

台灣手術全期護理學會 第12期

理事長的話

攜手同行 熠熠手術全期護理之路

Together We Shine: Light Your Pathway in Perioperative Nursing



各位親愛的先進與手術全期護理夥伴們:

2020年8月全球疫情方興未艾之際，^{金蓮}肩負起第三屆理事長並續任第四屆理事長的重任。韶光荏苒，轉眼任期將屆，心中有無盡的感恩，衷心感謝所有理監事夥伴、各委員會委員無私的奉獻，以及會務同仁的全力付出。更感謝每一位會員的支持及參與，成為我一路前行最重要的力量!

回顧這六年，學會穩健成長。會員總數從2,400人成長至4,690人，近乎倍增；其中活動會員由1,292人增至1,960人，成長超過50%。因應規模擴展，自第四屆起，順利改為「會員代表制」，使會務運作更趨完善。

在專業推動上，我們持續前行：

- ✓ 持續推動手術全期護理師與手術專責護理師之培育，並審閱出版手術全期護理《ALEXANDER'S Care of the Patient in Surgery》第17版中譯本，作為會員的重要參考資源。
- ✓ 成功與台灣護理學會共同主辦「手術全期護理師認證考試」，並完成建構手術全期護理師核心能力範疇與能力指標，以為人才培育之依據。
- ✓ 持續推動醫療器材專業人員訓練，自源頭強化醫療安全。同時，積極關注手術煙霧安全，首創全國「手術好空氣獎」競賽，並定期修訂預防手術煙霧危害的政策與程序參考範例，協助機構建立防護規範，致力守護醫護人員與病人的健康。
- ✓ 深耕手術全期護理學術研究，完成第二項本土化手術全期實證護理指引：『以實證基礎建立本土化手術全期滅菌實務臨床作業指引』，並啟動與香港圍手術護理學院(HKCPON)的專業交流，期盼未來大家『攜手同行，熠熠手術全期護理之路』，提升手術全期護理品質，守護手術病人安全。

各位先進與夥伴們，這些成果皆來自我們共同的信念與努力，能與各位並肩前行，是我莫大的榮幸！懇請大家持續支持新任理事長及理監事團隊。深信在既有穩固的基礎上，學會必能承先啟後、再創高峰，邁向更卓越與輝煌的未來。

最後，再次致上我最深的感謝，並祝福會運昌隆、各位平安順心!

金蓮 謹誌 2026.3.28.

台灣手術全期護理學會 第12期

租賃手術器械管理及再處理現況之初探

～ 以手術病人安全貫始終

A Preliminary Exploration of the Current Status of Management and Reprocessing of Loaner Instruments～It is All about Surgical Patient Safety.

台灣手術全期護理學會 常務監事 傅玲

隨著醫療科技進步，手術器械益趨精密化與複雜化，因應高額的器械成本與日新月異的技術發展，租賃器械（Loaner Instrument）已成為現今手術室常規的作法。租賃器械是指醫院向醫療器材公司租賃/借用的重複使用醫療設備，多用於骨科、神經外科或心血管等手術。由於這些器械通常結構複雜且在多家醫療機構間流轉使用，由不同醫院重複再處理，若缺乏明確規範與監督，其清洗與滅菌流程的不確定性，恐成為醫療品質與感染管制的重大隱憂，直接影響手術病人安全。

國內租賃手術器械管理及再處理現況調查結果

台灣手術全期護理學會每年定期於辦理醫療器材專業人員『手術病人安全工作坊』時，進行租賃器械管理之問卷調查，113年有757人參與新學員課程，填答問卷725人，回收率95.8%，其中66.5%有提供租賃器械服務業務；114年有1,139人參與課程，1,040人填答，回收率91.3%，其中63.9%提供租賃器械服務。以下為依據113至114年提供租賃器械服務之醫療器材專業人員（俗稱業代）回覆結果（詳如表一）：

超過九成五(95.5-95.9%)的廠商與醫院訂有租賃器械管理規範。大約八成五(85.7-86%)的租賃器械在手術前一天下午6PM前送達醫院，供應中心(69.6-71.2%)及手術室(23.7-24.4%)為主要的收貨地點，收貨時，大約九成(91.5-92.5%)的業代會附上器械清單，90.7-94.3%的醫院會查核器械數量與功能。三成(31.5-32.4%)的器械以滅菌狀態送達醫院，79.6-83.9%的醫院會再處理(reprocessing)器械，25.6-26.2%醫院則會立即使用租賃器械。

大約六成的租賃器械在使用後會立即由業代帶走，其中95%器械業已清洗，主要是由業代清洗(66.4-69.4%)，而清洗完後，七成的器械會被直接帶走，其中47%會經過滅菌。從醫院帶回的租賃器械，74.7-75.8%存放在公司的倉庫。調查結果顯示各醫療機構對於租賃器械的管理與再處理作法各異。

