

台灣病人安全通報系統(TPR) 學習案例



發佈日期：2017.12.29

適用對象：所有醫療機構/所有醫療人員

撰稿人：外部專家撰稿

審稿專家：TPR 工作小組校修

改善紗布遺失異常事件

案例描述

<案例引自105年度根本原因分析案例集>

病人 A 小姐，60歲，於 08：10 入手術室第二間預行 Cystectomy without pelvis LND without ureterectomy without bladder手術，手術時間從 09：20 到 15：05 結束。手術過程中顯影紗共陸續計數 40 塊。

手術至 13:20 預準備縫合腹腔前，依照標準流程刷手與流動護理人員進行第一次縫合前紗布縫針及異物計數，計數過後發現顯影紗只有 38 塊，告知醫師請暫時停止傷口縫合並開始尋找，其過程中於腹腔內有找到 1 塊顯影紗，另一塊顯影紗找尋仍未尋獲，刷手人員一一尋找傷口附近之包布及器械包盤上，在同時間其流動人員開始尋找垃圾筒、地板、包布及重新攤開紗布並重新計數。於尋找過程也進行了 2 次腹腔放射檢查，在X光片上並未發現有顯影紗，故於 14:30 開始進行腹腔縫合，手術結束後病人送入加護病房，交班並記錄之。

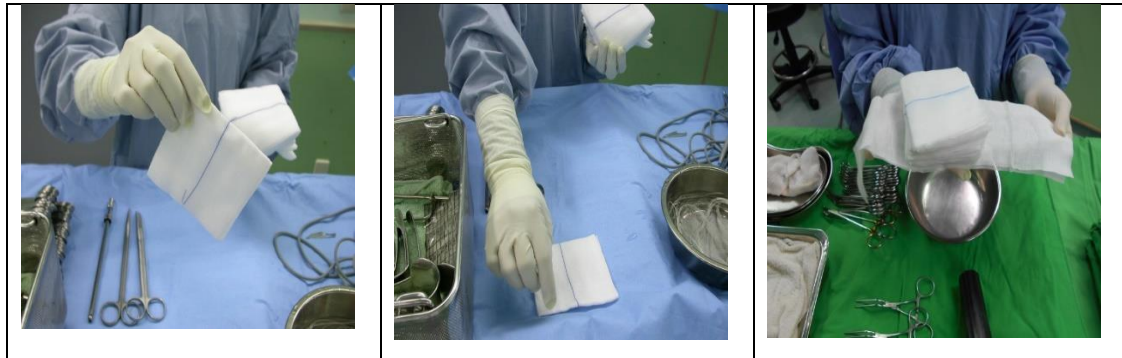
問題分析

單位依照手術室護理標準與建議性措施，建立了手術紗布、縫針、刀片及器械計數之標準作業流程，同仁亦按照流程確實執行紗布的計數，雖然本案經過放射線照射顯示未將紗布遺留在病人體內，但這種錯誤不僅對病人有不良的影響，對醫療團隊的工作士氣及信任都是一大打擊，也可能引發民眾對醫院負面的評價。為避免類似的情況再次發生。針對原本舊有的作業流程再次進行檢討，發現：

1. 紗布計數方式易造成混淆

現行紗布計數的方式是將 10 塊紗布散開平放在器械車上計數，計數完成後再將 10 塊紗布堆疊，此計數方式若數量大於 10 塊時容易造成數量的不正

確，且器械車上若使用器械多時，並無太多空間可供紗布散開計數使用，而且在空間不足的情況下紗布反而會因此而掉落。



2. 使用後的紗布丟棄方式雜亂

手術過程中刷手護理師將紗布丟入感染性垃圾桶中，在計數紗布時再由流動護理師將紗布一一攤開來對數，但有時紗布會因沾的太濕而黏在一起，造成數量的誤差。

3. 無專屬的紗布垃圾桶

感染性垃圾桶中並非只放置紗布，包括所有感染性垃圾，如手套、帶血的包裝紙、拋棄式手術衣及包布等，皆是丟棄於該垃圾桶中。



4. 紗布包裝時的數量不符合

由供應室採購零散的紗布，再由供應室人員以人工計數的方式，以10塊為一單位打包，但因人為疏失有時一包紗布內只有9塊紗布，統計每月紗布的使用情況約有1~3件包裝數量不符合。



5. 人員對解剖位置及術式不熟悉

由於 5 年以下的護理人員有 11 人，對於手術部位的解剖位置不熟悉，且因為對手術步驟的不熟悉，導致在手術過程中要注意器械傳遞，因應手術的進行已經很吃力，所以對手術紗布流向的注意便稍有不足。




