# 門診手術病患的護理需求與照護滿意之調查

何清治[1]、洪錦墩[1]、李美文[1]、黃秋敏[2]
中臺科技大學 醫療暨健康產業管理系[1]、澄清綜合醫院中港分院 護理部[2]

## 摘要

### 目的

門診手術是有計畫的手術而非預期性地住院，能降低成本及節省時間。本研究目的乃探討中部某區域教學醫院門診手術病患的護理需求與照護滿意。

### 方法

採橫斷面調查法，對象來自以中部某區域教學醫院門診手術之病患。通過人體試驗委員會後，有效回收問卷共139份。採結構式問卷包括基本資料、病患護理需求與照護滿意。問卷發放期間爲2019年1月2日至2019年6月30日。採SPSS 22.0進行統計分析。

### 結果

病患平均年齡42.83±14.62歲，以男性、大（專）學、已婚、無開刀經驗、有宗教信仰、一般外科手術、有工作、健康狀況普通、以雙親/兄弟姊妹/子女爲手術陪同者、局部麻醉、自己決定手術者居多。手術全期的需求與滿意得分依序均爲術後、術中、術前。碩士以上、已婚、一般外科手術、健康狀況非常好、醫師決定手術、局部麻醉的病患在護理需求不同階段平均得分顯著高於高中（職）、未婚、整形外科手術、健康狀況普通及不好、自己決定、全身麻醉者。醫師決定手術、局部麻醉的病患在照護滿意平均得分顯著高於自己決定、全身麻醉者。病患對護理需求高、照護滿意佳。醫師決定手術、局部麻醉的病患、以及術中及術後的護理需求對全期照護滿意具顯著預測力。

### 結論

醫院要關注門診手術全部過程的照護品質，提供以病患爲中心的適切服務，藉以獲得門診手術病患的安心與信任。（澄清醫護管理雜誌 2022；18（1）：28-39）

關鍵詞：門診手術、護理需求、照護滿意、區域教學醫院

## 前言

醫院不住院的門診（或日間）手術（Ambulatory Surgery or Day Surgery）已成最受醫師及病患歡迎的醫療服務。門診手術是有計畫性的，與住院手術同樣能受到好的服務。門診手術的優勢是能夠降低醫療成本、節省病患寶貴的時間，有效率解決病患現有症狀，尋求有效方法和需求，病患與家屬不需過度煩惱醫療費用的負擔，也能縮短治療過程與減少合併症，病患恢復快且能自我回家，門診手術已成為巨大的優勢與發展 [1,2,3]。美國社區醫院門診手術從 1992 年 54%（1.23 千萬例）到 2012 年 65%（1.73 千萬例）[4]。臺灣 2013 年至 2016 年醫院門診手術每日人次分別為 3,056、3,142、3,125、3,205，呈現些微增加 [5]。

現今各大醫療院所的門診手術在病患開完刀後，即能立即離院返家甚至能返回工作，只需簡易的自我照顧。然而，在開刀後的第 1-3 天，約 56% 的病患在門診手術後可能會因麻醉、疼痛、傷口照護或疲倦等狀況而不知如何處理 [6]。研究發現手術室護理人員若在手術前提供完整的護理指導與衛教及注意事項，將會讓手術病患能有較高的滿意度 [7]。經由醫師充分解釋病情及護理人員較多的

通訊作者：黃秋敏
通訊地址：台中市西屯區台灣大道四段 966 號
E-mail：q562500@gmail.com

受理日期：2021 年 5 月；接受刊載：2021 年 11 月

關注與尊重，也可以減輕病患焦慮，給予手術後身心的支持與指導，進而提升病患對醫療的信任 [7]。

本研究主旨在探討門診手術病患對護理需求與照護滿意，了解病患的需求及心理期待的感受與現況，並對手術治療有所充分的心理準備及術後適應上的難題，得以減輕非必要的醫療支出及家庭負擔，儘早回歸社會而有較好的生活品質，藉此作為醫院改善醫療服務品質參考依據。

## 文獻探討

### 一、門診手術緣起

早期門診就是病患到醫院、診所、或其他相關診斷或治療的設施看診但不過夜。當時這是一項創新，病患不用住院，此舉開創了門診診所的想法。手術是醫療的一部份，利用開刀治療疾病或受傷部位，但早期許多手術仍然遙不可及。直到 1990 年代末期，門診手術在一些已發展國家（德國、法國）的醫院是被禁止或必須提出有效實證才同意實施。門診手術不是發明，而是創新，就是用新方法來做事，意味著因一件創新作法在剛開始發展時，通常是被受挑戰及被否定。20 世紀末到 21 世紀初，門診手術才在許多國家逐漸成長、受到歡迎 [8]。

隨著手術器械的改良、無菌、麻醉技術、止痛藥、微創手術（如非侵入性）及護理專業迅速的發展，能讓病患手術當日完成，住院天數或再住院率減少、縮短復原時間、手術傷口小且降低疼痛、併發症及感染率、麻醉副作用低、降低醫療費用；因此術後留院觀察時間短暫甚至直接出院，回家傷口好護理。門診手術可以降低 9.2 倍治療成本 [9]，且住院手術轉移至門診手術並沒有造成發病率及死亡率的增加 [10]。

### 二、門診手術定義與種類

門診手術國際協會（International Associaton for Ambulatory Surgery, IAAS）將門診手術定義為病患住院、手術和出院在一天內中完成的手術 [11]。門診手術對病患進行有計劃的非緊急手術，手術前必須做完整的診斷檢測，不需住院的情況下接受麻醉執行手術，術後留院觀察的時間短暫甚至直接離院，開完後必須在確保病患安全無疑情況下出院，回家傷口好清潔。根據北美和歐洲進行的一些研究，門診手術已經成長多年，如今越來越多的更複雜的外科手術和更多的合併症現在被認為適合這類手術 [12]。在醫療照護領域中日益強調價值、最佳病患服務及面對資源稀少的時代，並避免潛在的手術發病率，必須採用品質控制系統，回應病患越來越需要提供高品質、快速、低成本照護，持續改進並盡量減少預測風險，這些創新代表著一個改進的機會。

