

### 降低手術部位感染組合式照護措施查檢表

►基本資料：

流水編號：\_\_\_\_\_ 出生日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 住院日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

(1)性別：○男 ○女 (2)身高：\_\_\_\_cm (3)體重：\_\_\_\_kg

(4)糖尿病史：○有 ○無

(5)抽菸習慣：○有 ○無

(6)術式：○關節置換手術 (○髖 ○膝) ○冠狀動脈繞道手術 ○剖腹產 ○子宮切除術  
○大腸直腸手術 ○闌尾切除術

(7)術式代碼：\_\_\_\_\_

(8)手術日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 (○常規手術、○緊急(急診)手術)

(9)麻醉開始時間：\_\_\_\_時\_\_\_\_分—結束時間：\_\_\_\_時\_\_\_\_分

(ASA Score：○1 ○2 ○3 ○4 ○5)

(10)手術劃刀時間：\_\_\_\_時\_\_\_\_分—結束時間：\_\_\_\_時\_\_\_\_分

(剖腹產之臍帶夾緊時間：\_\_\_\_時\_\_\_\_分)

►組合式照護措施 (「○」為單選，「□」可複選)

組合式照護措施	執行紀錄
<b>血糖控制</b> 術前血糖值檢測 <sup>1</sup>	<input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是，檢測結果： <input type="radio"/> ≤180mg/dL <input type="radio"/> >180mg/dL
<b>皮膚準備</b> 術前一天或當天以肥皂或含抗菌劑之沐浴劑沐浴 <sup>2</sup>	<input type="radio"/> 不知道 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是，使用沐浴劑是否含抗菌劑： <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 其他：_____
<b>皮膚準備</b> 適當除毛 <sup>3</sup>	<input type="radio"/> 不知道病人手術前3天內是否除毛 (以下免填) <input type="radio"/> 否，未在手術前3天內執行除毛 (以下免填) <input type="radio"/> 是，有在手術前3天內除毛 (請續填) A. 是否在手術當日除毛： <input type="radio"/> 否 (除毛日期：____月____日) <input type="radio"/> 是 B1. 使用工具： <input type="radio"/> 手動剪刀 <input type="radio"/> 手動剃刀 <input type="radio"/> 電動除毛機 <input type="radio"/> 脫毛劑 (免填 B2) <input type="radio"/> 其他：_____ B2. 刀頭是否為拋棄式： <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是
<b>適當使用預防性抗生素</b> 手術劃刀前依指引建議時間給予第一劑預防性抗生素 <sup>4</sup>	A. 是否給予抗生素 <input type="radio"/> 未給予抗生素 (以下免填) <input type="radio"/> 給予治療性抗生素 (以下免填) <input type="radio"/> 給予預防性抗生素 (續填 B 項) B. 給藥種類： <input type="checkbox"/> Cefazolin，給藥時間：____時____分 <input type="checkbox"/> 其他 1：____，給藥時間：____時____分 <input type="checkbox"/> 其他 2：____，給藥時間：____時____分 *代碼：①Gentamicin ②Metronidazole ③Vancomycin ④Fluoroquinolones ⑤其他 (請填入抗生素種類)
<b>皮膚準備</b> 術前選用適當消毒劑進行皮膚消毒，並待消毒劑自然乾燥 <sup>5</sup>	<input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是 A1. 使用消毒劑類型： <input type="radio"/> chlorhexidine <input type="radio"/> povidone-iodine <input type="radio"/> 其他：_____ A2. 使用消毒劑劑型： <input type="radio"/> aqueous <input type="radio"/> alcohol-based B. 等待消毒劑自然乾燥： <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是

手術前

(接下頁)

