

# 病安通報 求精進

*Near-Miss Events Reporting  
to Protect Patient Safety*

談護理人員之病安通報  
經驗與感受

About Patient Safety Events Reporting  
Experiences & Reflections  
of Tzu Chi Nurses



病人安全通報系統，  
以匿名、自願、保密、不究責、共同學習  
為出發點，  
慈濟醫院也鼓勵  
並提倡通報任何影響病人安全的異常事件，  
透過「病安通報」，發現問題所在，  
加以精進改善，確保病人安全，優化照護品質。





■ 文 | 林姿君 臺中慈濟醫院護理長、廖唯欣 臺中慈濟醫院副護理長

「病人安全」是所有醫療從業人員最重視的根本原則，沒有任何一位醫療工作者希望做出會危及病人安全的行為，也因此，無時無刻不在改善及修正醫療照護環境及標準作業程序。

醫策會「臺灣病人安全通報系統」以匿名、自願、保密、不究責、共同學習為出發點，已推行 15 年，建立醫療機構間經驗分享及資料交流的平臺，進一步營造安全的就醫環境。慈濟醫院也鼓

勵並提倡通報任何與病人安全相關的問題所在，透過「病安通報」除了可以發現問題所在，也可以針對問題或流程加以改善。

護理人員是臨床第一線，與病人接觸最頻繁的醫療專業職別，理應是最常進行病安通報的職業類別。根據 2018 年臺灣病人安全通報系統年度報表顯示，自 2005 年至 2018 年底累計通報 63 萬餘件，通報人員的身分別分析，第一名就是護理人員。

### 問卷基本資料統計

性別	人數	%
女	1,191	95.2
男	60	4.8
總計	1,251	100.0
年齡	人數	%
≤20歲	21	1.7
21-25歲	413	33.0
26-30歲	211	16.9
31-35歲	162	12.9
36-40歲	194	15.5
41歲以上	250	20.0
總計	1,251	100.0
職務別	人數	%
護理師／士	973	77.8
副護理長	54	4.3
護理長	63	5.0
督導及以上	20	1.6
個管師(功能小組)	46	3.7
專科護理師 (含資深護理師)	95	7.6
總計	1,251	100.0

工作科別屬性	人數	%
內科	209	16.7
外科	195	15.6
小兒	49	3.9
婦產	47	3.8
急重症	253	20.2
功能小組	19	1.5
血液透析室	45	3.6
手術室	86	6.9
門診	189	15.1
心蓮	21	1.7
行政	30	2.4
精神科	45	3.6
其他	63	5.0
總計	1,251	100.0
目前服務醫院的年資	人數	%
≤1年	155	12.4
1.1~2年	183	14.6
2.1~3年	132	10.6
3.1~5年	180	14.4
5年以上	601	48.0
總計	1,251	100.0

但如果把病安通報與「我做錯了」劃上等號，通報者可能很難原諒自己，會不會就此終結了護理生涯？若隱而不報，卻可能像個未爆彈，帶給醫療環境更大的隱憂。建立病安通報文化，為的是讓醫療照護品質更完善，是一個優化的過程。本文即希望透過此次問卷了解七家慈濟醫院護理人員面對病人安全事件與通報的經驗值與感受分享。