門診手術種類包羅萬象，包括一般外科的乳房手術、痔瘡切除、單純的腹股溝疝氣縫合術、食道、胃、大腸內視鏡檢查、食道擴張術等；婦產科的人工流產、子宮頸錐狀切片、內膜異位或不孕症等；眼科的白內障切除、雷射治療；口腔外科的齒切除術、拔牙等；骨科的鋼絲及固定板的拆除，肌腱、神經的緩解，膝、肩、肘、腕、踝等關節鏡等；耳鼻喉科的咽喉鏡檢、鼻甲切除術、黏膜下層切除、鼓膜切開術等；整形外科的隆乳、抽脂、疤痕修正等；泌尿科的膀胱鏡、逆行性腎盂攝影術、包皮環切術、陰囊水腫切除、體外震波碎石術；放射科的血管攝影等。

### 三、門診手術的挑戰與保障

手術對病患而言是壓力也是危機，門診手術常見的問題是大多數病患因為在手術前的衛教不足導致相關認知缺乏、手術是否順利、麻醉風險、手術後存留的管路、傷口情形及後續照護等問題 [6,13,14]。因此，病患在手術前瞭解資訊愈多，手術後的整體狀態或情緒、焦慮和精神方面將恢復得愈好 [15,16]。手術室裡每位醫護人員所追求的、也是一大挑戰是在短時間內瞭解手術病患之需求，提供所需要的良好醫療照顧，協助病患渡過手術危機 [17]。最後必須確認病患可自行下床或無立即危險後才能出院 [6,18]。

手術病患於接受手術前，均受到「病患自主權利法」第 6 條、「醫療法」第 63 條及第 64 條與醫師法第 12-1 條的法律保護，規定病患接受手術及侵入性檢查或治療前，醫療機構應向病患或其法定代理人、配偶、親屬或關係人告知其病情、手術原因、治療方針、處置、用藥、預後情形、手術成功率及可能之不良反應、併發症及危險，簽具手術同意書及麻醉同意書，始得為之。

**四、門診手術全期護理**

美國護理學會在 1975 年手術室發展出手術全期護理（Perioperative Nursing），手術室護理人員提供以病患為中心之護理照護，強調術前、術中、術後三個階段，依據病患的疾病診斷問題與需求，運用護理專業知識，適用於病患生理、心理、安全、個人感受行為等需求，提供全方位完善的護理照護，以下說明手術全期護理之工作內容：術前（Preoperative Phase）是指病患決定接受手術開始，至進入手術室的這段期間，此期護理著重於「病患身心準備」，給予病患及家屬完整的手術治療過程之資訊及手術前期的照顧，可降低病患的焦慮程度。術中（Intraoperative Phase）是指病患在手術台接受麻醉開始到轉往恢復室。此期的護理人員不僅要注意病患的安全、避免意外傷害及手術時的身體不適，給予舒適、保暖及隱私的維護及預防感染，善用陪伴的方式來減輕病患的焦慮不安與害怕，並向家屬說明目前手術的情形等需求。術後（Postoperative Phase）是指病患手術結束轉送入恢復室至痊癒不需照顧為止，此期的護理著重於重建病患生理平衡狀態，簡單向病患及家屬說明減輕手術後疼痛和預防合併症的產生，返家自我照顧方式並同時作完善的出院計畫 [19,20]。

**五、相關實證研究**

張淑貴等 [19] 調查 88 位婦科門診手術全期之護理需求與滿意，顯示全期護理需求高、照護滿意佳；有職業者全期、術中、術後護理需求顯著高於無職業者。麻醉方式在全期、術前、術後照護滿意皆達顯著差異。賴秋香等 [21] 調查 30 位接受子宮內膜刮搔術的門診手術病患之全期護理需求，顯示護理指導是病患迫切需求的；對全期護理指導滿意顯示，經改善後滿意度提升至滿意與非常滿意之間。林淑惠等 [22] 探討 104 位接受動靜脈廔管手術病患護理照護認知與需求，發現護理需求是需要的，尤其是安全的完成手術為最需要；40 歲以下及 41-50 歲之需求高於 61 歲以上、大專（學）程度之需求高於不識字及小學程度者、高中（職）程度之需求高於不識字者，無子女者之需求高於有子女者、有工作之需求高於無工作者、曾接受護理指導者之需求高於未曾接受護理指導者，可能是因認知提升而清楚需求為何。

馬曉東 [14] 探討 200 位婦科門診宮腔鏡檢查手術病患，結果顯示術前最需要的護理是「能告知與我疾病相關的知識」，護理人員不能忽視病人的知識；有職業、高中職以上者護理需求高於無職業、國中以下者；接受局部麻醉者能夠安全疼痛少，感受滿意的照護品質。董麗敏 [23] 探討 88 位婦科門診手術病患護理服務需求及滿意情況，結果顯示護理服務需求介於需要與非常需要間，術前、術中、術後的護理服務需求是多方面的；護理滿意度介於滿意與非常滿意間，其中對術前等候時間超過 30 分鐘最不滿意。倪荔等 [24] 調查分析 516 位普外科門診手術病患對護理服務需求及滿意度情況，結果顯示護理服務需求介於需要與一般之間；術前需求最高的是「能知道手術等待的時間及手術所需時間」，術中需求最高的是「我不會感到疼痛及不舒服」，術後需求最高的是「回家後若有不舒服時，告訴我如何尋求幫助」。護理滿意度介於非常滿意與滿意之間，最不滿意的是等待時間超過 30 分鐘。不同年齡病患在手術前、術中、術後護理服務需求有顯著。

## 方法

本研究採橫斷面、問卷調查法，以中部某區域教學醫院門診手術病患為對象，問卷發放期間為 2019 年 1 月 2 日至 2019 年 6 月 30 日。以立意抽樣方式，於手術後取得受訪者同意，一對一、不記名方式進行施測，計有效回收 139 位受訪者。本研究採用張淑貴、陳幼梅、金繼春（2011）研究所設計之「門診手術病患的需求與滿意度」量表 [19]，並獲得原作者之同意。量表共分為術前 11 題、術中 5 題、術後 10 題，共 26 題，主要是在了解門診手術病患對於在手術全期、術前、術中、術後護理需求與照護滿意的情形。採用李克特（Likert）四點量表來衡量受試者對各期評估題項評價的感受程度，填答者需求與滿意越高表示對護理需求和照護滿意愈高。本研究護理需求及照護滿意的 Cronbach's $\alpha$ 值分別為 0.91、0.94，顯示具有良好的內部一致性。

