



從洗腎接錯管事件談病安通報文化

Learn from Near Miss News Events to Promote Positive Cognitions of Patient-Safety Reporting system in Hospitals

■ 文 | 楊曉菁 大林慈濟醫院內科加護病房護理長

六月下旬至七月初，數則新聞密集報導北部及中部醫院發生血液透析管路接錯的事件報導。從兩家醫院都發生過血液透析管路接錯的事實，且操作者是已受過專業訓練的護理師，怎會誤將洗腎機上的管路接至自來水管路上，新聞報導指出醫院發生這種事，不可置信，並認為醫療照護的是病人，不能有任何的失誤存在，對醫療是高標準看待及期待。身為醫療工作者，我們也藉此事件檢視自家醫院與同仁，不管是硬體或流程，全方位檢視，唯一的希望是不能危及健康與生命。

其實，北部醫院的資深護理師，一發現錯誤即進行院內通報，院方也立刻進行危機處理，並立即將洗腎機的接頭更改進行防呆，避免醫院內此問題再發生。

經了解，一般來講洗腎室只需 RO 逆滲透水的管路，而有些醫院設置有自來水管路，是為了因應當洗腎儀器的 RO 逆滲透水管路要消毒時，可以自來水管路接一臺移動式的 RO 逆滲透水機，然後再接到洗腎機，就不會耽誤病人的洗腎時間。所以該醫院立即進行系統性檢討，並將加護病房的兩種出水口接頭更換，裝設防呆裝置，以防止錯接。

而另一個誤接事件的原因，就是血液透

析護理師對於環境的不熟悉而導致。此位已具血液透析訓練認證，且屬資深人員，因是第 2 次到此加護病房裝置洗腎機，對不同環境的管路設備沒有全然掌握。

身為護理人員，在臨床工作這麼久了，我們最怕的也就是「出錯」，所以新人們的壓力才會那麼大，因為我們從學校教育時就在心裡銘刻了「照護的對象是人」，即使日漸資深，還是有責任與承擔的壓力。如同中華民國護理師護士公會全聯會高靖秋理事長曾說：「只要是人為操作，就可能會有疏失，沒有人希望醫院出現病人安全事件，應鼓勵病安通報，才能同步改善系統性問題。」所以，我們沒有真的犯錯，但可能會偶爾發生「near miss」（錯誤異常）。

2003 年衛生福利部委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（醫策會）建立「臺灣病人安全通報系統」（Taiwan Patient-safety Reporting system, TPR），營造醫院內有正向通報文化，並以匿名、自願、保密、不究責及共同學習為原則，避免相同的錯誤再發生。

舉例來說，今年(2018)5月大林慈濟醫院舉辦年度的「病安事件分析訓練工作坊」，邀請臺灣醫療品質協會吳宛庭副祕

書長來上課。吳副祕書長說：「一個單位沒有任何的異常事件發生，就表示它品質或管理很好嗎？」答案：「當然不是。」而是肯定有該通報而未通報的事件。反之，一個單位的異常事件很多，表示這個單位有問題嗎？「當然不是。反而是指這個單位的（異常）通報文化非常好。」有同仁提問：「正常的每年的異常事件通報件數應為多少？」副祕書長回覆：「應該每床的 3-4 倍的數值。」她舉她曾待過 250 床的某醫學中心為例，自豪地指出該醫院每年有 2,000 多件的異常事件通報，表示醫院的病安通報文化相當好。

曾任衛福部醫事司司長的石崇良於 2007 年研究指出，經病人安全通報系統 3 年的經驗的資料顯示，護理人員通報率佔最高 68%，並指出若只是單純的通報資料是不會對人或事情有改變或進步的，是要將已經分析後的原因及對策向外宣導出去與執行，才可能促進學習與提升病人安全。並舉北城醫院打錯針事件為例，曾將肌肉鬆弛劑誤當作 B 型肝炎疫苗，檢討原因為此兩種藥劑外型類似，後改正規範為疫苗須儲存在專門冰箱內，並列入醫院評鑑。還有，開刀部位的標示應用「○」或「X」？也是經討論，認為用 X 可能誤為「不是這肢體」，所以統一為在右側就寫 R(英文 Right, 右)，左側寫 L(英文 Left, 左)，並用○把字母圈起來。異常事件的通報，會讓實際上的錯誤盡可能降至最低。

當兩家醫院的錯接洗腎管路新聞出現，全臺灣所有其他醫院也立即全面進行檢視，若同時有其他管路存在的，也標示「嚴禁」字樣，並改為防呆裝置的最佳有效的

對策，不會有接錯的機會。在大林慈濟醫院加護病房及洗腎室，能進行洗腎的病床裝置的管路線 (RO 管路) 只有 1 個，且洗腎機的管路線與 RO 水路的管路線接頭是屬插座的方式，而排水管是洞口管徑。也經此事再次確認單位的病人安全沒有這樣的疑慮。

曾有研究指出，院內異常事件經常有少報的情形發生。研究結果也顯示，院方對於病人安全異常事件通報的認知若是正向的，其通報的態度也會是正向。以大林慈濟院來說，一直設定獎勵辦法要鼓勵同仁進行病人安全的通報文化，例如給予獎金，不究責，以電腦系統通報，匿名方式，建立同仁安全的通報文化。了解事件後的重點是要有檢討機制，了解事件發生原因或根本原因，擬定改善措施來減少或排除再發生的機會。☺

參考資料：

- 2018.6.23 聯合報 臺大洗腎接錯管風波專家：一般洗腎院所不會發生/醫界：難以置信的疏失
- 2018.6.25 聯合新聞網 洗腎接錯管 臺大醫緊急將接頭換防呆裝置
- 2018.6.26 中國時報 臺大洗腎接錯管事件釀2死 臺大：細菌培養顯示無相關
- 2018.6.30 新頭殼中國附醫爆洗腎機也曾接錯管 院方：流程確有疏失 衛生福利部 臺灣病人安全資料網<http://www.patientsafety.mohw.gov.tw/>
- 呂旻芬、戴芳婷、黃芷苓。(2011)·醫院員工對病人安全通報態度之研究·護理暨健康照護研究, 7(3), 207-214。
- 石崇良、林仲志、廖熏香、楊漢涼、翁惠瑛。(2007)·臺灣病人安全通報系統三年經驗·臺灣醫學, 11(3), 298-305。