租賃器械之國際與本土規範的啟示

➤ **時程管控與送達時間的風險**:大多數的租賃器械在手術前一天6PM前送達醫院時，若依據標準進行器械清點、清洗、乾燥、檢查、包裝、滅菌、冷卻及滅菌監測等步驟，勢必對再處理的第一線工作人員造成時間壓力，可能因而縮短流程，況且有近15%的醫院在手術當日或接病人時，才送達醫院，明顯缺乏足夠時間進行再處理及滅菌的流程，甚或可能轉而依賴不當的立即使用蒸汽滅菌(IUSS)，即俗稱的快消滅菌，尤其這些手術器械多與植入物手術相關，可能對病人安全影響至鉅。依據ASHCSP (American Society for

台灣手術全期護理學會 第 12 期

Healthcare Central Service Professionals) and HSPA (Healthcare Sterile Processing Association) 建議如非緊急狀況，租賃器械應於術前 48 小時送達，如為第一次使用的器械則需 72 小時前送達，以確保人員培訓，並規定廠商必須隨附 FDA 核准之 IFU(Instructions for Use)，敘明原廠拆解、清洗與滅菌參數，以及器械清單(Inventory List)，以進行器械對點與清潔、功能檢查。同時並嚴格限制器械盤包的重量在 25 磅 (11.3kg) 以內，以維護工作人員職業安全，並避免濕包。

➤ **再處理流程的風險:** 有約百分之五的器械未經清洗即帶走，器械未在術後即時清潔或殘留體液或血液等蛋白質，細菌會透過鞭毛等結構附著於器械表面，一旦蛋白質乾涸變性 (denatured)，將與不鏽鋼表面緊密結合，可能造成生物膜不可逆的附著於器械表面，難透過簡單清洗移除，可能影響滅菌的成效，甚或有導致感染的危機。清洗(cleaning)是國際公認再處理流程的核心，亦為器械滅菌的先決條件與成功關鍵，再者，業代並非醫院經過培訓之再處理人員，無法執行標準之清洗流程，甚至有 14.2% 是在醫院的洗手間清洗器械，不但器械清潔成效堪慮，更可能影響醫院環境安全，造成感控的漏洞與死角。即使租賃器械並非醫院的資

內容	113年	百分比	114年	百分比
1 請問貴公司與醫院是否針對租賃器械訂定管理辦法?				
是	470	95.5%	660	95.9%
否	22	4.5%	28	4.1%
2 若醫院需使用租賃器械時，是由誰負責通知?				
手術室護理師	206	42.2%	239	35.6%
手術醫師	140	28.7%	208	31.0%
供應室人員	85	17.4%	169	25.1%
專科護理師	57	11.7%	56	8.3%
3 通常租賃器械都何時送達醫院?				
手術前一天6PM前	419	86.0%	577	85.7%
手術當天早上	51	10.5%	77	11.4%
接病人時	17	3.5%	19	2.8%
4 租賃器械送達何處?				
供應中心	339	69.6%	480	71.2%
手術室	119	24.4%	160	23.7%
收發處	29	6.0%	34	5.0%
5 租賃器械送達時是否已完成滅菌?				
是	158	32.4%	210	31.5%
否	330	67.6%	457	68.5%
6 租賃器械送達時若已滅菌，醫院是否會立即使用?				
是	123	25.6%	174	26.2%
否	358	74.4%	490	73.8%
7 租賃器械送達時若已滅菌，醫院是否會重新清洗去污等步驟之後再滅菌?				
是	405	83.9%	526	79.6%
否	78	16.1%	135	20.4%
8 租賃器械送達時，是否會隨附器械清單?				
是	441	91.5%	615	92.5%
否	41	8.5%	50	7.5%
9 送達租賃器械時，醫院會清器械數量與功能清點嗎?				
是	438	90.7%	628	94.3%
否	45	9.3%	38	5.7%
10 醫院會檢視租賃器械的清潔程度?				
是	458	95.4%	643	96.8%
否	22	4.6%	21	3.2%
11 請問租賃器械使用完畢後，請問您是否會立刻帶走?				
是	307	64.0%	401	60.3%
否	173	36.0%	264	39.7%
12 請問您帶走器械前，器械是否已經過清洗?				
是	451	95.1%	623	95.7%
否	23	4.9%	28	4.3%
13 請問租賃器械使用完畢後，是由誰清洗器械?				
廠商	329	69.4%	436	66.4%
供應室人員	96	20.3%	155	23.6%
手術室護理人員	49	10.3%	66	10.0%
14 請問如果是由您在醫院清洗，是清洗後直接帶走?				
是	354	74.5%	461	71.0%
否	121	25.5%	188	29.0%
15 請問您帶走器械前，是否經過滅菌?				
是	226	47.5%	307	47.0%
否	250	52.5%	346	53.0%
16 器械離院後，請問您會暫時存放在?				
公司倉庫	361	75.8%	489	74.7%
車子後車廂	93	19.5%	134	20.5%
車子座椅上	22	4.6%	32	4.9%
17 如果是由您自行清洗器械，您是在哪清洗器械?				
供應中心	350	74.8%	431	66.7%
手術室	111	23.7%	123	19.0%
醫院洗手間	4	0.9%	92	14.2%
公司茶水間	3	0.6%	0	0.0%
18 請問您會刷手上手術檯協助醫師使用器械嗎?				
是	163	32.9%	219	32.0%
否	332	67.1%	465	68.0%

