



發佈日期：2021 年 11 月

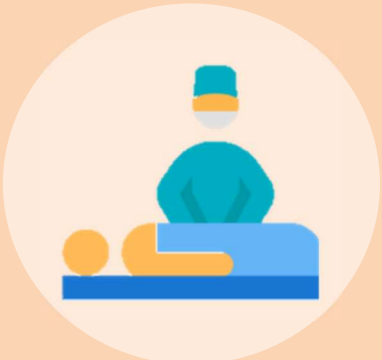
適用對象：所有醫療機構/所有醫護人員

撰寫人：外部專家撰稿

審稿專家：病人安全專案小組

病理組織檢體採檢異常事件

收集台灣病人安全通報系統發生日期 2018 年 1 月 1 日至 2021 年 9 月 30 日期間之機構通報案件，統計「採檢/送檢階段」及「檢體分析/檢查執行階段」項下之檢體遺失分析，如以下表格：

		
	採檢/送檢階段檢體遺失	檢體分析/檢查執行階段檢體遺失
2021年1~9月	99	55
2020年	115	41
2019年	71	21
2018年	68	12

案例描述

案例一

乳房超音波檢查發現病人左側乳房有小腫塊，故予施行左乳『粗針切片檢查』，術後取出之檢體送病理組織化驗。護理人員檢體採樣後並未放入10%中性福馬林溶液檢體盒中。跟診人員將檢體外盒貼上防偽標籤貼紙時未確認檢體盒內是否有檢體，隔日檢體外送至病理科時發現10%中性福馬林溶液檢體盒內並無檢體。

