

急診風險管理

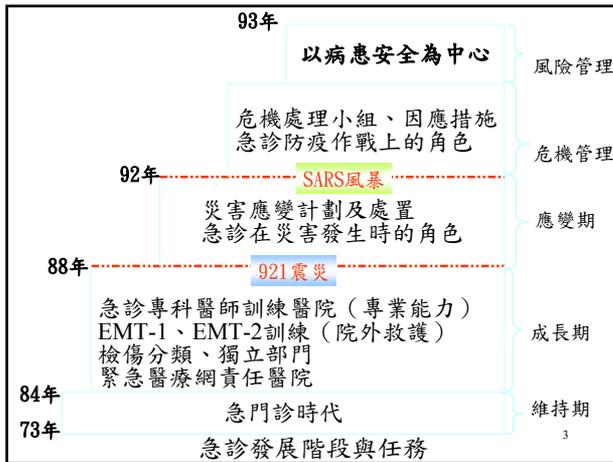
主講者：李琳琳督導

1

內容：

- ✿ 急診病患安全風險因素之探討及防範
- ✿ 急診面臨重大事故因應之道

2



急診醫療特徵：

- ✿ 極端變化
- ✿ 複雜性
- ✿ 不確定性
- ✿ 不可預測性
- ✿ 多科合作
- ✿ 時間壓力
- ♥ 具有高風險特性，比其他醫療部門高

93年元宵節～大里爆竹事件

5

93年忠孝路～工地意外事件

6

研究數據顯示：

🚨 Thomas教授(1992)在猶他州與科羅拉多州研究發現：急診部門有最高的醫療過失比率52.8%，與醫師有關的不良事件中94.8%被判定有醫療過失。

🚨 Brennan教授(1991)哈佛研究：急診所造成的不良事件只占全部2.9%，其中70.4%有醫療過失。

7

最常發生醫糾的科別：

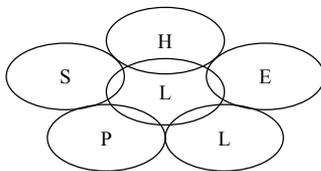
	日本	台灣
1.內科	28.9%	29.1%
2.外科(急診)	19.3%	32.8%
3.婦產科	9.6%	15.4%

🚨 同理可推台灣急診醫療可能也有類似狀況

8

急診病患安全風險因素之探討 ~HELPS模式

🚨 國立成功大學管理學院高階管理碩士在職專班(EMBA)碩士論文-林宏榮



HELPS模型

9

HELPS模式

六個構面探討風險因素

- 🌸 一、醫護人員核心能力(Liveware)：醫師、護理人員、專科助理人力、能力、風險認知等。
- 🌸 二、醫療人員互動(Liveware-Liveware)：言語溝通、文字溝通、交班溝通、上下溝通、監督教學、會診支援等。
- 🌸 三、醫療人員與病患及家屬互動(Liveware-Patient)：醫師、護理人員與病患及家屬之溝通、衛教功能等。

10

HELPS模式

六個構面探討風險因素

- 🌸 四、醫療人員與環境之互動(Liveware-Environment)：環境設計之安全性、視線動線、噪音等。
- 🌸 五、醫療人員與軟體系統之互動(Liveware-Software)：工作流程指引、檢查表、資訊軟體、檢驗報告、放射報告、錯誤報告系統等。
- 🌸 六、醫療人員與硬體系統之互動(Liveware-Hardware)：儀器設備充足、維修妥適率、耗材供應、水電氣體空調系統等。

11

風險因素一：醫護人員能力

專家單位	學者	政府官員	醫師	整體專家
構面	排序	排序	排序	排序
急診主治醫師人力不足	1	5	2	2 🌸
急診醫師專科知識技能不足	2	1	1	1 🌸
醫師排班形態不合理	5	4	4	4
護理人力不足	4	3	5	5
醫護人員醫療疏失風險認知不足	3	2	3	3 🌸

