

外科部提升醫療品質

首重預防醫療錯誤

文／外科部 副主任 許南榮

外科部提供

外科醫師面對外科病患，要以外科方法解決病患臨床診治的問題，除了考慮一般病患都具有的六大屬性（性別、性格、種族、社經地位、語言和急緩時效）外，還要想到病患將承受麻醉過程和可能再度傷害的雙重考驗，一旦發生嚴重併發症，往往危及病患生命，甚至造成死亡。如何減少外科醫療錯誤，讓病人安全獲得更好的保障，是現今提升外科醫療品質的重大課題。

根據Gawande在1999年統計15,000個病歷例，發現醫療併發症66%出現在外科，其中可以預防（非病情嚴重度超過現今醫療照顧水準）的併發症病例占54%。依他們的統計，有八種手術可預防併發症的比率較高，包括下肢血管繞道、腹部主動脈瘤縫合、大腸切除、冠狀動脈繞道手術、經尿道攝護腺切除、膽囊切除、子宮切除和闌尾切除。至於最常見的三種併發症，包括技術性，傷口感染和手術後出血。

產生醫療錯誤和併發症的原因：

一、行政組織的運作

整個醫療團隊中，包括新手上任、人員交班、夜班和例假日值班、ICU、OR和ER的工作環境，如何安排適當的人員和維持設備正常運作，避免發生醫療錯誤，是首先要用心處理的問題。

二、環境因素

在容易分心或突然受到干擾的醫療環境裡，容易導致醫療錯誤，因此最要提高警覺，例如在兵荒馬亂的急診室搶救病患，病患或家屬對醫療有著超高的期望時，將帶給醫療人員莫大的壓力。另如在ICU，監視和顯示器警訊設備的設計是否周全等，也可能影響醫療錯誤的發生率。

三、團隊因素

開刀房最需要團隊溝通。手術當中，麻醉、護理和手術醫師的有效溝通，對夥伴有足夠信心，以及具備處理突發問題的能力等，可以減少醫療錯誤和併發症。

四、個人因素

心智不夠清明，技術不夠成熟和太過疲勞，都足以造成醫療錯誤。因為睡眠被剝

奪28小時後，認知能力下降的程度相當於血液中的酒精濃度0.1%；醫療能力的訓練是否完備，也是造成外科錯誤和併發症的重要原因。

五、工作流程

例如開刀時接送病人的流程，手術部位確認的流程，以及輸血作業的流程等，均有詳細規範，目的就在於減少因工作流程掛一漏萬而造成醫療錯誤。

六、病人因素

來自病人的因素，包括肥胖、異常解剖構造（如腹部沾黏），以及潛在、複雜性疾病，均可能埋下外科醫療錯誤的危機。

如何察覺外科醫療錯誤和併發症的發生？

及早察覺醫療錯誤和併發症，其實沒什麼特別方法，關鍵還是在整個醫療作業的「行住坐臥」之中，例如主治醫師查房，每日查病歷和晨會報告，死亡併發症討論會做強制性報告等，務求詳實。

如何減少可預防性錯誤和併發症的發生？

一、建立一個病人安全的文化體制

提供學習和可讓個人素質不斷精進的醫療環境，是首要的工作。如果大家把目標放在提高病患安全，則領導者應努力塑造一個良性循環的病人安全文化體制。例如當發生病人安全事件時，領導者應體諒醫護人員的害怕和不安，不要做過度的責備和處罰，更不能否定其專業能力。尤其外科醫師總被認為應該完美無缺，在「責備文化」下，醫師犯錯後不敢公開討論問題，如此勢必阻礙病人安全的推動。我們應該建立鼓勵坦承醫療錯誤的通報系統，收集資料後，再針對問題共謀改善。各層級的新進醫護人員，也必須接受職前教育，了解組織對病人安全的要求，達到應有的標準和目標。

二、不斷做系統的修正及改善

人是會犯錯的，人為錯誤無法避免，把醫療錯誤當作學習如何改善病患照顧的機會，以開放和追根究柢的態度來探討原因，加強系統的改造，例如醫療牆設計，使接氮氣的管子無法通到氧氣瓶；又如循序漸近的由資深醫師指導資淺醫師完成手術過程；或者確實執行經過充分討論而建立的標準作業流程等，都是關鍵。

參考資料

Etchells E, O'Neill C, Bernstein M. Patients safety in surgery: error detection and prevention. *World J Surg* 2003;27:936-42.