

提升當日入院手術病患 術前準備完整率

黃錫美

中文摘要

本專案旨在提升「當日入院手術病患」術前準備完整率，為保障病患權益、安全及提高護理服務品質，故引發進行此專案的動機。經由品管小組的查檢發現「當日入院病患」術前準備不完整共81項，完整率為79.42%，分析造成問題的原因，主要包括醫師太晚開立檢驗單、舊病歷未送達、缺乏當日入院手術病患術前準備之工作標準及衛教單。因此專案小組針對上述原因，經討論分析後與醫療科及病歷室溝通協調，共同解決異常的問題並製作當日入院手術病患術前準備之工作標準及手術須知。改進方案實施後，「當日入院手術病患」術前準備完整率，由改善前79.42%提升至改善後100%，進步率為25.91%，目標達成率為100%，確實達到本專案的改善目的。(志為護理，2006；5：1，98-108.)

關鍵語：當日入院、術前準備。

前言

完整的術前準備，對病患手術過程的安全及是否使手術順利進行，有著密切關係。而在準備的過程中，若有任何瑕疵，輕者會延誤手術之進行，嚴重者會危及手術病患的生命(楊，2001)。

根據筆者在病房的工作經驗中，當日入院手術病患(指當天入院、當天開刀的病患)，從入院至手術室，護理人員需在

短短的時間內，須完成完整的術前準備與護理，及找醫師開立各項檢驗單和追舊病歷，而感到焦慮及緊迫。如何在人力緊縮的醫療環境中，能保障病患權益、安全及維護護理服務品質，是引發作者進行此專案之動機；也藉此專案的查檢，瞭解「當日入院手術病患」術前準備不完整的項目及問題，以提高護理效益、追求高品質的醫療照護與服務。

台北市立聯合醫院忠孝院區護理長

受文日期：94年5月10日 修改日期：94年5月27日 接受刊載：94年10月20日

通訊作者地址：黃錫美 11556台北市南港區同德路87號

電話：(02)27861288轉8006

現況分析

單位業務簡介

本單位為婦產及一般外科之綜合的病房，除了照護產科、婦科及一般外科的病患外，也需要準備當日入院病患之術前準備與護理，包含剖腹產、腹腔鏡手術、子宮肌瘤摘除術、痔瘡切除術、腹股溝疝氣手術、陰道前後壁修補術、子宮刮除術、輸卵管結紮術等。依據2003年1月至12月的統計資料，手術人數共有891人，而「當日入院手術病患」佔總手術人數的29.81%。

當日入院手術病患術前準備作業簡介

當日入院手術病患住院後，醫師需先開立各項檢驗單，以利病患執行各項檢查及抽血檢體之送出，工友則依其住院單到病歷室調領舊病歷；而負責之護理人員即開始執行各項術前護理—依醫囑協助病患做各項檢驗、剃雉、灌腸、禁食、病患填寫手術及麻醉同意書，還要評估有否將身上飾物取下(如活動假牙、隱形眼鏡、手錶、項鍊、戒指、髮夾、手環、耳環及內衣褲等)、卸除脣膏及指甲油、排空膀胱及依醫囑給術前藥物等事項。於手術室通知前，需將術前抽血檢驗報告、舊病歷及各項檢驗報告備妥後，再待手術室人員通知送病患入手術室。

當日入院手術病患術前準備不完整之原因分析

一、護理人員方面

為了能將術前準備不完整之主要原因真實呈現，筆者於2004年1月5日至2004年1月9日，實際觀察當日入院手術病患術前準備的情形，發現10次抽血檢體已放在檢驗架上，但因醫師未開立檢驗單，工友無法將檢體送檢，同時也接獲手術室8次電話通知，催促病患已可送入手術室進行手術時，護理人員仍在忙於追抽血檢驗報告單、舊病歷等，而延遲病患送至手術室。專案小組自2004年1月12日至2004年1月16日個別訪談全體護理人員，共計18位，以了解護理人員對「當日入院病患」術前準備不完整問題的看法，其訪談結果顯示：醫師太晚開立檢驗單佔59.30%、病歷室太晚調舊病歷佔20.93%，為前二項之主要影響因素，其他如表一。