12

可行病患安全改善策略：

 沒有優秀而充分的主治醫師人力將是影響病患安全的重大風險。

 策略(一)：積極網羅優秀急診專科醫師人才，帶動全員士氣。

 醫護人員醫療疏失風險認知不足。

 策略(二)：1. 在養成教育與訓練中加入醫療錯誤的教育課程。
2. 建立免責內部的醫療錯誤報告系統，學習從系統的角度去分析與改善，鼓勵醫療人員交換經驗、互相學習，以提升病患安全。

風險因素二：醫療人員互動

專家單位	學者	政府官員	醫師	整體專家
構面	排序	排序	排序	排序
病歷記載不完整確實	2	3	2	2 
交班不確實或太頻繁	1	4	4	3
住院醫師未獲得適當監督教學	5	2	3	4
醫療人員領導與整合不佳	4	1	5	5
各科會診品質不佳	3	5	1	1 

可行病患安全改善策略：

 各科會診品質不佳(無法提供後續的品質)

 策略(一)：1. 與各科聯絡感情
2. 完成急診專科醫師訓練
3. 接受各科CV轉調

 病歷記載不完整確實(不同醫師對病情不了解)

 策略(二)：1. 書寫標準規範
2. 由主任領導成立查核小組並定期檢討
3. 制定獎懲制度

15

急診專科醫師訓練計劃

科目	訓練項目	訓練時間或標準
急診	一般急診醫學	12個月
內科	含感染科、胸腔科、腎臟科、內科加護病房、心臟加護病房、心臟科及胃腸科等。	3個月
外科	含一般外科、神經外科、骨科、整形外科、燒燙傷及外科加護病房	2個月
小兒科	小兒急診醫學	2個月
婦產科	婦產科急診醫學	1個月
精神科/神經科	精神科/神經科急診醫學	2個月
耳鼻喉科/眼科/皮膚科	耳鼻喉科/眼科/皮膚科急診醫學	1.5
緊急救護/災難醫學	大量傷患或突發緊急狀況之緊急救護、災難醫學	1個月
影像判讀	含超音波、電腦斷層、X光及磁振掃描等	2個月
毒物科	毒藥物相關之緊急評估處置	1個月
自選科別		2個月

16

風險因素三：醫療人員與病患及家屬互動

專家單位	學者	政府官員	醫師	整體專家
構面	排序	排序	排序	排序
醫師與病患溝通不良	1	1	1	1 
護理人員與病患溝通不良	2	2	2	2

 專家一致認為醫師與病患及家屬溝通遠不如護理人員

可行病患安全改善策略：

 醫師與病患溝通不良：

 造成醫療糾紛之第一要因

 愈是看病頻繁者，和病人溝通的時間愈少，醫療事故發生的機率也就愈大。

18

🚨 醫病關係溝通

- 🌸 不適當的言語舉止或批評
- 🌸 未仔細聆聽病患陳述
- 🌸 病情、病程說明不詳細
- 🌸 忽視對病患的關懷、關心
- 🌸 診視時間過短
- 🌸 忽視病患權益(自主權、隱私權)

19

可行病患安全改善策略：

- 🌸 策略(一)：1. 舉辦人際溝通及情緒管理、危機管理教育訓練課程。
- 2. 用 ❤️ 聆聽、關懷病家，加強醫病雙方的溝通。
- 🌸 『心靈的良藥比外在的藥物有效』
- 🌸 【站在病患角度去思考】
- 🌸 『視病猶親、將心比心』

20

風險因素四：醫療人員 與環境互動

專家單位	學者	政府官員	醫師	整體專家
構面	排序	排序	排序	排序
病患就醫環境安全設計不足	1	1	2	1 🌸
視線動線設計不良	2	2	1	2

🚨 台灣大型醫院急診空間預先規劃不足，普遍有擴建、利用上下層樓，導致視線不良有關。

21

風險因素五：醫療人員與 軟體系統互動

專家單位	學者	政府官員	醫師	整體專家
構面	排序	排序	排序	排序
工作缺乏流程指引、檢查表	2	2	2	2 🌸
檢驗報告與服務品質不佳	1	4	4	4
放射科報告與服務品質不佳	3	3	3	3
科內錯誤報告與偵測系統不良	4	1	1	1 🌸