台灣手術全期護理學會 第12期

產，但卻是在醫院手術室中，由手術醫師執行手術，使用於病人身上的器械，故多數國家規範由醫院承擔器械再處理的責任，依據美國 ANSI/AAMI ST79 要求醫療機構在器械使用於手術病人前，必須依照滅菌與再處理指引，驗證清潔與確認滅菌品質，以保障手術病人安全。

- **租賃器械管理責任模糊的風險:**台灣醫院評鑑與感染管制查核基準”確實執行衛材、器械、機器與內視鏡之滅菌及清潔管理”中，評量內容”...器械之滅菌業務外包，或租賃手術器械應妥善監控品質、設有管理辦法及例行性稽核，並有紀錄備查”，即醫院對於租賃器械滅菌品質擔負監控責任，故而，仍有醫院將租賃器械視為是廠商的責任，忽略了在面對手術病人安全時，醫院需承擔器械進入無菌區前的最終臨床責任，一旦出現差錯，不僅會延遲手術，更可能導致重大醫療糾紛，期盼未來醫療機構能從被動的器械收受者轉為主動的品質守護者，且衛生主管機關能建立嚴謹、明確、制度化及追蹤自動化的再處理體系，方能真正保障病人安全，提升醫療照護的品質。

手術室中醫療器材專業人員的議題

手術室中業代的議題是”房間內的大象(Elephant in the room)”，今年(2026)年初中、南部相繼被爆出醫材廠商操作代刀事件，暴露嚴重疏失與管理缺漏，衛福部嚴厲譴責，指示全面徹查，並承諾將於半年內擬定相關作業指引，以因應醫療實務所需之同時，並保障病人安全。

在本調查中發現超過三成(32.9-32%)的業代會在手術中協助醫師使用器械，美國外科醫師學會(The American College of Surgeons, ACS) 2016年10月1日對於手術室中醫療業務代表(Healthcare industry representatives, HCIR) 發表了一份與美國手術全期護理師學會(Association of periOperative Registered Nurses, AORN)及美國外科科技師協會(Association of Surgical Technologists, AST)三方的共同聲明(Revised Statement on Healthcare Industry Representatives in the Operating Room)，定位業代的角色為技術顧問(Technical Consultant)與教學者(Educator)，由主刀醫師決定是否邀請其進入手術室，明訂業代不得執行手術、護理實務操作或醫療決策(Medical decision making)；不得刷手上手術檯(Scrubbing in)或直接接觸病人身體。但可以在醫師指導下，進行植入式醫療設備(如心律調節器、雷射設備等)的遠端校準或調整；進手術室前須接受相關教育訓練，且應告知病人業代在場情況及其目的，並根據醫院政策和各州法律獲得病人同意，明確規範臨床法律責任。AORN亦發表立場聲明，規範業代在取得醫院的批准憑證時，必須同時提供身分驗證、健康篩檢證明(如TB、流感、B肝疫苗)、培訓證明(如手術室感控、血源性病原體防護、消防安全等)，以及服裝、行為準則與產品管理等，提供手術室管理之參考。

租賃器械管理與醫療器材業代的關係極為緊密，兩者共同決定了手術安全與供應鏈的效率，本文初探國內租賃手術器械管理及再處理之現況，結果提供醫療器材廠商、手術室、供應中心、醫院以及主管機關等，檢視實務、強化制度與制定政策之依據，期能三位一體共同完成保障手術病人的安全網!

台灣手術全期護理學會 第12期

他山之石 可以攻玉 ~ 香港手術全期護理專業參訪與交流

台灣手術全期護理學會 常務理事 林慧玲、王琦、陳慈桑
常務監事 傅玲、兼任秘書長 袁秋榮(執筆)

台灣手術全期護理學會常務理、監事受邀專業參訪香港醫院，並與香港圍手術全期護理學院(HKCPON)辦理主管論壇，一行人終於克服多項難題，在115年1月15日下午啟程前往香港，1月16日參訪仁安醫院及香港中文大學醫院，兩所醫院各有不同特色，但均無私分享手術室與供應中心的業務運作模式。

