

# 台灣病人安全通報系統(TPR) 警示訊息



發佈日期：2019.12.

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

## 確保牙齒處置部位正確性

### 提醒

手術同意書與麻醉同意書以中文書寫處置牙齒左、右、上、下位置與正確牙位，提高醫療團隊及病人的認知；若需進行橡皮障置放，應於置放前、後再度檢查，確保牙位正確性。

### 案例描述

#### <案例一>

病人左下第三大白齒感染，經牙科門診排定全身麻醉進行齒切除手術。

手術同意書上的手術名稱填寫「#38智齒拔除術」，未標示左側，麻醉醫師進行麻醉前訪視時，以電話詢問手術醫師是否為「右下方智齒」，手術醫師回答「正確」。麻醉醫師於麻醉同意書之手術名稱中填入「右下智齒切除術」。

病人在執行全身麻醉後，護理師看著time out表格中「#38智齒拔除術」及麻醉同意書中的「右下方智齒切除術」術式，與手術醫師確認為「右下方智齒切除術」後，進行手術。

病人清醒後發現左下方智齒仍在，右下方智齒卻遭切除。手術醫師與病人溝通，經病人同意於回診時，再安排左下方智齒手術。

#### <案例二>

病人因嚴重齲齒需進行根管治療與假牙製作，預計右上第一大臼齒由牙髓病科A醫師執行髓腔開擴後，隔日由膺復科B醫師製作臨時牙套保護。

根管治療第一次髓腔開擴程序前，A醫師口頭與病人共同確認治療牙齒位置，A醫師囑咐C實習醫學生為病人牙位裝置牙齒橡皮障（rubber dam），作為感染隔離。

C實習醫學生置放橡皮障後，A醫師進行髓腔開擴，完成第一次根管治療。隔日病人至B醫師門診接受臨時牙套製作。

B醫師診視病人口腔發現，原先計畫髓腔開擴的齒位「右上第一大臼齒」並未治療，卻發現「右上第二大臼齒」咬合面上有臨時填補材，疑似該牙位已經被髓腔開擴。

### 建議作法

1. 建議醫師在手術同意書與麻醉同意書以中文書寫「處置牙齒之左、右、上、下位置與正確牙位」為主，並以圖示為輔(如圖1. FDI牙位表示法)，而非以牙醫界慣用代號，有利於病人確認內容與治療牙齒部位無誤，並減少跨單位核對手術部位困難。

