

運用人形圖提升急性病房手術前準備完整性之改善方案

葉幸枝¹
護理部/護理長

吳莎莉²
護理部/督導

林召倩³
護理部/主任

前言

本院112年度手術前準備缺失共24件，病房缺失佔20件，占83.3%，本單位就佔9 件(45%)，缺失件數位居全院術前準備不完整之冠。本單位每月入手術室開刀病人量約45-50人，以骨、外科為主，經醫師向病人及家屬解釋說明手術相關事宜並取得同意後，開立手術醫囑，登入手術排程，護理人員進行術前準備工作，例如：各項同意書填寫、確認病人手術部位；禁食時間及卸除身上飾品、假牙及處理術前準備醫令等等。繁雜的術前準備，尤其遇到病人當天住院當天開刀，在時間緊湊的準備過程中，護理人員承受強大心理壓力，若有任何瑕疵，不僅會耽誤病人的治療、延誤手術、耗費許多時間、人力及醫療成本，影響護理服務品質。

依據衛生福利部113~114 年度醫療品質及病人安全工作目標，完整的手術前準備、落實手術辨識流程及安全查核作業，對病人安全有著密切關係。單位111年手術前準備完整性99.3%，112年下滑至98.2%，故期望藉由相關原因分析能將術前準備完整性提升，保障病人安全及提高護理服務品質。本專案旨在提升急性病房手術前準備完整性達100%。

問題分析、改善計畫或方法

本專案執行期間為113年1月1日到113年12月31日，經分析112年度手術前準備缺失原因有：（1）病人家屬不清楚填寫手術相關同意書項次內容、（2）病人家屬易忘記術前準備準備衛教內容，缺失最多如假牙未拔除、（3）單位缺乏稽核機制。透過原因分析及文獻查證，本專案執行期間改善活動包括：（1）每月製作手術相關同意書須書寫項次內容用鉛筆註記，方便病人家屬填寫資料、（2）製作人形圖-術前準備圖示卡（圖一）、（3）舉辦在職教育訓練，包括：術前準備的重要性、術前準備如何Check、衛教以及如何使用人形圖術前準備圖示卡、（4）定期稽核手術相關同意書須書寫項次內容用鉛筆註記及病人術前準備圖示卡使用，並於會議中報告成效及檢討。

成效、結論

本改善方案執行成效：（1）6月20日開始每月製作50 份手術相關同意書、（2）6/15製作人形圖術前準備圖示卡，7/10確認內容及修改，製作10份圖卡並護貝、（3）6月20日完成舉辦單位在職教育「如何提升病房手術前準備完整性」，單位在職教育訓練出席率100%(14/14)。（4）於8/30、9/20病房會議與單位同仁共同檢討術前準備執行狀況，手術前準備介入措施前，113年1-6月開刀件數共278件，術前缺失件數6件（缺失:病人未帶手圈1件、假牙未拔2件、手術相關同意書不完整2件、衣服錯誤1件），手術前準備完整性97.8%。手術前準備介入措施後，第三季7-9月開刀件數共146件，術前缺失件數0件，手術前準備完整性100%。第四季10-12月開刀件數共127件，術前缺失件數2件（缺失:手術相關同意書不完整2件），手術前準備完整性98.4%。

術前準備完整攸關病人安全，經教育人員落實執行核對檢查病人術前準備完整性的重要性，讓病人及家屬了解術前準備包含的項目，可事前先準備好，再由護理人員核對檢視。因第四季術前準備完整性98.4%，故再導入CICARE精神，創新術前準備口號：手說麻評-自入移除（圖二），加深人員術前準備，並於114年1月15日舉行單位在職教育，讓單位人員能內化手術前準備重要性，行為導向能確實核對。114年1-5月開刀件數共211件，術前缺失件數0件，手術前準備完整性100%。經由持續的改善，提升急性病房手術前準備完整性達100%，保障了病人安全及提高護理服務品質。



圖一、術前準備圖示卡



圖二、創新術前準備口號：手說麻評-自入移除