- 仁安醫院自婦產科創院，30年發展為涵蓋腫瘤治療、急症服務、生殖醫學等逾40專科的區域醫療網絡，為全港首間ISO認證醫院，首間認可私營急症中心，參訪時，深切感受醫院在發生感控重大事件後，痛下決心，將品質內化為安全文化，例如供應中心具備數位影像輔助辨識系統，方便工作人員即時檢索、核對器械，減少辨識錯誤的風險與時間；租賃器械管理制度完善，精確的器械資訊追溯系統，並有標準化的異常登錄機制，展現了對病人安全的高度重視。
- 香港中文大學醫院為香港中文大學自負盈虧的私立教學醫院，建院僅4年，故充分導入「智慧醫療」，其手術室採用自動化物流系統，透過AMR導航機器人與手機APP串接，手術後自主運送髒汙的手術個案車並跨樓層移動，有效降低交叉感染並大幅減少人力負擔。手術室內設有大學自行研發的機械手臂與模擬系統，供醫師隨時練習，體現了教學醫院在研究與臨床結合上的實力。
- 台港手術全期護理主管論壇，1月17日則與香港圍手術護理學院的各重要幹部以及香港十所不同機構的護理主管共同舉辦論壇，由HKCPON介紹其手術全期護理體制現況(Specialty Development of Perioperative Nursing in Hong Kong)以及護理師引領手術前評估的模式執行現況(Nurse-led Preoperative Assessment Clinic)，本會則由王琦常務理事與袁秋榮秘書長分別分享台灣ERAS執行現況及台灣護理人員之培育現況，與會護理主管在中文、英文、廣東話、普通話語中熱烈的討論，使得論壇充滿了深度與溫度！

此行為首次台港手術全期護理專業參訪與交流，感謝台港壯生醫療公司合作夥伴鼎力協助下順利完成。雖然時間很短，但意義却長，不僅探討了手術全期護理的趨勢，更在對話中種下了更多合作的種子，我們期待能持續推動兩地手術全期護理專業的連結，以各自擁有獨特的經驗與優勢共享、共融，未來繼續攜手並肩前行，共同為手術病人安全與福祉而努力！



香港仁安醫院高級護士長
Morris Lai 合影



香港中文大學醫院前



台港手術全期護理主管論壇全體出席人員

台灣手術全期護理學會 第12期

新醫療趨勢下的手術全期護理省思 ~ 海峽兩岸醫院院長論壇研習心得

台灣手術全期護理學會 常務理事 陳慈柔 理事 林春珍(執筆)、吳金枝、魯琪琪、彭美惠
監事 古雪貞、闕秋萍、雷宜芳

2025年仲夏，在本會精心規劃與美敦力公司合作夥伴鼎力協助下，理、監事團隊一行人出發前往杭州參加「兩岸醫療創新與新醫療發展」系列論壇，四天的行程中，我們穿梭於主論壇、專屬沙龍與醫院實地參訪。內容涵蓋人工智慧(AI)、醫院數據治理、護理人力減負、智慧醫院建設及ESG永續發展等重要議題，透過主論壇、分論壇、專屬沙龍與實地觀摩，深入了解新醫療趨勢對臨床照護與醫院管理的影響。此次研習不僅拓展國際視野，也促使護理專業重新思考在科技快速演進下的角色定位與實務應用，為未來推動手術全期護理品質與病人安全提供重要參考。

一、科技不是取代，而是更有溫度的賦能

研習中多次探討AI對醫院人力結構的影響，實務分享顯示，科技並非取代護理人員，而是支援臨床判斷與流程管理，減少高負荷與重複性工作，使護理專業得以更專注於病人安全與照護品質。

二、數據化，是通往精準照護的關鍵

「醫院數據倉」與即時監測系統的案例顯示，結構化資料與即時回饋機制已成為醫療決策與流程優化的重要基礎。護理人員在資料蒐集、品質把關與臨床意義詮釋上，扮演不可或缺的角色。

三、ESG與永續醫療需回到臨床實務實踐

ESG議題不僅屬於管理層面，更與手術室流程、資源使用、職場安全與專業倫理密切相關。如何在日常照護中落實永續概念，是未來醫療體系的重要課題。

回顧本次研習，我們對台灣手術全期護理的轉型有了更具體的想像。帶著杭州的觀察與感動，我們提出以下三點建議，期許能將這些國際視野轉化為臨床的驅動力：

- 一、推動智慧化臨床導航：逐步落實手術室流程數位化，利用即時提醒機制減少人為失誤，築起更穩固的病安防護網。
- 二、導入減負的人機協作工具：以護理端的需求為開發核心，尋找能真正降低身心負荷的輔助科技，讓同仁在職場中游刃有餘。
- 三、深化跨領域與國際連結：持續透過學會平台，與國際接軌，讓世界看見台灣手術全期護理的專業能力與影響力。



參訪杭州浙江大學醫學院附屬第二醫院

第26屆世界滅菌大會 (26th World Sterilization Congress) 之我見我聞

臺北榮民總醫院供應中心護理長 洪靖婷

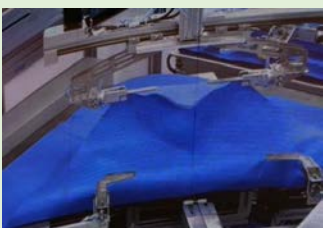
世界滅菌大會(World Sterilization Congress)是由全球再處理/醫院滅菌領域最具代表性的國際學會之一:『世界衛生安全聯盟』(WFHSS, World Federation for Hospital Sterilization Science)每年舉辦的一次大會,故常稱為『世界衛生安全聯盟年會』(WFHSS Annual Congress),此年度會議被視為最具影響力及聲望的滅菌與感染管制學術會議之一。第26屆世界滅菌大會於2025年12月3日至6日假香港亞洲博覽館辦理,筆者有幸獲得台灣手術全期護理學會選派代表出席為期四天的盛會。

