

## 從周產期照護看風險管理

護理部產房

孕婦來到醫院待產時，大都懷著喜悅期待的心情，希望擁有一個健康可愛的小嬰兒，若是這個期待落空，或是產婦發生危險，家屬們常會將失望的心情轉為怪罪醫護人員。雖然醫療的不確定性，使得有些狀況無法預料。但是因為疏忽所造成的傷害，不隻會有無法原諒、無法挽回的結果，也會讓自己陷入法律上的困境。有關於生產方面的控訴越來越多，僅次於外科，成為最容易被控訴專業上疏失的行業之一。由文獻得知，而大部分的產科糾紛都發生在產房，焦點在生產的過程中對媽媽或胎兒的傷害。所以一個良好的周產期風險管理，將可以幫助孕產婦有個安全的生產環境，對醫護人員也有進一步的保障。

週產期最常見的風險不外乎胎兒窘迫、生產前後的處理以及產前檢查。而最常見的疏失則包含：(1) 沒有正確評估孕產婦和胎兒的狀況。(2) 不正確的使用催產素。(3) 醫護之間沒有及時的溝通。(4) 沒有足夠的資訊或同意就進行處理。

前不久有一位 35 歲的孕婦在早上六點待產，早上陣痛情況不理想，產程沒有進展，因此 1pm 開始催生，在晚上八點時胎兒心跳下降到每分鐘 60-80 次間，協助採左側臥位、停止催生、點滴加速、氧氣使用等措施，並同時聯絡其主治醫師也是值班醫師，但醫師一直沒有回 CALL，手機也未接聽，胎兒心跳下降持續下降約五分鐘，馬上請看診醫師處理，經由醫師解釋說明及家屬同意下緊急施行剖腹生產，請兒科醫師待命，新生兒娩出 Apgar 分數由 7 分轉 9 分，外觀

正常入嬰兒室觀察，值班醫師（主治醫師）錯過此過程。

從這個個案裡，我們可以發現周產期照護與風險管理環環相扣之重點，第一、產房護理人員要有胎心音監測的判讀能力，這是一個專業產房護理人員必須具備的條件。從子宮收縮的強度和密度，胎心音的各種減速以及每次心跳間的變異性都要會判讀，如果無判讀能力，當胎心音異常時，無法及時發現。第二、要有一套標準作業來監測期品質，例如查檢表的落實及查核。第三、醫護之間及時並有效的溝通，護理人員離時的聯絡及表明，有關於醫師判斷其輕重緩急。在則醫師值班是否該在院內，是每位護理人員所擔心的，緊急情況，門診時段沒有問題，如果非門診時間，醫師不在院內，又無法聯絡時，情況及風險可想而知。第四、病人有“知”與“被告知”的權利、有自我決定（含選擇與拒絕）治療的權利、接受適當醫療處置的權利。相對的醫護人員有提供詳實的醫療訊息、提供衛教、說明所有檢查及解釋病情的責任，這是每位醫護人員都該有的共識，因此落實說明書及診療計劃書之簽署是每位護理人員所努力的，相對的醫師也該意識到這是對他們的一種保障，不要排斥。上過無數的風險管理課程，醫院也推行不少政策，或許剛開始會有些的排斥，但當你將個案之案例與政策互相連結時，就會發現為確保病人安全及保護自己，落實及執行才是最好的方法。

在此提供周產期醫學會建議周產期風險管理應採取的步驟，來預防風險事故的產生，也為單位改進之參考：

- (1) 詳細的環境介紹：對每一個新來的成員，都需要一份詳盡的介紹，包括如絡產科和新生兒科醫師、危機處理時向上級報告和尋求協助的管道和程例行性工作的標準流程、例外情況的作業準則等。愈詳盡就愈有所遵行，容易有遺漏疏忽的現象。這些流程和準則一定要有書面的記載，才不會因憶的誤差或傳達時的口口誤，而造成不幸的結果。
- (2) 專業素質的維持：除了基本的證照取得之外，定期的討論跟教育訓練也是必須的。所有相關學會的意見和準則，也需要編入醫院的作業手冊內，讓所有人員可以依據最新的專家意見，達到同級專業人員應有的水準。當然包括胎心音的判讀，催生。
- (3) 文件的記錄：除了病歷要照實記載之外，產婦的身分辨識、新生兒的身分辨識等，都應該確實紀錄，手腳圈標籤的使用更是不能少，在忙碌的情形下才不會產生認錯孕產婦或抱錯新生兒的情形。說明文件包含手術同意書、麻醉同意書、開刀注意事項、生產注意事項、待產注意事項、產後母親與新生兒注意事項等都應該除了口頭衛教外，另外提供一份書面的衛教單給父母或主要照顧者，才不會有遺漏的缺憾。
- (4) 人員的管制：出入待產室、產房、嬰兒室的人員都應佩帶證件，並經由一定的認證，才得以進出，這樣才可以防止財物的失竊和新生兒的錯抱和失蹤，尋求協助時也能找到有能力幫助的人。

醫療服務具有高度的複雜性及專業性，而醫療過程關乎著的是一個『人』的生命，所以無論發生任何程度的失誤，都可能造成病人難以彌補的身心傷害。近年來，由於病人自主意識的高漲，病人安全（Patient Safety）已經成為國內外醫界最重視的課題。因此風險管理除了降低醫護人員訴訟的風險，同時可以提高孕產婦的滿意度和安全性。但醫院的決心和醫護的配合度，才是整個環節是不是能緊緊相扣的主要決定因素。