

運用根本原因分析改善手術部位辨識紀錄失誤之方案

Use root cause analysis to Improve the record of operation field errors

麻醉部 麻醉護理組

李冠菱、游崇慶、劉姿吟、陳麗雯、謝秀英

壹、前言

據估計，手術位置錯誤之發生率為每10,000個手術有0.09-4.5個位置錯誤的手術；科別中骨科手術佔41%；而所有醫療不良事件中，60%被認為是可預防的，可預防之醫療錯誤中30%來自個人疏忽，70%則是因為系統制度的問題所致，因此手術前有完善的準備，可降低病人在手術中的危險性及術後的合併症發生，而人為因素(human factors)更是成功防止錯誤手術的根本。(張、陳、黃、陳、賀，2012；趙子傑，2015；Davis, Lay-Yee, & Scott, 2003；Millar, 2009)。本事件之手術部位辨識紀錄失誤，藉由系統性改善與指差確認方案以落實麻醉病患安全之提升。

貳、現況分析

一、單位簡介 本單位為臨床麻醉科，麻醉護理人員共40名。本院手術室內(不含外區)共15間。自民國100年至107年骨科麻醉病患病例數為26,863人次，平均每年為3,837人次。

二、手術部位辨識紀錄失誤現況

一位23歲男性病患入開刀房行左側踝骨取釘手術，巡迴護理師與病患確認開刀部位後，隨即推入開刀房，手術銜接時間短，麻醉醫護人員迅速核對病人及翻閱病歷即進行麻醉誘導，又正值用餐時間，隨即由另一麻醉護理師與手術團隊進行TIME OUT。手術結束，推入恢復室進行交班時，始發現開刀部位與手術同意書上填寫位置不一致，本單位就此事件成立RCA小組進行人員、地點、記錄、訪談收集及調查。

三、異常事件嚴重度評估準則【SAC】

1. 風現險評估：傷害程度屬「無傷害或輕度傷害」，該類似事件1-2年發生1次，SAC事故評估落在4級。

		結果				
		死亡	極重度傷害	重度傷害	中度傷害	無傷害或輕度傷害
頻率	數週	1	1	2	3	3
	一年數次	1	1	2	3	4
	1-2年一次	1	2	2	3	4
	2-5年一次	1	2	3	4	4
	5年以上	2	3	3	4	4

2. 系統問題評估：經決策樹評估後，屬系統問題



參、根本原因

1. 未落實確認麻醉辨識與麻醉同意書。
2. 未落實與手術室團隊time out及有效溝通。
3. 缺乏內部再確認標準流程。



肆、加強與改善建議/行動方案

根本原因	改善行動	成效評估	部門	日期
未落實確認麻醉辨識與麻醉同意書	落實確認麻醉辨識與麻醉同意書	1. 定期稽核麻醉護理師辨識單與同意書標準作業流程 2. 列入每季麻醉部品管會議討論議題	麻醉部/品管組	107-12-01
未落實與手術室團隊time out及有效溝通	落實與手術室團隊time out及有效溝通	1. 手術團隊以「指差確認」落實辨識標準作業流程 2. 列入每季手術管理會議討論議題	手管會 麻醉部/品管組	107-12-01
缺乏內部再確認標準流程	制定內部再確認標準流程	1. 列入單位新進人員核定項目 2. 列入每半年一次麻醉部在職教育訓練課程 3. 定期稽核麻醉護理同仁再確認標準作業流程	麻醉部/教學組	107-12-01



