

## 營造病人安全環境 優化護理服務質素

霍惠蘭

病人安全問題近年來倍受世界各國的重視，成為醫院管理領域最重要的範疇之一。2006年澳門鏡湖醫院為持續改善醫療護理質素，保障病人安全，構建和諧穩定的“病人安全”體系，自2005年始已制定出病人安全目標，其中包括改善病人身份確認的準確性、預防病人跌倒的安全措施、提升藥物安全、加強醫護人員溝通的有效性、及醫院感染控制等。護理部致力推行保障病人安全的措施，配合醫院構建病人安全環境，將病人安全問題放在護理實務中的首位，從以下幾方面加強安全管理，收到了一定實效，本文從以下幾個方面進行初步的探討：

### 1. 以病人安全為核心、推行公平文化

病人安全的維護已經成為世界各國醫療照護上重要議題，病人安全的關鍵在於文化之建立(翁豐榮, 2005)。護理人員是臨床第一線擔負照護病人重任的主角，也是最終護理技術的執行者，人為的失誤很難完全避免。過去一旦發生差錯事故，心理懼怕管理層批評，有時也會遭受同事的責難。傳統的苛責文化單純找出犯錯者予以懲罰，懲罰犯錯者只有使得大家更隱晦於談論，關注點在個人身上而疏忽系統中存在的隱患，不去思考根本上體制疏失而致再發生的機會，易出現惡性循環的後果。很顯然為了使病人在護理過程中免受傷害，唯有以正面的一種開放態度來正視錯誤的本質，以系統的觀點進行檢討，改善的重點不應在個人身上而應著重於系統與制度，這樣才能真正建立起安全的護理照顧環境。

護理部首先從各層面滲透保障病人安全文化理念，強調護士長是部門主導者和靈魂，鼓勵其率先要成為病人安全的倡導者，以增強改變觀念的行動力與執行力，促進推行病人安全的措施與政策。以不同的學習形式向全體護士推廣“病人安全性目標執行細則指引”與實施意義，有關病人安全通報內容，理解公平文化的內涵，以宣傳病人安全之觀念與認知，逐漸改變執業的行為，落實完整的病人安全教育，還邀請專家作“邁向病人安全之路”的專題講座，提升護士對病人安全文化的認識，達到在護理團隊中營造一種重視病人安全的文化氛圍。一

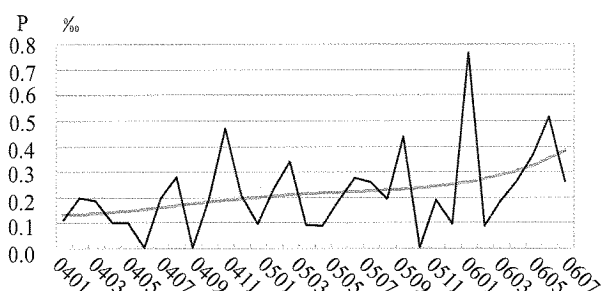
直以來堅持通報時間越快越好，至少在24小時內，以掌握事件的正確性和時效性，現在更加清晰通報流程並附有專用表格填寫，處理方式以不懲罰當事人為原則，對異常事件進行歸類、原因分析，與當事者和部門負責人一起討論，制定系統改善具體措施，重點是從事件中尋根分析，從醫院管理體系上、運行機制上、規章制度上進行有針對性的持續改善，避免重蹈覆轍，使每個病患都可以接受到安全、有效的治療和護理，令到安全通報文化朝著良性方向發展。

「安全通報系統」建置的目的，是在提供一塊自由的園地，一項免於恐懼或困擾的保護傘，一個真正能發掘潛因，解決問題的管道。安全的服務是從業人員的榮譽，提供病人安全的服務也是醫務人員共同的責任和努力的目標(邱文達、石崇良、侯勝茂, 2004)。本院成立的病人安全委員會，成員中有護理部主任參與，每月監測病人跌倒、用藥不良事件等，設立病人安全指標指引，配合各項監督機制，與醫護人員面對面訪談，定期組織委員召開會議，探討實施中相關問題及工作進展，達到共同建構一個安全的護理體系目的。

### 2. 設立病人跌倒指標監測

住院病人在醫院內常會有跌倒事件的發生，當跌倒事件造成嚴重傷害時，導致各種合併症的出現，成為病人延長住院天數，增加醫療費用支出的主要原因，亦是引起醫療糾紛的重要環節。護理部查證有關引致病人跌倒文獻，結合本院的實際狀況制定了防範跌倒措施：張貼《預防跌倒》標誌；建立跌倒危險因素評估表；給予病患及家屬預防跌倒的知識；強化患者認知自己具跌倒傾向；確立為高危性傷害/跌倒病者及應做好之預防措施等。當發生任何一宗跌倒事件，護士應填寫跌倒事件記錄表，並於科內進行案例討論，作為總結及教育過程，再遞交護理部從管理層的角度進行探討和評價，將結果回饋給科室，達到了從根本上解決病人安全問題的目的。本院也將跌倒案例納入2005年醫療質量體系(QIP)，作為監測護理質量重要指標之一，根據資料顯示：從2005年5月至2006年8月本