本研究經由澄清綜合醫院人體試驗委員會簡

易審查同意後進行研究（IRB 編碼 HP180034），受訪者所填答之資料研究者絕對保密，並妥善保存，僅供學術研究之用。本研究採用 SPSS 22.0 版進行描述性及推論性統計分析。門診手術病患基本資料、門診手術病患的護理需求與照護滿意以平均數（Mean, M）、標準差（Standard Deviation, SD）、次數（n）與百分比（%）進行描述性分析。門診手術病患基本資料對護理需求與照護滿意以獨立樣本 t 檢定、配對樣本 t 檢定護理需求與照護滿意之差異、單因子變異數分析進行推論性分析、門診手術病患基本資料、護理需求對照護滿意的預測力採多元迴歸分析。本研究統計分析以 $\alpha = 0.05$ 顯著水準作為判定，進行群組間之差異性考驗。

## 結果

### 一、門診手術病患基本資料

門診手術病患以男性 77 人（55.4%）、大（專）學 52 人（37.4%）、已婚 67 人（48.2%）、無開刀經驗 71 人（51.1%）、有宗教信仰 82 人（59.0%）、手術方式以一般外科 88 人（63.3%）、有工作 109 人（78.4%）、健康狀況普通 82 人（59.0%）、以雙親 / 兄弟姊妹 / 子女為手術陪同者 57 人（41.0%）、局部麻醉 129 人（92.8%）、自己決定手術者 75 人（54.0%）、平均年齡 42.83±14.62 歲（詳見表一）。

本研究進行推論性統計分析時，為符合有母數統計基本假定，將門診手術病患部分基本資料變項合併如下：國小（含）以下與國（初）中合併為國（初）中以下、離婚與喪偶合併為離婚。手術方式之比較以一般外科及整形外科為主。

### 二、門診手術病患的護理需求及照護滿意之描述性及差異性分析

表二為門診手術病患在手術全期、術前、術中、術後在護理需求與照護滿意的描述性與差異性分析，茲說明如下。在術前護理需求前三項高分依序為「7. 能知道手術時間及所需時

表一 門診手術病患基本資料表（n=139）

| 類別 | 人數 [a] | % | 類別 | 人數 [a] | % |
|---|---|---|---|---|---|
| **性別** | | | **有無工作** | | |
| 男 | 77 | 55.4 | 無 | 30 | 21.6 |
| 女 | 62 | 44.6 | 有 | 109 | 78.4 |
| **教育程度** | | | **健康狀況** | | |
| 國小（含）以下 | 6 | 4.3 | 不好 | 12 | 8.6 |
| 國（初）中 | 19 | 13.7 | 普通 | 82 | 59.0 |
| 高中（職） | 48 | 34.5 | 好 | 38 | 27.3 |
| 大（專）學 | 52 | 37.4 | 非常好 | 7 | 5.0 |
| 碩士以上 | 14 | 10.1 | **手術陪同者** | | |
| **婚姻狀況** | | | 配偶 | 29 | 20.9 |
| 未婚 | 56 | 40.3 | 雙親 / 兄弟姊妹 / 子女 | 57 | 41.0 |
| 已婚 | 67 | 48.2 | 親戚 / 朋友 | 29 | 20.9 |
| 離婚 | 21 | 8.6 | 其他 | 24 | 17.3 |
| 喪偶 | 4 | 2.9 | **麻醉方式** | | |
| **開刀經驗** | | | 全身麻醉 | 10 | 7.2 |
| 無 | 71 | 51.1 | 局部麻醉 | 129 | 92.8 |
| 有 | 68 | 48.9 | **手術決定者** | | |
| **宗教信仰** | | | 醫師 | 64 | 46.0 |
| 無 | 57 | 41.0 | 自己 | 75 | 54.0 |
| 有 | 82 | 59.0 | | | |
| **手術方式** | | | | | |
| 一般外科 | 88 | 63.3 | | | |
| 整形外科 | 48 | 34.5 | | | |
| 婦產科 | 3 | 2.2 | | | |

[a]：人數的差異代表有遺漏值
平均年齡42.83歲±14.62歲（範圍：20-88歲）

間」（M=3.33, SD=0.63）、「11. 等候期間勿超過 30 分鐘」（M=3.29, SD=0.66）、「2. 能告訴我進入手術室後的流程」（M=3.17, SD=0.55）；術前後三項低分依序為「9. 等待期間能翻閱報章雜誌」（M=2.66, SD=0.95）、「5. 等待期間醫護人員能為我減輕內心的害怕」（M=2.86, SD=0.72）、「8. 等待期間能聽音樂」（M=2.88, SD=0.91）。在術前照護滿意前三項高分依序為「7. 能知道手術時間及所需時間」（M=3.16, SD=0.71）、「11. 等候期間勿超過 30 分鐘」（M=3.10, SD=0.80）、「10. 等待期間我的家人、朋友能和我一起在等候區等候」（M=3.09, SD=0.82）；術前得分最低的三項依序為「9. 等待期間能翻閱報章雜誌」（M=2.94, SD=0.76）、「6. 等待期間能有手術室醫護人員陪伴」（M=2.94, SD=0.81）、「5. 等待期間醫護人員能為我減輕內心的害怕」（M=2.96, SD=0.74）。在術前護理需求與照護滿意題項之間的差異性分析中，「1. 向我介紹手術室的環境與功能」（t=-2.01, p<0.05）、「2. 能告訴我進入手術室後的流程」（t=2.35, p<0.05）、「7. 能知道手術時間及所需時間」（t=2.28, p<0.05）、「9. 等待期間能翻閱報章雜誌」（t=-3.09, p<0.01）、「11. 等候期間勿超過 30 分鐘」（t=2.23, p<0.05）呈現顯著差異，其中第 2、7、11 題項的護理需求高於照護滿意。

