

改善恢復室病人嘔吐發生率

邱琪偵、沈育如*、方雅晶**、廖婉君*、劉于甄*、劉巧宥*、陳明山***、

謝豐吉****、唐秀燕*****

中文摘要

嘔吐是手術後常見問題，若能提早預防，可以增加病人在恢復室的照護品質。2018年4月13日至5月12日恢復室病人嘔吐發生率3.86%，主要真因為術後使用麻醉性止痛劑嘔吐的副作用、翻身作業與技巧不一致、未有推送病人技巧之教育訓練。專案自2018年6月1日至9月30日。擬定改善措施包含：給麻醉性止痛劑前，與醫師溝通預防性止吐劑使用、提供薄荷味香氣調節呼吸、提供冰敷止痛與緩解傷口腫脹，減緩注射止痛藥、舉辦翻身教育及體驗營、舉辦病床推送教育及體驗等。專案實施後，恢復室病人嘔吐發生率由3.86%降至1.65%。(志為護理，2021; 20:2, 63-74)

關鍵詞：恢復室、嘔吐發生率

前言

嘔吐是手術後常見問題，約有30%的病人會出現，除了造成病人的不適外，亦有合併症如吸入嘔吐液造成肺部併發症、因嘔吐產生壓力增加手術部位血腫或傷口裂開、電解質不平衡而產生心律不整等，甚至造成病人延遲出恢復室，使等候的家屬擔憂(趙，2016；Ronald & Manuel, 2014)，術後嘔吐有許多導因與

麻醉風險因素、手術種類及部位有關(伍等，2015)，若能提早進行預防，可增加病人在恢復室的照護品質。因此，預防嘔吐是恢復室重要議題。

本院在手術前麻醉評估時，有些麻醉醫師會投予預防性止吐劑，給藥後須監測副作用如：droperidol會有心搏過速、椎體外徑症狀，而有些麻醉醫師認為病人手術後確定出現嘔吐時才給予止吐藥物。除此之外，單位嘔吐發生率2015至

戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院護理部護理長、戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院護理部護理師*、戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院護理部小組長**、戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院麻醉部主任***、戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院手術護理師****、戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院護理部督導*****

接受刊載：2020年10月5日

通訊作者地址：唐秀燕 嘉義市忠孝路539號 護理部

電話：886-5-276-5041 #1232 電子信箱：02798@cych.org.tw

2017年分別為0.93%、0.79%、1.58%有攀升趨勢，故2018年3月成立專案小組，期望探討恢復室病人發生嘔吐原因並研擬對策，以改善恢復室病人嘔吐發生率為目標，提升護理照護安全品質。

定義說明

一、恢復室：提供病人在麻醉甦醒及恢復期全身狀態持續監測與照護的場所。

二、嘔吐收案對象：三樓恢復室採全身和半身麻醉的病人，在進入三樓恢復室於觀察期間直到可離開前發生嘔吐之病人，排除條件為局部麻醉眼科病人、五樓產後恢復室病人。

三、恢復室病人總數：扣除局部麻醉眼科病人、五樓產後恢復室病人。

四、統計公式：嘔吐發生率(%)=(嘔吐總人數/恢復室病人總數)*100%

文獻探討

一、麻醉術後嘔吐相關因素

嘔吐症狀是術後病人常見的原因之一，病人本身的因素如：女性、非吸菸者、過去術後喉嚨痛或暈眩的經驗、手術後使用類鴉片藥物，皆會增加術後嘔吐的風險，並非單一因子所造成（王等，2019；Stoicea et al., 2015）。麻醉術後如同暈症，姿勢的改變和搖擺是動量的先兆，會出現頭痛、頭暈、胃部不適和嘔吐，行動與感知之間的關係是同時發生的(Huang & Yang, 2016)，有文獻指出本體感覺是身體位置與動作的感覺，感受器的訊息來自前庭、關節與肌肉，不是只有搭乘交通工具時發生，陸上的

