

以錯誤為師

鼓勵院內異常事件通報

Learning from Mistakes — Encourage Informing Irregular Events

■ 文 / 王琬詳 花蓮慈濟醫院神經外科病房護理長

病房的護士原本要給病人施打甲藥，卻錯拿外觀相似的乙藥，若將錯誤的藥物用在病人身上，我們稱之為「意外事件」或「異常事件」。這類異常事件不但可能造成對病患的傷害，也會嚴重打擊臨床照顧人員的信心。台北榮總教研部研究員郭正典先生曾撰文指出：只有將意外事件的處理和對肇事者的懲罰脫勾，才能使意外事件的發生及早獲得通報，以縮小傷害面，也才能夠讓類似事件的再發生被避免。

從錯誤中學習

1999年出版的《犯錯是人性》(Error Is the Humanity)一書指出，在美國因醫療疏失而造成損傷約為2.3%。換句話說，在美國每年約有一百三十萬名病患曾遭受醫療傷害，而這其中有三分之二的的原因，是來自於意外的醫療疏失所導致。但醫護人員也是人，只要是人就可能會犯錯。與其以嚴刑峻法來懲罰犯錯的人，倒不如改以學習的心態，來正視錯誤的發生。

世界衛生組織曾在2002年提出：

病患安全的維護應包括醫療不良事件的預防、偵察與降低傷害。由此可知，建構一個完善的異常事件通報系統，有利於我們從錯誤中學習，經由組織再造，以改善醫療照護的品質。

舉例來說：本院護理部統計歷年來護理人員給錯藥物的原因後發現，其中一個重要成因是由於：醫師以手寫醫囑不易辨識，藥師看不懂卻又未再次與醫師確認藥名，自行判斷後該藥物配送到護理站，而護理人員也因看不清楚醫囑，而直接將藥師配好的藥包給病人服用。由此事件得知，意外事件常是由一連串的失誤所造成，故將此統計結果提報院內病人安全管理小組，請醫師在開立醫囑時，務必使用電腦，以避免給藥作業上的失誤。

藉由醫囑開立流程的修正，成功的降低了給藥物錯誤的發生率。由這樣一個藉由意外事件的通報統計，發現問題核心，進而改變臨床作業標準的流程看來，可以與醫策會所提出：「一個好的通報系統甚至可作為預防錯誤發生的監測工具」的理念相吻合。



以正向的態度看待異常事件，慈院品管中心感恩同仁承認錯誤，讓全體同仁從錯誤中學習，異常通報的前三名與單位還可得到獎勵，公開表揚。

小錯誤大改善 遠離醫療疏失

台灣醫療促進發展協會指出：「不以懲罰為手段的意外事件通報系統，是建立安全醫療體系的第一步」。為此，慈濟醫院修正了以往對於意外事件的處理態度，先是取消原本對於發生意外事件同仁的處罰制度，每位通報的同仁，還會收到院長的親筆簽名感謝函，感恩因為該同仁的錯誤經驗與承認錯誤，讓全體同仁可以從錯誤中學習，並建構討論的機制，讓一些小錯誤但可能釀成嚴重後果的事件提早暴露，以利管理者藉由系統分析的方式進行改善。並將通報的各類表單改公佈於醫院內部網頁首頁，以

利下載使用。

此外，醫院的品質管理中心也會每月統計各單位通報的件數，並在公開的場合，給予前三名的單位實質的獎金鼓勵，希望能藉由多項獎勵辦法，營造全院同仁對於意外事件的通報文化。在護理部門裡，除了落實醫院病人安全通報之作業，在每月的主管會議裡，也會針對該月發生的重大意外事件進行根本原因分析，透過團隊討論的方式，歸納整理錯誤事件的發生原因和風險因素後，提醒所有的護理同仁，不要重蹈覆轍。而護理部的異常通報系統也已經使得錯誤率大幅降低。✿