

談牙科防範拔牙處置部位錯誤的策略

◎林口長庚口腔外科主治醫師 陳文和



病人安全

拔牙是日常牙科侵入性處置中最常見的術式之一，也是最常出現狀況的治療模式。拔牙不只是一般人認知的那樣簡單，打打麻藥、用拔牙鉗夾一下就好了。舉凡病人身心條件、傷口大小、感染管制、疼痛與流血控制等都是治療成敗的關鍵點，更是一大串容易出錯的處置。而其中最難以補救且一出現就讓牙醫師痛心疾首的，就是拔錯牙。

牙醫師是屬於專業人員，會拔錯牙似乎令人匪夷所思，但據了解，拔錯牙的案例從全國各大醫學中心到私人診所幾乎都有，而且不曾少過。今天我們就是要來探討拔錯牙是怎麼發生的？是那個環節出了問題？並揭示本院牙科目前因應防止拔錯牙的基本策略與標準作業流程。

拔錯牙的情形一般而言可分為兩大類：一是拔牙前的疾病分類、X光診斷與牙位等評估正確，但最後在病人口中做處置時，一時認知錯誤，拔錯了牙齒。二是拔牙前的牙位評估不正確，以至於在病人口中做處置時，誤拔了以為正確的牙齒。

其中的第一類，既然執行拔牙之前已針對個案的病歷、疾病分類、X光診斷、牙位等各項資訊做了充分了解和準備，最後在面對病人口中，竟會出現一時疏忽，這類錯誤的出現，是比較令人難以理解，也相對比較少見。

至於第二類，則是最為常見的拔錯牙情形；以牙醫師所受的牙體形態學教育來說，正確的牙位評估應該相當容易，但有些狀況確實會影響牙位判讀。通常標示牙位時會以目標牙齒的基本型態，所在相關位置與旁邊牙齒的佐證來定位；但是如果病人原本缺牙嚴重、牙體殘損難辨認、甚至因長期缺牙引起空位前後牙齒的位移，這時牙位的標示就會出現因個人的認知而有不同見解。假如診斷並決定拔除患牙的醫師和執行拔牙的醫師不是同一人，又沒有術前的重複確認，就可能會因此拔錯牙齒。

拔錯牙是重大的病安議題，本院的牙科部針對牙科侵入性處置建構一系列標準處置流程，其中有關拔牙的部分相當完整並已在各專科門診確實施行。舉例說明口腔顎面外科預約門診拔牙案

例，其步驟如下：

病人來診前，術前病患病歷基本資料判讀：

- 一、病人姓名、性別、年齡，需拔除牙齒之診斷、定位、拔牙之理由與必要性。
- 二、系統性疾病評估，與拔牙相關之檢驗數據評估是否適於拔牙。
- 三、X光或電腦斷層等放射影像是否符合病歷敘述並在有效期限內（有疑慮時應立即與原診斷醫師聯繫並確認牙位）。

病人來診時透過查檢作業 sign in、time out、sign out 可再確認，其步驟如下：

- 一、病人於檢查室報到時或決定執行處置時，由技術師或護理師啟動，進行確認並做記錄。

◎執行前確認（sign in）

1. 受檢者基本資料：病人姓名及出生年月日。
2. 處置同意書：包括處置項目、部位等資料填寫完整。
3. 處置部位：依「手術、侵入性處置部位標示執行作業標準」，由執行處置之醫師進行處置部位標示。

- 二、在執行前暫停再確認（time out），由執行處置醫師啟動，技術師或護理師團隊共同參與確認並做記錄，確認項目如下：

1. 病人姓名及出生年月日正確。
2. 處置項目正確。
3. 處置部位正確：標記應於皮膚消毒

鋪單後（圖）仍然可以看見。

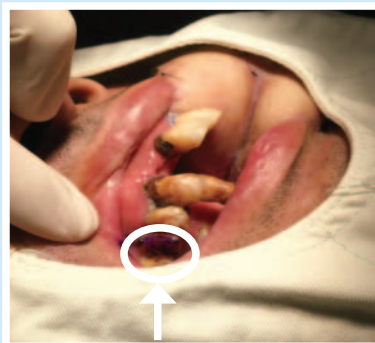
4. 確認器械、材料及設備正確。

- 三、在執行後確認（sign out），由技術師或護理師進行以下確認並做記錄：

1. 確認檢體正確：包括病人姓名、病歷號、檢體件數、部位等資料正確。
2. 器械設備清點正確。
3. 提供處置後注意事項。

- 四、過程中任何步驟如有疑慮或資料不符，應立即暫停作業，通知主治醫師或專科主任確認無誤後才可進行處置。

以上的拔牙處置執行步驟，要求執行治療的醫師與協助的跟診技術員共同啟動並不定期實施抽核，以求牙科各部門能落實內化並確實執行。只要負責拔牙的醫師，不論是實習醫師、住院醫師或主治醫師都能按照規範拔牙標準作業流程執行。如此前面所提拔錯牙的兩大類狀況，根本不會有發生的空間。🔒



▲圖 加強手術、拔牙部位確認～採龍膽紫（見箭頭標示處）標示拔牙部位