交通也會有動量的困擾，乘用車是動態的，加速和方向變化會因姿勢不穩定而產生動量(黃、楊，2019)。

二、麻醉術後嘔吐之臨床處置

術後預防性止吐劑，目前沒有對所有嘔吐病人完全有效的藥物，但麻醉相關處置中有建議術後減少鴉片類止痛藥的使用(丁，2019)。除了使用止吐劑外，若能合併非藥物處置的護理包含：避免快速轉變姿勢或移動病人、讓病人採舒適或半坐臥、必要時禁食或抽痰、提供病人口腔清潔護理或潤濕嘴唇（伍等，2015；陳偉鵬等，2016），輔助療法中芳香療法在實證研究中發現，可改善術後嘔吐的情形(Hines et al., 2018)，Briggs, Hawrylack和Mooney學者(2016)的研究表示讓手術後有噁心感的病人吸入薄荷精油後，噁心感明顯降低，進而降低止吐劑的使用。除此之外，減輕術後病人疼痛，避免因注射止痛藥產生嘔吐副作用，亦是預防嘔吐發生重要的照護。在疼痛控制冰敷是最簡單又經濟的方法，且為有效緩解疼痛的替代療法，冰敷10分鐘能有效減輕局部腫脹和疼痛，且延後了止痛藥使用時間及減少頻率（陳怡蓉、謝，2015；Kuo et al., 2013）。

現況分析

一、單位簡介

麻醉恢復室成立於1993年，共設置16床，2017年平均病人數1,532人/月，護理人力配置為：護理長1人，小組長1人，護理人員11人，共13人，平均年資約7年，單位護病比例為每班每床0.5人以上，麻醉恢復室為一個獨立空間、設有

門禁管制。

二、現況照護作業

病人手術後轉送至恢復室，護理人員提供照護，包含：生命徵象監測及處置、保暖照護、傷口疼痛處理、噁心與嘔吐照護、麻醉恢復評估等，病人麻醉恢復評估 ≥ 9 分即可離開恢復室回病房。每班登錄病人的麻醉照護品質，每月進行麻醉品質檢討會。

三、手術後病人運送路線及照護現況觀察

實地勘查病人運送路線及團隊照護如下：

(一)病人在手術房內已催醒，屬甦醒中的病人，前庭及本體感覺也在恢復中，麻醉醫師給予適量麻醉性止痛劑，減輕術後疼痛並增加舒適感，在恢復室觀察有效疼痛控制VAS 5分（含）以下。

(二)病人由麻醉護理師與手術技術組人員，推送病人至恢復室，麻醉護理師在病人頭端維持呼吸道暢通，手術技術組人員在推床側邊以床欄輔助推送行進，從手術房到恢復室路程至少有2至3個轉彎，直線行進遇轉彎需減速，路程忽慢忽快，至恢復室床位停頓踩煞車固定床輪。

(三)病人至恢復室，恢復室與開刀房

護理師兩人共同檢視病人傷口及管路，翻身檢視全身皮膚完整性，再協助採平躺姿勢、頭側向一邊預防吸入嗆傷。恢復室須觀察60-90分鐘，若病人想如廁則會協助包尿布，必要時仍須姿勢改變翻動身體，離開恢復室前再次翻身檢視病人全身皮膚完整性，在麻醉後恢復觀察病人至少會有2-3次的翻身。

四、現況數據統計

為了探討病人嘔吐發生原因，排除病人本身的風險因素，擬定「恢復室麻醉術後病人嘔吐查檢表」，自2018年4月13日至5月12日共一個月，於觀察期間病人發生嘔吐，立即確認發生原因並進行登錄，發生原因有因果關係可複選，發生嘔吐共46位病人，病人總數1,191人，恢復室病人嘔吐發生率3.86%，原因次數共65次，依序為：(一)術後給止痛劑38次(58.46%)、(二)翻身後22次(33.85%)、(三)推床行進後5次(7.69%)，如表一。

目標設定

相關文獻無可標竿，並考量單位2015-2016年分子資料收集定義不一致，故本專案成員決定降低一半為目標，將恢復室病人嘔吐發生率目標值設定為1.93%。

表一
改善前恢復室病人嘔吐統計結果

原因	嘔吐發生率(%)	次數	次數/總次數(%)
術後給止痛劑		38	38/65(58.46)
翻身後		22	22/65(33.85)
推床行進後		5	5/65(7.69)
總計	3.86	65	(100.00)

發生原因解析與調查

根據病人嘔吐發生原因「術後給止痛劑」、「翻身後」與「推床行進後」，進行發生原因解析與調查。

一、術後給止痛劑原因解析與調查

針對術後給止痛劑種類進行分析，發現使用最多的藥品依序是demerol有16次(42.10%)，其次為fentanyl有13次(34.22%)，共同副作用為嘔吐，確立問題真因為「術後使用麻醉性止痛劑嘔吐的副作用」，如表二。

