

少看一眼 暗藏風險

文／放射線部 放射師 劉奕甫

日前上網瀏覽，看到一個醫療案例，因放射人員沒有仔細核對病人應做影像檢查的部位，因而延誤了手術時間。類似錯誤的確可能發生在任何一家醫療院所，包括你我的工作環境，故特別將此案例提出來與大家共同警惕。

此案例是發生在為病人做影像檢查時，工作人員可能太過忙碌，一心多用，光憑重傷病人口述，沒有仔細核對申請單就進行檢查。檢查後10分鐘內，工作人員核對影像發現缺失，立即告知急診室，採取補救措施，方才化解一場失誤，但也使得病人不得不延後開刀。

通報異常事件，從錯誤中學習

病人安全8大工作目標中的目標5，正是鼓勵通報異常事件，經由事件的通報，檢討改善機制，從錯誤中學習。以此一事件為例，經過通報，影像資料及時獲得補正，沒有危及手術正確性，可見影像核對的重要性。

看了這個案例之後，我翻查許多有關病人安全的文獻，內容並不艱澀，目標都是如何簡化繁複的流程，使能正確執行。記得有一個很奇妙的理論，因為年代久遠，已忘記它的正確名稱，姑且就叫「電燈泡與成衣」吧！有一個成衣工廠，衣服生產量少，出廠時的損壞率卻很高，老闆在一次因緣際會下，改良了作業環境中的電燈泡亮度與數量，意外發現生產量竟提升了20%，損耗率也降低40%，這表示作業環境與商品損耗率有關。

就如同本院的7S計畫，雖然看不出它與病人安全有什麼因果關係，但是只要好好分析數值，就能得到意想不到的改善效果。健康的身體來自整潔與乾淨的環境，這是不容置疑的事實，簡單乾淨的環境讓人思路清晰，簡單的表單也讓人不容易發生錯誤，這些都是影響工作流程正確與否的因素之一。

只憑直覺做事，風險就在其中

這個經驗與本院電子教學中「為什麼會犯錯？」的內容不謀而合，大部分人所以會犯錯，主因是在工作一段時間之後，一些工作流程會以潛移默化的方式植入自體反射中，萬一只憑直覺做事，很容易出錯。即使工作標準流程的內容很完善，還是免不了人為疏失，畢竟人類與線性思考的機器是不同的。

本院維護病人安全，就是從病人安全事件統計資料庫中，追蹤醫療錯誤發生的模式，分析原因，從源頭加以改善，並且依照各部門的屬性，研發出相關的配套措施，並訂定年度工作目標。在這個過程中，醫院重視的是犯錯事實，旨在消弭錯誤率與發生原因，而非懲處相關人等。

近年來科技發達，個人資料晶片化是一種趨勢，例如電子手環，如果能應用於醫療，一定能降低錯誤發生率，同時減少在病歷管理與紙上作業所花費的時間，對節能減碳的貢獻自不待言。以本科的影像傳輸系統來說，在電腦系統傳輸數位化影像，不但操作簡便、影像即時，也容易擷取資料與管理，缺點則是資料庫需要擴充和升級。

本院現有許多部門正著手進行電子化，改善工作環境，簡化繁複的手續，對於提高病人安全必然會產生意想不到的效果。