表二 門診手術病患的護理需求與照護滿意之描述性分析（n=139）

| 題項 | 護理需求 | | 排序 | 照護滿意 | | 排序 | t |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | M | SD | | M | SD | | |
| **術前** | 3.00 | 0.48 | | 3.03 | 0.55 | | -0.51 |
| 1. 向我介紹手術室的環境與功能 | 2.91 | 0.77 | 6 | 3.08 | 0.73 | 4 | -2.01* |
| 2. 能告訴我進入手術室後的流程 | 3.17 | 0.55 | 3 | 2.99 | 0.76 | 6 | 2.35* |
| 3. 能提供與我疾病相關的知識 | 3.09 | 0.68 | 4 | 3.09 | 0.66 | 3 | 0.09 |
| 4. 我可以和醫護人員談談心中的感受 | 2.88 | 0.75 | 7 | 3.01 | 0.76 | 5 | -1.67 |
| 5. 等待期間醫護人員能為我減輕內心的害怕 | 2.86 | 0.72 | 8 | 2.96 | 0.74 | 8 | -1.32 |
| 6. 等待期間能有手術室醫護人員陪伴 | 2.91 | 0.82 | 6 | 2.94 | 0.81 | 9 | -0.34 |
| 7. 能知道手術時間及所需時間 | 3.33 | 0.63 | 1 | 3.16 | 0.71 | 1 | 2.28* |
| 8. 等待期間能聽音樂 | 2.88 | 0.91 | 7 | 2.98 | 0.77 | 7 | -1.09 |
| 9. 等待期間能翻閱報章雜誌 | 2.66 | 0.95 | 9 | 2.94 | 0.76 | 9 | -3.09** |
| 10. 等待期間我的家人、朋友能和我一起在等候區等候 | 3.06 | 0.79 | 5 | 3.09 | 0.82 | 3 | -0.38 |
| 11. 等候期間勿超過 30 分鐘 | 3.29 | 0.66 | 2 | 3.10 | 0.80 | 2 | 2.23* |
| **術中** | 3.16 | 0.43 | | 3.19 | 0.52 | | -0.61 |
| 12. 能注意我身體的保暖 | 3.27 | 0.51 | 1 | 3.30 | 0.63 | 1 | -0.53 |
| 13. 能注意我身體的適當暴露 | 3.22 | 0.56 | 2 | 3.25 | 0.63 | 2 | -0.67 |
| 14. 我不會感到疼痛及不舒服 | 3.27 | 0.57 | 1 | 3.18 | 0.64 | 3 | 1.71 |
| 15. 能放音樂減輕我的緊張 | 2.94 | 0.85 | 4 | 3.12 | 0.80 | 4 | -2.12* |
| 16. 我的親友能容易獲得我手術動態 | 3.11 | 0.74 | 3 | 3.08 | 0.74 | 5 | 0.35 |
| **術後** | 3.36 | 0.44 | | 3.27 | 0.50 | | 2.42* |
| 17. 感到不舒服或疼痛時，有醫護人員協助 | 3.41 | 0.55 | 3 | 3.31 | 0.64 | 2 | 1.59 |
| 18. 恢復期我的家人或朋友可以陪伴在我的身旁 | 3.19 | 0.77 | 9 | 3.23 | 0.66 | 7 | -0.50 |
| 19. 能讓我知道手術的結果 | 3.45 | 0.59 | 2 | 3.25 | 0.78 | 5 | 2.63* |
| 20. 能告訴我傷口護理的注意事項 | 3.37 | 0.63 | 5 | 3.29 | 0.71 | 3 | 1.14 |
| 21. 能告訴我飲食的注意事項 | 3.35 | 0.60 | 6 | 3.26 | 0.76 | 4 | 1.27 |
| 22. 能告訴我日常活動的注意事項 | 3.34 | 0.61 | 7 | 3.24 | 0.80 | 6 | 1.39 |
| 23. 能告訴我服藥的注意事項 | 3.35 | 0.59 | 6 | 3.32 | 0.65 | 1 | 0.37 |
| 24. 手術後告訴我何時複查 | 3.50 | 0.54 | 1 | 3.32 | 0.68 | 1 | 2.71* |
| 25. 回家後若有不舒服時，告訴我如何尋求幫助 | 3.40 | 0.61 | 4 | 3.23 | 0.74 | 7 | 2.37* |
| 26. 回家後能有醫護人員電話訪問術後的狀況 | 3.24 | 0.72 | 8 | 3.22 | 0.81 | 8 | 0.37 |
| **手術全期總分** | 3.18 | 0.36 | | 3.16 | 0.46 | | 0.39 |

*p＜0.05；**p＜0.01

在術中護理需求的5個題項，從最高分到最低分依序為「12. 能注意我身體的保暖」（M=3.27, SD=0.51）、「14. 我不會感到疼痛及不舒服」（M=3.27, SD=0.57）、「13. 能注意我身體的適當暴露」（M=3.22, SD=0.56）、「16. 我的親友能容易獲得我手術動態」（M=3.11, SD=0.74）、「15. 能放音樂減輕我的緊張」（M=2.94, SD=0.85）。在術中照護滿意的5個題項，從最高分到最低分依序為「12. 能注意我身體的保暖」（M=3.30, SD=0.63）、「13. 能注意我身體的適當暴露」（M=3.25, SD=0.63）、「14. 我不會感到疼痛及不舒服」（M=3.18, SD=0.64）、「15. 能放音樂減輕我的緊張」（M=3.12, SD=0.80）、「16. 我的親友能容易獲得我手術動態」（M=3.08, SD=0.74）。在術中護理需求與照護滿意題項之間差異性分析中，「15. 能放音樂減輕我的緊張」（t=-2.12, p<0.05）呈現顯著差異，護理需求低於照護滿意。

在術後護理需求中，前三項高分依序為「24. 手術後告訴我何時複查」（M=3.50, SD=0.54）、「19. 能讓我知道手術的結果」（M=3.45, SD=0.59）、「17. 感到不舒服或疼痛時 ，有醫護人員協助」（M=3.41, SD=0.55）；術後後三項低分依序為「18. 恢復期我的家人或朋友可以陪伴在我的身旁」（M=3.19, SD=0.77）、「26. 回家後能有醫護人員電話訪問術後的狀況」（M=3.24, SD=0.72）、「22. 能告訴我日常活動的注意事項」（M=3.34, SD=0.61）。在術後照護滿意中，前三項高分依序為「24. 手術後告訴我何時複查」（M=3.32, SD=0.68）、「23. 能告訴我服藥的注意事項」（M=3.32, SD=0.65）、「17. 感到不舒服或疼痛時，有醫護人員協助」（M=3.31, SD=0.64）；術後三項低分依序為「26. 回家後能有醫護人員電話訪問術後的狀況」（M=3.22, SD=0.81）、「18. 恢復期我的家人或朋友可以陪伴在我的身旁」（M=3.23, SD=0.66）、「25. 回家後若有不舒服時，告訴我如何尋求幫助」（M=3.23, SD=0.74）。在術後護理需求與照護滿意題項之間差異性分析中，「19. 能讓我知道手術的結果」（t=2.63, p<0.05）、「24. 手術後告訴我何時複查」（t=2.71, p<0.05）、「25. 回家後若有不舒服時，告訴我如何尋求幫助」（t=2.37, p<0.05）呈現顯著差異，護理需求高於照護滿意。

