

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。



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。

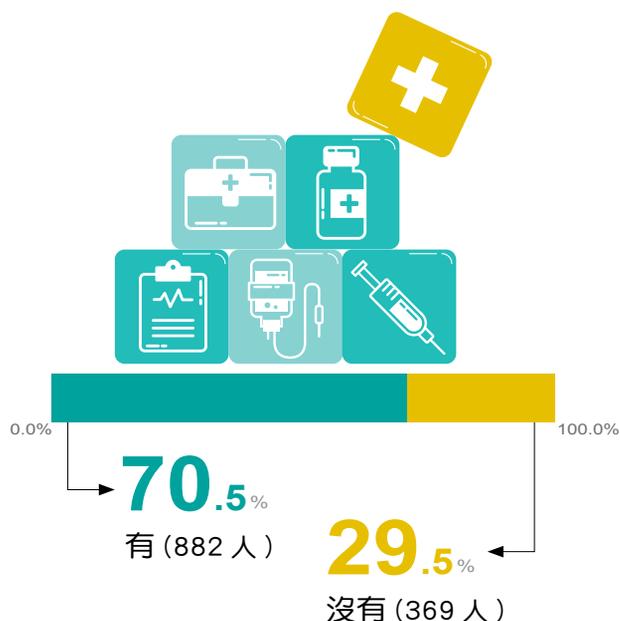
發生病安事件 主動及時通報

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」



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

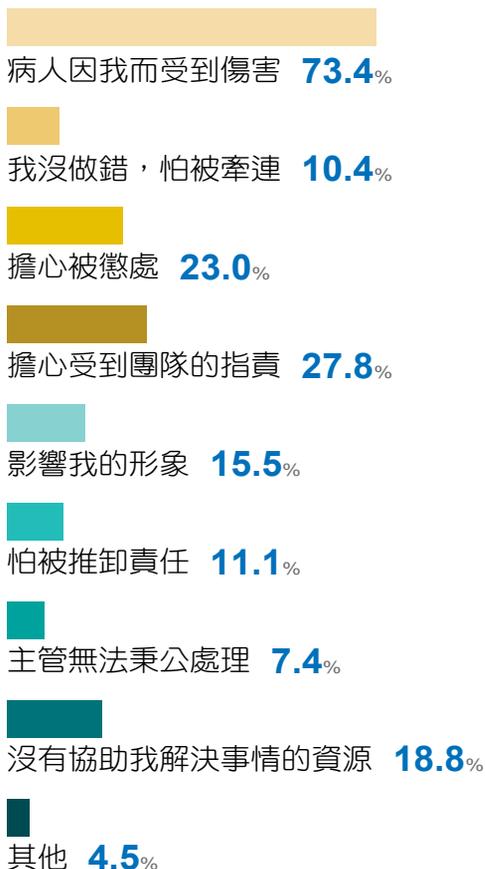


本原因，進一步討論改善，進而避免類似事件再次發生，更重要的是提醒自己要更加謹慎勿重蹈覆轍。

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)



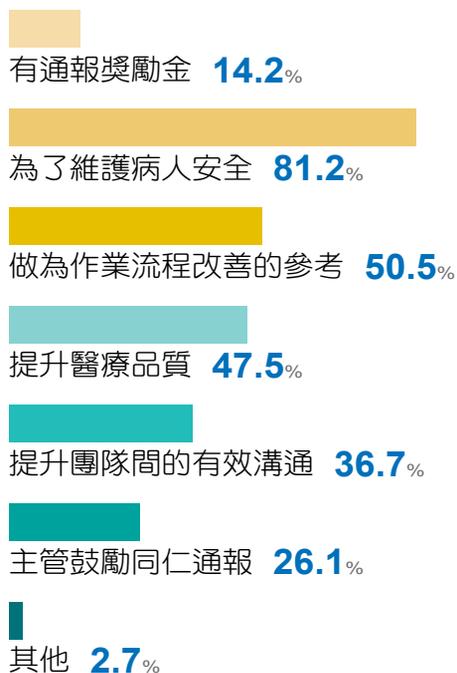
50.5%，第三為「提升醫療品質」47.5%。由此可見，護理人員於進行病安通報的動機主要是為了維護病人安全及提升醫療環境安全。