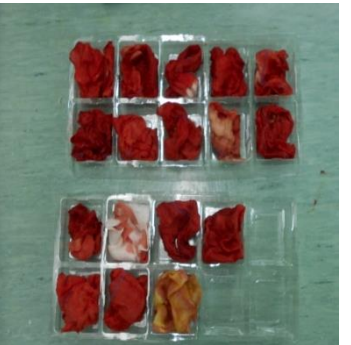

背景說明

1. 手術紗布存留可能導致的不良後果有疼痛、感染、膿腫、形成瘻管、腸阻塞等。
2. 導致醫療人員紗布計算錯誤的三大原因：
 - (1) 被打斷：在計算時被要求去拿備用物品、接電話或準備下一位病人，當他回來繼續計算時很容易算錯。
 - (2) 一心多用：在計算的同時，又忙著輸入資料、傳遞器械或回應團隊成員的其他要求。
 - (3) 分心：音樂太大聲、人員交接班等情況會讓人分心。
3. 蔡少雲等人(2007)提出建立手術室器械計數流程標準管理之重點，如：
 - (1) 檢視手術房間內，確認無前一台手術紗布敷料、尖銳物品及器械之遺留，若有時應立即追蹤。
 - (2) 手術中可能留置病人體內之物品，包含紗布敷料、尖銳物品及器械等均應計數。
 - (3) 手術開始時，紗布敷料、尖銳物品及器械均需進行第一次計數，建立計數基準值，需再次計數之情形如下：手術中追加任何紗布敷料、尖銳物品及器械時、關閉深且大的傷口及體腔前、關閉深且大的傷口及體腔後、更換流動及刷手人員時、手術完成前。

學習重點

1. 重新修訂「手術室器械、紗布及尖銳物品計數作業規範」之流程

由於「手術室器械、紗布及尖銳物品計數作業規範」最後修訂的日期為103年，因近期又有新進護理人員加入，擬經由品管小組開會討論後重新修改及補充內容，將紗布計數的方式改為以10塊紗布為一個單位，一手握住紗布的一角，將其抖開後，另一手再一塊一塊攤開計數，計數完畢後立即將紗布摺起放置於器械籃中；流動護理師於手術過程中應隨時注意垃圾桶中的紗布，若術中失血量較多時應特別注意紗布的用量及去向，必要時應使用紗布計數盒將紗布一塊塊的分開，以利了解紗布的數量是否符合。

<p>紗布握在手上計數(齊邊向流動人員)</p>		
<p>計數完之後(1塊攤開將9塊包起來，顯影線向外)並放在器械盤中</p>		
<p>刷手人員會將紗布丟置垃圾桶，流動人員可以隨時將紗布夾置紗布計數盒內，不用累積到10塊，利用紗布計數盒一塊放一格，清楚不易混淆。</p>		

2. 修改紗布包裝方式

取消紗布由供應室人員以人工計數打包的方式包裝，使用原廠包裝的紗布，減少人工計數作業所造成的紗布數量誤差。

3. 新添購手術計數盒

為避免紗布在使用過後雜亂的丟棄在垃圾桶中，經由品管小組人員與護理長討論後，擬新添購紗布計數盒，其為 10 格為一組，方便同仁在對數紗布時可以更方便將紗布一一的分開，更能一目瞭然。

4. 舉辦單位在職教育

將新制訂改善專案內容於104年科會時舉辦，上課內容包括：手術室紗布計數作業規範、紗布包裝改成原裝以供使用、紗布計數盒的使用方式及時機，由品管組長以簡報方式進行課程教導，並請同仁參與流程改善內容提出建議後修改，再以實際回覆示教方式請每一位同仁執行操作，加深同仁對紗布計數的熟悉度。

5. 每月落實稽核

針對所有刀次每月落實稽核，且落實於日常管理的監測計畫中，並於每月的科會及品管會議中報告其結果。

參考資料

1. 李玉琇(2000).工作記憶的限制在人因心理學中的意涵.應用心理研究，5(春)，55-67。
2. 陳楊正光、劉魯青、王光靈(2011).人為因素與疏失管理.Journal of Crisis Management，8(2)，101-107。
3. 黃珊、陳順宇、陳淑華(2015).建構手術室病人安全照護作業模式—以手術病人辨識、部位、程序安全為例.健康科技期刊，3(1)，52-62。
4. 蔡少雲、陳雅惠、王拔群、吳家麗、胡寶雪、鍾佳伶、邱喬蘭、林志明、李銘家(2007).建立手術室器械計數流程標準管理及其成效評估.輔仁醫學期刊，5(4)，181-188。
5. Kern, T. (1997). Redefining Airmanship. McGraw-Hill Inc., N.Y.