

降低痰液檢體退件率

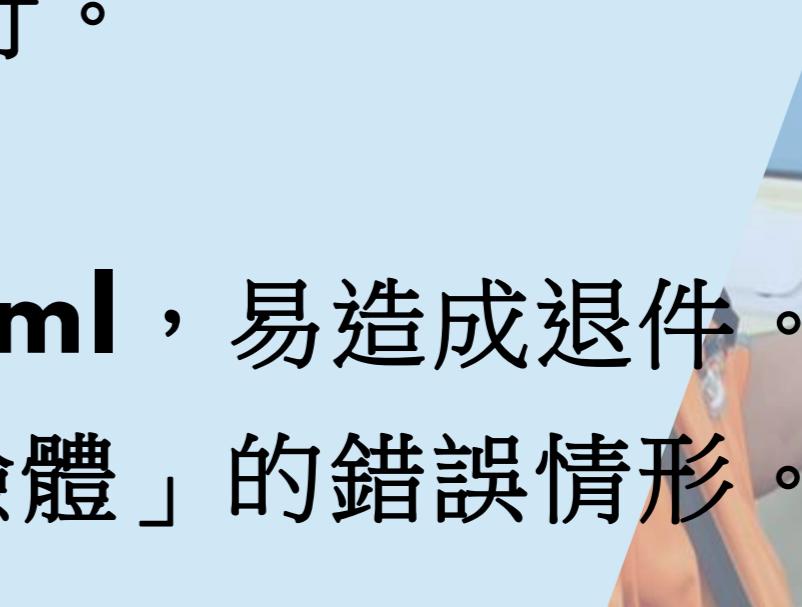
臺北榮民總醫院新竹分院護理部 <黃子芹、田曉芸、彭婉菁護理師>

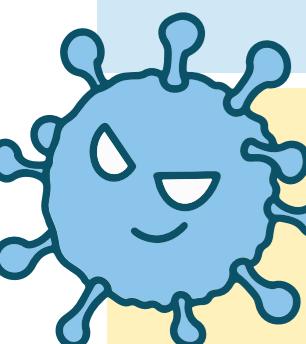
前言

痰液檢體培養常用於診斷下呼吸道感染病源菌，然而痰液檢體中常混雜其他上呼吸道的菌叢(MYATT, 2017)，儘管如此，痰液檢體因其取得方便且具非侵入性，仍被廣泛應用於臨床細菌檢查中。檢體品質直接影響診斷正確性、治療決策與病人預後(DIKMEN, PINAR, & AKBIYIK, 2015)。若採檢過程不當，不僅可能導致重複採檢、增加病人不適與不信任感，亦提升醫護工作負擔與醫療成本(蔡、蔡，2017)。檢驗結果報告延遲，影響醫師治療及用藥依據，間接影響病人的照護與治療，增加病人住院天數，甚至危害病人安全，並降低病人滿意度。

因此，提升痰液檢體採集的正確性、降低退件率，是提升醫療品質與病人安全的重要課題（許、張、鄭、方，2011；陳、陳，2013）。檢體退件除影響檢驗的時效與正確性，若護理與檢驗人員對退件原因認知不一致，也可能引發跨部門間的溝通衝突，進一步降低工作滿意度（PATRICE, 1994）。針對上述問題，探討檢體退件的原因與改善對策，以提升檢驗品質與團隊協作效率。

問題確立

- 
 - 一、護理師執行未依標準流程：未確實依循《NCT07抽痰法》與《NCTM05痰液標本收集法》執行。
導致檢體量不足或標本污染，影響檢驗準確性。
 - 二、痰液檢體容器刻度不清：痰液濃稠附著瓶壁，刻度不易辨識。護理人員難以正確判斷是否達到3ml，易造成退件。
 - 三、檢體與檢驗單傳送流程錯誤：傳送人員未確實比對檢體與檢驗單。出現「僅送出檢驗單、未附檢體」的錯誤情形。
檢體遺漏或配對錯誤，影響檢驗流程與效率。



專案目的 → 痰液檢體退件率由 6.5% 降至 1%

解決辦法與執行過程

1. 教育訓練與知識強化

- 1-1** 內部宣導與啟動:**5/6**於護理長晨會與病房群組宣導退件率(**6.5%**)，說明問題嚴重性。強調正確的痰液收集標準、**3ml**採集量重要性。

1-2 實地操作查核:**5/7**小組與護理長會議研擬抽查策略。**5/8~5/31**抽查**13**位護理師是否依據護理部品管組技術規範操作。

護理部品管組技術規範:抽痰法、痰液標準收集法送檢方式。

1-3 流程標準化與一致性溝通:公告正確檢體採集與說明話術，使病人或家屬清楚配合。護理長不定期臨床查核操作一致性。

1-4 經驗交流分享制度:每季病房會議，鼓勵護理師交流實務挑戰與技巧。

2. 檢體容器改進與輔助識別

- 2-1 標示強化:**使用EO盒前將病人姓名標籤貼紙下緣對準3ml的位置貼上，或用奇異筆於3ml刻度線處畫標記，特別突出3ml的位置，輔助識別。

2-2 衛教病人:教導病人以標記為準確標準，自我檢查是否達量。

2-3 流程監控與創新回饋:護理長與留位稽核員每2週查核一次空器使用流程。設置匿名回饋機制，蒐集使用瓶器的建議與回應。

3 檜體傳送流程優化

- 3-1 加強外商教育訓練:**傳送公司辦理教育訓練，強化傳送人員認知，落實檢體與檢驗單配對核對標準流程。

3-2 雙重確認機制:留檢體後立即填寫檢驗單放入登記本，並於交接前再次核對。明確執行「檢體 + 檢驗單雙確認」。

3-3 回報制度:護理長不定期抽查交接流程，並提供稽核結果給外商單位，作為改進依據。

結果評值

- 一、持續監測痰液檢體退件率，每月收集以下數據：每月送檢總件數、每月退件數、退件率、退件原因分類：檢體不足、無檢體、檢體污染。

二、**113年1-11月痰液檢體退件率0%；痰液檢體退件率達成率118%；痰液檢體退件率進步率100%。**

三、**5/8-5/31**抽查單位同仁痰液標準收集法以及傳送檢體標準準則正確性達**100%**，於**6/5**稽核結果已於晨會向全體同仁公布。

四、**8月3及日11月22日**病房會議分享，護理師對改善過程無提出異議與建議，現場無負向回饋，反映現行流程運作順暢。

五、護理人員對檢體瓶改進評價，對**3ml**標示設計表達肯定，無提出使用困難或改善建議，表示接受度高。



討論與結論

- 一、改善成果明確，流程標準化成效良好：根據感控室113年1月至4月數據，分析退件主因後，透過在職教育、流程修訂、稽核機制、衛教工具建立與檢驗科配合統計監控等措施，成功將痰液檢體退件率由6.5%降至0%，達到明顯改善成效。稽核持續進行，確保作業流程一致性並穩定維持照護品質。
 - 二、列入標準化流程：對策中「痰液收集與傳送作業標準化」已驗證具成效，建議納入單位常規作業，列為持續執行之SOP內容。
 - 三、團隊合作為關鍵推動力：小組成員通力合作，跨部門溝通順暢，是推動改善成效的最大助力。稽核制度的建立也提供穩定執行的支持，為流程落實的重要保障。
 - 四、執行阻力與應對策略：執行最大阻力是改變同仁原有的工作習慣，經說明清楚事件緣由及重要性，強調病人安全與檢驗正確性的重要性，提升同仁認同及參與意願，進而願意配合改變與持續執行。