二、病人方面

筆者自2004年1月19日至2004年2月13日，實際訪談所有當日入院手術病患共計20位，以了解病患發生術前準備不完整的原因：90%受訪者表示護理人員已告知術前準備事項，但仍忘記，10%受訪者表示自認為沒有那麼重要，病患亦表示若有衛教單張，可隨時查閱以免忘記(如表二)。而在訪談的同時，筆者亦運用「當日入院手術病患術前準備事項查檢表」(附件一)，查核手術前病人應完成準備的項次，術前準備完整率為79.42%，查檢結果顯示：抽血檢驗單未回佔24.69%、舊病歷未送達佔23.46%、未排空膀胱佔18.52%、飾物未取下佔13.58%，此四項為最重要的影響因素，其他如表三。

表一

護理人員對當日入院病患術前準備不完整的原因調查結果 (N=86)

原因	次數	百分比(%)	累計百分比(%)
醫師太晚開立檢驗單			
未聯絡上	18	20.93	20.93
先巡視住院病患及換藥	17	19.77	40.70
將刀排在看診時間	16	18.60	59.30
病歷室太晚調出舊病歷			
未做固定的調閱工作	10	11.63	70.93
不知調閱的急迫性	8	9.30	80.23
缺乏當日入院病患術前準備工作標準	9	10.47	90.7
無當日入院病患術前準備衛教單張	8	9.30	100

表二

病患發生術前準備不完整的原因調查結果 (N=20)

原因	人數	百分比(%)	累計百分比(%)
護理人員已告知術前準備事項，但仍忘記	18	90	90
護理人員已被告知術前準備事項，但自認為沒有那麼重要	2	10	100

表三

術前準備不完整原因調查結果 (N=81)

項目	次數	百分比(%)	累計百分比(%)
抽血檢驗單未回	20	24.69	24.69
舊病歷未送達	19	23.46	48.15
未排空膀胱	15	18.52	66.57
飾物未取下	11	13.58	80.25
病患手術麻醉同意書未填妥	7	8.64	88.89
未卸妝	5	6.17	95.06
未去除指甲油	4	4.94	100

專案目的

本專案目的為當日入院手術病患術前準備完整率由79.42%提高至100%。

文獻查證

術前準備

依劉及汪(2000)之報告指出，進入手術

問題確立

根據現況分析結果，造成術前準備不完整的最主要問題為：醫師太晚開立檢驗單及抽血檢驗單未回、舊病歷未送達、缺乏術前準備之工作標準及衛教單張。

室的術前準備完整率，均要求達到百分之百的完整，才能確保病患的安全。手術前有完善之準備可降低病人之危險性及減輕病人之焦慮，預防術後合併症之發生(Lee & Lee, 2000)。伍和孫(1997)指出手術前準備不完整病患發生的原因依序為：(一)自認未被告知，(二)當護理人員詢問時，未誠實告知，(三)因緊張而忘記取下，(四)自認沒那麼重要，(五)未瞭解護理人員囑咐，(六)老年病患，家屬遺忘等。病患在面對門診手術，雖然只是短暫不需住院，但亦會有不同的感受(Grieve, 2002)。而健康專業人員若能以一種開放性的溝通態度，提供關心、詳細的資訊，能減低病患及家屬的焦慮及增加因應行為(Miller, 1997; Lebowitz, 2003; Miller, 1997)，故完整的健康照護可以降低術前的焦慮與壓力(Norred, 2000)。因此護理人員除了告知患者術前應注意事項外，於患者進入手術室前需再確實查核，即可以減少手術前準備不完整的發生，亦可降低病患手術的危險性(Lee & Lee, 2000)。

當日入院手術病患術前準備之內容

手術前準備分為術前一般準備，如術前生理評估及病患的心理支持；手術當天病患的準備包括填妥手術及麻醉志願書、有否將身上飾物取下(包括：活動假牙、隱形眼鏡、手錶、項鍊、髮夾、手環、耳環及內衣褲等)、卸除脣膏及指甲油、排空膀胱、依醫囑給術前給藥等事項(羅，2001)。不論病患術前準備完整率高或低，