綜合以上結果，護理需求全期平均得分（3.18±0.36），各期以術後（3.36±0.44）得分最高、其次為術中（3.16±0.43）及術前（3.00±0.48）得分較低。照護滿意全期平均得分（3.16±0.46），各期以術後（3.27±0.50）得分最高、依次為術中（3.19±0.52）及術前（3.03±0.55）。在術後護理需求與照護滿意之間得分呈現顯著差異，護理需求高於照護滿意，而術前、術中及全期護理需求與照護滿意之間得分均無顯著差異。

**三、門診手術病患基本資料在護理需求與照護滿意之差異分析**

由表三可知，不同教育程度、婚姻狀況的門診手術病患在術中的護理需求達顯著差異，碩士以上者平均得分顯著高於高中（職）者、已婚者平均得分高於未婚者。不同手術決定者的門診手術病患在術前護理需求、手術全期、術前、術後照護滿意達顯著差異，醫師決定手術者平均得分高於由自己決定者。不同手術方式的門診手術病患在手術全期、術中護理需求達顯著差異，一般門診手術者平均得分在術中護理需求、手術全期護理需求高於整形外科者。不同麻醉方式的門診手術病患在術前護理需求、手術全期、術前、術中、術後照護滿意達顯著差異，局部麻醉手術者平均得分高於全身麻醉者。不同健康狀況病患在術中護理需求、術後護理需求、手術全期護理需求達顯著差異，健康狀況非常好者高於健康狀況不好和健康狀況普通者。其餘檢定分析在不同性別、年齡、宗教信仰、有無工作、手術陪同者、開刀經驗的門診手術病患在護理需求與照護滿意等全期及各期上均未達顯著水準。

**四、門診手術病患基本資料、護理需求對照護滿意之多元迴歸分析**

本研究探討門診手術病患基本資料、護理需求對照護滿意的預測力，採用多元迴歸分析。由表四可知，預測變項有門診手術病患基本資料（包括被選定之變項與預測變項之間具有顯著相關，如手術決定者、麻醉方式等）、護理需求。效標變項則是全期照護滿意。以下將以逐步多元迴歸分析探討預測變項對效標變項的預測力。由模型得知，手術決定者、麻醉方式、術中及術後的護理需求對照護

表三 門診手術病患基本資料對護理需求與照護滿意之差異性分析（n=139）

| 變項 | 手術全期 | | 術前 | | 術中 | | 術後 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | M±SD | t/F | M±SD | t/F | M±SD | t/F | M±SD | t/F |
| **護理需求** | | | | | | | | |
| **教育程度** | | | | | 4>2 | | | |
| 國（初）中以下 | 3.21±0.36 | 2.41 | 3.09±0.46 | 1.98 | 3.22±0.44 | 2.99* | 3.31±0.42 | 0.70 |
| 高中（職） | 3.09±0.36 | | 2.91±0.46 | | 3.03±0.38 | | 3.32±0.46 | |
| 大（專）學 | 3.19±0.35 | | 2.98±0.51 | | 3.19±0.45 | | 3.39±0.43 | |
| 碩士以上 | 3.37±0.34 | | 3.23±0.38 | | 3.39±0.43 | | 3.49±0.42 | |
| **婚姻狀況** | | | | | 2>1 | | | |
| 未婚 | 3.12±0.35 | 1.57 | 2.94±0.53 | 0.94 | 3.06±0.41 | 3.08* | 3.35±0.46 | 0.71 |
| 已婚 | 3.23±0.37 | | 3.05±0.45 | | 3.25±0.45 | | 3.39±0.42 | |
| 離婚 | 3.16±0.26 | | 3.08±0.25 | | 3.18±0.36 | | 3.23±0.40 | |
| **手術方式** | | | | | | | | |
| 一般外科 | 3.23±0.33 | 2.28* | 3.04±0.49 | 0.98 | 3.25±0.43 | 3.12** | 3.41±0.40 | 1.46 |
| 整形外科 | 3.09±0.36 | | 2.95±0.45 | | 3.03±0.39 | | 3.30±0.46 | |
| **健康狀況** | 4>1,4>2,4>3 | | | | 4>1,4>2 | | 4>1,4>2,4>3 | |
| 不好 | 3.05±0.44 | 4.08** | 2.89±0.44 | 1.68 | 3.00±0.45 | 3.74* | 3.27±0.58 | 2.61* |
| 普通 | 3.13±0.35 | | 2.96±0.49 | | 3.11±0.43 | | 3.32±0.43 | |
| 好 | 3.25±0.31 | | 3.09±0.46 | | 3.25±0.39 | | 3.41±0.39 | |
| 非常好 | 3.54±0.33 | | 3.29±0.39 | | 3.57±0.45 | | 3.76±0.36 | |
| **手術決定者** | | | | | | | | |
| 醫師 | 3.21±0.35 | 1.08 | 3.08±0.47 | 1.96* | 3.19±0.43 | 0.91 | 3.35±0.45 | -0.36 |
| 自己 | 3.14±0.37 | | 2.92±0.47 | | 3.13±0.44 | | 3.38±0.43 | |
| **麻醉方式** | | | | | | | | |
| 局部麻醉 | 3.19±0.34 | 1.24 | 3.03±0.46 | 2.25* | 3.17±0.42 | 1.07 | 3.36±0.42 | -0.30 |
| 全身麻醉 | 3.04±0.52 | | 2.68±0.56 | | 3.02±0.56 | | 3.42±0.67 | |
| **照護滿意** | | | | | | | | |
| **手術決定者** | | | | | | | | |
| 醫師 | 3.25±0.42 | 2.50* | 3.16±0.51 | 3.09** | 3.21±0.52 | 0.64 | 3.38±0.44 | 2.83** |
| 自己 | 3.06±0.49 | | 2.88±0.57 | | 3.16±0.54 | | 3.14±0.54 | |
| **麻醉方式** | | | | | | | | |
| 局部麻醉 | 3.20±0.43 | 3.97*** | 3.07±0.52 | 3.49** | 3.22±0.51 | 2.60* | 3.31±0.48 | 4.21*** |
| 全身麻醉 | 2.63±0.52 | | 2.46±0.65 | | 2.78±0.61 | | 2.66±0.41 | |

因篇幅有限，僅呈現有統計顯著的結果
*p＜0.05；**p＜0.01；***p＜0.001

表四 門診手術病患基本資料、護理需求對照護滿意的預測力

| 變項 | 模型 | | t | VIF |
|---|---|---|---|---|
| | B | Beta | | |
| 常數 | 0.756 | | 2.577* | |
| 手術決定者（參考組：自己） | -0.157 | -0.171 | -2.511* | 1.044 |
| 麻醉方式（參考組：全身麻醉） | 0.514 | 0.291 | 4.231*** | 1.060 |
| 術前＿護理需求 | 0.010 | 0.010 | 0.137 | 1.303 |
| 術中＿護理需求 | 0.304 | 0.287 | 3.213** | 1.788 |
| 術後＿護理需求 | 0.301 | 0.286 | 3.292** | 1.698 |
| $R^2$ | | 0.407 | | |
| Adjust $R^2$ | | 0.385 | | |
| F | | 18.283*** | | |
| df | | 5,133 | | |