此次大會共計至少有1,300人出席,58家醫療廠商與會,匯聚來自世界各國、不同專業背景之專家學者,共同探討當前全球高度關注之清洗消毒、包裝、滅菌、流程驗證、品質與風險管理、內視鏡再處理,以及自動化、人工智慧與永續發展等議題。

今年大會主題為"將滅菌科學提升到新水平(BRING THE STERILIZATION SCIENCE TO THE NEXT LEVEL)",展現現代中央供應部門(CSSD)已由傳統後勤支援角色,逐步轉型為高度專業化、科技化與品質導向的重要醫療支柱,並在病人安全與醫療品質中扮演關鍵角色。大會點出未來發展的重點與趨勢:

- 整合式解決方案成為主流:**著重於提供涵蓋器械回收、清洗消毒、滅菌、儲存及追蹤管理等完整流程的「一站式整體解決方案」,以提升作業流程的標準化與品質一致性。
- 廣泛應用自動化與機器人技術:**包含機械手臂自動揀配、包裝與裝載作業,以及機器人搬運系統的導入,結合數據分析與手術器械追蹤管理平台,以積極回應人力不足及臨床工作負荷日益增加的實務挑戰。
- 數位化與可追溯系統成為基本配備:**結合RFID、條碼與雲端平台之器械追蹤系統,可即時掌握器械生命週期、滅菌紀錄與相關品質數據,不僅符合法規與稽核要求,亦有助於強化品質管理與風險控管。

感謝台灣手術全期護理學會提供這次難能可貴的機會,以及亞太醫聯合作夥伴的協助,讓我能夠參與第26屆世界滅菌大會,受益匪淺,深刻體認到滅菌作業的確為影響病人安全與醫療品質的核心專業,藉由多元觀點的交流與經驗分享,不僅加深我對相關專業議題的理解,也拓展了國際視野,並進一步強化對自身專業責任的認知。期許自己未來能將此次會議所學之新知與觀念,逐步應用於學習與實務工作中,持續累積專業能力,並帶入正向的貢獻。



自動化器械揀配與包裝



台灣手術全期護理學會 第12期

綠色巨塔內的轉型：手術室職場暴力之防制與管理對策

臺北榮民總醫院護理督導長 戴宏達

手術室是醫療體系中高壓、節奏最快的核心區域之一。在追求精準與效率的封閉空間裡，傳統的階級文化、工作壓力常使負面情緒被合理化，進而演變成職場暴力。Lin(2024)調查 4,622 位在手術全期工作環境的醫護人員，發現高達 78.2% 的手術全期醫護人員感受到職場暴力。身為護理主管，必須正視職場暴力絕非單純的「學徒磨練」，而是腐蝕團隊合作、導致人才流失，甚至威脅病人安全的組織毒素。

手術室主管不僅是行政管理者，更是組織文化以及病人安全的守護者。面對職場暴力，可以採行以下四項核心策略：

1. 建立心理安全感與標準化溝通

職場暴力最可怕的副作用是讓溝通中斷。主管可以借用團隊資源管理 (Healthcare Team Resources Management, HTRM) 的概念，引進如 SBAR 或 CUS (Concerned, Uncomfortable, Safety Issue) 等標準化的溝通工具。當成員使用標準語句表達「我有疑慮」時，團隊必須立即停下確認，而非視其為挑戰權威。此外，在手術結束後，落實「術後回饋」(Debriefing)，讓壓力在術後能夠有所宣洩，不被帶入下一台手術。

2. 識別並拆解「隱性暴力」結構

職場暴力不只是大聲辱罵的行為，更多時候是隱性的，被動的「冷暴力」。主管除檢視排班的公平性與工作分派的合理性，也應了解是否有特定人員被刻意孤立，不給予合理的表達或表現機會。同時，應多參與新進人員的評核，建立雙向教與學的回饋機制，解開刻意的資訊封鎖與教學暴力。

3. 強化「零容忍」的通報與介入

制度是受害者的最後一道防線。主管必須建立一個去識別化的通報機制，消除受害者擔心遭到報復的恐懼。處理案件時應展現行政魄力，不因對象是權威醫師或技術資深者而護短。透過跨部門協作，將職場行為做清楚的規範，更應納入績效考核，強調「專業技能」與「文明尊重」並重的組織文化。