落實辨識單與同意書作業流程

落實麻醉誘導前再確認作業流程



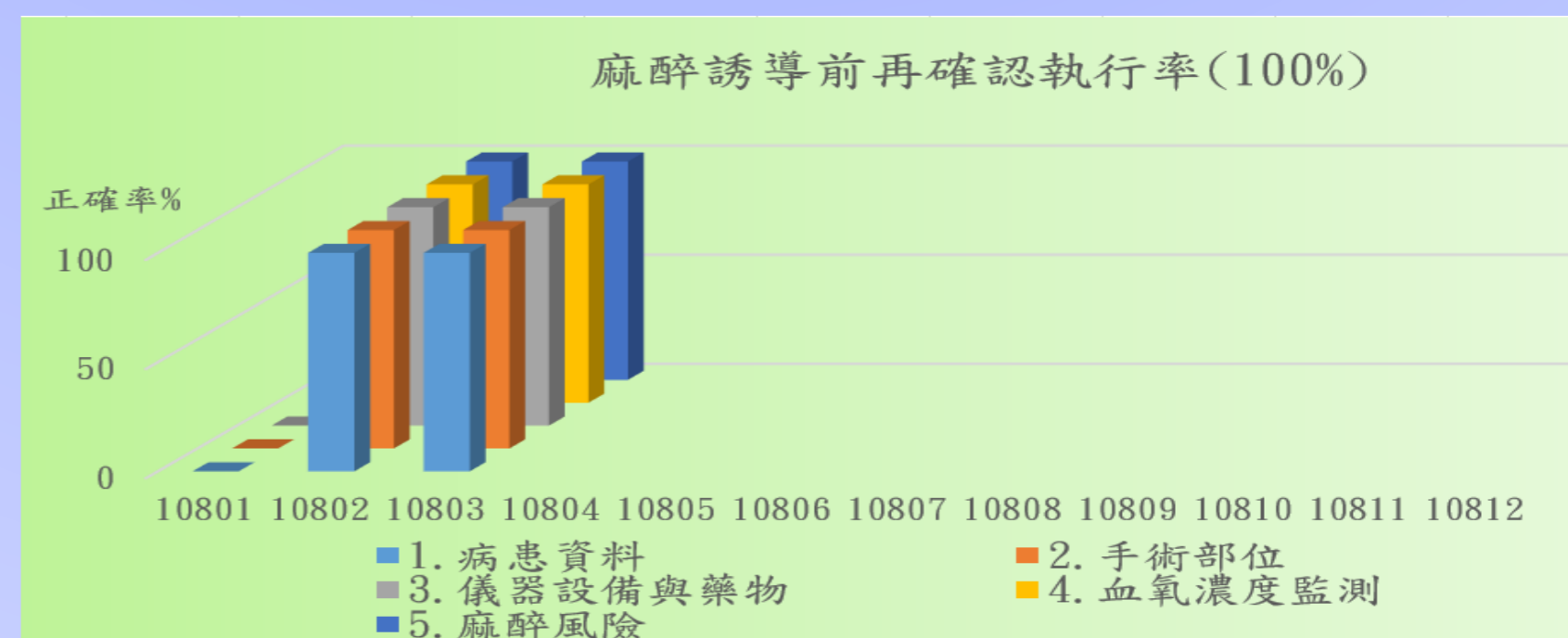
「指差」落實手術標示部位

「指差」落實time out作業流程

在職教育訓練/品管會議改善

伍、改善成果追蹤

有效的醫療溝通及團隊合作，可共同推動病人安全理念和進行制度、作業流程全面的改善 (Baker, Day, & Salas, 2006)。108年2月及3月進行稽核時，手術室團隊均能落實TIME OUT標準作業流程，麻醉誘導前『再確認』之評核結果，麻醉部醫護同仁100%達成5項之標準作業流程，避免再次事件發生，仍將持續密切監測與評核麻醉前各項之前置標準作業，以期尊重、維護麻醉病患之生命。



陸、資料來源

- 趙子傑(2015)·醫療安全暨品質研討系列《70》提升病人手術安全·臺灣醫界, 58(2), P25 - 28。
Baker, D. P., Day, R., & Salas, E.(2006) Teamwork as an essential component of high-reliability organizations. Health Services Research, 41 (4), 1576-1598.
Davis, P., Lay-Yee, R., Briant, R., & Scott, A.(2003). Preventable in-hospital medical injury under the "no fault" system in New Zealand. Qual Saf Health Care, 12, 251-256.
Millar, E. (2009). Reducing the impact of preoperative fasting on patient. Nursing New Zealand, 15 (5), 16-18.