組合式照護措施		執行紀錄	
手術中	<b>適當使用預防性抗生素</b> 考量藥物半衰期及出血量，於手術期間重新給予預防性抗生素 <sup>6</sup>	A1.手術時間是否超過所使用預防性抗生素之半衰期 2 倍長的時間？ ○否 ○是 ○未使用預防性抗生素 A2.手術期間失血量：○≤1500cc ○>1500cc B.是否追加預防性抗生素：○未追加 ○有追加 ○未使用預防性抗生素 ○改接受治療性抗生素	
	<b>維持正常體溫</b> 手術過程中維持正常體溫（≥36°C） <sup>7</sup>	A.在麻醉結束前 30 分鐘內或結束後 15 分鐘內體溫有在 36°C 以上： ○否 ○是 ○未記錄 ○不適用（B1, B2 免填） B1.主動加溫以維持正常體溫之措施：○未使用 ○有使用（續填 B2） B2.使用儀器： <input type="checkbox"/> 熱空氣式保溫毯 <input type="checkbox"/> 電熱毯 <input type="checkbox"/> 保溫燈 <input type="checkbox"/> 輸血輸液加溫系統 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
手術後	<b>傷口照護</b> 初步縫合後以無菌敷料覆蓋傷口 <sup>8</sup>	A.敷料樣式：○非無菌敷料 ○無菌紗布 ○無菌透明透氣性敷料 ○其他：_____ B.敷料是否含抗菌成份：○否 ○是	
	<b>適當使用預防性抗生素</b> 術後 24 小時內停止使用預防性抗生素（心臟手術於術後 48 小時內停用） <sup>9</sup>	○手術後停止使用預防性抗生素 ○手術後繼續使用預防性抗生素 最後給予時間：____年____月____日____時____分 種類： <input type="checkbox"/> Cefazolin <input type="checkbox"/> 其他：_____ *代碼：①Gentamicin ②Metronidazole ③Vancomycin ④Fluoroquinolones ⑤其他（請填入抗生素種類） ○改接受治療性抗生素	
	<b>血糖控制</b> 術後血糖控制 <sup>10</sup>	<b>術後第一天：</b> ○未監測血糖 ○有監測 ○≤180mg/dL ○>180mg/dL （給予藥物控制：○否 ○是）	<b>術後第二天：</b> ○未監測血糖 ○N/A ○有監測 ○≤180mg/dL ○>180mg/dL （給予藥物控制：○否 ○是）
	<b>傷口照護</b> 照護前確實執行手部衛生 <sup>11</sup>	<b>術後第一天：</b> ○否 ○是	<b>術後第二天：</b> ○否 ○是
	<b>傷口照護</b> 以無菌敷料覆蓋傷口 48 小時必要時以無菌技術更換敷料 <sup>12</sup>	<b>術後第一天：</b> ○否 ○是 ○未更換	<b>術後第二天：</b> ○否 ○是 ○未更換
<b>傷口照護</b> 至出院前手術部位傷口有無紅、腫、熱、痛或滲液等感染跡象 <sup>13</sup>	○有感染跡象，日期____年____月____日 ○無		

➤ 手術後住院期間非計畫性重返手術室<sup>14</sup>：

○否

○是，手術日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日，重返原因：○出血 ○感染 ○其他\_\_\_\_\_

➤ 出院日期<sup>15</sup>：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日（○出院/轉院 ○死亡 ○AAD）

（接下頁）

➤ 手術部位感染<sup>16</sup>：○否 ○是，感染日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

➤ 植入物<sup>a</sup>：○無 ○有

(感染情形發生在手術後 30 天內，或有植入物且感染情形發生在手術後 1 年內，且與該手術有關)

發生範圍	感染症狀/徵象		
	膿性引流物	症狀/細菌培養	由醫師發現或診斷
表淺切口 <sup>b</sup>	<input type="checkbox"/> 1.表淺切口處有膿性引流物	<input type="checkbox"/> 2.以無菌技術方法由表淺切口處取得之體液或組織，經培養分離出微生物 <input type="checkbox"/> 3.至少有下列任一項感染症狀：疼痛或壓痛、局部腫脹、紅、熱，且表淺切口經外科醫師蓄意打開並培養陽性或未做培養（若切口處培養為陰性者則不符合此項標準）	<input type="checkbox"/> 4.外科醫師或其主治醫師診斷為表淺切口之外科部位感染
深部切口 <sup>c</sup>	<input type="checkbox"/> 1.深部切口處有膿性引流物，且引流物不是從手術部位之器官或腔室流出	<input type="checkbox"/> 2.深部切口自行裂開或由外科醫師蓄意將其打開且培養陽性（若切口之培養為陰性者則不符合這項標準） <input type="checkbox"/> 3.未進行培養但病人至少有下列任一項症狀：發燒（>38°C）、局部疼痛或壓痛	<input type="checkbox"/> 4.經由醫師直接檢視、再次手術、病理組織切片或者放射線影像學之檢查，發現深部切口有膿瘍或其他感染之證據 <input type="checkbox"/> 5.外科醫師或其主治醫師診斷為深部切口之外科部位感染
器官/腔室	<input type="checkbox"/> 1.經由貫穿皮膚的切口置入該器官/腔室內的引流導管，引流膿性引流物	<input type="checkbox"/> 2.以無菌方法由該器官/腔室取得之體液或組織，經培養分離出微生物	<input type="checkbox"/> 3.經由醫師直接檢視、再次手術、病理組織切片或者放射影像學之檢查，發現有該器官/腔室有膿瘍或者其他感染之證據 <input type="checkbox"/> 4.外科醫師或其主治醫師診斷為該器官/腔室之外科部位感染