二、翻身後原因解析與調查

現場觀察同仁執行病人翻身現況，發現病人進入恢復室後有些工作同仁未等開刀房流動護理師前來，便自行一人快速翻身檢視病人後背皮膚完整性，有些工作同仁則會等開刀房流動護理師前來或由其他同仁協助，兩人共同平穩翻身檢視病人全身皮膚完整性，確立問題真因為「翻身作業與技巧不一致」。

三、推床行進後原因解析與調查

現場觀察同仁執行病人推床行進現況，發現手術技術組人員趕著接下一臺刀的會以雙手扶著床欄快速推送，走路步伐快的會以單手扶著床欄快速推送。恢復室同仁在執行推送病人部分，有些同仁站在床尾推床，推送時會因方向歪斜而左右移動調整方向，有些同仁會在

側邊以床欄推床控制行進方向。訪談手術技術組及恢復室護理人員表示曾因病床點滴架損壞維修，有廠商前來教用推床使用技巧，但未有相關的教育訓練，確立問題真因為「未有推送病人技巧之教育訓練」。

解析結果真因為：一、術後使用麻醉性止痛劑嘔吐的副作用；二、翻身作業與技巧不一致；三、未有推送病人技巧之教育訓練。

改善對策研擬與執行效果

一、改善對策研擬

依據現況分析結果，提出對策方案，以對策擬定矩陣分析考慮其可行性、經濟性、效益性、圈能力等四項，計分方式以優：5分，可：3分，差：1分，分數越高表示越理想，由專案成員7人給分，採60%成員共識改善能力為可行對策，故以總分84分以上(最優5分 7人 4項=140 60%=84)為本專案採行對策，表三。

二、執行計畫

本專案執行日期自2018年06月01日至2018年09月30日，過程依計畫期、執行期、執行效果及效果評值進行。

(一)給麻醉性止痛劑前，與醫師溝通預防性止吐劑使用

1.計畫期

表二
術後給止痛劑種類之統計

藥名	劑型	次數	影響度(%)
Demerol	50mg/1ml	16	42.10
Fentanyl	0.1mg/2ml	13	34.22
Morphine	10mg/1ml	9	23.68
總計		38	100.00

表三
改善恢復室病人嘔吐發生率對策擬定矩陣圖

真因	對策方案	可行性	經濟性	效益性	圈能力	總分	採行
1.術後使用麻醉性止痛劑，嘔吐的副作用	1-1給麻醉性止痛劑前，與醫師溝通預防性止吐劑使用	19	25	27	15	86	★
	1-2提供薄荷味香氣調節呼吸	31	27	27	31	116	★
	1-3提供冰敷止痛與緩解傷口腫脹，減緩注射止痛藥	27	27	21	27	102	★
	1-4提供酒精氣味，調節呼吸反射	19	23	15	23	80	
	1-5提供鈕扣物束帶於腕穴位壓迫，刺激穴位降低噁心嘔吐感	23	19	17	21	80	
2.翻身作業與技巧不一致	2-1舉辦翻身體驗營	25	23	23	21	92	★
	2-2舉辦翻身教育宣導	25	19	15	27	86	★
	2-3訂定恢復室病人翻身照護標準	13	21	23	15	72	
3.未有推送病人技巧之教育訓練	3-1邀請開刀房、手術技術組及麻醉科躺推床運送體驗	27	23	21	25	96	★
	3-2舉辦病床推送教育宣導	25	25	27	27	104	★
	3-3規範病床推送行進速度	11	15	15	11	52	

(1)2018年06月04日至06月26日與麻醉部主任溝通並於醫護團隊會議中共同討論對策，增加病人在恢復室的照護品質與復原力。

2.執行期

(1) 2018年06月27日麻醉部主任於晨間會議宣導，急性疼痛控制demerol並未優於其他類鴉片止痛劑，建議醫師評估後視情況使用其他麻醉性止痛劑，或選用非麻醉性止痛劑如：keto，以減少病人用藥後嘔吐發生率。

(2) 2018年06月28日起醫師於麻醉諮詢時，若病人之PONV風險屬於中度以上(risk factors ≥ 2)時，應給予至少一種止吐劑，或建議病人自費使用止吐劑如：kytril。

