

# 從病例記載談風險管理

張之光醫師  
內科部  
大里仁愛醫院

1

# 醫院風險管理

## 目的

- 確保醫療品質
- 防止醫療事故
- 解決醫療糾紛
- 造成醫病雙贏

阻斷醫療風險,  
避免連續發生

2

# 醫院風險管理

## 對象

- 病患
- 職員(醫師, 護理, 藥劑, 檢驗, 行政)
- 儀器設備
- 財務
- 資訊
- 院內感染控制
- 醫療廢棄物處理
- 其他

3

# 醫院風險管理

- 醫療行為-固步自封
  - 特殊性
  - 專業性
  - 封閉性
- 醫療人權-高漲
- 醫病關係-惡化

4

# 醫院風險管理內容

- 天災-20%
  - 水, 火, 風災, 地震
  - 傳染病(SARS, Tbc etc)
- 人禍-80%
  - 發錯藥
  - 打錯針
  - 輸錯血
  - 開錯刀
  - 認錯人
  - 檢錯體
  - 操作錯

5

# 醫院風險管理措施

PDCA理念-坐而言不如起而行

- P-plan
- D-do
- C-check
- A-act

## 強調

- SOP (Standard Of Procedure)
- SOC (Standard Of Care)
- Not EBM (Evidence-based Medicine)

6

## 醫院風險管理

### 醫療不良事件93-5(I)

1. 發錯口服藥-14.41%
2. 醫源感染-11.82%
3. 手術合併症-10.13%
4. 病患跌倒-10.07%
5. 打錯針劑-9.01%
6. 呼吸器相關意外傷害-8.81%
7. 點滴幫浦意外-7.53%
8. 病患自殺-5.50%

7

## 醫院風險管理

### 醫療不良事件93-5(II)

9. 意外針扎-5.50%
10. 約束病患導致傷害-5.52%
11. 輸血錯誤-4.16%
12. 手術病患或部位錯誤-3.43%
13. 高危險醫藥導致之傷害-3.04%
14. 意外傷害-0.07%
15. 藥物不良反應-0.06%
16. 其他-0.22%

8

## 病歷書寫的目的

- A. 病歷是醫療給付的依據；是法律文件。
- B. 醫療品質的好壞表現在病歷書寫內容；病歷是防止醫療糾紛的紀錄文件。
- C. 病歷書寫是為清楚地、完整地記載病程、病情，以利醫師間、護理人員間、和其他醫療相關人員間，互相的溝通，及其後之調查與研究。

9

## 門診病例書寫

- S-Subjectives-依病患主要敘述寫下，包括5W（人事時地物）
  - when-何時發生，發生次數
  - where-發生地點，周遭環境
  - who-何人看到，
  - why-發生原因為何
  - how-如何會再發生

10

## 門診病例書寫

- O-Objectives-他覺症狀，包括
  - 生命徵候
  - 四診：
    - 視診inspection
    - 觸診palpitation
    - 敲診percussion
    - 聽診auscultation
  - 實驗室檢查：一般常規檢驗，生化，X光檢查，心電圖
  - 特殊檢查：內視鏡，超音波，電腦斷層，磁振造影

11

## 門診病例書寫

- A-Assessment-診斷評估
  - ICD-9診斷碼
  - 診斷內容可修改
  - 相關之疾病皆應包括
  - 應包括藥物過敏病史

12

## 門診病例書寫

- P-Plan-處置
  - 檢查
  - 藥劑: 藥劑名稱, 藥劑濃度, 給予劑量, 給予次數, 給予途徑, 給予速度
    - 5% Dextrose in water 500cc intravenously drip q4h qd
    - NPH insulin 20 unit subcutaneously injected 30 min before breakfast.
    - Nitroglycerin 1 tablet(0.625mg)sublingually dissolved every 5 minutes, repeated three times if clinical symptoms not relieved, sitting or lying down after medication.

13

## 住院病例書寫

- 入院病例admission note
  - 主訴: 人事時地物(5W)
  - 現在病史
  - 身體檢查
  - 實驗室檢查
  - 臆斷
  - 治療計劃
- 病程記錄progress note
  - 日期, 時間, S. O. A. P., 簽名

14

## 住院病例書寫

- 檢查檢驗報告:
  - 查對姓名
  - 依時間順序排列
  - 黏貼者簽章以示負責
- 護理記錄
  - 人事時地物(5W)
  - 醫囑之施行
  - 病況之改變
  - 照護之計劃

15

## 世界上最簡短的信

- 大文豪 Hugo 詢問出版社新書『悲慘世界』“le miserable”銷售情形:  
『?』
- 出版社的回信:  
『!』
- 不過, 病歷的文句還是要更清楚, 多用適當的形容詞。

16

## 著名的簡信

Juius Caesar 在攻佔埃及和鄰近地區之後

傳給羅馬報捷:

“Veni, vidi, vici.”

“來了, 看了, 征服了”

17

## 病歷管理

- 病歷管理委員會: 院長督導, 醫師成員, 監測品質。
- 病歷管理員: 出院病歷之完整性、出院診斷之正確性。
- 病歷管理員: 『有沒有』做。
- 醫師評審內容: 『好不好』。
- 各醫院病歷管理委員會制訂獎懲辦法。
- 院長督導執行。

18

## 病例書寫與風險管理 三讀五對

- 一查:醫囑-謄本(codex)(最重要)
- 三讀:
  1. 謄本-單劑包
  2. 謄本-病患邊
  3. 單劑包-服藥時
- 五對:
  1. 病患對
  2. 藥物對
  3. 劑量對
  4. 時間對
  5. 途徑對

19

## 病例書寫與風險管理

- 例一:張三變李四,左眼換右眼,上肢成下肢  
墜腸開眼袋,盲腸割包皮。(色筆標示)
- 例二:KCl -IVP變IVD
- 例三:mg與gm相差一千倍

有疑問,要先問,  
給下去,收不回,  
要了命,吃官司.

20

謝謝您的耐心,專心與愛心!

請戒菸! 請鼓掌!

21