

提升病房手術前準備完整性

彰化基督教醫療財團法人
二林基督教醫院

謝銀珊¹ 林佩瑩² 張瑞怡³
婦兒病房/護理長 婦兒病房/護理師 婦兒病房/護理師



前言/目的

手術為外科急症中最重要的治療方式，術前準備的完整性直接影響手術的安全與成效，若準備過程出現疏漏，易造成手術延誤、照護品質下降，甚至危及病人生命安全。因此，在有限人力與時間下，快速且確實執行術前準備，是臨床急需解決的課題（房等, 2022；施等, 2020）。根據衛生福利部（2022）病人安全通報系統2021年TPR年報指出，手術過程中對病人造成傷害的錯誤中，「術前準備階段」佔72.4%，其中「程序不完善」達64.4%，而原因以「人員個人因素」最多(63.5%)。

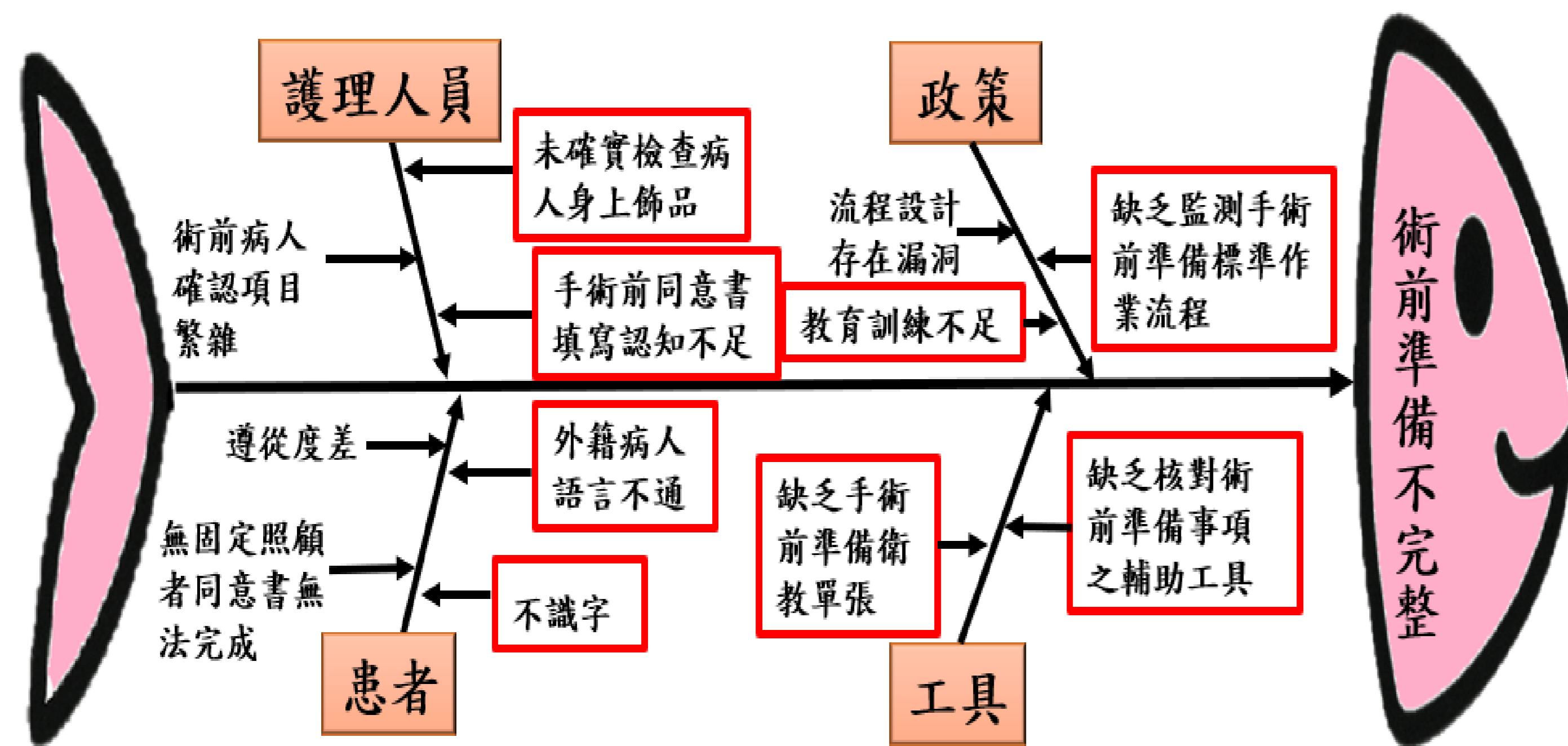
本單位為婦兒病房，自2022年8月起收治外科病人，設有21床，每月外科病人平均住院156人、手術99人，病患平均年齡67.18歲，為提升術前準備品質，2024年1至3月針對187位手術病人進行檢視，發現有45件準備缺失，術前準備完整性僅76%，以「未標示手術部位」最多（32件，占71%），其次為「單張填寫不完整」8件(18%)，其餘為病人未戴口罩、手圈未確認或異物未移除。術前準備不當常導致手術延誤與病人不滿，甚至危及病人安全，為此，本單位成立專案小組，透過流程優化與人員教育，強化術前準備完整性，降低醫療錯誤，提升病人安全。

