醫院安全嗎？談病人安全與根本原因分析

文/護理部　李愛誠督導、林玉茹督導、李秋香副院長

陳小姐因身體不適到醫院就診，醫囑開立藥物使用，在注射過程中陳小姐突然感覺呼吸困難、急促，臉頰紅熱，皮膚起了疹子；經過一陣處理，終於讓症狀逐漸緩解。然而，這看似合理的過程中卻隱藏著許多問題：醫療團隊是否有詢問過敏史?陳小姐是否有主動告知過敏史?事件發生後是否留下過敏記錄?留下的紀錄又是否在下次就醫時經資訊系統主動提示?一連串的疑問正敘述著病人安全的概念，所謂病人安全即是期望每個人在醫療過程中都能藉由一些必要措施，來避免或預防不良結果或傷害的發生。

在台灣病人安全受到醫療體系的重視，每年醫策會及衛生局都會進行「病人安全督導考核」為全民的就醫安全把關。督導考核內容涵蓋：醫療人員的有效溝通、病人安全事件管理、手術安全、預防跌倒及降低傷害程度、用藥安全、管路安全、鼓勵病人及家屬參與病人安全工作等八大目標。本院在此部分有許多顯著作為，以藥物過敏為例，醫療人員必須主動詢問病人用藥過敏史與不良反應史且定期更新，資料登錄後資訊系統主動連結於不同醫令系統中顯示提醒視窗，使所有人員能及時取得相關訊息，更重要的是鼓勵每位就醫民眾、病人及家屬的共同加入，主動告知過敏史與不良反應史，才能守住安全的防護網。

此外，醫院也積極透過品管工具教育訓練與實際執行來促進品質提升，如：品管圈活動(Quality control circle, QCC)、團隊資源管理(Team resource management, TRM)、品質指標監測、PDCA及根本原因分析(Root cause analysis, RCA)等等。以根本原因分析為例，國內外許多文獻指出大部分的錯誤來自於系統的問題，系統或組織的設計不良讓執行者容易出錯，因此須經由根本原因分析來找到真正的原因以修正系統提升安全，這正所謂著眼系統而非個人。提到RCA，讓我想起8月25日院方指派醫療部、護理部、藥劑部、資訊部、醫品中心共10位同仁跨團隊參加「病人安全同好會」所舉辦的「105年RCA(根本原因分析)觀摩賽」，當天有來自14家醫院的醫療夥伴們共同努力，試圖就美國發生的醫療異常案例進行討論，文中照片即為本院中山附醫團隊於比賽前演練及當日奮戰的歷史紀錄。

簡略說明根本原因進行的步驟，當醫療異常事件發生，先以風險評估矩陣判定級

數，再以事件決策樹(Incident Decision Tree, IDT)判定是人為或系統因素。若為系統因素則須組成團隊進入RCA步驟，分四個步驟；第一步驟事件調查，以時間序列表呈現並進行相關人員訪談；第二步驟尋找近端原因；第三步驟確認根本原因；第四步驟設計及執行改善計畫。擬定的計畫需善用屏障以控管品質，如：人為屏障、行政屏障(訓練、管理、標準作業)、物理屏障(保護裝置、材質、資訊運用)、天然屏障(時間、空間、距離)，其中又以資訊運用效率最高。

病人安全是品質的基礎，在本院積極地深耕推動下，已營造出優良的病人安全文化，但醫療過程充滿不確定性，以醫療方式選擇來說，除了考量病人之病情及身體狀況外，還需要考量副作用及合併症之多寡與輕重，醫療人員雖以專業知識全力以赴，往往抵不過突發身體變化所帶來的風險與衝擊。有人說生死有命，但無論如何，我們依然會努力不懈的在各個環節上確保病人安全。我們也深切明白，未來我們都有可能成為病人，因此，鼓勵就醫民眾及家屬與我們共同參與病人安全，促進和諧的醫病夥伴關係，一起推動安全的醫療環境。



根本原因分析(RCA)賽前演練



團隊合作努力不懈



準備出場比賽囉



病人安全同好會觀摩賽大合照