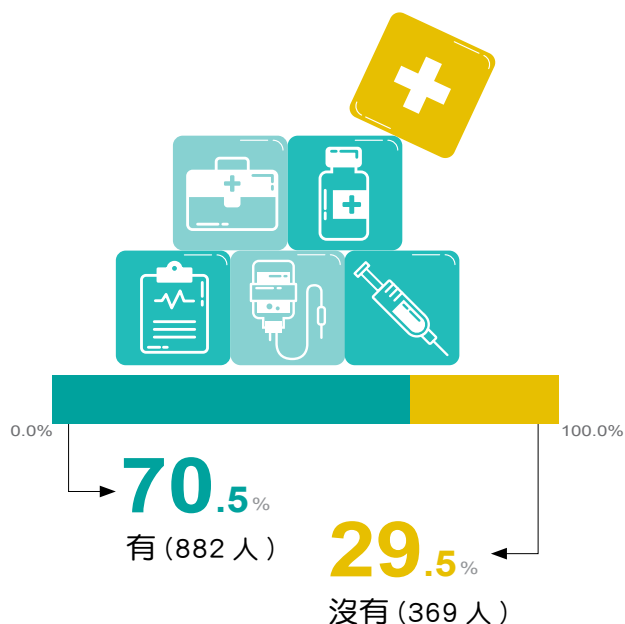
### 發生病安事件 主動及時通報

本期調查共回收 1,251 份有效問卷，首先了解護理人員在工作中曾否發生過病安事件的比例約七成，70.5%(882 人)，29.5% 未發生過。其實，在臨床上只有極少數病安事件已經造成對病人的傷害，絕大多數事件是提前發現，但還是提報。但即使未對病人造成傷害的事件，對於護理師，可能是她／他職業生涯的大考驗。

接著詢問曾發生病安事件者第一時間的反應，92.0% 的護理師「擔心病人安危，積極介入處理」，第二為「即時口頭或電話通報主管或當班小組長」72.9%，第三為「即時上異常事件通報系統，進行病安通報」占 64.4%。於臨床上，當護理人員面對病安事件發生的當下反應多以積極介入處理，將病人安全列為最優先。經過初步處理後，立即通報主治醫師及單位主管，並於發生病安事件的當日完成病安通報。

問卷中選「無危及病人安全不需通報」的比例有 1.7%，相信填答的護理

## 1) 我在臨床工作中曾發生過病安事件？( N = 1,251, 單選 )



人員自有其判斷。不過有時病安事件的發生是系統性的問題，或許沒有進行系統通報，但在單位或團隊中提出來進行討論，會幫助流程更完善，杜絕同樣的事件發生。

「我在協助病人進行抽血作業備物時，因當時尚未有條碼系統，於病人抽血試管上貼病人姓名貼紙，因床號過於相似，且負責抽血的護理人員沒有依照標準作業流程及抽血前進行核對病人資料，進而導致採檢對象錯誤……」這次病安事件後的檢討改善結果是，醫院全面推廣使用條碼採血作業系統，使採血異常錯誤率大幅降低。經過此次「深刻」



## 病安通報求精進

經驗，單位護理人員了解遵守標準作業流程的重要性，再忙也會按 SOP 流程來做事。

如同一位近三十年護理資歷前輩所說，每一位護理人員都會經過「病安事

件」考驗，才能淬鍊專業更上層樓。但沒有一位護理師會喜歡病安事件過程的心驚膽跳及愧疚感。

### 病人因素占一半 提醒遵照 SOP

而護理人員常遇到的病安事件原因，第一為「病人因素」51.8%，後續依序為「未遵守標準作業程序(SOP)」占31.3%、「未注意藥物注意事項」占22.0%、「溝通因素」20.4%、「治療被中斷」16.9%、「對醫囑解釋錯誤」13.4%及「劑量計算錯誤」占13.3%。

其中，「病人因素」占過半。在臺中慈院，護理人員通報病安事件常出現的狀況主要是病人下床跌倒及管路自拔。

病人於入院時進行跌倒評估，除了高危險性跌倒病人佩戴紅手圈提醒外，提供病人及主要照顧者預防跌倒認知衛教亦是重要的一環，並依照病人的個別性與需求提供防跌輔具（如四腳拐、離床警示器等）。另外鼻胃管自拔部分，除了加強意識清楚病人及主要照顧者衛教之餘，並落實照顧者交接班之完整性，臺中慈濟醫院亦有鼻胃管黏貼創新思維，發現鼻胃管自拔率有下降趨勢，已推廣於各單位臨床照護上使用，盼其降低鼻胃管滑脫之病安事件發生率。

