屬於必須通報的嚴重病安事件，大部分是可預防的。

手術紗布滯留常見的原因：

- 一、未依標準流程清點紗布
- 二、計數紗布時受到干擾
- 三、溝通問題，計數紗布有疑慮不敢說出來
- 四、人力不足，一人同時從事多項工作
- 五、口頭交班，未紀錄在電子/紙本病歷。

## 學習重點

採實證方式提出

### 一、計數紗布的要點：

流動護理師及刷手護理師同時目視紗布攤開，逐片分開，將紗布集中同一地點，逐一出聲對數，並記錄在電子/紙本手術護理紀錄及手術安全查核表。確實執行目視，攤開，分開，集中，出聲對數與紀錄。計數紗布時只專注計數工作，避免受到他人指派其他任務或環境噪音的干擾。計數順序由「外到內」，首先從染污物件存放區開始計數，再到數紗盒，污物桶，器械桌，器械架(Mayo Stand)，手術台無菌包布區，最後是病患身體手術部位。相反的，如果計數順序由「內到外」，數到最後外部區時可能遺漏最早清點尚留在病人身體手術部位的紗布。

### 二、計數紗布的時機：

(一) 初次計數: 病人進入手術房前完成初次計數。最晚Time out或下刀前必須完成。

(二) 關閉腔室: 縫合子宮腔、腹膜。

(三) 縫合傷口

(四) 更換流動及刷手護理師時，接替用餐或人員下班交接班時。

(五) 額外計數: 當新增阻力線紗布、清點紗布品項或數量有差異、手術方式改變或手術房任何團隊成員對紗布數量有疑慮而要求清點時，手術中必須額外計數紗布。

(六) 最後計數

(七) 手術醫師目視，徒手探索，有條理的檢查傷口(產後檢查陰道)，歸還所有阻力線紗布及腹部墊給刷手護理師。刷手護理師將手術台上所有的阻力線紗布及腹部墊移至計數盒格內，且將顯影線朝上露出。一格只能放一片。流動與刷手護理師逐項出聲對數所有紗布種類數量無誤後，紀錄在電子/紙本手術護理紀錄及手術安全查核表。完成最後計數後才能將紗布移出手術房。

### 三、計數紗布發現種類數量不一致：

流動護理師需報告差異的種類或數量，主刀醫師應逐項口頭回應表示知情。流動護

師請求人力支援協尋，搜尋開刀房內垃圾桶、包布桶及手術床下，房間內各角落地面，針對紗布短少再次雙人核對刷手護理師在手術台、無菌桌及包布下搜尋紗布。主刀者及第一助手暫停縫合傷口(病人狀況許可的話)，參與搜尋紗布，協助術中X光照影定位手術部位，與放射科醫師共同判讀X光片。麻醉人員重新擬定麻醉計畫，提供手術團隊充裕時間搜尋短少紗布。X光照影發現滯留紗布，手術醫師取出滯留紗布後縫合傷口。流動護理師與刷手護理師重新清點紗布種類、數量無誤後，將最後計數紗布正確與團隊協尋過程紀錄在電子/紙本手術護理紀錄及手術安全查核表。

#### 四、最後計數紗布為不正確：

必須報告上級單位，且需將已經採取的措施及未來病人照護的建議紀錄在電子/紙本手術護理紀錄。

#### 五、熟悉計數紗布流程，單位資深人員以簡報授課，成員回覆示教與實際演練確保掌握計數要點，確保臨床實務上手術房所有團隊成員熟悉並確實執行計數紗布流程。

#### 六、自然分娩產婦出院前建議再次進行內診，避免發生紗布滯留造成感染。陰道生產若須塞紗必須使用白紗(無X光顯影線)，且需外露1/3 於會陰部。流動護理師於手術護理紀錄呈現塞紗種類、數量、置放位置及取出時間，並口頭交班。陰道塞紗取出時，醫護共同核對塞紗種類與數量。

手術房以及產房所有團隊成員需熟悉並確實執行計數紗布流程。充分利用數紗盒等輔助工具並詳實紀錄在電子/紙本手術護理紀錄及手術安全查核表。如對於紗布品項或數量有差異，成員之間必須有效溝通，同心協力尋找短少紗布，防止生產手術紗布滯留。

## 參考資料

1. Karen Cochran (2022) Guidelines in Practice: Prevention of Unintentionally Retained Surgical Items AORN J, 116(5):427-440. doi: 10.1002/aorn.13804
2. Saver C. (2022) Retained Surgical Items: Overview of a Persistent Problem in Health Care AORN J, 116(2): 111-115. doi: 10.1002/aorn.13747
3. Saver C. (2022) Addressing the Role of Human Factors in the Retention of Surgical Items AORN J, 116(2):118-125.doi: 10.1002/aorn.13748
4. Saver C. (2022) Developing a Program for Sustained Prevention of Retained Surgical Items AORN J, 116(2):127-132. doi: 10.1002/aorn.13749
5. Gibbs, Verna C. (2018) NoThing Left Behind®: The Prevention of Retained Surgical Items Multi-Stakeholder Policy -Job Aid - Reference Manual.
6. Weston M, Chiodo C. (2022) Preventing Retained Surgical Items AORN J, 115(6):569-575. doi: 10.1002/aorn.13697.
7. Kaplan HJ, et al. (2022) Risk Reduction Strategy to Decrease Incidence of Retained Surgical Items J Am Coll Surg. 2022 Sep 1;235(3):494-499. doi: 10.1097