4. 轉換型領導與專業示範

主管的行為是單位的風向球。如有立即衝突，應保持冷靜。當下先以病人安全為重，事後追根究底。公正、不偏頗是最佳的專業示範。主管應從「糾錯者」轉型為「增能者」，利用教育、演練或結合員工協助方案來提升同仁的心理韌性，讓單位形成相互支持的專業社群。

結語：回歸病人安全的初衷

成功的手術依賴團隊無縫協作，而非個人英雄主義。當職場暴力導致受害者的注意力和判斷力下降，其實是將手術病人暴露於高度風險之下。作為管理者，我們的職責是編織一張足以保護、接住同仁的防護網。唯有屏除職場暴力、接納質疑，讓尊重成為手術室的共識與文化，這座綠色巨塔才能真正成為守護病人的堡壘。

台灣手術全期護理學會 第12期

從韌性醫療觀點探討手術室職場安全與職場暴力防護

高雄市立聯合醫院護理科副主任 唐苡甄

手術室為高度複雜且風險密集之臨床場域，多專業人員需在高時間壓力、高技術密度與高度不確定性情境下協同作業。研究指出，手術室亦為醫療職場暴力發生率相對較高之場域，其型態除明顯的言語或心理暴力外，尚包括專業貶抑、權力壓迫與結構性不公平等隱性暴力。傳統醫療安全管理多聚焦於事件通報與個人行為修正，然此取向往往難以回應手術室中反覆出現的衝突，亦未能從系統層次解釋職場暴力的生成機制。

韌性醫療 (Resilient Healthcare, RHC) 提供不同於傳統安全觀點的分析框架，核心主張醫療安全不僅來自錯誤控制，更仰賴系統在面對壓力、干擾與突發狀況時，仍能調適、維持與恢復安全運作的能力。從韌性醫療視角觀之，手術室職場暴力不應被簡化為個體偏差行為，而是一種高負荷運作下的系統失衡訊號，反映組織韌性能力不足。

韌性醫療提出「預期、監測、回應與學習」四大核心能力，可作為理解與預防手術室職場暴力的重要理論基礎。

- ✓ 預期 (Anticipating) 層面: 組織若能事前辨識高風險情境，如緊急手術、人力不足、跨專業溝通不良或權力階層高度不對等的團隊組合，將有助於降低衝突與暴力行為的發生。然而，當缺乏系統性風險評估機制時，潛在衝突往往於臨床現場才以暴力形式浮現。
- ✓ 監測 (Monitoring) 層面: 強調即時覺察系統壓力的能力。手術室職場暴力多非突發事件，而是伴隨長時間累積的語氣升高、指令式溝通、團隊沉默與護理人員退縮等前兆行為。若組織未建立心理安全感與非懲罰性回饋機制，這些早期警訊易被忽略，使暴力行為成為唯一被辨識的顯性結果。
- ✓ 回應 (Responding) 層面: 關注系統吸收衝擊的能力，而非將壓力轉嫁至個人承擔。當手術室缺乏清楚的衝突處理流程、護理專業發言權不足，或中介角色無法即時介入時，暴力行為可能成為快速但破壞性的溝通替代方式。具備韌性的手術室則能透過即時暫停流程、角色澄清與團隊修復機制，將衝突控制於不影響病人安全的範圍內。
- ✓ 學習 (Learning) 層面，強調從事件進行系統性反思，而非歸咎個人。若職場暴力僅被視為違規行為，未深入分析其背後的組織條件，如人力配置、工作流程或文化因素，類似事件將反覆發生，並侵蝕團隊信任與照護品質。將職場暴力納入病人安全學習系統，有助於將衝突轉化為組織韌性成長的契機。

綜合而言，手術室職場安全與職場暴力防護不僅是勞動安全或人力管理議題，更是病人安全與醫療品質的核心系統問題。職場暴力可視為組織韌性耗竭的前導指標，發生與否反映手術室在高壓環境下的調適與協作能力。唯有透過制度、教育與文化層面的整合性韌性建構，方能根本預防職場暴力，並確保手術室於高度不確定的臨床情境中，仍能穩定且安全地運作。

台灣手術全期護理學會 第12期

高牆內的無聲風險：手術室職場安全與職場暴力防護的實務經驗

高雄醫學大學附設中和紀念醫院副主任 林春珍

手術室常被外界視為醫院中最精密、高度專業的場域之一，然而對身處其中的手術全期護理人員而言，這裡同時也是高度緊繃與高壓力的工作環境。在封閉空間中，醫療團隊需長時間維持高度專注，面對複雜儀器之操作、環境噪音與化學藥劑之暴露，以及分秒必爭下可能產生的溝通衝突。這些因素交織，使手術室成為一個隱含多重職場安全風險的場域。

在管理實務中，抱持唯有確保醫療人員安全的核心信念，才能真正守護病人安全。因此，職場安全的推動是一項同時涵蓋制度、環境與文化的持續性工作。

➤ 環境優化：降低風險，建立可被依賴的保護

推動職場安全的首要工作，是系統性盤點並降低環境中的危害因子。針對此類「可預防的風險」，單位逐步導入人因工程概念，檢視高風險作業情境，配置轉移病人輔具，並將使用原則納入標準作業流程，減少徒手搬運所造成的職業傷害。同時，針對手術煙霧可能造成呼吸系統健康的潛在影響，逐步建置全面吸煙過濾設備，並透過跨專業溝通，建立共同目標與使用共識，強化手術室人員的環境安全防護。