問題分析、改善計畫

(一)術前準備不完整主要原因

經原因分析後，術前準備不完整原因包括：未確實檢查病人身上飾品、手術前同意書填寫認知不足、教育訓練不足、缺乏監測手術前準備標準作業流程、外籍病人語言不通、不識字、缺乏手術前準備衛教單張、缺乏核對術前準備事項之輔助工具。

(二)術前準備不完整之特性要因圖



(三)改善計畫

對策一：跨部門討論手術同意書簽署流程及相關規範，製作適用於未成年人及不識字病人之手術同意書簽署範本（圖一）。

對策二：定期舉辦相關教育訓練，每月進行手術前準備完整性之監測與統計分析，並與責任護理師釐清手術前準備不完整之原因，並共同討論改善措施。

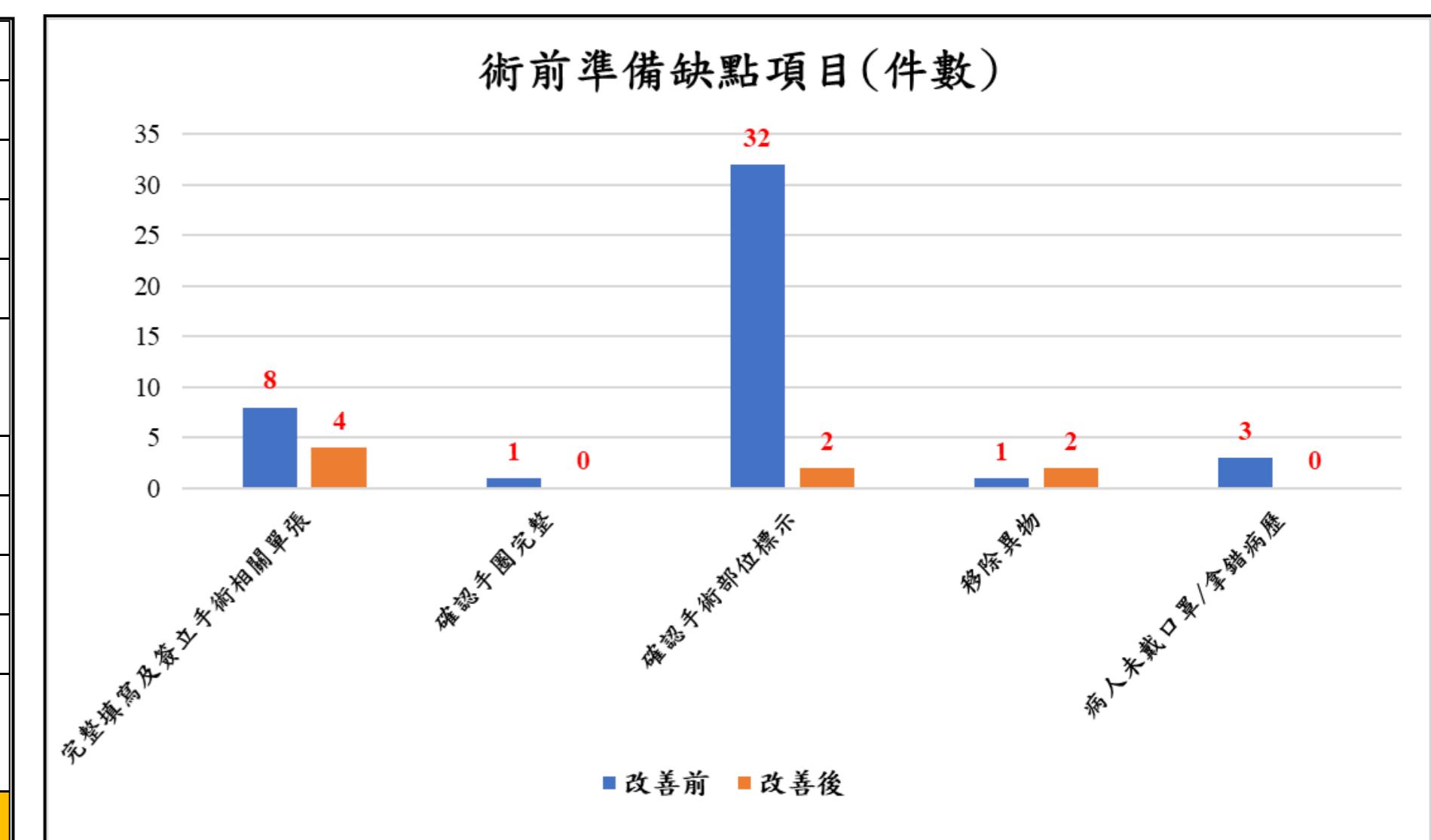
對策三：製作圖示搭配文字之手術前禁止告示牌，每位專師及護理師皆隨身配備標示筆，在病歷首頁張貼「你Mark了嗎」警語（圖二）。