22

可行病患安全改善策略：

🚨 科內錯誤報告與偵測系統不良：

- 🌸 『怕責罰』
- 🌸 『照實說，未來工作帶來不可想像的後果』
- 🌸 策略(一)：1. 鼓勵免罰，迅速通報
- 2. 誠意、誠實的記錄與報告
- 3. 科內主管協助處理，克服難關

案例：Voren Injection

23

可行病患安全改善策略：

🚨 工作缺乏流程指引、檢查表：

- 🌸 『護理人員做得比醫師好』
- 🌸 策略(二)：1. 訂定工作人員職責及工作說明(工作手冊、書面規章)
- 2. 每年修正案一次(醫師參與)
- 3. 業務檢討
- 4. 用心領悟與學習(P90) ❤️

24

風險因素六：醫療人員與硬體設備互動

專家單位構面	學者排序	政府官員排序	醫師排序	整體專家排序
儀器設備不足	1	2	2	2
儀器功能與維修不完整	2	1	1	1 

 儀器不缺，妥適率仍不足

25

整體風險因素對病患安全之排序總表

構面	排序
急診專科醫師知識技能不足	1
醫師與病患及家屬溝通不良	2
急診主治醫師人力不足	3
醫護人員醫療疏失與風險文化認知不足	4
排班形態不合理	5

26

建議

急診部門是醫療錯誤的高風險單位，應針對重要因素力求改善，是最重要的。

 最好的治療：【用心聆聽、關懷病家】
【視病猶親、將心比心】
【心靈的良藥比外在藥物來的有效】

效】



最高境界：【救人的活菩薩】

27

急診人感想

 只要遇到重症、災害、疑難雜症就想到急診。

 身為急診人就有義務衝鋒第一線，不為艱難與害怕，心中只想救病患。

 處理過程往往因急而造成二線部門不滿意，在此致意。

【希望掌聲鼓勵，做得更好】

28

急診面臨重大事故因應之道

這個鏡頭不是壯觀的瀑布水景，而是北市內湖康寧醫院急診入口處驚險萬狀的土石流。

民生報 90-9-27

29

30

醫院發生危機的可能情形

 天然災害類型

 人為因素災害

31

天然災害類型

 地震、颱風、水災等人力難以抗拒之自然災害。

 建築倒塌、排水系統阻塞淹水、停水停電、大量傷患湧入、民生物資缺乏、設施損毀。

32

人為因素災害-環境

 健保給付縮減、戰爭、恐嚇勒索事件增加、病患人數減少、醫療糾紛增加、民眾抗爭。

33

人為因素災害-醫院政策

 管理體制不當、財務困難、勞資衝突、醫院名聲損毀、人才流失。

34

人為因素災害-資訊管理

 電腦犯罪、盜用資料、竄改資料、程式設計錯誤、電腦作業停擺。

35

人為因素災害-個人行為

 醫療糾紛、財產損失、醫院名聲損毀、受賄、工程弊端、偷竊。

36

急診常見災害

- 急診大量傷患湧入
(車禍、食物中毒、工業意外、大樓倒塌等)
- 發生芮氏7.2級地震
- 黑道兄弟攜械至急診追殺仇家
- 嚴重傳染疾病(TB、SARS)
- 火災
- 颱風
- 水災

37

事件發生後的應變

- 立即辨識危機的程度。
- 立即研判危機的可能演變。
- 立即尋求支援。
- 建立指揮系統。
- 指派工作指揮官。
- 指派工作。
- 立即行動及不斷回報。

38

事件發生後的應變



39

實戰經驗

- 食物中毒
- 921震災
- SARS風暴

40

歷史回顧88年921震災

41

大里的奇蹟：被困88小時的張景闊小弟弟

42

結論

- ✿ 危機就是轉機
- ✿ 危機處理是團隊工作
- ✿ 危機處理需要透過學習
- ✿ 危機處理方式，必須不斷的隨社會的脈動更新
- ✿ 危機處理要學會自己處理，而不是學會看別人如何處理

43