➤ 面對職場暴力：從忍耐文化走向專業溝通

手術室工作具急迫性，溝通節奏快速且直接，容易演變為言語衝突或不當對待。面對職場暴力，單位在制度與文化層面持續強調零容忍原則，並建立以支持為導向的通報與處理機制。在文化層面，重視心理安全感的建立，讓同仁在遭遇衝突時能安心反映，不因身分或權責差異而選擇沉默。同時，透過團隊資源管理（TRM）訓練，引入結構化溝通工具，如 ISBAR 與 CUS 關鍵語句，協助團隊將情緒性互動轉化為以病人安全為核心的專業對話，降低衝突升高的風險。

➤ 心理支持：守護第一線人員的專業韌性

手術室高壓工作型態亦可能對心理健康造成影響。特別是在重大搶救失敗或醫療爭議事件後，第一線護理人員常承擔高度情緒壓力。為此，單位宜建立同儕支持機制，於重大事件後進行簡要的心理支持與團隊回顧，重點不在個人責任歸屬，而在情緒支持與系統層面的檢視與改善。透過這樣的支持網絡，讓同仁理解在高壓環境中感到挫折或疲憊並非個人失職，而是一個需要被看見與被接住的專業議題。

結論：

讓安全成為手術室的日常，推動職場安全與職場暴力防護，需要長期的投入，雖須仰賴管理者建構制度，亦同時需要每一位成員的參與。唯有在科技輔助與尊重文化並行的環境中，手術室才能成為一個讓專業得以發揮、讓人員安心工作的場域。期待透過實務經驗的分享與多元觀點的交流，持續提升手術室人員對職場安全與暴力防護的認知，並促進制度面、教育面與文化面的實質改善，共同打造一個安全、尊重且具支持性的手術室工作環境。

守護手術室的「心理無菌區」：建構暴力防護的實質防線

林口長庚紀念醫院督導 吳金枝、蔡佩臻

手術室(OR)公認是醫院中最嚴謹、節奏最快的工作場域。這極端高壓的環境，每一秒都關乎生命，因此，往往成為職場暴力與霸凌的溫床。當手術刀在手中、病人在手術台上時，任何一句言語羞辱、一個摔擲器械的動作，不僅傷及同仁的尊嚴，更直接威脅到病人的安全。平日我們追求的是物理上的「無菌」，但現在，我們更需要追求心理上的「安全感」。暴力不只是「動手」，在手術室文化中，我們常將情緒化的發言誤解為「醫德要求高」或「求好心切」。但事實上，職場安全認知的首要提升，就是學會辨識「隱形暴力」，例如，言語暴力：嘲諷、咆哮、帶有性別或職業歧視的言論；冷暴力：刻意忽視護理師的專業提醒、拒絕必要的溝通；行為干擾：故意摔擲器械、拍桌、甚至阻礙他人撤離現場。

預防手術職場暴力的實務策略

■透過制度進行改善-讓「Code Green」成為手術室工作人員後盾：

一、標準化應變程序 (Standard Operating Procedure)

定義分級響應：區分言語侮辱(一級)、威脅行為(二級)及肢體暴力(三級)，並制定對應處置標準。

綠色(警示)：出現言語諷刺、肢體過大動作。

處置：護理師口頭提醒，紀錄於當日報告。

黃色(威脅)：言語威脅、毀損公物、摔擲器械。

處置：啟動 Emergency Code，行政主管介入。

紅色(傷害)：肢體暴力。

處置：報警處理，並啟動勞安、法務介入。

二、建立「安全呼救」代碼：統一院內 Code Green 暴力通報機制，確保行政主管於 3 分鐘內抵達現場。

啟動 Code Green 機制：當現場情緒失控、感受到威脅時，醫護人員可立即撥打緊急分機或觸發報警。這不是「打小報告」，而是專業的風險控管。

■衝突當下的「專業中斷法」

當對方情緒高漲時，嘗試將重點拉回病人安全。例如「醫師/同仁，我理解目前狀況很緊急，但您的語氣已影響到我行為的精準度。為了確保病人安全，請調整溝通方式，我們重新確認一次。」明確點出該行為如何傷害「醫療品質」，這通常能讓施暴者恢復理性。

尊重，是最好的安全裝備，手術室的成功取決於團隊協作。當我們能互相尊重專業界線，我們才能發揮最強的戰鬥力。提升職場安全認知並非為了製造對立，而是為了讓每位夥伴在守護病人安全的同時，也能平安地回到家人身邊。