a. 植入物是指藉由手術程序長期置放於病人體內之非人體構造的物體、材料或組織（如：心臟瓣膜、非人體的血管移植、機械心臟或人工髖關節），且此物品並不是常規被運用做為診斷或治療用途。

b. 表淺切口之外科部位感染

- (1) 主要的表淺切口感染（superficial incisional primary）：病人在手術中有一個或多個切口時，主要切口部位（如：剖腹產的切口或冠狀動脈繞道手術的胸部切口）的表淺切口感染
- (2) 次要的表淺切口感染（superficial incisional secondary）病人在手術中有一個以上的切口，次要切口部位（如：冠狀動脈繞道手術的腿部取血管處）的切口感染。
- (3) 縫線處的膿瘍（限於扎眼部位的輕微發炎或排液）不視為感染。

c. 深部切口之外科部位感染

- (1) 主要深部切口感染（deep incisional primary）：病人在手術中有一個或多個切口時，主要切口部位（如：剖腹產或冠狀動脈繞道手術的胸部切口）的深部切口感染。
- (2) 次要深部切口感染（deep incisional secondary）：病人在手術中有一個以上的切口，次要切口部位（如：冠狀動脈繞道手術的腿部取血管處）的深部切口感染。

➤ 依據 2014 年衛生福利部疾病管制署公告之「醫療照護相關感染監測定義－第 4 章 外科部位感染（Surgical Site Infection, SSI）」收案標準。

**填表說明****➤ 基本資料**

1. 本計畫收案對象僅限某特定手術，請依據「各術式代碼表」勾選術式並填寫術式代碼（請參考代碼表）；病人同時進行多項術式時，依主要術式應僅算一次。
2. 本表所有日期紀錄皆採用民國年；時間紀錄採 24 小時制。
3. 「身高」、「體重」記錄至小數點以下一位。
4. 「麻醉開始/結束時間」、「ASA Score」請依據麻醉紀錄與 ASA 麻醉風險分類系統分類填寫。
5. 「手術劃刀時間/結束時間」與「剖腹產之臍帶夾緊時間」請依據手術紀錄填寫。

**➤ 組合式照護措施**

1. 「術前血糖值檢測」：請依據手術前最近一次檢測結果填寫；若為剖腹產者，可採計最近一次產檢之血糖檢測結果。
  - 有檢測，勾選「是」，並勾選檢測結果；
  - 未檢測，勾選「否」。
2. 「術前一天或當天以肥皂或含抗菌劑之沐浴劑沐浴」：請依據病歷記載或病人詢問結果，記錄病人是否於手術前沐浴。
  - 不知道是否有沐浴，勾選「不知道」；
  - 有執行，勾選「是」，並勾選使用的沐浴劑是否有含抗菌劑；
  - 未執行，勾選「否」。
3. 「適當除毛」：請依據詢問病人結果，或手術前 3 天內是否由院方執行除毛（以手術當日為第 0 天），記錄是否針對手術部位除毛及使用之工具。
  - 院方未執行除毛，且病人不知道是否已經自行除毛，則勾選「不知道」；
  - 有執行（由病人或院方），勾選「是」，並需依執行情況勾選 A、B 選項；
    - A. 在手術當日除毛，勾選「是」；不在手術當天除毛，勾選「否」，並應註明除毛日期。
    - B1. 勾選使用除毛工具，若勾選「脫毛劑」，則免填「B2. 刀頭是否為拋棄式」，若勾選「其他」，請註明所使用之工具。
    - B2. 使用除毛工具之刀頭為拋棄式，勾選「是」；重複使用，勾選「否」。
  - 未執行，勾選「否」。
4. 「手術劃刀前依指引建議時間給予第一劑預防性抗生素」：請記錄病人是否於手術前給予預防性抗生素、治療性抗生素或未給予任何抗生素。若給予預防性抗生素，請依實際給予抗生素情況於 B 項勾選 Cefazolin、「其他 1」或「其他 2」，此項可複選，若勾選「其他 1」或「其他 2」，請填寫抗生素種類代碼「①~⑤」，若為「⑤其他」，請於表格中填入抗生素種類（寫法⑤-抗生素名稱），並分別填入給藥時間。闌尾切除術除破裂或有膿瘍的情況，可確認為治療性抗生素使用外，一般的闌尾炎原則上均可考慮為預防性抗生素的使用。
5. 「術前選用適當消毒劑進行皮膚消毒，並待消毒劑自然乾燥」：請記錄手術前進行皮膚消毒之情形。
  - 未使用消毒劑進行皮膚消毒者，請勾選「否」；
  - 有執行，勾選「是」，並勾選消毒劑種類，若勾選「其他」，請註明消毒劑名稱。
  - 有進行消毒者，需勾選是否等待消毒劑自然乾燥，有等待，勾選「是」，未等待，則勾選「否」。
6. 「考量藥物半衰期及出血量，於手術期間重新給予預防性抗生素」：請記錄是否於手術中有追加預防性抗生素：
  - A1. 若使用之預防性抗生素半衰期為 2 小時，在給予第 1 劑抗生素之後 4 小時，手術仍在進行時，則請勾選「是」；反之，若手術結束時間仍未超過所用預防性抗生素半衰期之 2 倍時間（如：半衰期為 2 小時，而手術在給予第 1 劑抗生素之後 4 小時內已經結束），請勾選「否」。
  - A2. 依據手術相關紀錄，勾選手術期間失血量。
  - B. 若於手術期間有追加預防性抗生素，則請勾選「有追加」，反之，請勾選「未追加」；若因手術中的發現，而改接受「治療性抗生素」的使用，則本項請勾選「改接受治療性抗生素」。
7. 「手術過程中維持正常體溫（ $\geq 36^{\circ}\text{C}$ ）」：請記錄手術過程中體溫監測情形；
  - A. 在麻醉結束前 30 分鐘內或結束後 15 分鐘內，有監測體溫，且維持在  $36^{\circ}\text{C}$  以上，則勾選「是」，有監測但體溫未維持在  $36^{\circ}\text{C}$  以上，則勾選「否」；未監測體溫或未記錄，則勾選「未記錄」。