效標變項=全期照護滿意
*p<0.05；**p<0.01；***p<0.001

滿意具有顯著預測力，$R^2$=0.407，adjust $R^2$=0.385，F（5,133）=18.283，p<0.001，能夠解釋照護滿意38.5%。門診手術由醫師決定、局部麻醉病患對照護滿意均高於自己決定、全身麻醉者，而且術中護理需求每增加1分，照護滿意增加0.304分、術後護理需求每增加1分，照護滿意增加0.301分，意即護理需求愈高，則照護滿意愈佳。

## 討論

### 一、門診手術病患護理需求與照護滿意的情形

研究結果顯示護理需求程度介於「需要」與「非常需要」之間，在照護滿意程度介於「滿意」與「非常滿意」之間，與Jun & Oh[6]、張淑貴等[19]、賴秋香等[21]、董麗敏[23]、倪荔等[24]研究結果相似，顯示每個手術工作的階段都需要醫護人員的全程關注，才能獲得病患的認可。護理需求及照護滿意均以術後得分最高、其次為術中及術前得分較低，與張淑貴等[19]、董麗敏[23]、倪荔等[24]研究結果相似，顯示術前面臨手術壓力所致，而術後因病患平安順利、獲得照顧衛教的知識而心生感激所致[25]，可見護理人員給予病患之幫助與教導何等重要，尤其是術後的照護和護理工作是重中之重，最後臨門一腳卻能扮演最關鍵的一擊。

病患認為術前最需要及最滿意的護理需求及照護滿意題項是能知道手術時間及所需時間，而最不需要及最不滿意的題項是等待期間能翻閱報章雜誌，支持張淑貴等[19]、但部分支持董麗敏[23]、倪荔等[24]研究結果。在術前讓病患知道手術時間及所需時間能夠降低精神緊張、煩躁不安及恐懼心理，並能預期手術成功與否，而翻閱報章雜誌可能是因無開刀經驗或焦慮而沒有足夠時間翻閱。病患認為術中最需要及最滿意的護理需求及照護滿意題項是能注意我身體的保暖、不會感到疼痛及不舒服及能注意我身體的適當暴露，支持張淑貴等[19]、董麗敏[23]研究結果。最不需要及最不滿意的題項分別是能放音樂減輕我的緊張、我的親友能容易獲得我手術動態，部分支持張淑貴等[19]、董麗敏[23]研究結果。本研究以局部麻醉病患居多，術中能感受手術室內空調較冷，醫護人員會注意病患的保暖需求及隨時關注傷口疼痛情形；至於放音樂能否減輕緊張倒不特別需要也沒有特別滿意，只要傷口不會疼痛與不舒服就好。

病患認為術後最需要及最滿意的是什麼時候回診及知道結果，與張淑貴等[19]、董麗敏[23]、倪荔等[24]研究結果有所差異。張淑貴等人[19]結果顯示病患最在意的需求為出院後手術後的傷口及返家後如何照顧，有不舒服時，如何尋求支援，以及最滿意的是恢復期我的家人或朋友可以陪伴在我的身旁；可能是手術方式不同，本研究病患為一般及整形，術後不需要特別陪伴且比較在乎的是何時回診及知道結果。病患認為術後不需要及不滿意的是回家後能有醫護人員電話訪問術後的狀況，支持張淑貴等[19]、董麗敏[23]研究結果。雖然提供術後電訪、關心病患恢復及照護問題，並提供照護指導為醫護人員的職責，但可能是門診手術病患大部份為輕症且可立即返回職場，因而認為不需要電訪。

### 二、門診手術病患護理需求與照護滿意題項之間差異情形

在術前護理需求與照護滿意的第2、7、11題是護理需求高於照護滿意，如「2. 能告訴我進入手術室後的流程」、「7. 能知道手術時間及所需時間」、「11. 等候期間勿超過30分鐘」，而第1、9題項是照護滿意高於護理需求，如「1. 向我介紹手術室的環境與功能」、「9. 等待期間能翻閱報章雜誌」，以上支持張淑貴等[19]及部分支持董麗敏[23]研究結果。門診手術病患術前在護理需求與照護滿意的第7及11題分別同時排名第1及第2名，顯示需求及滿意得分均高且之間具有顯著差異，可能是在手術過程中的不確定性，雖已充分告知病患各項流程、所需時間及等待期間的需求，結果發現可能不如病患的預期，以致造成需求與滿意的落差，這是需要努力改善的方向。

在術中護理需求與照護滿意的第15題「能放音樂減輕我的緊張」是護理需求低於照護滿意，支持張淑貴等[19]、董麗敏[23]研究結果。可能是這項需求可有可無，若能在術中提供舒適音樂，使病患感受在生理、心理上達到輕鬆狀態，就能縮短或降緩不愉快的程度。

在術後護理需求與照護滿意的第19、24、25題是護理需求高於照護滿意，如「19. 能讓我知道手術的結果」、「24. 手術後告訴我何時複查」、「25.

回家後若有不舒服時，告訴我如何尋求幫助」，支持張淑貴等 [19] 及部分支持董麗敏 [23] 研究結果。門診手術全期過程都非常重要，尤其是術後對病患溝通言行舉止，都會對病患心理產生影響，護理人員應保持親切、關懷形象取得病患的信任，縮短門診手術病患實際與期待的差異。

**三、門診手術病患護理需求與照護滿意之影響因素**

本研究發現碩士以上者在術中的護理需求平均得分顯著高於高中（職）者，支持 Jun & Oh[6]、張淑貴等 [19]、林淑惠等 [22]、Goktas[26] 研究結果，可能是教育程度愈高者對於自身的需求較為了解，參與醫療決策的意願較高，且對手術環境變化的接受度及適應力也較快。已婚者在術中的護理需求平均得分顯著高於未婚者，不支持 Jun & Oh[6]、張淑貴等 [19]、林淑惠等 [22] 研究結果，可能是已婚者承受較高生活、家庭相關的心理社會壓力，需求相對提高，較能主動提出問題並得以獲得解決。醫師決定手術者在手術前期護理需求、手術前期、後期、全期照護滿意平均得分均高於由自己決定手術者，支持 Jun & Oh[6] 研究結果。醫病間原本就存在醫療資訊不對稱，若在實際醫療互動過程中，告知病患完整資訊、平衡不對等的現象，有助提升醫病信任關係及滿意 [27]。