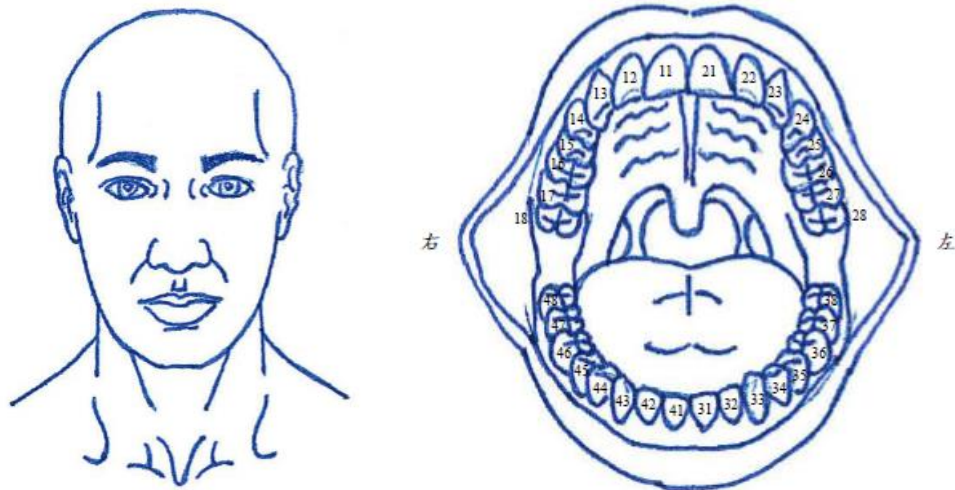


圖1.FDI牙位表示法

2. 建立口腔外科安全檢查表並確實執行，內容包含正確的病人資料，正確的程序和相關人員應停下來確認儀器、處置部位等。護理師、病人、麻醉醫師及牙科醫師應(1)執行前確認(sing in)、(2)執行前暫停再確認(time out)、(3)執行後確認(sing out)牙齒處置項目及部位，以治療正確牙齒。
3. 若置放橡皮障與根管治療分屬不同人員時，於橡皮障置放前應與治療醫師覆核治療牙齒位置。治療醫師執行根管治療前，應移除隔離障支架(Dental Dam Frame)確認牙位正確。
4. 非緊急情況時，醫師應一次性完成獨立作業，再行會診或協助其他醫師診視病人。

5. 實習醫學生協助進行牙齒橡皮障置放，應全程在醫師教師指導協助下完成。
6. 可參酌團隊資源管理 ( Team Resource Management , TRM ) Check-Back回覆確認及落實SBAR交班，手術室Time Out階段，除落實互助合作 (Mutual Support)與有效溝通(Communication)技巧外，為病人守望Cross Monitoring，也是重要關鍵，使用STEP監測情境工具，確立病人狀態 (Status of patient)、團隊成員(Team members)、周遭環境(Environment)及共同目標(Progress toward the goal)，在執行下一階段照護前，應確實掌握各項階段的正確性及完整性；若有疑慮，醫療團隊應及時暫停作業並討論確認。

### 參考資料

1. 許旭岑(1997)．橡皮障在臨床上之廣泛應用．*中華牙醫學會訊*，123，29-32。
2. 陳明宏、林宏榮、陳志金、陳德人、郭雅薇、黃首詠(2011)．以團隊學習模式改善醫療團隊資源管理訓練成效．*醫療品質雜誌*，5(5)，78-83。
3. 陳文和(2017)．談牙科防範拔牙處置部位錯誤的策略．*長庚醫訊*，38(9)，271-272。
4. Children' s hospital association. (2019). *Wrong-site Surgeries/Procedures are Still Occurring When Site is Difficult to Mark*. Retrieved from <https://www.childrenshospitals.org/Quality-and-Performance/Patient-Safety/Alerts/2019/Wrong-site-Surgeries-Procedures-Still-Occurring-Site-Difficult-to-Mark>
5. Havale R., Sheetal B.S., Patil R., Hemant Kumar R., Anegundi R.T., & Inushekar K.R. (2015). Dental notation for primary teeth: a review and suggestion of a novel system. *Eur J Paediatr Dent*, 16(2), 163-166.
6. HNS Improvement. (2018). *Learning from surgical Never Events*. Retrieved from <https://improvement.nhs.uk/resources/learning-surgical-never-events/>
7. Keys, W., & Carson, S. J. (2017). Rubber dam may increase the survival time of dental restorations. *Evid Based Dent*, 18(1), 19-20. doi: 10.1038/sj.ebd.6401221.
8. Oren Peleg., Navot Givot., Tali Halamish-Shani., & Shlomo Taicher. (2010). Wrong tooth extraction: Root cause analysis. *Quintessence International*, 41(10), 869-72.
9. Pemberton M. N., & Ashley M. (2017). The use and understanding of dental notation systems in UK and Irish dental hospitals. *Br Dent J*, 223(6), 429-434. doi: 10.1038/sj.bdj.2017.731. Epub 2017 Sep 8
10. Saksena A., Pemberton MN., Shaw A., Dickson S., & Ashley MP. (2014). Preventing wrong tooth extraction: experience in development and

- implementation of an outpatient safety checklist. *british dental journal*, 217(7), 357-362. doi: 10.1038/sj.bdj.2014.860.
11. Zou H., Wang Y., Zhang H., Shen J., & Liu H. (2016). An overview on rubber dam application in dental treatments. *Zhonghua Kou Qiang Yi Xue Za Zhi*, 51(2), 119-123. doi: 10.3760/cma.j.issn.1002-0098.2016.02.011.