

做自己的守護者～打造一個安全的就醫環境

◎基隆長庚病人安全委員會執行秘書 楊智凱

◎基隆長庚病人安全委員會副主席 江玲美校閱

據美、英、澳等國近年發生醫療失誤（不良事件）頻率調查研究顯示，醫療不良事件比率約在 2.9% 到 16.6% 之間。早在 1999 年美國國家科學院——國立醫學研究院所出版的「人非聖賢，孰能無過：構建更加安全的衛生體制」一書中就曾指出，人為錯誤是難以避免的，根據統計美國因醫療疏失而死於醫院內的人數，一年約有 44,000 ～ 98,000 人，相較於車禍、乳癌或愛滋病的人還多；研究報告亦指出，健康照護的危險性比攀岩、跳傘、搭飛機等高出許多。因此，在照護系統中如何排除人為與系統性的危險因子是值得深思的。

在台灣，病人安全工作的脈絡起肇於兩起醫療不當事件：（1）2002 年 11 月新北市某婦幼醫院將新生兒 B 型肝炎疫苗誤打成肌肉鬆弛劑（atracurium）進而導致死亡；（2）同年 12 月，藥師或護士錯把降血糖藥當成感冒藥，造成 123 名病人領錯藥。其後，台灣接二連三發生病人接受配對錯誤的輸血；把香港腳藥膏誤當眼藥發給病人使用等醫療疏失，因而加速台灣醫療政策機關改革

的推動。台灣醫療新法於 2004 年 4 月 28 日經修正通過實施，其中尤注重醫療品質的提升與病人安全醫療環境的建立，因此衛生署成立病人安全委員會；醫策會亦成立專案小組進行政策推展，從此台灣的病人安全進入一個新里程碑。

據醫策會石崇良教授於 2007 年將病人安全通報系統的通報資料加以分析，歸納出事件與原因的類型如下：（1）問診錯誤（忘了問該問的問題）。（2）檢查錯誤（該做的沒做 / 不該做的做了）。（3）症狀觀察錯誤。（4）判斷錯誤。（5）醫療方法選擇錯誤。（6）技術或不當遺留之錯誤。（7）醫療儀器操作之錯誤。（8）投藥副作用及 X 光操作之錯誤。（9）助理人員及護理人員之過失。（10）說明之過失。（11）轉診之過失。（12）醫院管理之過失。（13）急救時之過失。上述這些不良醫療事件，嚴重時不僅會導致病人的死亡與失能，甚至可能造成醫院、病人與其它相關人員的財物損失。台灣近年來病人安全的問題越來越被重視，醫策會認為病人安全是「對於健康照護過程中引起的不良結果

或損害所採取的避免、預防與改善措施，這些不良的結果或傷害包含了錯誤、偏差與意外」。為此，各國先後成立病人安全相關之機構或委員會統籌全國醫療不良事件的資訊收集與分析，並藉由教育訓練的推廣與改善活動的介入，以降低醫療疏失的再次發生。

因此，如何管理與針對醫療疏失的原因研擬解決方法，是病人安全工作最初的挑戰。目前的對策為使用醫策會所建置的「台灣病人安全通報系統」來收集與解決病人安全相關問題。而本院期待病人、家屬、員工三方建立良好的通報共識，藉由了解影響通報因素的原因探討與改善，進而提升通報率，並從中建立安全的醫療環境及增進病人的安全。

如何建立成功的病人安全通報系統應該包括以下要素：（1）非懲罰性的環境：指建立讓醫療人員安心和不懲罰的通報環境鼓勵人員通報。（2）保密性：指病人、通報人和機構名稱皆不可以洩漏給第三人，通報報告的流程，必須以

匿名的方式。（3）獨立性：沒有任何權力可以懲罰報告者及機構。（4）專家分析：報告內容由受過訓練有能力指認潛在的系統問題且熟悉臨床環境的專家進行分析。（5）及時性：報告內容要立即分析，要快速公佈建議給相關人員知道。（6）系統導向：對於事件處理強調系統或過程改善，而非強調只是個人能力表現問題。（7）反應處理性：指藉由不良事件的通報和處理，機構應該盡力執行相關建議，避免未來重複或更嚴重的疏失發生。

為此，本院致力於建立病人安全通報的管道與分析方法，目的為收集多方的病人安全相關經驗，包括藥物、醫療器材、醫療行為等資訊。可用之管道如院長信箱、院內通報系統、醫策會通報系統等，病人或家屬除了可以利用以上的管道外，亦可將問題直接反映給護理人員或醫師，透過良好的醫病溝通與主動反應，藉以落實病人安全工作。所以，藉由通報系統，我們人人都可以成為自己、家人就醫安全的守護者。☺

病人安全通報管道流程圖