- B.手術過程中，有主動加溫以維持正常體溫之措施，勾選「有使用」，並勾選使用儀器種類或使用方式，勾選「其他」，應註明使用之儀器或方式；未採取主動加溫之措施，則勾選「未使用」。
8. 「初步縫合後以無菌敷料覆蓋傷口」：請記錄手術後傷口照護之情形；
- A.勾選傷口縫合後，使用敷料之樣式，若勾選「其他」，請註明所使用敷料之種類。
- B.若敷料含抗菌成份，勾選「是」，未含抗菌成分，則勾選「否」。
9. 「術後 24 小時內停止使用預防性抗生素（心臟手術於術後 48 小時內停用）」：
- 若手術結束後未再給予預防性抗生素，本項請勾選「手術後停止使用預防性抗生素」；
  - 或因手術發現而改接受治療性抗生素，本項請勾選「改接受治療性抗生素」。
  - 若術後持續給予預防性抗生素者，請勾選「手術後繼續使用預防性抗生素」，並依醫囑記錄填寫最後給藥時間與抗生素種類；若抗生素種類勾選「其他」，請填寫抗生素種類代碼「①~⑤」，若為「⑤其他」，請於表格中填入抗生素種類（寫法⑤-抗生素名稱）。
10. 「術後血糖控制」：請記錄手術後 2 日之血糖檢測結果，手術後血糖監測時間建議以上午 6 時為原則，記錄當日第一次測得之血糖值。
- 若有監測血糖，請勾選「有監測」，並記錄血糖值，以及是否給予藥物控制；
  - 若無監測，請勾選「未監測血糖」。
  - 若病人無糖尿病病史，且手術前與手術後第 1 日之血糖檢測結果皆未超過 180mg/dL，則第 2 日以後可不用持續監測，請勾選「N/A」。
11. 「照護前確實執行手部衛生」：進行手術部位傷口檢查或更換敷料等傷口照護前，需執行手部衛生。
- 若有確實執行手部衛生者，請勾選「是」；
  - 未執行，則勾選「否」。
12. 「以無菌敷料覆蓋傷口 48 小時-必要時以無菌技術更換敷料」：若有更換敷料，需以無菌技術執行。
- 若有確實以無菌技術更換敷料，請勾選「是」；
  - 未確實執行，則勾選「否」；
  - 若當日未更換敷料，則勾選「未更換」。
13. 「至出院前手術部位傷口有無紅、腫、熱、痛或滲液」：手術後至出院前手術部位傷口是否有感染跡象。
- 有感染跡象，請勾選「有」，並填寫感染日期；
  - 無感染，則勾選「無」。
14. 「手術後住院期間非計畫性重返手術室」：請依據病人於手術後至出院前是否有非計畫性重返手術室之情形，並記錄重返手術室之日期及原因。
15. 「出院日期」：請於病人出院時填寫，並勾選出院原因為「出院/轉院」、「死亡」或「AAD」後，轉交至相關單位。
16. 「手術部位感染」：請依據衛生福利部疾病管制署公布之醫療照護相關感染監測定義認定，追蹤至手術後 30 日，有植入物時追蹤至手術後 1 年。
- (1)若於追蹤截止日前發現手術部位感染，則「手術部位感染」請勾選「是」，並填寫感染日期。
- (2)若於追蹤截止日仍未發現感染，則「手術部位感染」請勾選「否」。