3.執行效果

(1) 2018年07月01日至08月31日執行期麻醉醫師能配合減少或使用其他麻醉性

止痛劑。

(2) 2018年09月01日至09月30日改善中評值，因術後給止痛劑嘔吐發生率由3.19%降至1.63%，如圖一。

(二)提供薄荷味香氣調節呼吸

1、計畫期

(1)薄荷使用時機規劃：2018年06月01日進行討論，共識依醫囑給予氧氣使用前於氧氣面罩內面，以薄荷環行擦拭氧氣出口周邊，提供薄荷油香氣，若甦醒後有噁心嘔吐，則協助頭側一邊，避免噎噎，再依病人需求提供沾拭薄荷的棉棒擦拭或靠近鼻孔吸入香氣緩和噁心感。

(2)薄荷購買規劃：2018年06月04日購買天然薄荷精油30ml及薄荷條，預計由組員親自體驗及評估可行性。

2、執行期

(1) 2018年06月05日至06月07日組員於

單位分別以薄荷精油及薄荷條，在氧氣面罩內面環行擦拭，親自體驗可行性。

(2) 2018年06月11日組員體驗後，表示薄荷精油氣味嗆使用時刺鼻且淚液直流，外包裝未標示成分及濃度，安全考量不適用；薄荷條為複方成分氣味溫和，使用時散發出清新的氣味，可配合深呼吸調節緩解噁心嘔吐感，共識結果適用。

(3) 2018年06月14日至06月15日由護理長交班宣導，提供薄荷味使用時機與方法。

(4) 2018年06月21日開始執行提供薄荷香氣，期間恢復室同仁執行時有疑問可提出列入改善對策討論。

3、執行效果

(1)2018年08月01日至8月31日，執行薄荷香氣使用稽核結果完成率83.33%，未完成原因有：通知病人要進入恢復室，便提早以薄荷條擦拭於氧氣面罩內面，3分鐘後病人才進入恢復室，氧氣流量送出時薄荷香氣已揮發氣味變淡。

(2) 2018年09月03日由圈長於晨會交班稽核結果並再次宣導，提醒同仁須在病人進入恢復室床位時才擦拭提供薄荷味香氣，持續追蹤執行薄荷香氣使用稽核結果完成率100%。

(三)提供冰敷止痛與緩解傷口腫脹，減緩注射止痛藥

1、計畫期

(1)冰敷袋使用時機規劃：2018年06月07日共識為病人生命徵象穩定時，於手術傷口處依醫囑提供冰敷使用，緩解傷口疼痛。

(2)冰敷袋採購規劃：2018年06月07日

小組會議討論，考量保冷劑須回收保冷再使用、經濟成本與效益性，組員共識以長久有效且持續性效果，決議採購6#夾鏈袋，DIY裝置冰塊，依傷口大小彈性調整適量的冰塊，再以紙巾包裹避免滲濕再以塑膠袋包覆隔絕，若為腹部手術或肢體手術大範圍傷口覆蓋以單位現有的冷敷墊，局部冰敷減輕傷口疼痛，減緩注射止痛藥。

2、執行期

(1)2018年06月19日至06月20日，由護理長於單位交班宣導，提供冰敷使用時機與方法，宣導後開始執行。

(2)2018年08月01日至09月30日，由組員監測單位同仁執行病人冰敷使用狀況。

3、執行效果

(1)2018年08月01日至8月31日，執行冰敷使用稽核結果完成率83.33%，未完成原因有：①病人腹部傷口紗布厚包、傷口在背部冷敷墊使用造成傷口壓痛，側臥無法持久而未提供冰敷使用；②病人會冷而未提供冰敷。

(2) 2018年09月01日至09月30日持續追蹤執行冰敷使用，稽核結果達100%。

(3)冰敷使用減緩注射止痛藥，改善中因術後給止痛劑嘔吐發生率由3.19%降至1.63%，如圖一。

(四)舉辦翻身體驗營

1、計畫期

(1)2018年06月15日至06月22日，與單位主管討論及設計翻身體驗活動計畫表、滿意度問卷及翻身體驗後回饋體驗心得。

2、執行期

(1) 2018年07月03日及2018年07月06日下午各一場，恢復室護理人員在單位照護區翻身體驗，過程可張眼或閉上眼睛，實際左右側翻身，檢視後再協助採平躺的姿勢，完成體驗後填寫滿意度問卷及開放性回饋。