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

主動細心 有疑多問

Be Proactive, Attentive & Ask While Not Sure

■ 文 | 廖怡婷 臺中慈濟醫院 8B 病房副護理長

「病人安全」是醫療品質的根本，也是醫療照護提供者和病人之間最基本的共同目標。針對病人安全，每個醫院都制定一套標準作業流程及通報系統，踏入職場已經邁入第 8 年，我也曾經通報幾次病安事件，大多發生在還是新進人員的時候。

病安通報提醒自我 放下情緒專業提升

記得病安事件發生的當下，內心充滿恐懼，擔心病人會不會因為自己的錯誤造成更大的傷害，擔心在主管的心中我會不會成為一位問題人物？但也因為病安事件，使我往後在照護病人時更加仔細。

有次看到醫囑上的藥物劑量覺得有問題，當下向醫師反應，醫師立即調整，及時阻止了一起病安事件，這使我自信心上升。隨著經驗的累積，發生病安事件的次數就愈來愈少了。

當病安事件發生時，大多數的人當下會覺得自己真是倒楣，為什麼偏偏在我的班發生？有時還會感到憤怒，因為常常是照顧者屢勸不聽，或明明已經衛教過注意事項，為什麼病人還是不聽？然而，經驗中病安事件最常發生的班別在大夜班，因大夜人力較少，照顧者都在休息，護理師雖然每小時探視病人，但意外總發生在這空檔的時間裡，當下只好硬著頭皮告知主管，之後進行病安通報。

以臨床來說，鼻胃管滑脫是在病房中很常見的，大部分因為黏貼不夠牢固或黏貼方式不適當，黏貼方式不恰當會造成病患鼻黏膜壓傷，當遇到病患意識混亂容易自拔管路，病患須重新放置鼻胃管，可能會造成病患不適，故護理人員以降低鼻黏膜壓傷及管路滑脫為目的進行改善方案，除了已制定照護標準作業流程，加強照顧者衛教，更拋開舊觀念研究出新式的黏貼方式，讓管路固定更牢固，也能有效降低鼻黏膜壓傷的發生。



交班更確實 有效溝通不漏接

有一天一早就聽到醫師查房時詢問護理人員：「這床昨天點滴總共給多少？怎麼跟總量不符？醫囑開這樣難道不清楚嗎？不清楚為什麼不問呢？交班的是誰？這太誇張了，我要下『病安』！」主責護理師一臉驚恐，有點不知所措，也向醫師道歉，表示是因為交班上溝通錯誤。這是在最近的病安事件通報當中，最有印象及被討論多次的事件。

因護理人員對醫囑開立的內容不清楚，加上交班時溝通錯誤，導致病人輸液量不正確。透過這起病安事件，護理長在晨會及病房會議中進行問題討論，針對醫囑開立的內容進行釐清，也趁這個機會對護理人員進行再教育，達到病安通報提升醫療品質及團隊間有效溝通的目的。

預防跌倒經驗談

目前所屬的病房以癌症及腸胃內科的病人居多，病人大部分可能因疾病造成的疼痛需要注射止痛劑，但止痛劑的副作用加深了跌倒的可能性。「護理師啊！我爸爸現在很痛，趕快來幫他打止痛好嗎？」、「護理師，我爸打完比較舒服，現在在床上休息，我要回去了，明天要上班，麻煩你們看一下，謝謝。」癌症病人最常使用嗎啡類止痛劑，副作用包含噁心、嘔吐、想睡覺，使用止痛藥又無家屬陪伴照顧的



病人很多，因此導致病人跌倒的機率增加。

曾經因病人跌倒導致手部骨折，學妹當下非常的焦急，一方面擔心病人狀況，也擔心家屬是否因此責怪我們沒做好衛教，一整天上班心情都受影響，默默的在更衣室裡哭泣，內心自責不已。這對一位新進人員來說，是很大的挫折。

在我照護的病人當中，有時也會發生沒有家屬陪伴的狀況，在照護這樣的病人時，我都會把病人當作自己的家人，畢竟生病住院又沒家屬陪伴，內心一定很孤單吧！在照護過程中，

不時的去探視關心，病人想喝水、上廁所，我都會空出時間協助。但有一次，我才離開病房沒多久，「碰」的一聲，大家都跑到走廊上看，原來病人阿伯想出來裝水，不好意思一直麻煩我們，所以自己走出來，但因雙腳無力而跌在地上。當下也不忍責怪阿伯，趕緊處理他身上的傷口，安撫他的情緒，告訴他：「需要我們的時候，隨時都可以，不用不好意思。」阿伯焦急的說：「很抱歉，造成你們的困擾。」