進入手術室的術前準備完整率，均要求達到百分之百的完整(劉、汪，2000)，以確保病患之安全並使手術過程順利進行。

環境改變與服務品質

由於醫療環境改變及健康照護技術之提升，許多手術之進行已趨向「當日手術」(Williams, Ching, & Loader, 2003)。而當日入院手術病患之特色，也是因應全民健保實施後，住院天數縮短，及面對醫療給付制度的衝擊下，所產生的一種趨勢；在面對面對日益高漲的消費意識，必須不斷地提昇服務品質，以滿足顧客的須求(Moss & Rowles, 1997)。再加上以顧客為導向的理念，逐漸由一般服務業擴及醫療保健服務機構，故服務品質的增強是醫院提升競爭力的首要因素，也是永續經營的利器，因此提升服務品質應以滿足病患期望為首(盧，2001)。黃(2001)提出在服務品質的管理過程中，必須結合現實環境具體情況制定出相應的制度，即各項活動的程序文件、標準、管理辦法等；制度建立後應要求員工依所建立的程序作業實施，並針對缺失加以調整，才能落實以客為尊的醫療服務品質，進而提升醫療照護的功效。

解決方法及執行過程

解決方法

經由資料分析及專案小組成員的共同討論及腦力激盪後，依據Bailey決策矩陣分析來考慮各種可能替代方案，其考慮的重要因素包括可能替代方案的可行性、人

力、財力、效果及工作者動機，以分數表示，高分2分、中分1分、低分0分；得分最高者則為優先考慮策略。經決策矩陣分析結果發現，在與醫療科及病歷室溝通協調、製作術前準備工作標準及當日入院手術須知，為最佳策略(如表四)。

執行過程

本專案之工作進度表如表五，執行情形說明如下：

一、計畫期：2004年2月17~2004年3月11日

1.組成專案小組，由單位負責人(護理長)、相關單位小組長共四人參加，並進行相關文獻的查證與彙整。

2.參考「同等級醫院手術病人，術前準備須知」，及院方規定擬定「當日入院手術病患術前準備工作標準」(附件二)及「當日入院病患手術須知」(附件三)；並提交外科及婦產科督導長，進行內容鑑定，並依意見作修改後定案，總計2/17、2/24、3/8三次的討論修改定案。

3.針對醫師進行溝通協調

(1)於2/18由護理長與外科總醫師討論醫囑開立延遲及不完整問題與工作標準。並將看診或巡房時間與排刀時間錯開；將醫令系統內之術前常用檢驗項目，請專科護理師負責將各項操作步驟，歸納整理，以利短時間可供快速查詢使用。

(2)請婦產科主任協助，共同規劃(因婦產科病患較多)訂定當日入院病患術前準備細則：當日入院手術病患到院後，三十分鐘內需開妥各項檢驗單，並設

計醫師尋呼流程，主刀醫師若臨時有事，需在當日入院手術病患，於預約入院時間前三十分鐘通知病房，以利依排序找專科護理師 → 留守醫師 → 第二線主治醫師，代開立術前各項檢驗單。

4.與病歷室進行溝通協調

(1)2/20經小組討論後，由護理長與病歷室主任及組長協商，有當日入院病患接受治療手術時，護理人員先以電話聯繫，告知預訂排刀時間。舊病歷需於手術時間前三十分鐘由病歷室工作人員調出，以利工友到病歷室後，可快速調領舊病歷。

(2)單位護理人員則在入院單上書寫「急件」，以利工友憑單調領舊病歷。

5.試行新方案：於2004年3月10日，將與醫療科及病歷室溝通協調之結果書寫在通告本上，傳閱及張貼於佈告欄公告，並於晨會對單位內護理人員公告後實施，經3/10、3/11兩日之試行後，於3月12日通知單位正式執行。

二、執行期：2004年3月12日~2004年4月25日

1.教育宣導

(1)2004年3月12日運用病房會議時，護理長於會議中向單位內護理人員宣導，「手術病患術前準備完整的重要性」，並作「當日入院手術病患術前準備工作標準」及「當日入院病患手術須知」的介紹。

