根本原因分析進行步驟

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

品質促進組
廖惠香組長
九十四年三月十二日

ＲＣＡ進行階段

第一階段
個案發生過程
(What happened?)

第二階段
近端原因為何
(What were the most proximate factors?)

第三階段
與近端原因相關的
系統或流程為何
即根本原因的確認

第四階段:
發展改善行動
(Develop an action plan)

意外事件報告單

第一階段：進行RCA前的準備

組織一個小組(Organize a team）

- 相關流程之一線工作人員
- 審慎考量是否納入與事件最直接的關係人
- 最好不超過十人,必要時可多加開放
- 成員的特質－具批判性觀點，並有優秀的分析技巧
- **Facilitator**: RCA運作的主要負責人
- **Team leader**:具與事件相關之專業知識且能主導團隊運作

第一階段：進行RCA前的準備

事件相關資訊收集

- 作為之後分析的佐證。事件相關資訊最好是能盡快收集，以免重要的細節隨著時間就淡忘了。
- 資訊收集包括目擊者說明與觀察資料、物證及書面文件證明三大部分
- 以SHELL模式協助擬訂人為因子相關事件
- 可參考JCAHO調查常見之不良事件建議收集的資料面向(如後附資料)

SHELL Model

H Hardware

Software S L E Environment

L Liveware

案例討論

晚上2115左右，某位護理人員走到甲病室，欲給病童甲吃藥時，發現病童不在病室

步出病房後，看到一群家屬及病童們在休息區附近聊天，於是對她們呼叫病童甲的名字，此時抱著病童乙的阿公就抬起頭看著護理人員點點頭，護理人員即就走過去，將藥物給病童乙服用

病童乙因對該藥物過敏而導致延誤兩週出院

L :護理人員

- 該護理人員之背景(年資,學歷)、訓練、過去職業紀錄等。
- 事故前對該任務及A病童之瞭解。
- 該護理人員之排班、工作、休假、人力分配、時間壓力？

L ↔ L

- 與Team Leader, members, 單位護理人員及病人之互動如何？

L ↔ H

- 無

L ↔ S

- 給藥之程序，病人辨識程序：病人之標示，確認病人

L ↔ E

- 病房環境、複雜度、擁擠度？

會談步驟

- 準備會談
  - 先設計會談內容
  - 會談的環境，注重受訪者隱私
- 開始會談
  - 告訴受訪者會談的目的 ,說明隱私及訪談內容保密性
- 引導會談
  - 採用開放式問題
  - 記憶、合作度會影響回答的真實性
- 結束會談
  - 可提供其訪談內容摘要，以確定有無誤解其意

事件還原….請看錄影帶!

第二階段：找出近端原因

以更細節具體的方式敘述事情的發生始末（包括人、時、地、如何發生），並確認事件發生的順序先後。

可藉由畫出時間線及流程圖，來確認事件發生的順序先後，協助小組成員將焦點放在事件的事實上，而不是一下子就跳到結論。

第二階段：找出近端原因

列出可能造成事件的病人照護程 序及比對執行過程是否符合規範,醫院也許有制訂執行與此事件相關照護技術的作業流程。需評估

（1）當時執行的步驟是跟設計的一樣嗎？

（2）當時執行的步驟跟平常做的一樣嗎？藉此確認操作程序有無問題。

第二階段：找出近端原因

尋因時建議思考面向:

- 病人評估、訊息提供,傳達及解讀相關考量－溝通問題
- 人員勝任/訓練、設備使用相關考量－知識/技能/能力
- 設備提供、人員配置、工作環境－軟/硬體環境
- 政策,規範相關考量－流程規範/政策
- 病人,設備及環境安全機制之考量－安全機制
- 病人相關因素考量－病人因子