如果遇到這類事件時第一句話說的是：「我不是叫你不要下來？為什麼講不聽？」這樣的表達方式，可能會讓病人情緒更激動，即使有歉意也可能轉為怒氣。護理是充滿愛與關懷的，當下轉念頭，多一些關心，我想病人也會更配合。



錯中學 引以為戒

如果病人沒有照顧者，我們就需要加強探視。如果沒有人照顧，病人又能自行下床行動，病房都備有離床警示器，使用離床警示器可以讓護理人員知道這病人可能要下床了，可以及時給予協助，降低跌倒的發生率。

依照護病人多年來的經驗，病安事件通報等於是「錯中學」，在實務中學習成長。「主動」、「細心」可以有效避免病安事件的發生，而當他人發生病安事件時，我們要更加警惕自己，類似的病安事件不能再次發生在自己身上。當有疑問產生時，寧願多問，就算被責怪也沒關係，周遭的護理人員都可能成為我們的導師，同事之間互相學習、互相提醒，共同努力打造一個安全舒適的醫療環境，這也是病人安全事件通報的主要目的。



[No.2]

鼓勵通報 知識共享

Encourage Reporting and Share Clinical Know How

■ 文 | 賴佳筠 臺中慈濟醫院 3B 病房副護理長

我在臨床工作近 15 個年頭，在瞬息萬變的護理臨床工作上最害怕「出錯」，因此給藥注重三讀五對，做任何治療時，病人辨識不敢怠慢，因為從學校教育開始，就深刻知道我們照護的對象是「人」，而醫療從來就不是能在病人身上犯錯來學習的專業領域。

即使日漸資深，還是有責任與承擔的壓力；在精神科工作領域中，對於病人安全議題最有感觸的就是「交班落實」及「跌倒預防」二項了。

護理人員交班，將訊息傳達給接收者，若訊息不正確或不完整，將會引導不良的醫療照護方向。舉個臨床遇到的例子來說：某一次病人家屬寄放了物品在護理站，但學妹漏了交班，導致病人焦慮度提升甚至情緒因此高昂，一邊要協助找尋物品一邊要安撫躁動的病人情緒，造成工作量加大，還有可能面對醫療暴力的危險。

因此，看似簡單的交班過程，其實關係著病人安全。繁忙的醫療過程中，為了傳遞正確的訊息達到有效的溝通，就訂定了醫療人員交接班的標準作業流程；當然除了重視醫療人員彼此間的溝通外，還要強調醫療人員與病人或家屬間的溝通，也就是說各項作業程序，應該向病人或家屬解釋執行的目的、過程及應注意事項，並且確認病人及家屬都能完全了解與接受。

另外談談跌倒，嚴重的跌倒會造成醫療成本的增加，也有造成醫療糾紛的風險。以 2019 年為例，我們單位跌倒事件發生率高於區域醫院平均值 3 個標準差，身為病房副護理長的我，一邊苦惱如何降低跌倒事件的發生，但另一邊仍堅持鼓勵同仁通報，因為相信唯有誠實的面對，才能找到問題核心，才能解決問題。檢討後發現，主要問題在於：護理人員對家屬及病人跌倒衛教的落實度不足，病房環境的夜間照明不足等等，我們針對問題去進行改善，也達到防止病人跌倒的風險。

除了醫療人員在自己的工作崗位上努力做好各項病人安全措施外，還需要「病人與家屬」的加入，這樣才是完整的病人安全保護網。



所以，醫院舉辦各項病人安全活動也邀請病人及家屬參加，例如：團體衛教、有獎徵答等，就是要提供病人健康醫療上的知識與就醫安全的相關訊息，希望加強病人自我健康的照護能力。

除此之外，在病人與醫療人員互動的過程中，鼓勵病人主動和醫療團隊進行討論溝通，除了要告訴醫護人員目前接受的治療項目及以前就醫診察的結果，更要向醫療人員問清楚病情、診斷、病況發展、治療計畫及藥物使用等等完整的醫療資訊；這就是強調病人遇到有疑問時，一定要勇於表達自己意見，問個清清楚楚才是安全。