本研究結果發現一般門診手術者平均得分在術中護理需求、手術全期護理需求高於整形外科者，可能是一般門診手術病患主觀認定術中及全期的護理需求比較高。局部麻醉手術者在術前護理需求、手術全期、術前、術中及術後照護滿意平均得分高於全身麻醉者，與張淑貴等 [19] 研究對象的麻醉方式在全期、術前、術後照護滿意符合，可能是局部麻醉者以輕症為主，經由局部麻醉後痛感稍緩且意識清楚，加上門診手術時間及不適感較短，不像全身麻醉者都處於無意識狀態，較無從辨識滿意程度。不同健康狀況者在手術全期、術中、術後護理需求達顯著差異，健康狀況非常好者均高於健康狀況不好和健康狀況普通者，不支持 Jun & Oh[6] 研究結果，可能原因是健康狀況較差者病識感及不適感較高，對護理需求無法體驗手術過程中所提供的各項需求所致。再者，自評健康較好者比自評健康較不好者其訊息尋求的意願較高且參與醫療決策較為主動，相對護理需求愈高 [26]。

本研究結果顯示影響門診手術病患照護滿意中，手術決定者、麻醉方式、術中及術後的護理需求具有顯著預測力。由醫師決定手術、局部麻醉的門診手術病患對照護滿意均高於自己決定、全身麻醉者，分別支持 Jun & Oh[6]、張淑貴等 [19] 研究結果，可能代表醫病之間的信任，以及局部麻醉病患屬較輕症者，可以感受手術過程被關照及舒適感。病患在術中及術後的需求愈高，則對照護滿意愈佳，支持張淑貴等 [19]、董麗敏 [23]、倪荔等 [24] 研究結果。可能是病患對門診手術期待不到一天內開完後能安全出院，心態上負擔較少；同時，經過醫病溝通以穩定病患情緒及心理準備，術前可能產生焦慮與不安，當術後結束，焦慮和疼痛都可減輕。

## 結論與建議

本研究探討 139 位門診手術病患對護理需求、照護滿意之情形，經文獻探討、研究設計並發放問卷，透過統計分析後形成研究結果，歸納出結論，並提出具體建議：

以男性、大（專）學、已婚、無開刀經驗、有宗教信仰、一般外科、有工作、健康狀況普通、以雙親 / 兄弟姊妹 / 子女為手術陪同者、局部麻醉、自己決定手術者居多。平均年齡 42.83±14.62 歲。病患對護理需求與照護滿意程度均呈現良好評價，且依序評價為術後、術中、術前。術前病患認為最需要及滿意的是能知道手術時間及所需時間，最不需要及不滿意是等待期間能翻閱報章雜誌。術中病患認為最需要及滿意的是能注意我身體的保暖、不會感到疼痛及不舒服及能注意我身體的適當暴露，而放音樂能否減輕緊張倒不特別需要也沒有特別滿意。術後病患認為最需要及最滿意的是什麼時候知道結果，而不需要及不滿意的是回家後能有醫護人員電話訪問術後的狀況。

本研究發現碩士以上、已婚者在術中的護理需求顯著高於高中（職）、未婚者。醫師決定手術者在術前護理需求、手術全期、術前、術後照護滿意均高於由自己決定手術者。一般門診手術者在術中

護理需求、手術全期護理需求高於整形外科者。局部麻醉手術者在術前護理需求、手術全期、術前、術中及術後照護滿意高於全身麻醉者。健康狀況非常好者在手術全期、術中、術後護理需求高於健康狀況不好和健康狀況普通者。手術決定者、麻醉方式、術中及術後的護理需求對照護滿意具有顯著預測力，能夠解釋照護滿意 38.5%。

病患對手術前後各項資訊與流程充滿疑慮，最需要醫護人員提供疾病知識、手術資訊、安撫與陪伴，建議病患在開刀房手術前及術後應有專人隨時關注與陪伴。術前如等候太久、情緒不安或等候位置不夠等問題，都要說明或立即解決，以減輕病患疑慮。通常病患對於開刀房環境不熟悉，於術後由專人作完善的出院計畫外，應由專人陪同至出口。基於前述建議，術前和術後等待期間是病患需要家人或朋友的陪伴的時候，若能有訓練有素志工的陪伴與撫慰，給予一些的簡易指引與關照，有助安定病患及其家屬的心，以增加家屬對醫院的信任及滿意。再者，建置即時性、互動式門診手術護理包 APP。讓病患隨時、簡易可以瞭解手術前後及過程所應注意事項，並且提醒病患何時回診時間，以及追蹤日後照護情形。最後，落實門診手術諮詢。門診手術病患報到後，利用短暫、寶貴的時間由專業護理人員再次做面對面的諮商，重點告知手術整個流程、所需時間、風險、遵循指示，以及保護隱私、保暖，以減少病患對門診手術的恐懼感。

本研究受訪者在填答問卷時可能因傷口疼痛或個人情緒或態度等因素之影響，會導致測量上之誤差存在。其次，受訪者僅選取中部某一區域教學醫院且只有一般及整形外科，代表性不足，致無法推論其他醫院。最後，影響門診手術病患需求與滿意的變項尚包括如設施、評價、交通方便性等。建議未來研究可以納入其它手術科別或重要變項，讓衛生政策制定者或醫院管理者對於門診手術病患之護理需求與照護滿意有更完整的認識與瞭解。