對策四：製作多語版本衛教單張，每月考核病人對術前衛教內容之正確認知率（圖三）。

(表一) 外籍病人衛教審核單

外籍病人衛教審核單 N=5		
題號	提供前正確率	提供後正確率
1 為什麼手術前需要填寫手術同意書和麻醉同意書？	80%	100%
2 為什麼手術當天早上需要清潔身體？	60%	100%
3 麻醉下手術前為什麼要禁食8小時？	40%	100%
4 為什麼手術當天不能化妝？還不允許塗指甲（趾甲）？	60%	80%
5 為什麼手術前必須穿手術服並脫掉內衣？	40%	80%
6 為什麼手術前需要拔掉假牙？	80%	100%
7 為什麼手術前必須摘掉首飾？	80%	100%
8 為什麼手術前必須摘掉眼鏡和隱形眼鏡？	80%	100%
9 為什麼護理人員一宣布，服務人員就會來帶你去手術室？讓你先去洗手間？	80%	100%
平均	66.7%	95.6%

(表二) 術前準備缺點項目



結果/成效

本專案推行後成效明顯，外籍病人術前衛教正確認知率由66.7%提升至95.6%；護理師手術同意書簽署正確率由65.5%上升至97.7%。在術前準備完整性方面，缺點項目從45件下降至8件，「單張填寫不完整」從8件降低至4件；「確認手術部位標示」從32件降低至4件，其餘情形（如病人未戴口罩、手圈未確認或異物未移除）均已降為0件，整體完整性從76%上升至95%，提升了19%，顯示透過流程重整、責任分工及標準化作業，能有效減少遺漏，提升手術安全。

結論與討論

本專案成果顯示，流程優化、教育資源優化與安全文化推廣三者結合，能夠顯著提升術前準備完整性，對病人安全與醫療品質具有長期的正面影響。首先，流程優化部分透過建立標準作業流程（SOP）及將術前準備項目合理分配至三班次，降低了遺漏與重複作業的風險，提升工作效率並確保責任明確。其次，多語衛教資源的引入針對外籍病人的需求進行調整，有效改善語言與文化障礙，提升其術前準備的理解與遵從性，數據顯示正確認知率的提升與此措施密切相關。

最後，安全文化的推廣使手術前檢核從單一責任轉變為團隊共同任務，透過「你Mark了嗎」的口號、病歷首頁的警示標語以及可視化告示，安全意識成為日常工作的一部分，增強了醫療團隊的互相監督與支持，雖然專案已顯示顯著成效，但團隊仍持續監測相關指標，並針對新進與臨時支援人員加強教育訓練，以確保持續維持高水準的手術安全與病人照護品質。

(圖一) 手術同意書範本 (圖二) 術前禁止告示牌 (圖三) 多語版衛教單張