追求良好醫療品質是醫療人員與病人的共同願望，而病人安全又是醫療品質的根本，期望透過鼓勵通報、知識共享、相互尊重，以病人為中心的角度考量，來解決臨床上醫品病安相關的重要議題，藉由系統性思維進行流程檢討改善，增加系統預測錯誤能力，運用組織內外的資源，提升醫療品質。維護病人安全，是所有醫療人員的責任，你我共同推動病安通報，以永續發展醫療品質與病人安全。



[No.3]

注意細節 再次確認

Watch the Details & Reconfirm

■ 文 | 黃俊欽 臺中慈濟醫院加護病房護理師

加護病房一位 80 歲奶奶有接鼻胃管，雖然奶奶失智情形不是很嚴重，但是仍偶爾發作，為了防止她不小心拉扯到，幫她帶了乒乓手套。有一天奶奶睡覺翻身時鼻胃管掉出來了，我發現時就問奶奶：「阿嬤，妳怎麼把鼻胃管扯出來了？」奶奶很著急又無辜的說：「我不是故意的，不小心翻身扯到了，不然你把我綁起來好了。」因為這次鼻胃管滑脫事件，我進行了病安通報。

這次事件讓我了解不是所有病人都是因躁動、意識混亂才造成管路滑脫，經過檢討學習，知道當病人可以配合時，除了基本防護外，也要注意管路放置的位置，像會翻身、可自行下床的病人，可以將鼻胃管放置在頭頸部附近，避免枕頭、被子或手壓住後扯出。可自行下床的病人，先用別針將鼻胃管路固定在上衣處，尿袋管路則放置在滑動點滴架下鉤住，坐輪椅時注意管路長度，尿管前端用紙膠黏牢，以防走動時拉扯到……做好這些看似簡單的小動作，即可避免病安事件發生。

單位同事曾照顧過一位酗酒導致肝性腦病變的阿伯，他時常意識混亂、躁動，除了請他服用鎮定劑外，為他戴乒乓手套，手腕、腳腕用海綿防護帶固定住，也使用了胸部約束，同事覺得已經做到萬無一失了，就放心去幫其他病人做治療。誰知再次去探看阿伯時，他已經呈仰臥起坐姿，頭靠近被綁住的手，同事雖馬上阻止，但阿伯已將鼻胃管扯出，又發生了一件自拔管路的病安事件。

明明自認已做了所有該做的約束，但病人若是力氣大、體重較重，有時約束無法完全限制住病人，這時除了要觀察是否完全綁緊外，可以將約束的手外面再用棉被包起來或隔開，以防病人因躁動撞擊床欄，導致受傷，必要時與醫師討論是否加強鎮定劑劑量。可溝通但躁動的病人，可以先詢問躁動原因，有時病人只是不舒服，能知道躁動原因並解決，才是最有效防止再發生管路自拔的方法。

照護病人的每個小環節，依照規範的作業標準執行，才能避免發生病安事件，如：放置氣管內管病人，每班護理人員要確認是否有滑脫、宜拉膠不黏、固定的位置及氣



管氣球壓力是否充飽，以減少氣管內管滑脫的機會。此外，為了避免管路相關的病安事件發生，在幫病人翻身時，我都會採兩人一起協助病人翻身，在移除枕頭或是要抬起病人時，要先整理好病人身上的點滴線、尿管、引流管等，將管路拉出預留翻身時的長度，小心管路是否有勾到床欄或是其他地方，由一人喊一、二、三抬起病人，減少滑脫的風險。如有約束，翻身完畢時，要確實綁好病人，約束帶要綁至床架上，避免綁至床欄造成約束帶可滑動，約束效果會大大減少。

其實只要多加注意一些小細節，挪動病人前後都多加留意，就能大大減少管路滑脫的機會。有時當護理人員忙碌時，家屬也能幫忙留意病人狀況會更好，畢竟多一人注意，就少一分危機。自己的感覺是，護理人員在繁忙時也不要求快速就忽略小細節，往往「再次確認」能幫我們節省不少需處理病安事件的時間。

工作中的點滴用心，只願住院病人能早日康復，於此也感謝全院辛勞的護理夥伴，共同守護生命、守護健康、守護愛。☺