## 致謝

本研究承蒙澄清綜合醫院中港分院提供經費協助（CTU107-CCGH-005）、中臺科技大學研究發展處提供產學合作之行政協助及研究生劉貞孝幫忙，在此表達誠摯感謝。

## 參考文獻

1.Moore JG, Ross SM, Williams BA: Regional anesthesia and ambulatory surgery. Current Opinion in Anesthesiology 2013; 26(6): 652-660.
2.Beaussier M, Vons C: Post-hospital home care after ambulatory surgery. Presse Médicale 2014; 43(3): 305-308.
3.李雅美、呂欣芸、袁綺蘋：婦科門診手術病患居家護理指導完整率之改善。嘉基護理 2011；11（2）：11-21。
4.Wier LM, Steiner CA, Owens PL: Statistical Brief #188. Healthcare Cost and Utilization Project (HCUP), 2015.
5.衛生福利部：統計處門診手術。2018。Retrieved from https://dep.mohw.gov.tw/dos/cp-1720-7391-113.html
6.Jun EY, Oh H: Patient needs and satisfaction with nursing care after day surgery based on a patient-centered care framework. Clinical Nursing Research 2017; 26(3): 301-317.
7.謝惠寧、林麗滿、王慧玲 等：改善鼻中膈彎曲手術病患對手術室護理人員的手術前護理指導滿意度。長庚護理 2003；14（4）：410-420。
8.Lemos P, Jarrett P, Philip B: Day surgery: development and practice. London: International Association for Ambulatory Surgery, 2006.
9.Sazhin VP, Komov IA, Konovalov AS, et al.: Development of ambulatory surgery in the medical center. Khirurgiia (Mosk) 2002; (10): 47-49.
10.Hedley-Whyte J, Sheridan DS, Milamed DR: The evolution of sites of surgery. Ulster Medical Journal 2006; 75(1): 46-53.
11.Row TN: Review of Day Surgery cases at a One Day Surgery Centre. Ambulatory Surgery 2018; 24(3): 74-76.
12.Nunes JS, Gomes R, Povo A, et al.: Quality indicators in ambulatory surgery: a literature review comparing portuguese and international systems. Acta Med Port 2018; 31(7-8): 425-430.
13.Costa MJ: The lived perioperative experience of ambulatory surgery patients. AORN Journal 2001; 74(6): 874-881.
14.馬曉東：從婦科門診手術期間患者的護理需求及滿意度談提高護理質量。醫學美學美容（中旬刊）2014：443-443。
15.Cupples SA: Effects of timing and reinforcement of preoperative education on knowledge and recovery of patients having coronary artery bypass graft surgery. Heart & Lung: The Journal of Critical Care 1991; 20(6): 654-660.
16.葉玉梅、劉思吟、蕭妃秀 等：提升恢復室病患的家屬獲得訊息滿意度。護理雜誌 2012；59（6）：73-80。

17.任秀如：手術全期護理。醫療品質雜誌 2012；6（3）：27-30。
18.Mottram A: Patients' experiences of day surgery: a Parsonian analysis. Journal of Advanced Nursing 2011; 67(1): 140-148.
19.張淑貴、陳幼梅、金繼春：婦科門診手術期間病患之護理需求與服務滿意度。志為護理 2011；10（1）：66-77。
20.王秀禾、秦玉琳、張慧蘭 等：手術全期護理措施對子宮切除婦女焦慮與憂鬱之改變。若瑟醫護雜誌 2016；10（1）：6-15。
21.賴秋香、張寶芬、蔡金育 等：提昇子宮內膜刮搔門診手術病患護理指導滿意度專案。志為護理-慈濟護理雜誌 2007；6（6）：103-116。
22.林淑惠、賴秋香、歐淑美 等：接受動靜脈廔管手術病患護理照護認知與需求之探討。長庚護理 2006；17（3）：287-298。
23.董麗敏：婦科門診手術患者護理服務需求及滿意度調查。現代臨床護理 2014；1：9-12。
24.倪荔、俞海萍、湯舟青 等：普外科門診手術患者護理服務需求及滿意度調查。中華現代護理雜誌 2019；25（3）：350-353。
25.陳鳳玲、歐惠容、孫培蕾：某醫學中心門診手術兒童家屬對醫院服務的滿意度。高雄護理雜誌 2005；22（1）：1-12。
26.Goktas SB, Yildiz T, Nargiz SK: The evaluation of nursing care satisfaction and patient learning needs in day case surgery. Indian Journal of Surgery 2015; 77(S3): 1172-1179.
27.林美伶、葉莉莉、陳清惠：影響病患參與醫療決策之論述。護理雜誌 2009；56（3）：83-87。

澄 清 醫 護 管 理 雜 誌
CHENG CHING MEDICAL JOURNAL
Original Article

# A Study of Nursing Needs and care Satisfaction Among Ambulatory Surgery Patients

**Chin-Chih Ho[1], Chin-Tun Hung[1], Mei-Wen Lee[1], Chiu-Min Huang[2]**

Department of Hospital and Healthcare Administration, Central Taiwan University of Science and Technology[1];
Department of Nursing, Chung Kang Branch, Cheng Ching Hospital[2]

## Abstract

### Purposes

Ambulatory surgeries are planned surgeries instead of expected hospitalization and can reduce cost and save time. The objective of this study is to explore the nursing needs and care satisfaction of patients undergoing ambulatory surgeries at a regional teaching hospital in central Taiwan.

### Methods

Cross-sectional survey was adopted. Participants of this study were patients receiving ambulatory surgeries at a regional teaching hospital in central Taiwan. After this study was approved by the institutional review board, a structured questionnaire was conducted from January 2 to June 30, 2019, and a total of 139 valid responses were retrieved. This questionnaire consisted of demographic information, patients' nursing needs, and care satisfaction. SPSS 22.0 was used for statistical analysis.

### Results

The mean age of the patients was 42.83 ± 14.62 years old. Most of them were men, had an education level of university or college, were married, had no surgical experience, had religious beliefs, were undergoing general surgery, had a job, had average health condition, had their parents, siblings, or children as their company to the surgery, were receiving local anesthesia, and decided to receive the surgery themselves. The scores for the needs and satisfaction during the entire surgical period were the highest after the surgery, followed by during the surgery and before the surgery. Patients who had an education level no lower than a master's degree, were married, received general surgery, had excellent health condition, had surgeries decided by the surgeon, and received local anesthesia had significantly higher mean scores during different surgery stages compared to those of patients who had education levels no higher than high school or vocational high school, were single, received plastic surgery, had average or poor health conditions, had surgeries decided by themselves, and received general anesthesia. Patients who had surgeries decided by the surgeon and received local anesthesia scored significantly higher in the mean care satisfaction compared to the patients who had surgeries decided by themselves and received general anesthesia. Patients had a high nursing need and were satisfied with the care they received. Having surgeries decided by the surgeon, receiving local anesthesia, and the nursing needs during and after the surgery had significant predictive power over the nursing satisfaction of the entire period.

### Conclusions

Hospitals must pay attention to the care quality of the entire process of ambulatory surgeries and provide patient-centered and adequate services, thereby making the ambulatory surgical patients feel at ease and earning their trust. (Cheng Ching Medical Journal 2022; 18(1): 28-39)

***Keywords : Ambulatory Surgery, Nursing Need, Care Satisfaction, Regional Teaching Hospital***

Received: May 2021; Accepted: November 2021