### 建立正向病安通報文化 輔導提升專業與心理素質

發生病安事件必須進行通報時，護理師當下的擔心是什麼？當病安事件發生時，護理人員在心理層面想必面臨諸多

## 2) 「病安事件」發生時，我第一時間的反應是？ ( N = 882, 複選 )

擔心病人安危，積極介入處理 **92.0%**

即時上異常事件通報系統，  
進行病安通報 **64.4%**

即時口頭或電話通報主管或  
當班小組長 **72.9%**

無危及病人安全，不需通報 **1.7%**

其他 **0.5%**





### 3) 我遇到的病安事件，主要是？ ( N = 882，複選 )

未遵守標準作業程序 (SOP) **31.3%**

未注意藥物注意事項 **22.0%**

忽略資訊警訊提示 **8.0%**

對醫囑解釋錯誤 **13.4%**

劑量計算錯誤 **13.3%**

治療被中斷 **16.9%**

資訊系統程式問題 **9.2%**

病人因素 **51.8%**

溝通因素 **20.4%**

其他 **7.6%**

壓力，問卷結果比例最高的是「病人因我而受到傷害」占 73.4%，其次為「擔心受到團隊的指責」27.8%，第三為「擔心被懲處」占 23.0%。

當病安事件發生時，甚至有部分護理人員表示「我覺得自己不適任，因為自己的疏忽可能造成病人受傷」、「我發



生這件病安事件，別人會怎麼看我」，嚴重者甚至有想離開職場的念頭。

我們知道，病安事件已經發生了，後續對於事件當下的護理人員的輔導與關心，也需重視。

有新進護理人員才到任不久就來向護理長口頭說要離職，經指導學姊及單位主管一番懇談之後，原來是因為同仁對於給錯藥物而造成病安事件一直難以忘懷，內心不斷自責，覺得自己無法勝任臨床護理工作的念頭常常在工作之間冒出來，所以乾脆說要離職，離職就不會再受心理折磨了。經過臨床指導學姊及主管進行安撫與關懷，帶著同仁回想自己在病安事件後的改變與進步，才順利留任……其實病安事件的發生，除了人為因素外，也可能是系統或流程因素。病安事件通報主旨是了解發生事件的根



本原因，進一步討論改善，進而避免類似事件再次發生，更重要的是提醒自己要更加謹慎勿重蹈覆轍。

### 一切為病人安全 改善流程提升品質

而促使進行病安事件通報之動機，第一為「為了維護病人安全」占 81.2%，第二為「做為作業流程改善的參考」

## 4) 發生病安事件必須進行通報時，我當下的擔心？ (N = 882, 複選)

病人因我而受到傷害 **73.4%**

我沒做錯，怕被牽連 **10.4%**

擔心被懲處 **23.0%**

擔心受到團隊的指責 **27.8%**

影響我的形象 **15.5%**

怕被推卸責任 **11.1%**

主管無法秉公處理 **7.4%**

沒有協助我解決事情的資源 **18.8%**

其他 **4.5%**

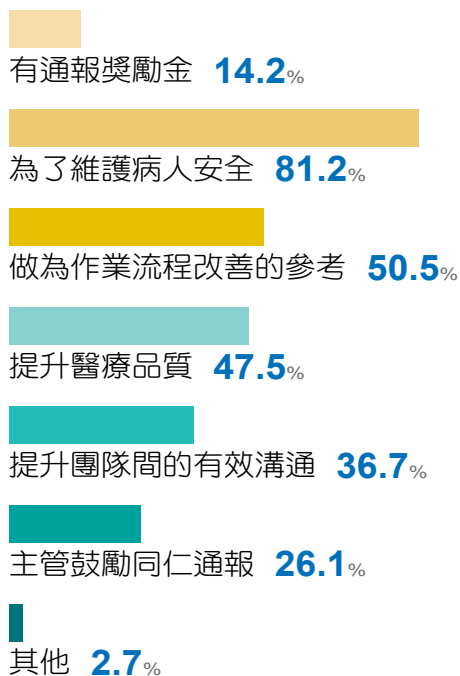
50.5%，第三為「提升醫療品質」47.5%。由此可見，護理人員於進行病安通報的動機主要是為了維護病人安全及提升醫療環境安全。

曾有護理師通報，他在協助急救的時候差一點打錯藥，原來是有兩種作用不同的急救針劑，包裝很像，擺的位置相鄰；當下他覺得有必要提出改善，所以提出病安通報。獲知通報後，護理部內經過檢討，將兩種藥物在急救車的位置分開，並加強提示註明，免去打錯藥的風險。這是一起提早預防的病安通報，值得表揚，同仁警覺性非常高。

衛生福利部病人安全目標提到「病人安全」是醫療品質的根本，也就是醫療照護提供者和病人之間最基本的共同目標，共同致力提升我國醫療照護品質及建構安全醫療環境。由問卷結果可見慈濟各院護理師了解臺灣推行病人安全的目標，並落實於臨床照護上。