院病人跌倒為0.27人次/千人日，較香港Mok (2003) 0.75 人次 / 千人日及美國 Morse (1997) 2.2-7.0 人次 / 千人日低；與本院2004年1月至2005年4月期間比較呈略為上升趨勢，此結果與不斷鼓勵員工對異常事件的通報，提倡非處罰性、不針對個人並建立一個自主通報的文化有關，護理人員通報文化觀念更新，主動申報次數相對增多，見住院千人日跌倒率推移圖所示：



2004年1月~2006年8月住院千人日跌倒率推移圖

### 3. 提高用藥的安全性

運用資訊系統預防臨床中發生給藥異常例數雖不高，但是病患安全是不容忽視的(郭美玲, 2005)。因此為了保證病人用藥安全，首先提高護理人員對用藥的認知，找出執行系統中容易出錯的地方，在病房藥品的存放、使用、限額、定期核查均有相應的規範；受管制麻毒藥物應分開上鎖存放，對高警覺藥物(high-alert medication)除分開存放外，並設有專門流程管制該類藥品使用，所有處方或用藥醫囑在轉抄和執行時都有嚴格核對程式並認真遵循，注射劑的醫囑與處方在執行中注重配伍禁忌。另外派口服藥及注射實行兩人核對(double check)，減少事故差錯發生；強調執行任何護理操作時需準確核對病人身份，健全與完善查對制度，在抽血、給藥或輸血時，應至少同時使用兩種識別的方法，作為最後確認的手段，確保病人身份以達到用藥安全。對實施用藥相關安全措施前後發生錯誤用藥例數比較無明顯差別，與監測時間較短尚未觀察出整體下降趨勢有關，仍需跟蹤評價以作為制定減少用藥失誤措施的依據。

### 4. 提升醫護溝通的有效性

對搶救急危重症的特殊情況下，對醫生的口頭

臨時醫囑，護士應向醫生重複背述，在執行時有雙重檢查的要求，尤其是在超常規用藥情況下，事後應準確記錄。對接獲的口頭或電話通知的“危急值”或其他重要的檢驗結果時，接收者應以“複誦”的方式以確保接收的訊息正確無誤，並盡可能做到先抄下再複誦，防止緊急情況下出現誤差。

### 5. 護理流程的感染控制管理

護理部重新制定洗手流程圖示、增加洗手設施及強化正確洗手觀念等；修訂“各類器械清潔消毒指引”，杜絕因護理人員感染控制意識不強而致病人感染，確保醫療護理活動中使用的物品安全有效。統一規範各項護理操作流程，如導尿術、靜脈輸液操作及輸血等，通過訂立流程中感染控制標準，進行護理質量的稽核活動，執行評估，實施監測，提升了護理質量，減少醫院感染發生。

### 6. 總結

“確保病人安全”是做好病人護理的基本原則，也是優質管理的重要一環。要保持公認的護理專業水準，護士須確保不會作出任何行動或疏忽職守的行為，以致危害護理對象的利益和安全，要保證病人護理的安全必須要在系統運作、環境安全、風險管理上持續作出改善，連續性觀察病人各項安全指標監測，並不斷進行分析總結，進行實證性探討和成效評核，也希望透過臨床不同醫療團隊的參與，構建一個重視病人安全的環境與文化，提供安全有效的護理服務，這也是尊重生命與全人照護的最終理想。

#### 參考文獻

- 翁豐榮(2005). 醫療從業人員對醫院安全文化之認知. 臺灣高雄醫學大學公共衛生學研究所碩士論文.
- 邱文達、石崇良、侯勝茂(2004). 病人安全與醫學倫理——重建以病人為中心的醫療體系. 臺北醫學大學.
- 郭美玲(2005). 護理人員對用藥安全與用藥安全通報認知及用藥安全執行之研究. 臺灣高雄醫學大學健康科學院公共衛生學研究所碩士論文.
- MOK, C. K. (2003, August). *Falls in acute wards*. HKGS SIG on Falls. Paper presented at the Second Meeting, Hong Kong
- MORSE, J. M. (1997). *Preventing patient falls*. Thousand Oaks: SAGE Publications Ltd.