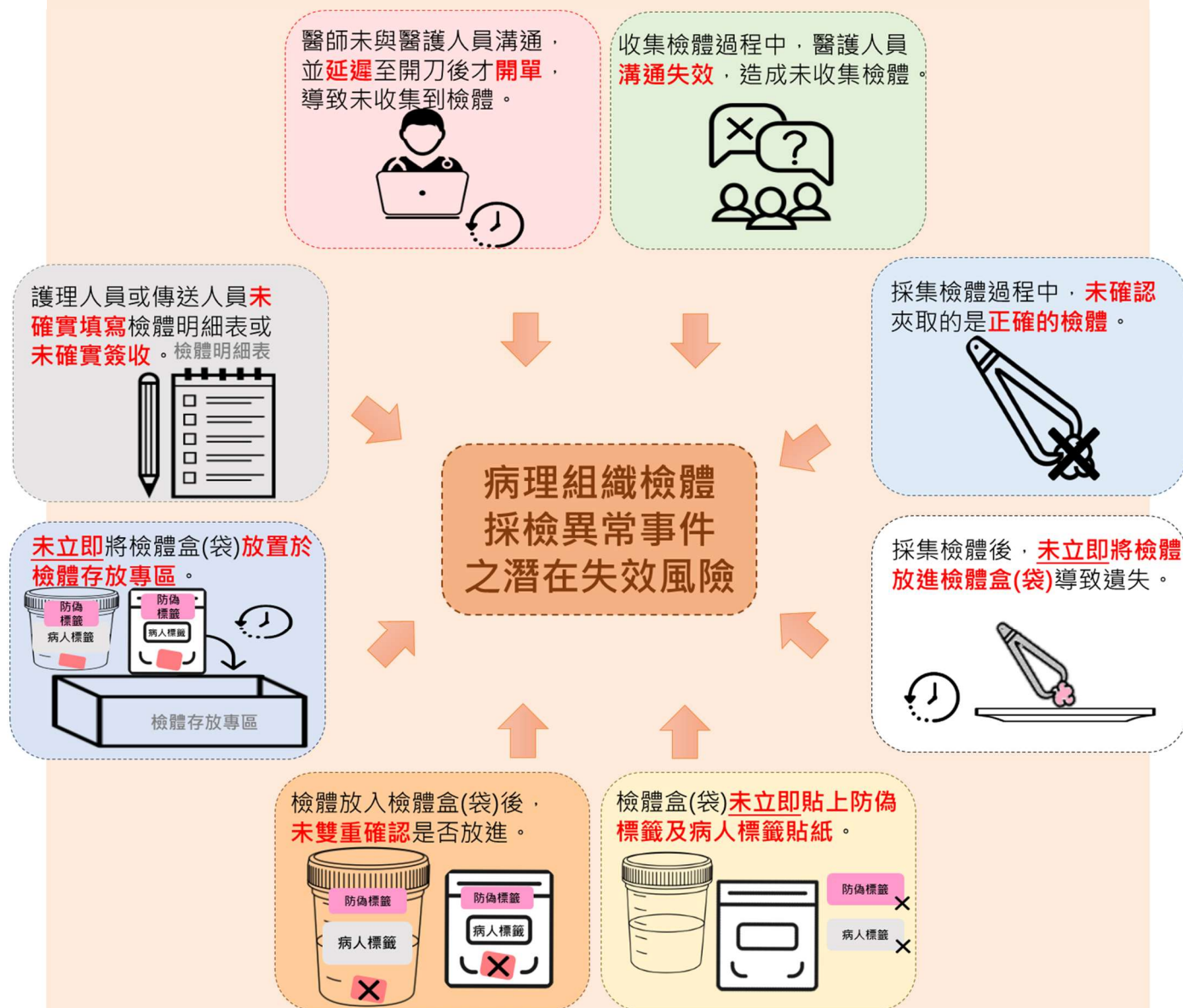
案例二

病人接受腦部腫瘤切片手術，手術結束後護理人員先去交班器械，未馬上將病人病理切片檢體裝罐，導致檢體遺失。

案例三

病人診斷為左腓骨非骨化性纖維瘤(non-ossifying fibroma)，施行左側髂前上棘骨移植術及刮除術(Curettage)，醫師指示將術中取下的病理切片送檢，手術結束後由流動護理師將病理切片標籤及病理切片袋交給刷手護理師，刷手護理師貼上標籤後將病理切片置入容器並放入檢體袋內。病人術後回診時主治醫師發現病歷中並無病理切片報告，手術室及供應室同仁於供應室洗滌區之福馬林置放處後方找到檢體，發現病理切片及檢體袋分開放置，再次核對理切片標籤及手術記錄送檢單後將檢體袋封口，立即送至檢驗科。

安全議題說明



建議作法

建議避免病理組織檢體遺失，採集程序參考以下原則：

1. 醫師採集組織檢體時，跟診(刀)人員與醫師需互相確認採集到的組織檢體是否需送病理檢查。
2. 採集到組織檢體後(非手術結束後)，立刻裝入貼有病人資料標籤的檢體盒內，跟診(刀)人員與醫師應進行雙重檢查，共同簽名並確認開單內容，以及檢體瓶內容物正確性，包含病人基本資料、採檢日期、檢體名稱、左右部位及件數正確性，加入福馬林並貼上雙方簽名(或蓋章)之防偽貼紙彌封檢體盒口；醫師同步開立病理組織檢查單。
3. 組織檢體放入裝有10%福馬林檢體盒後，小組組織檢體需搖晃檢體盒，肉眼確認組織檢體已裝在檢體盒內，再清洗器械、丟棄廢棄物及交班。
4. 設置組織檢體送檢專區，將待檢組織檢體盒及病理組織檢查單放置該處集中保管。
5. 建立檢體送檢明細表，清點及記錄病理組織檢體盒及檢查單數量明細，或用掃描條碼形式供送檢病理科簽收。
6. 規劃執行新進人員及在職人員組織檢體採集標準程序教育訓練及宣導，並建立檢體作業參考單張置於明顯處，供跟診(刀)人員快速檢閱，如：少見檢體收集方式、收集步驟、是否需冷藏、添加10%福馬林、擺放位置等，以降低跟診(刀)人員檢體保存錯誤或遺失。

參考資料

1. 胡寶雪、胡曉珍、黃惠如、趙慧玲、雷宜芳(2014)·運用失效模式與效應分析改善手術室病理檢體採集送檢流程及退件率·*護理雜誌*，61(2)，50-59。
2. 吳雪雯、古雪貞、王雯慧、郭俐伶、張德馨(2015)·降低手術病理檢體送檢不完整率·*馬偕護理雜誌*，9(2)，40-51。
3. Sandbank S, Klein D, Westreich M, Shalom A.(2010). The loss of pathological specimens: incidence and causes. *Dermatol Surg*. 36(7):1084–1086.
4. Shalom A, Westreich M, Sandbank S. (2013)·An intervention study to reduce the loss of pathology specimens. *Isr Med Assoc J*. 15(7):424-426.
5. Victoria M. Steelman, Tamara L. Williams, Marilyn K. Szekendi, Amy L. Halverson, Suzanne M. Dintzis, Stephen Pavkovic (2016)·Surgical Specimen Management A Descriptive Study of 648 Adverse Events and Near Misses, *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*,140(12), 1390-1396。