(2)分別於2004年3月15日_2004年3月18日，針對病房的全體醫護人員，舉辦

四場「當日入院手術病患術前準備與服務品質的相關性」說明會，每場時間定為30分鐘，每人至少參加一次；除了再強化同仁的觀念外，並藉此整合醫護人員的認知與術前準備工作標準的一致性。

2. 執行解決方案並適時修改

(1)於2004年3月19日正式實施「當日入院手術病患術前準備工作標準」及「當日入院病患手術須知」並實際觀察執行情形，小組成員亦以隨機方式用口頭加強宣導「當日入院手術病患術前準備工作標準」之細則，及「當日入院病患手術須知」單張的使用。

(2)執行期間特殊問題隨時與相關科室進行溝通協商：(a)再與醫師溝通協商取得共識：當病患要提前開刀時，術前檢驗值可先以電話通知手術室，再由工友補送檢驗單至手術室。(b)由婦產科主任負責協調各科手術患者之各項檢驗項目內容，當日入院手術病患到院後，由專科護理師開妥各項檢驗單。(c)與病歷室主任溝通協商，舊病歷若未能於手術前三十分鐘由病歷室工作人員調出，則由病歷室人員直接送達手術室。(d)在執行期間，由單位小組長記錄每日執行情形及缺失，並隨時向小組長報告或修正之。

三、評值期：2004年4月26日_2004年5月23日

在計畫執行六週後，依小組的記錄進行查檢以評值。查檢日期自2004年4月26日_2004年5月14日，查檢所有當日入院手術

病患共計20人，並分析術前準備是否有不完整情形，及造成異常的原因和比率。

結果與評值

專案實施前後之術前準備完整率比較

自2004年4月26日至2004年5月14日期間，手術當日入院病患共計20人，術前準備完整率已由改善前79.42%提升至100%，見表六。

目標達成率

(改善後-改善前)之術前準備完整率/原定目標值-改善前值，目標達成率為100%。

進步率

(改善後-改善前)之術前準備完整率/改善前之術前準備完整率的百分比為25.91%。

附加效益

- 1.員工方面：由於工作標準的制定，加速了舊病歷的調領及術前檢驗單的開立，也強化了醫療團隊的凝聚力。
- 2.節省成本方面：依據醫療給付制度，論病例計酬的個案，若提早一天出院，即可節省1229元(住院診察費248元、病房費908元、藥事服務費73元)。專案實施後，有七位當日入院手術病患，因身體恢復情況佳，各提早一天出院，節省成本共計8603元。

結 論

全民健保的實施後，醫療給付方式的改變，造成醫療生態環境激烈的變化；在

表四

決策矩陣分析

可能的替代方案	可行性	人力	財力	效果	工作者動機	總分
與醫療科溝通協調	2	2	2	2	2	10
與病歷室溝通協調	2	2	2	2	2	10
設計錄影帶	1	1	0	2	1	5
製作大型海報	1	1	0	2	1	5
製作當日入院手術須知	2	2	2	2	2	10
製作錄音帶	1	1	0	2	1	5
製作術前準備工作標準	2	2	2	2	2	10
理想方案	高(2)	少(2)	少(2)	高(2)	高(2)	10

表五

執行計畫工作進度表

工作項目	時間(2004年)						
	2/17-2/29	3/1-3/11	3/12-3/28	3/29-4/11	4/12-4/25	4/26-5/9	5/10-5/23
計畫期							
成立專案小組	*						
文獻查證	*	*					
擬定改善方案	*	*					
製作當日入院病患術前	*	*					
準備術教單張							
建立當日入院病患術前	*	*					
準備工作標準							
執行期							
宣導			*	*			
執行			*	*	*		
評值期							
評值成效						*	*

表六

當日入院手術病患術前準備改善前後完整率之成效評值

項目	比較	改善前	原定目標	改善後	是否達到
術前準備完整率(%)		79.42	100	100	是

以服務顧客為導向的理念及兼具人力與服務品質的考量下，本專案透過跨部門之溝通協調，與醫療科及病歷室取得共識，以解決了太晚開立檢驗單及舊病歷未送達之問題。同時也藉由提供完整的護理指導活動，提高了手術前之護理服務品質，而能有效提升當日入院手術病患術前準備之完整率。

