

新竹縣醫療機構門診手術室業務督導考核表

機構名稱：_____ 查核日期：____年__月__日

門診手術室基本設備及病人安全維護	查核結果
<p>一、設置標準：</p> <p>1. <input type="checkbox"/> 門診手術室應為獨立之區域。</p> <p>2. 門診手術室應具下列設備，維護、檢查、測試、保養或校正作業並有紀錄可查： <input type="checkbox"/> (1) 手術台：每一門診手術室以設一台為限。 <input type="checkbox"/> (2) 器械台。 <input type="checkbox"/> (3) 無影燈及補助燈；<input type="checkbox"/> 僅執行顯微手術者，得免設置。 <input type="checkbox"/> (4) 手術包（包布及器械）。 <input type="checkbox"/> (5) 急救設備及急救藥品。 <input type="checkbox"/> (6) 污物處理設備。 <input type="checkbox"/> (7) 洗手及消毒設備。</p> <p>3. 執行全身麻醉(含靜脈全身麻醉)應具有下列設備：<input type="checkbox"/> 無執行全身(含靜脈)麻醉 <input type="checkbox"/> (1) 麻醉機。 <input type="checkbox"/> (2) 醫用氣體及抽吸設備。 <input type="checkbox"/> (3) 醫療影像瀏覽設備。 <input type="checkbox"/> (4) 生命監視設備(至少應含<input type="checkbox"/> 心電圖、<input type="checkbox"/> 血氧飽和濃度監視器)。 <input type="checkbox"/> (5) 刷手台。 <input type="checkbox"/> (6) 觀察病床(專供手術後恢復使用)。</p> <p>4. <input type="checkbox"/> 應有緊急(不斷電)供電設備。</p> <p>5. <input type="checkbox"/> 門診手術室、產房、供應室應有護產人員 1 人流用。</p> <p>6. <input type="checkbox"/> 手術病人家屬等候區應提供手術相關動態資訊，並有手術詢問處。</p>	<input type="checkbox"/> 未發現違規 <input type="checkbox"/> 輔導改進 <input type="checkbox"/> 限期改善 <input type="checkbox"/> 不合規定
<p>二、醫療儀器、器材清潔、保養並有紀錄可查：</p> <p>1. 手術器械確實清洗、消毒、滅菌，建議以第三級以上包內化學指示劑確認滅菌完成。<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</p> <p>2. 定期檢測麻醉機及基本生理監視器（如心電圖、血壓計、體溫計、動脈血氧濃度及潮氣末二氧化碳監視器等設備儀器），確認其功能正常並備有資料備查。<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</p> <p>3. 醫療儀器之維護、檢查等維護紀錄或與廠商合約影本。<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</p>	<input type="checkbox"/> 未發現違規 <input type="checkbox"/> 輔導改進 <input type="checkbox"/> 限期改善 <input type="checkbox"/> 不合規定
<p>三、填寫下列手術相關紀錄並存於病歷內：</p> <p>1. <input type="checkbox"/> 手術（生產）前有病人/家屬之同意書並簽署手術(生產)及麻醉同意書。</p> <p>2. <input type="checkbox"/> 麻醉紀錄（含麻醉用藥、方式、麻醉醫師簽名、麻醉護理人員簽名等）。</p> <p>2. <input type="checkbox"/> 手術紀錄單（含手術部位、方式、過程、手術醫師、刷手及流動護士簽名等）。</p> <p>3. <input type="checkbox"/> 護理紀錄：包含手術部位、過敏史、傷口縫合前紗布、器械清點情形。</p> <p>4. <input type="checkbox"/> 備有手術室日誌及工作手冊。</p>	<input type="checkbox"/> 未發現違規 <input type="checkbox"/> 輔導改進 <input type="checkbox"/> 限期改善 <input type="checkbox"/> 不合規定
<p>1. 麻醉執行程度：<input type="checkbox"/> 輕度鎮靜止痛、<input type="checkbox"/> 中度鎮靜止痛、<input type="checkbox"/> 深度鎮靜止痛、<input type="checkbox"/> 全身麻醉等服務項目（可複選）。</p>	<input type="checkbox"/> 未發現違規 <input type="checkbox"/> 輔導改進