## 5) 促使我進行病安事件通報的動機？(N = 882, 複選)



為了減少病安事件，推動病人安全，護理師希望醫院能採行哪些措施？

問卷結果，比例最高的是「補足護理人力」占 67.8%，第二為「改善標準作業流程(SOP)，使容易執行」占 37.2%，第三為「增加病安的教育訓練」占 34.5%。醫院管理階層及各團隊都將病人安全視為要務，不斷精進改善。

例如，護理主管可透過病安事件案例匿名分享，於晨會上加強宣導遵守作業流程的重要性，並實際參與工作流程，從中鼓勵護理人員遇見困難可提出討論，共同改善並簡化流程，於照護過程



不僅可落實病人安全照護，亦可提升護理人員工作滿意度。

長期臥床病人是壓傷的發生高危險群，臺中慈院護理團隊為了積極預防病人壓傷發生，腦力激盪後設計了「翻身時鐘」，提供給護理單位作為翻身衛教工具，「翻身時鐘」運用圓形鐘面，每 2 個小時，黏貼一個擺位，讓同仁及家屬一看到時鐘，就知道目前要如何擺位，及何時需要再翻身，運用「目視化管理」簡化流程，不但可以快速知道病人有無確實翻身，同時也降低了壓瘡發生率。

此外，還有因溝通因素導致病安事件的發生，探討後發現是新聘的外籍照顧者，因語言不通而未能執行正確的護理措施，對於鼻胃管的灌食方法未正確操作。因應對策是將相關常見的照護技術翻譯成英、越、印的各語言版衛教單張，減少外籍照顧者語言溝通問題，提升外籍看護照護的知識，同時也大幅降低外籍照顧者面對新的工作、環境與語言無法溝通之焦慮狀況。





## 6) 為了減少病安事件，推動病人安全，我希望醫院能 \_\_\_\_\_ (N = 882, 複選)

舉辦創意照護競賽及品管活動 11.7%

施行就醫經驗調查，若與病安相關則進行改善 25.6%

提供病安事件後的法律救助與諮詢 24.5%

增加病安的教育訓練 34.5%

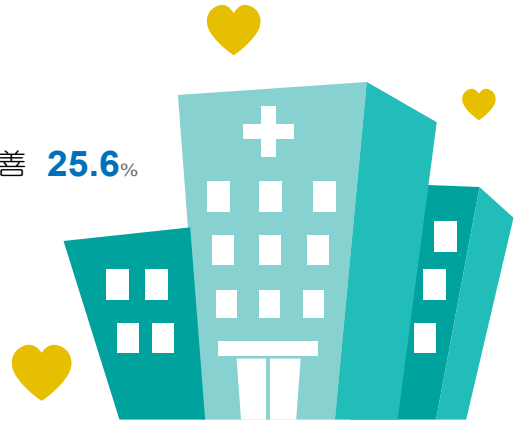
設置病安資訊平臺，增加病安的知識與技能 29.3%

改善標準作業程序 (SOP)，使容易執行 37.2%

增加監督機制，預防病安事件 28.3%

補足護理人力 67.8%

其他 2.3%



藥流程及錄製 E-learning 課程後，專案結果有顯著改善，有效降低傷口感染率的發生。

病安事件的異常通報，就如同一盞警示燈，提早看到問題，盡快改善。要護理人員在事件當下，心理要在意，這是對的心態，但不要被打倒，要記取教訓，遵守 SOP；建立正確心態，通報是為了讓整個照護系統更優質、更完善，轉危機為進步的契機。

在臨床上，護理主管鼓勵護理人員多與病人及家屬互動，透過觀察與溝通，了解病人的需要，提供個別安全性的照護，不僅提升照護滿意度，降低病人意外事件的發生，亦可提升護理人員在工作上的成就感，讓當初對護理的初衷與熱忱能持續發光發熱。

臺中慈院於每年針對病安事件的原因分析，運用品管圈手法及個案討論方式進行改善，從中修改標準作業流程，並同步將病人安全教育訓練納入 E-learning 課程，使護理人員能在相關病安知識與技能上持續精進。舉例來說，曾因手術後病人傷口感染率偏高而成立專案改善品管圈，發現主要原因可能為傷口換藥方式不一致，修訂傷口換