醫囑的延遲開立及舊病歷的送達是主要問題，但由於婦產科及病歷室主任的參與，使整個的專案有了更大的支持力，讓醫療團隊有依循的方針，也更能落實執行。因此醫療相關專案的執行是需由醫療團隊共同參與執行，護理人員是不易單獨完成的。

由本專案執行結果提出建議：一、術前

護理指導對手術病患有實質的助益，故建議當日入院手術病患若能於門診預約手術時即開始提供護理諮詢或單張，讓病患提前作好術前準備工作；二、建議強化住院醫令系統，各相關科室間能連線，預訂排程當日入院手術病患，能在前一日病歷室人員就能收到訊息準備，有利舊病歷的調出；三、手術前準備項目繁多，建議未來可單獨針對發生準備不完整率高的原因作進一步更深入的探討。

在執行本專案的這段期間，因相關科室主管的支持及整個醫療團隊都給予相當多的支持與配合。故期望在未來能持續性的監控、再針對缺失加以改進，如此才更能提升醫療照護品質。

礙於有限的時間、人力，未能將評值日期延長，使參與此專案進行的病人數較少，亦會影響此專案成效評值，為本專案之限制；但本專案小組將持續做半年、一年的評值，並將此專案的活動列為病室品管的例行活動之一。

參考資料

- 伍麗珠、孫蓓蕾(1997)·手術前準備不周一致病患「異物未取下」之初探·*榮總護理*，14(2)，185-190。
- 黃振育(2001)·解構ISO9001：2000標準的理念·*品質月刊*，37(2)，67-70。
- 楊月嬌(2001)·手術室護理標準與建議性措施·台北：中華民國護理學會。
- 劉玉如、汪淑芝(2000)·手術前病人準備缺失改善專案·*國防醫學*，31(4)，332-345。
- 盧美秀(2001)·*護理管理*·台北：華騰。
- 羅夢伶(2001)·*手術病人之護理*·於許淑蓮總校閱，當代內外科護理(pp. 427-443)·台北：華杏。
- Grieve, R. J. (2002). Day surgery preoperative anxiety reduction and coping strategies. *British Journal of Nursing*, 11(10), 670-687.
- Lebowitz, P. (2003). Schedule the short procedure first to improve OR efficiency. *AORN Journal*, 78(4), 651-658.
- Lee, D. S., & Lee, S.S. (2000). Preoperative teaching: How dose a group of nurses do it. *Contemporary Nurse*, 9(1), 80-88.
- Miller, C. M. (1997). The lived experience of relapsing multiple sclerosis: A phenomenological study. *Journal of Neuroscience Nursing*, 29(5), 294-304.
- Moss, R., & Rowles, C. J. (1997). Staff nurse job satisfaction and management style. *Nursing Management*, 28(1), 32-34.
- Norrer, C. L. (2000). Minimizing preoperative anxiety with alternative caring-healing therapies. *AORN Journal*, 72(5), 838-843.
- Williams, A., Ching, M., & Loader, J. (2003). Assessing patient satisfaction with day surgery metropolitan public hospital. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 21(1), 35-41.

附件一

當日入院手術病患術前準備事項查檢表

一、病人基本資料

姓名 _____ 年齡 _____ 病歷號 _____ 科別 _____ 診斷 _____ 手術方式 _____

二、查檢表：

代號	查檢內容		有	無	不適用
01	病患	手術同意書	基本資料		
			立同意書欄		
			家屬簽章(結紮手術)		
	病患	麻醉同意書	基本資料		
			立同意書欄		
			家屬簽章(結紮手術)		
02	醫師	手術同意書	診斷		
			手術方式		
			醫師簽章		
	醫師	麻醉同意書	診斷		
			手術方式		
			醫師簽章		
03	禁食八小時				
04	皮膚準備				
05	灌腸				
06	已卸妝				
07	去除指甲油				
08	已取下飾物(如戒指、項鍊、手環、耳環、髮夾、假牙、手錶、眼鏡、隱形眼鏡、佛珠...等)				
09	已先排空膀胱				
10	已戴手圈				
11	X光片				
12	EKG				
13	NST data				
14	術前檢驗值(如血液檢查、生化檢查、備血....等)				
15	舊病歷				
16	術前藥物				
17	家屬陪伴(術後須至恢復室者,或病患無行為能力者)				
18	攜帶看護墊				