<p>2. 執行全身麻醉是由麻醉專科醫師提供照護。 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>外聘醫師需依規支援報備且留有紀錄備查。</p>	<input type="checkbox"/> 限期改善 <input type="checkbox"/> 不合規定
<p>四、提升手術安全</p> <p>1. <input type="checkbox"/>執行全身麻醉之醫師需具備有效期內之專業證照、資格與急救能力如 ACLS 等</p> <p>2. <input type="checkbox"/>手術前，確實核對手術病人姓名、手術部位、手術術式、特殊病史及過敏史。</p> <p>3. <input type="checkbox"/>核對病人身分時，應主動詢問並請病人回答，如病人無法回應問題，可改向家屬或陪同人員確認取代。</p> <p>4. <input type="checkbox"/>有左右區別的手術、多器官、多部位手術（例如四肢）在手術劃刀前應由手術小組成員共同確認病人及手術部位。</p> <p>5. <input type="checkbox"/>傷口縫合前，成員應與醫師共同確實清點紗布、器械及縫針數無誤。</p> <p>6. <input type="checkbox"/>如有檢體，容器上應有至少二種屬於病人的基本辨識資料（通常為病人之全名、出生年月日、病歷號碼），並需載明檢體之來源（組織、左右側等）。</p> <p>(1) <input type="checkbox"/>檢體應有雙重核對之標準作業流程。</p> <p>7. 手術室與恢復室或病房醫護人員完整的交班，包括：雙方共同核對及確認病人身分及手圈、手術部位及手術情況，病人意識及生命徵象等情況。 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>8. 管制藥品應設專櫃及加鎖保管；麻醉藥品應有適當保管機制。 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>9. 建立麻醉藥品抽藥準備與黏貼標籤標準作業流程。 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>(1) 執行麻醉業務者均清楚麻醉和急救藥品及醫材之存放位置。 <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>(2) 已抽取藥品均有在針筒上以標籤標示藥名，並註明藥物濃度。 <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>(3) 注射藥物前有再確認及覆誦的機制。 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>10. 備血、輸血之標準作業流程： <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>(1) 執行輸血技術，確認病人、血型及血袋代碼之正確； <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>(2) 輸血中及後確認病人是否有輸血反應，且書寫相關記錄。 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>11. 急救設備包含：<input type="checkbox"/>人工急救甦醒球(Ambu)、<input type="checkbox"/>甦醒面罩、<input type="checkbox"/>喉頭鏡、<input type="checkbox"/>氣管內管、<input type="checkbox"/>插管設備、<input type="checkbox"/>氧氣及氧氣導管、<input type="checkbox"/>電擊器或其他_____。</p> <p>12. 急救藥品：<input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無列冊及管理(包含藥品名稱、數量及使用效期、並有定期清點機制)。</p>	<input type="checkbox"/> 未發現違規 <input type="checkbox"/> 輔導改進 <input type="checkbox"/> 限期改善 <input type="checkbox"/> 不合規定
<p>五、異常緊急事件處理</p> <p><input type="checkbox"/>訂有病患突發狀況、急救之相關處置流程。</p> <p><input type="checkbox"/>訂有緊急轉診流程。</p> <p><input type="checkbox"/>有緊急應變（如火災，地震，斷電）處理流程，如緊急供電系統、安全逃生動線指引等。</p> <p><input type="checkbox"/>輔導醫護人員完成急救相關訓練課程（如 ACLS、BLS、CPR 等）。</p> <p><input type="checkbox"/>輔導手術事件及麻醉事件之異常事件通報台灣病人安全通報系統 (Taiwan Patient safety Reporting system, TPR)。</p>	<input type="checkbox"/> 未發現違規 <input type="checkbox"/> 輔導改進 <input type="checkbox"/> 限期改善 <input type="checkbox"/> 不合規定
<p>考核 結果</p>	<p><input type="checkbox"/>未發現違規情事 <input type="checkbox"/>限期改善（____年____月____日前完成）</p> <p><input type="checkbox"/>其他：補件資料傳真 03-5558232；聯絡電話：5518160 轉 255 承辦人。</p>

機構核章：

診所負責人簽章：

衛生局查核人員簽章：