第二階段：找出近端原因

歸納出事件的近端原因

近端原因可分為幾類，如下：

- 人為因子
- 設備因子
- 可控制及不可控制之外在環境因子
- 有無其他因子直接影響結果

第二階段：找出近端原因

再收集資料以佐證近端原因

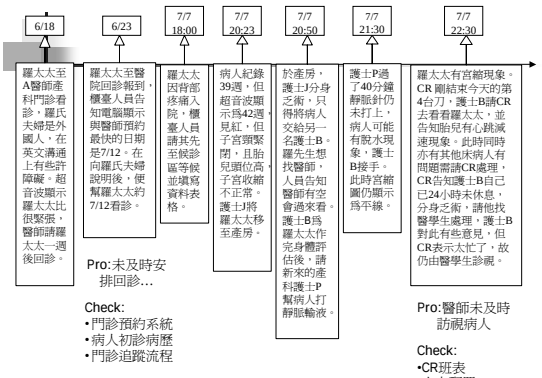
- 可由資料中的指標了解近端原因的趨勢及現況，指標也可作為未來評值改善行動介入後的成效。
- 由資料中找出的指標，需具備：
  - 穩定性：資料可持續收集，不會中斷。
  - 可量測性：測量的單位容易表達，醫院容易使用。
  - 可靠性：可精確完整的識別事件。
  - 對過程或結果的測量：測量活動或執行結果是否符合目標

第二階段：找出近端原因

針對近端原因做***即時的介入措施***

即使是在分析過程未完成，若已先找出近端原因，便可針對近端原因快速或馬上地做一些處理及反應，減少事件造成的影響。

範　例



第三階段：確認根本原因

列出與事件相關的組織及系統分類

- 人力資源系統
- 資訊管理系統
- 環境設備管理系統
- 組織領導及溝通系統
- 其他

第三階段：確認根本原因

從系統因子中篩選出根本原因

- 篩選標準：可問以一下問題，辨別是根本原因還是近端原因：
  - 當此原因不存在時，問題還會發生嗎？
  - 若原因被矯正或排除，此問題還會因相同因子而再發生？
  - 原因矯正或排除後還會導致類似事件發生？

答「**否**」者為根本原因，答「是」者為近端原因。

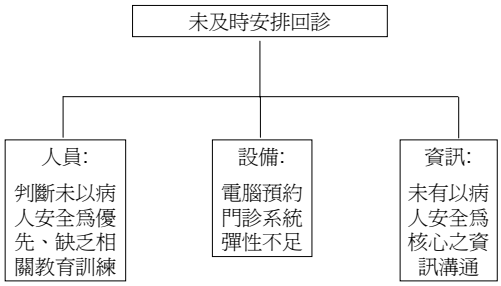
(JCAHO, 2003)

確認根本原因之原則

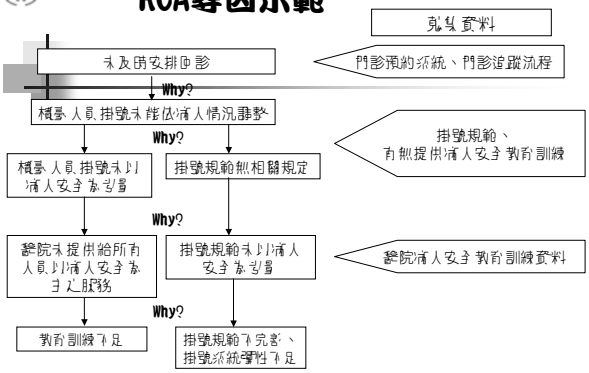
- 能清楚看出事件結果與根本原因的”因果關係”
- 儘量不要用負面的字眼,而是客觀地描述
- 人為的因素應可再進一步追溯原因
- “違反規定”應再進一步追溯原因
- “未確實執行”的原因只在原來規範中有明訂執行時方成立

(VHA Handbook 1050.1, Jan. 2002)