3、執行效果

(1)翻身體驗評值人數共11位，問卷回收11張，回收率100%，自我感受評值體驗前65%，體驗後88.64%，提升23.64%。

(2)體驗心得總結：翻身前先告知病人，過程中動作輕柔緩慢，體驗後更能同理病人並展現於臨床照護，進而提昇照護品質。

(3) 2018年09月01日至09月30日改善中評值，因翻身後嘔吐發生率由1.84%降至0.17%，如圖一。

(五)舉辦翻身教育宣導

1、計畫期

(1)2018年07月09日至07月13日，參考文獻及院內護理指導正確翻身技巧及注意事項，並以翻身體驗後回饋問卷內容設計教育課程，並設計翻身稽核表。

2、執行期

(1) 2018年07月17日，在單位舉辦教育訓練，由組員擔任講師授課，課後討論及填寫滿意度調查。

(2)課後共識結果：①手術後病人進入恢復室生命徵象穩定，先翻身檢視背部皮膚完整性；②由兩位人員共同翻身，動作緩慢，翻身角度勿超過45度，大約2個枕頭的高度，檢視者可蹲下，平行視角檢視背部皮膚完整性；③離開恢復室前病人已清醒可請病人自行翻身，護理人員協助即

可；④躁動病人可先約束，清醒後可配合時再檢視背部皮膚完整性。課後回覆示教上述翻身作業與技巧。

(3) 2018年08月01日至09月30日由組員監測單位同仁執行翻身作業與技巧。

3、執行效果

(1)共有9人完成教育訓練，課後滿意度問卷回收100%。

(2)翻身作業與技巧稽核結果完成率100%。

(六)邀請開刀房、手術技術組及麻醉科 躺推床運送體驗

1、計畫期

(1)2018年06月08日手術團隊溝通會議，與麻醉技術組、開刀房、手術技術組主管溝通，說明專案主題與對策內容，計畫舉辦躺推床運送體驗，為提升術後麻醉恢復期間病人嘔吐預防之安全措施，邀請手術後負責病人轉送同仁一起參與。

(2)2018年06月15日至06月22日，與單位主管討論及設計躺推床運送體驗活動計畫表，體驗病人躺推床被運送之暈頭轉向感受，提升同仁在推送病人過程的同理心。

(3)透過躺推床運送體驗後，同仁的滿意度問卷及開放性回饋，做為病床推送教育訓練課程設計參考依據。

2、執行期

(1) 2018年07月03日及2018年07月06日下午各一場，邀請麻醉技術組、開刀房、手術技術組同仁找空檔體驗或觀摩。

(2)體驗路線從開刀房15房推送至恢復室，路程會有4個轉彎為轉彎路程最多的刀房，路上忽慢忽快地行進，進入恢復

室第5床定位，完成體驗後填寫滿意度問卷及開放性回饋。

3、執行效果

(1) 躺推床運送體驗恢復室有12人、麻醉技術組有2人、開刀房13人、手術技術組3人，人數共30位，問卷回收30張，回收率100%。

(2) 體驗心得總結：推送過程速度忽快忽慢會覺得暈，轉彎時頭暈更明

顯，體驗時沒有使用麻醉藥物就會頭暈，何況是病人，改善中病人因推床行進後嘔吐發生率0.17%，較改善前0.41%下降0.24%，如圖一。

(七)舉辦病床推送教育宣導

1、計畫期

(1) 2018年07月09日以病床推送體驗後回饋問卷內容設計課程。

2、執行期

(1) 2018年07月17日組員購買彩帶一卷、從家中帶節拍器，於單位試行推床測速，將彩帶裁剪長度為20公分一條，黏貼在推床點滴架前、後、側邊，測速推送時彩帶飄飛角度，再以節拍器設定步伐速度。

(2) 測試結果以20公分彩帶一條黏貼在推床點滴架側邊，飄飛角度小於45度，大約2個枕頭的高度，節拍器設定速度80 bpm一拍一踏，推床行進中前遇轉彎，須在間距約兩張推床床距4公尺(一張床床距200公分)時減速慢行。

