

# 新知

New Tech

New



# 改善流程 急診運送病患更安全

Improve the Transport of Patients' Safety in the  
Emergency Room

■ 文 / 鍾惠君 花蓮慈濟醫院護理部督導  
王琬詳 花蓮慈濟醫院神經外科病房護理長

自2005年爆發醫療人球事件後，國內開始重視病患的轉送問題，也因此衛生署公告之2006年度醫院病人安全八大項目中，新增「改善交接病人之溝通與安全」為第7項目。病患在醫院內運送的目的為進行診斷確立、治療處置或轉送到某單位，轉送過程中的設施及人員則依各醫院的政策而不同；根據國外統計，在院內轉送發生的不良事件發生率高達70%，但運送途中死亡的事件則是相當少通報，所以為了預防此類不良事件的發生，醫療機構應重視及建立相關預防之機制或作業準則，包含人員及設備均需規範，同時須稽核是否確實執行，以降

低事件的發生(Waydhas, 1999)。

## 環環相扣 虛心檢討

台灣東部地區，地震及颱風等天然災害頻頻，往往造成交通中斷，醫療資源更是匱乏。為了守護花東地區民眾之及重症照護需求，慈濟醫院於2005年3月5日啓用新急診外科大樓，新穎的建築隔震達7級以上，可為守護生命之磐石。然在落成後，急診

配備齊全的急救包和醫院各角落的緊急醫療電話，是急診運送病患安全的重要配備。



在院內運送病患每個步驟都輕忽不得，各個程序都必須經過醫護人員詳加確認。



卻陸續發生病患轉送之異常事件，包含急救後之病人在運送途中發生CPR情形、送病人進行侵入性檢查地點錯誤、或送錯病人住院單位等，在這些事件中病人雖均無大礙，但本著以病人為中心的照護理念，急診的同仁仍組成專案小組進行改善。

透過實地觀察及同仁訪談方式進行資料收集後發現，當診間醫師評估決定病患的動態（出院／留觀／住院／手術……），即由護理同仁辦理手續及相關聯絡、交班等事項；雖各自分工，仍能互相合作。

然在2005年新大樓啓用後，業務量擴增，因此擴編護理人員，在新環境、新人員所形成的新團體，執行護理業務之認知多有衝擊。然提供病患

安全的醫療照護是每位醫療團員的責任，在病患的輸送過程中不僅關聯到人與人之間的溝通，更需要評估單位與單位及運送動線與設備的完整，可說是環環相扣，若有一項缺失就有可能發生危險。在事事如新的情境下，單位人員近50%為新成員，舊成員處於適應新環境和新夥伴的磨合期中，因此不明確的作業流程常為異常事件發生的根本原因。訪談單位同仁表示依照急診的默契執行，未曾發生錯誤，可能是新進人員多，也沒有特別注意輸送相關的問題所導致。

另外從輸送人員訪談中亦表示，護士沒有說清楚要送去哪裡，至於要走什麼動線，就以最快會到的路線為主，除非去加護病房才有護士陪同，

其他都是由輸送人員執行，至於路上若病人發生危機狀況時，就盡快送到最近的護理站處理。但是輸送過程中，醫療團隊並未執行病人安全辨識，對於運送之目的單位、輸送工具、陪同人員及安全路線等，亦未進行確認。

經由分析異常事件後，歸納出三個運送病患疏失的主要問題：病患運送動線未明確規範、病患運送之安全作業執行方式不一、及病患運送之交班機制未建立。

### 對症下藥 解決問題

找出根本原因後，單位增加急重症病患運送途徑中攜帶之急救設備及查檢表，提供當面交班確認機制，人員需接受病患運送安全之教育課程並取得證照，此外還須接受作業稽核，同時建立本院病人運送安全作業標準ISO文件，並進行實地稽核，結果可

達目標值95%，更重要的是，藉由這些改善措施的執行，急診未再發生輸送異常的事件，大大的提升了病人運送之安全。

### 接受改變 帶來新契機

透過專案小組進行運送病人安全的作業標準建立過程中，團隊凝聚之共識為以病人安全及病人為中心之急診品質願景，從初改變時的抗拒，到主動詢問病患進行辨識，急診同仁的專業又向上提升了不少，尤其專案即將完成之際，同仁已全部取得ACLS（高級心臟救命術）證照，輸送人員亦具備BLS（基本救命術）證照，對病人運送安全更有保障。✂

### 參考文獻

Waydhas, C. (1999). Equipment review: Intrahospital transport of critically ill patients. *Critical Care* 1999, 3: R83-R89