查檢日期：

查檢者簽名：

附件二

當日入院手術病患術前準備工作標準

一、目的

- 1.提高當日入院手術病患術前準備完整率。
- 2.工作標準化，以提升照護品質。

二、適用範圍：全體醫護人員。

三、作業內容

1.術前檢驗單方面

- (1)當日入院手術病患報到後，立即通知醫師開立檢驗單，若醫師不克前來，則依序→專科護理師→留守醫師→第二線主治醫師，代開立術前檢驗單。
- (2)當日入院手術病患到院後，三十分鐘內需開妥各項檢驗單。
- (3)當日入院手術病患送至手術室前，確認術前檢驗單已黏貼於病歷。

2.舊病歷方面

- (1)當日入院手術病患報到後，護理人員先以電話聯繫病歷室，告知預定排刀時間，請病歷室工作人員於手術時間前三十分鐘把舊病歷調出。
- (2)護理人員於入院單上書寫「急件」以利工友到病歷室後，可快速調領舊病歷。
- (3)當日入院手術病患送至手術室前，確認舊病歷已送達病房。

3.衛教方面

- 1.護理人員依「當日入院病患手術須知」給予病患適當的解說。
- 2.護理人員視情況提供卸妝用品，以供病患使用。
- 3.給予病患的心理支持。
- 4.當日入院手術病患送至手術室前，確認術前準備之完整性。

四、附則

- 1.由品管組每年三、七、十一月查檢完整率，並檢討成果。
- 2.實施日期：自2004/03/19開始實施。
- 3.修改依據：當日入院手術病患作業更改或遇不適用情形，本工作標準隨之修改。

附件三

當日入院病患手術須知

親愛的先生、女士，您好！

為使手術順利進行，當您進入手術室前，煩請務必先完成下列事項：

- *請先上洗手間
- *請卸妝、去除口紅、指甲油
- *取下手錶及飾物（如：戒指、耳環、項鍊、髮夾等）
- *請取下活動假牙、眼鏡、隱形眼鏡
- *煩請將已填妥之手術、麻醉同意書交予護理人員。
- *貴重物品則請家屬自行保管。

祝
早 日 康 復

To Raise Completion Rate of Pre-Operative Preparation for Same-Day Admission Patients

Shyi-Mei Hwang

ABSTRACT

The aim of this proposal was to raise completion rate of pre-operative preparation for same-day admission patients, as motivated by protecting patients' rights, and promoting and ensuring nursing quality. By examining pre-operative preparation for same-day admission patients, there were 81 incomplete items, at 79.42% completion rate. With analysis of the incompleteness, nursing staff found four factors that caused the problem. They were doctors' late laboratory sheets, undelivered old charts and the lack of criteria of pre-operative preparation for same-day admission patients and hygienic leaflets. Therefore, this proposal was to provide suggestions focused on communication and coordination among nursing department, medical departments and medical record room, solving abnormal problems cooperatively, producing criteria and operation notice of pre-operative preparation for same-day admission patients. The completion rate has been raised from 79.42% to 100% after these suggestions were adopted. From the increasing 25.91%, this proposal does achieve its aim to improve pre-operative preparation for patients and raise its completion rate. (Tzu Chi Nursing Journal, 2006; 5:1, 98-108.)

Key words: same-day admission, pre-operative preparation.

Received: May 10, 2005 Revised: May 27, 2005 Accepted: October 20, 2005

Address correspondence to: Shyi-Mei Hwang, No.87, Tornng Der Rd, Nankang, Taipei 11556, Taiwan (R.O.C.)

Tel: 886(2)2786-1288 ext. 8006