(3) 2018年07月18日至07月20日組員製作黃底黑字SLOW警語，於開刀房走道的天花板、轉彎處牆壁黏貼標誌，提醒減速慢行平穩推送。

(4) 2018年07月20日至07月30日分別在

恢復室、麻醉技術組、開刀房、手術技術組、傳送組等手術後病床推送相關單位，舉辦教育訓練，由組員擔任講師授課，課後討論並填寫滿意度調查。

(5) 2018年08月01日至09月30日擬定執行病床推送稽核表並進行稽核。

3、執行效果

(1) 課程參與人數恢復室有12人、麻醉技術組有34人、開刀房11人、手術技術組13人、傳送組18人，共有88人，課後問卷回收88張，回收率100%。

(2) 2018年8月稽核結果完成率88.33%，原因及處理如下：①點滴架的彩帶遺失推送速度快但自覺還好，組員檢視點滴架上遺失的彩帶，並隨時補上。②泌尿科刀多、手術時間短推送速度快、本身步伐也快但同仁自覺還好，個別提醒外，於晨會交班時再強化教育宣導。③病房大床點滴架未黏貼彩帶，但大床推送速度無法快，能平穩推送。

(3) 2018年9月稽核結果完成率96.49%，原因及處理如下：新進人員在學習階段臨床教師尚未告知推床注意事項，於當日進行教學，並實際讓新進人員從手術房推送病床進入恢復室作為評值，新進人員評值結果完成率100%。

(4) 2018年09月01日至09月30日改善中評值，因推床行進後嘔吐發生率由0.41%降至0.17%，如圖一。

結果評值

2018年10月01日至10月31日恢復室病人發生嘔吐共23位，病人總數1,389人，恢復室病人嘔吐發生率1.65%，原因次數共29次，數據結果依序為：(一)

術後給止痛劑20次(68.97%)、(二)翻身後6次(20.69%)、(三)推床行進後3次(10.34%)，恢復室護理人員執行「恢復室病人照護預防噁心嘔吐作業流程」稽核執行率100%，恢復室病人嘔吐發生率改善前3.86%，改善後1.65%，達本專案目的，如表四、圖一。

結論與討論

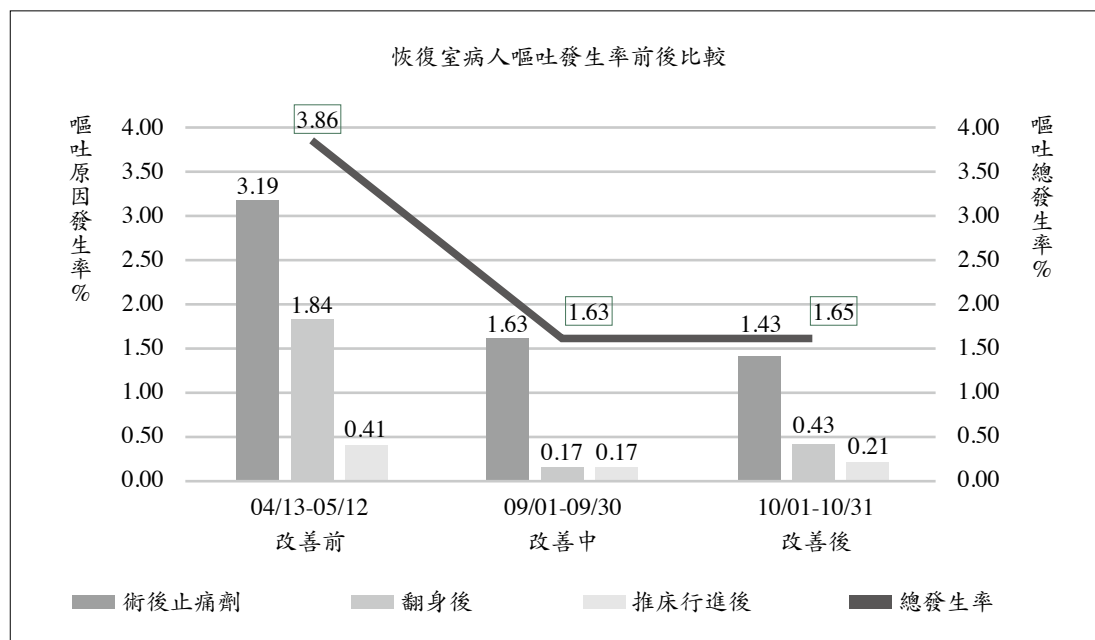
本專案以改善恢復室病人嘔吐發生率1.93%為改善目標，結果顯示由改善

前3.86%降至1.65%，已達專案改善之目的，本專案措施列為單位作業常規，持續追蹤至2019年7月均達目標值，期間發生率不穩定，但未發現有不同影響因素出現，故加強措施落實度，如圖二。

