



台灣病人安全通報系統(TPR) 學習案例

發佈日期：2013.11.20

適用對象：所有醫療機構/所有醫療人員

撰稿人：機構投稿

審稿專家：經 TPR 工作小組委員校修、TPR 工作小組潤稿

預防及減少手術室內手術取消

個案描述

(案例一) 病患30歲，因鼻息肉預定經門診手術切除鼻息肉，病患自述沒有任何的病史，但於門診麻醉術前評估時，經由生理監視器發現病患有不整脈現象，經處置做完整心電圖後發現病患心臟傳導為二度二的心房心室傳導阻礙，與病患、家屬及耳鼻喉科醫師討論後取消手術並轉診心臟內科繼續處置。

(案例二) 病患76歲，因跌倒導致右股骨頸骨折，病患有腎功能不良、高血壓及中風（右側肢體無力）的病史，手術前一天在麻醉術前評估時發現病患血中鉀離子為5.8mmol/l，請病房處置並要求於手術當日重測患者血中鉀離子，若濃度正常則進行手術，手術當日抽血之後認為病患血中鉀離子濃度應為正常故將病患送至手術室，但在手術室等候區時，經團隊辨識及麻醉再次評估時發現病患鉀離子仍為偏高5.5mmol/l，經與手術醫師及家屬討論後取消手術。

(案例三) 病患35歲，因口腔腫瘤預定經門診手術切除腫瘤，病患於門診麻醉術前訪視時，告知有氣喘病史並偶而發作有使用類固醇藥物，手術當日在手術室等候區經手術團隊辨識及麻醉再次評估時發現病患呼吸有wheezing現象，故與手術醫師討論後取消手術。

問題分析

開刀房內病患手術因故被取消的原因有許多種，大部分可分為下列兩種：

(一)內在因素：如病患呼吸道的困難處置、內科疾病的加重或改變等。

(二)外在因素：如病患手術原因或狀況的改變及行政管理疏失等(1)。

在造成手術取消的兩種因素中，以病患本身的內科疾患發生變化(如血壓控制不佳、麻醉前心電圖發生變化等)比外科疾病發生變化需要更多的資訊或處置，呼

吸道阻礙占大多數手術取消的原因(1)。

背景說明

外在因素的取消會造成管理階層的困擾，不僅會造成醫院手術室的利用率降低並增加醫院的成本，更重的是影響病患及家屬在精神及金錢上的消耗。一篇研究報告指出；小兒門診手術病患到院後因故手術取消，病患家長至少需請假一天，且44%的病患家長為此請假並沒有任何收入。另外；歷經手術取消的過程70%的病患家長對醫院有負面的反應，而負面的反應情緒可以高達5天(2)。當病患在手術室內手術被取消後，住院的病患平均20天（中位數8天）後才再入手術室內手術(1)，而門診手術的病患大約經平均31.8天再入手術室內接受手術。(2)

學習重點

預防及減少手術室內手術取消執行方式

- 一、對於所有常規手術的病患，在手術前必須要經過麻醉科醫師在門診區或病房執行麻醉術前評估及訪視，利用病患自述及檢查檢驗報告結果，解釋麻醉相關事項及風險。(3-5)
- 二、對於高風險病患的病史、藥物史等或檢查檢驗異常結果，提出處置方式，並與手術醫師討論，甚至需舉行整合病患治療研討會議。
- 三、手術前，當病患由病房區至手術等候區時，會由(1)醫療團隊再次辨識病患，(2)麻醉科醫師依照麻醉術前評估記錄再次評估病患，任何有關病患的異常及處置結果，亦被重新檢視。
- 四、在手術室內未麻醉前會再次確認病患的生命徵象及身體狀況與麻醉術前評估是否符合，如有異常；像是病患心率發生改變、血壓過高或過低則暫緩麻醉，依病患狀況處置後，麻醉醫師再與病患、病患家屬及手術醫師討論決定是否取消或延緩手術。
- 五、作業宣導及分享：利用5 R's的步驟來精進及改善手術室內病患的照護品質並降低手術室內手術取消的比率。
 - 1.Record(登錄)：登錄每一件發生手術室內取消的病患於資料庫。
 - 2.Report(報告)：依照原因、過程、結果陳述，將事件詳細報告手術室及麻醉科主任。

3. Review(調查、評估)：將報告陳述內容詳加分析。
4. Retain(再教育)：在每月月會中報告及討論取消事件，定期利用PDCA方式 (Plan、do、check and act)來幫助病患照顧品質的改善，減少手術取消率。
5. Reduce(降低)：依PDCA討論結果，預防相似的案例及狀況再次發生。

參考資料

1. Lau HK, Chen TH, Liou CM, Chou MC, Hung WT. (2010). Retrospective analysis of surgery postponed or cancelled in the operating room. *J Clin Anesth*, 22, 237-240.
2. Tait AR, Voepel-Lewis T, Munro HM, Gutstein HB, Reynolds PI. (1997). Cancellation of pediatric outpatient surgery. Economic and emotional implications for patients and their families. *J Clin Anesth*, 9, 213-9.
3. Van Klei Wa, Moons KG, Rutten CL, et al. (2002). The effect of outpatient preoperative evaluation of hospital inpatients on cancellation of surgery and length of hospital stay. *Anesth Analg*, 94, 644-9.
4. Ferschl MB, Tung A, Sweitzer B, Huo D, Glick DB. (2005). Preoperative clinic visits reduce operating room cancellations and delays. *Anesthesiology*, 103, 855-9.
5. Qiu C, Macvay MA, Sanchez AF. (2006). Anesthesia preoperative medicine clinic: beyond surgery cancellations. *Anesthesiology*, 105, 224-5.