

他山之石 **My mistake 1**

文／許南榮 主任

「當我打完針後，我才心生恐懼察覺到：我拿錯針筒了！」

詹姆士醫師 英國內科醫學會理事長

英國病人安全的主導機構National Patient Safety Agency又有創舉了！它去年首度將許多有頭有臉的大卡司在一生行醫生涯中，所犯醫療錯誤造成病人傷害的事實，誠實而大膽的披露在網路上（www.saferhealthcare.org.uk）。

「每一個人都會犯錯。當病人受到傷害，所有涉入其中的成員，包括醫護人員，家屬和病人，都會難以承受！」

「其實要坦白，誠實面對錯誤，並不容易，您會擔心將遭到責備，甚至影響您的生涯規劃。但是，要避免再度發生錯誤，僅能靠說出事實真相，然後從錯誤中學習！」

詹姆士醫師，英國內科醫學會理事長，他打頭陣，做了以下告白：

當我還是住院醫師時，曾經治療過一位乳癌併肺部轉移的病人。我的工作是在她住院時，抽取肋膜腔積水。有一次，我們打算把化療藥物打進她的肋膜腔，避免積水再度發生。

治療車上，分別放著化療藥物和局部麻藥二支針筒，我拿起其中一支我認為是局麻藥的針筒，二話不說就打到病人胸壁。當我打完針後，我才心生恐懼（horror）察覺到：我拿錯針筒了！我把Cytotoxic化療藥打到胸壁，而不是局麻藥！

我趕緊拿掉針筒，把針頭留在胸壁，再將局麻藥注入胸壁，希望會有局部麻藥的效果。然後，緊急通知藥局，告訴詳情，約半小時後，他們準備另一化療藥物，試圖緩解改善原來化療藥物的作用。

真是可怕，等待中，我開始想像病人的胸壁將會有個大窟窿，而我也要告別我的醫學生涯！

謝天謝地，緩解發生效果。病人的胸壁只有一處紅斑，其他則毫髮無傷。我感覺無比輕鬆。

雖然不是很正式的醫療錯誤報告，我還是向主治醫師做了報告。我也學會要在針筒上做標記，而且一定要確定是正確的藥物，否則不要打進去！

「如果您曾犯錯，其他人也可能犯同樣錯誤。讓醫療照顧更安全的作法，就是說出我們曾犯過的錯誤！」

三讀：取出藥物一讀，核對醫囑一讀，放回藥物一讀。

五對：病人對、藥物對、劑量對、途徑對、時間對。