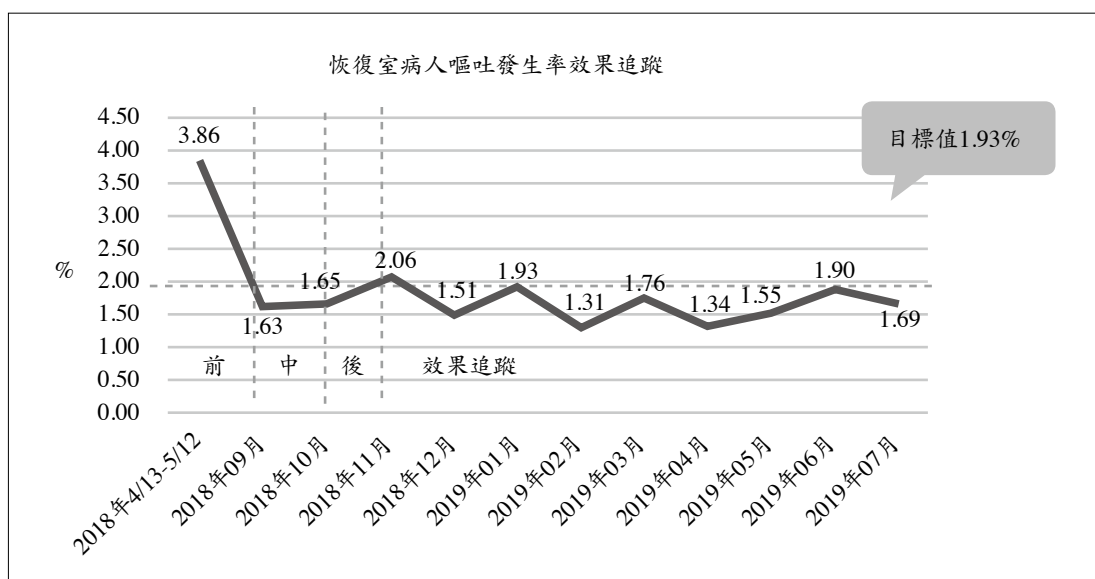
本專案在舉辦病床推送教育宣導時，曾被質疑麻醉術後病人還沒清醒也要慢慢推嗎？同仁想要趕快完成工作而不配合成為阻力與限制，經溝通及體驗活動後心得分享，取得團隊認同與配合。建議手術團隊定期舉辦推床體驗，感同身

表四
改善後評值10月恢復室麻醉術後病人嘔吐統計結果

原因	嘔吐發生率(%)	次數	次數/總次數(%)
術後給止痛劑		20	20/29(68.97)
翻身後		6	6/29(20.69)
推床行進後		13	13/29(10.34)
總計	1.65	29	(100.00)



圖一
恢復室病人嘔吐發生率前後比較



圖二
恢復室病人嘔吐發生率效果追蹤

受提升同理心，落實執行術後平穩推床之技巧，有助於緩解麻醉術後恢復期病人嘔吐的發生。

參考資料

- 丁曉嫻 (2019) · ERAS術後噁心嘔吐之預防與處置 · *臺灣醫學*, 23(2), 223-232。http://doi.org/10.6320/FJM.201903_23(2).0010
- 王芷葳、程毅君、溫信財、張偉斌 (2019) · 使用資料探勘來分析與預測麻醉術後噁心嘔吐 · *北市醫學雜誌*, 16(4), 329-343。http://doi.org/10.6200/TCMJ.201912_16(4).0006
- 伍雁鈴、吳秋燕、張玉珠、劉棻 (2015) · *手術室護理* · 臺北：華杏。
- 陳怡蓉、謝伶瑜 (2015) · 運用冰敷於胸管移除時疼痛減輕之成效—系統性回顧 · *護理雜誌*, 62(1), 68-75。http://doi.org/10.6224/JN.62.1.68
- 陳偉鵬、謝惠玲、劉春年、吳孟凌、郭青萍、葉淑惠、杜異珍、蔡麗雅、袁素娟、黃慧芬、葉必明、林姿利、廖玟君、鄧慶華、胡順江、郭碧照、李淑杏、黃正宜、石芬芳、……、翁碩駿 (2016) · *臨床症狀護理* (三版, 141-158頁) · 臺北：華杏。
- 黃嘉君、楊梓楣 · (2019) · 動態環境中視覺搜尋工作之動量與姿勢控制 · *體育學報*, 52(1), 39-54。http://doi.org/10.3966/102472972019035201004
- 趙子傑 (2016) · *手術全期安全-醫、護、病三方防護指南* · 臺北：華杏。
- Ronald, D. M., & Manuel C. P. (2014) · *Miller大師引領您讀通麻醉學* (藍正妍編譯) · 臺北市：合記圖書出版社。(原著出版於2011年)。
- Briggs, P., Hawrylack, H., & Mooney, R. (2016). Inhaled peppermint oil for postop nausea in patients undergoing cardiac surgery. *Nursing*, 46(7), 61-67. http://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000482882.38607.5c
- Hines, S., Steels, E., Chang, A., & Gibbons, K. (2018). *Aromatherapy for treatment of postoperative nausea and vomiting*. Cochrane