台灣手術全期護理學會 第12期

Congratulations

績優手術全期護理人員

姓名	職稱	服務機構
賴惠娟	副護理長	三軍總醫院
陳宏孟	副護理長	林口長庚紀念醫院
羅佩芬	副護理長	臺北榮民總醫院
楊淑文	副護理長	童綜合醫院-梧棲
吳靖婷	護理師	臺大醫院
陳盈君	護理師	新北市立土城醫院
林書綾	護理師	臺中榮民總醫院

績優手術全期護理主管

姓名	職稱	服務機構
吳金枝	督導長	林口長庚紀念醫院
吳雪紅	護理長	三軍總醫院
黃瓊萱	護理長	臺大醫院兒童醫院

114年第二屆手術好空氣獲獎團隊

獎項	醫院名稱	主題	申請人	團隊成員
銀獎	高雄醫學大學附設高醫岡山醫院	智慧淨化,煙霧終結者:手術室空氣革新的未來戰線!	郭佩芳	鄧欣真、孫玉欣、陳協聰
銅獎	童綜合醫院	童護清新好空氣,永續共築新環境	洪妙勤	鍾孟齡、劉玉芬、王靖宜、吳采妍、林姿萍、黃盈瑄
佳作	新北市土城醫院	術場守「護」氣,守護無形生線;防控手術室空氣風險	黃美玲	李文萍、林晶晶、張敏玉、林秋子
佳作	屏東基督教醫院	溫柔手術刀,手術好空氣	楊梅綱	黃靜惠、莊詩蘋
佳作	高雄榮民總醫院	健康無價#cleanair now -手術煙霧BYE-BYE	呂俊宏	林麗華、李姿蓉、黃雅鈴、王淑玲

114年手術全期護理優良研究論文、護理專案、個案報告優良團隊

類別	第一作者	其他作者	服務機構	主題
研究論文	吳祚光	戴宏達、于淑	臺北榮民總醫院	The Job Embeddedness Scale: A Test of Its Reliability and Validity in Chinese Perioperative Settings
研究論文	蘇芝庭	黃雅雯、祝育儒、江載仁、袁秋榮、高淑芬	臺北榮民總醫院	某醫學中心手術室護理師尖銳物品扎傷之十年回顧分析
護理專案	涂岑俞	陳欣欣、郭子寧、于晨、張靜芬、謝芳貴	基隆長庚紀念醫院	運用多元學習策略提升手術室護理師執行神經外科病人手術擺位之正確性
護理專案	祝育儒	李靜芬、鄭佩茹、黃雅雯、蘇芝庭	臺北榮民總醫院	提升眼科即日手術病人等候期間滿意度之改善方案
個案報告	張雅婷	王靖宜、嚴美華	童綜合醫院	一位行全體關節置換術個案之手術全期護理經驗

114年手術全期護理優良研究論文、護理專案、個案報告佳作團隊

類別	第一作者	其他作者	服務機構	主題
研究論文	賴彥和	李慶章、周宜靜、邱奕成、李婉瑜	臺大醫院 新竹臺大分院 生醫醫院 竹北院區	手術室病理檢體送檢錯誤的成因與解決方案
研究論文	巫祈明	王琦、曾旭民	長庚財團法人林口長庚紀念醫院	手術室資訊整合系統成效影響因素之探討
研究論文	吳慧芳	王沛柔、戴宏達	臺北榮民總醫院	探討手術室護理人員工作生活品質與睡眠品質現況
護理專案	涂岑俞	吳秋祥、岳淑芬、張華君、王文燕	長庚財團法人基隆長庚紀念醫院	提升手術室護理師經口達西甲狀腺切除手術準備之完整性
護理專案	王靖宜	張雅婷、王亭方	童綜合醫院	降低手術病人術中壓力性損傷發生率
護理專案	黃曉琳	祝秋屏、許書寧、謝芳貴	長庚財團法人基隆長庚紀念醫院	提升手術室護理師執行體關節鏡手術用物準備正確率
個案報告	陳雅琪	—	天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院	運用治療性遊戲於學齡前期兒童行疝氣手術之手術全期照護
個案報告	林姿萍	楊淑文、許如茵、陳靜怡	童綜合醫院	運用 Orem 理論於一位聾啞個案行白內障手術全期護理之經驗

向手術全期護理師致敬~

手術病人的眼

尹祚芊教授

你是我的眼，讓我在陌生冰冷的手術室
 領略到溫暖，不再孤單
 你是我的眼，讓我知道在手術過程中有
 你在守護，不再恐懼害怕
 你是我的眼，讓我知道在麻醉下，有
 你專業的照護
 因為你是我的眼，讓我對未來的生命重
 燃希望

114. 3. 22.

台灣手術全期護理學會

聯絡人：潘選、鄧瓊霞、趙倩、
 關孝華、尤敬瑜

電話：(02)5568-1339

傳真：(02)28741282

電子信箱：torna103@gmail.com

地址：臺北市北投區石牌路二段
 201 號中正 3 樓

上午：09:00~12:00

下午：13:00~17:00

劉世芬藝術家設計