Database Syst Rev, 3, Cd007598. <http://doi.org/10.1002/14651858.CD007598.pub3>

Huang, C. C., & Yang, C. M. (2016). Visual information and support surface for postural control in visual search task. *Perceptual and Motor Skills*, 123, 394-410. <http://doi.org/10.1177/0031512516651437>

Kuo, C. C., Lin, C.C., Lee, W. J., & Huang, W.T. (2013). Comparing the antismelling and analgesic effects of three different ice pack therapy durations: A randomized controlled

trial on cases with soft tissue injuries. *Journal of Nursing Research*, 21(3),186-193. <http://doi.org/10.1097/jnr.0b013e3182a0af12>

Stoicea, N., Gan, T. J., Joseph, N., Uribe, A., Pandya, J., Dalal, R., & Bergese, S. D. (2015). Alternative therapies for the prevention of postoperative nausea and vomiting. *Frontiers in Medicine (Lausanne)*, 2, 87. <http://doi.org/10.3389/fmed.2015.00087>。

靜
思
語

大錯誤容易反省，小習氣不易去除。

~ 證嚴法師靜思語 ~

It is easy to reflect on major mistakes
and hard to eliminate small bad habits.

~ Master Cheng Yen ~



Improving the Vomiting Rate of Patients in the Surgical Recovery Room

Chi-Chin Chiu, Yu-Ju Shen*, Ya-Ching Fang**, Wan-Chun Liao*, Yu-Chen Liu*, Chiao-Yu Liu*,

Ming-Shan Chen***, Feng-Chi Hsieh****, Hsiu-Yen Tang*****

ABSTRACT

Vomiting is a common side effect of surgery. Thus, timely prevention could improve the quality of patient care in the recovery room. The incidence rate of patient vomiting in the recovery room from April 13, 2018 to May 12, 2018 was found to be 3.86%. This may be attributed to the side effects of postsurgical use of narcotic analgesics, inconsistency in patients turnover operations and skills, and a lack of training on transporting patients. A special project was conducted from June 1, 2018 to September 30, 2018 in which measures to improve patient vomiting were devised. These measures were communicating with physicians to prescribe preventive anti-emetics before administering narcotic analgesics; breathing training using mint aroma; relieving wound swelling and pain using ice packs; administering painkiller injections; organizing patient turn over training camps and hands-on practice; and organizing bed transporting hands-on practice and training. The patient vomiting rate in the recovery room decreased from 3.86% to 1.65% after the project was implemented. (Tzu Chi Nursing Journal, 2021; 20:2, 63-74)

Keywords: recovery room, vomiting incidence rate

RN, BSN, HN, Ditmanson Medical Foundation Chia-Yi Christian Hospital; RN,BSN, Ditmanson Medical Foundation Chia-yi Christian Hospital*; RN, BSN, Leader, Department of Nursing, Ditmanson Medical Foundation Chia-Yi Christian Hospital**; Director, Department of Anesthesiology, Ditmanson Medical Foundation Chia-Yi Christian Hospital***; Assistant Nurse, Ditmanson Medical Foundation Chia-Yi Christian Hospital****; R.N. MSN, Supervisor, Ditmanson Medical Foundation Chia-Yi Christian Hospital*****

Accepted: October 5, 2020

Address correspondence to: Hsiu-Yen Tang No. 539 Jhongsiao Rd., Chia-Yi City., Chia-Yi Christian Hospital.

Tel: 886-5-276-5041 #1232 E-mail: 02798@cych.org.tw