RCA尋因示範



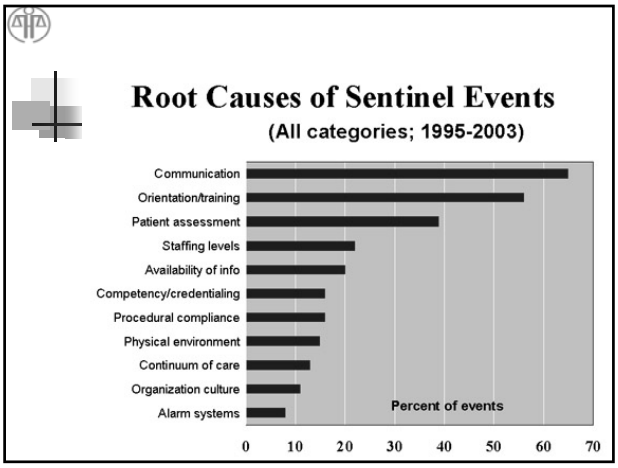
RCA尋因示範

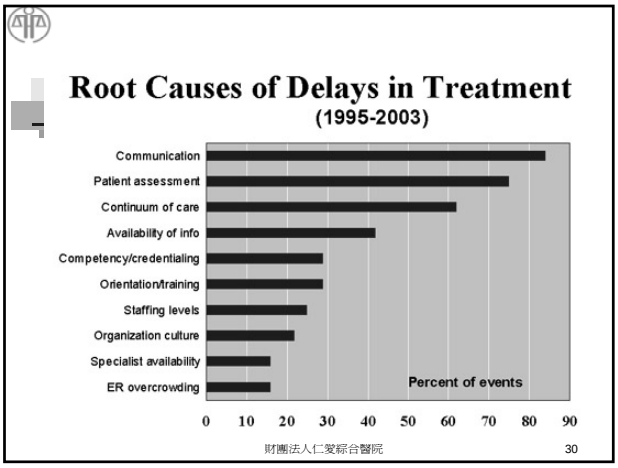


Sentinel Event Statistics - July 31, 2004

Total Number of Sentinel Events Reviewed by the Joint Commission Since January 1995: **2,768**

Type of Sentinel Event	#	%
Patient suicide	401	14.5%
Op/post-op complication	346	12.5%
Wrong-site surgery	346	12.5%
Medication error	317	11.5%
Delay in treatment	199	7.2%
Patient death/injury in restraints	117	4.2%
Patient fall	128	4.6%
Assault/rape/homicide	98	3.5%
Transfusion error	79	2.9%
Perinatal death/loss of function	77	2.8%
Patient elopement	56	2.0%
Fire	47	1.7%
Ventilator death/injury	39	1.4%
Anesthesia-related event	45	1.6%
Infection-related event	42	1.5%
Medical equipment-related	36	1.3%
Maternal death	31	1.1%
Infant abduction/wrong family	21	0.8%
Utility systems-related event	18	0.7%
Other less frequent types	325	11.7%





第四階段：設計及執行行動計畫

F ind a process to improve.
（尋找可改善的流程）

O rganize a team that knows the process.
（組織一個了解該流程的團隊）

C larify current knowledge of the process.
（闡明對該流程的認知）

U nderstand causes of process variation .
（了解該流程產生變數的原因）

S elect the process improvement.
（選擇改善流程）

財團法人仁愛綜合醫院 31

第四階段：設計及執行行動計畫

P lan the improvement and continued data collection.
擬訂改善計畫並進行持續性的資料收集

D o the improvement, data collection and analysis.
進行改善，繼續資料收集及分析

C heck the results and lessons learned from the team effort.
檢查成果及由團隊中學習

A ct to hold the gain and to continue to improve the process.
建立措施以保持好的部分，並繼續做流程改善

財團法人仁愛綜合醫院 32

整合型RCA之作法練習

- 成立小組及描述性分析所有事件(如時間,地點,病人特性,SAC…)
- 了解實際操作情形(流程圖及資料收集)
- 文獻及資源查詢(試著找到evidence-based best practices)
- 由流程中找出分析點(most risky)
- 針對分析點找出根本原因
- 發展改善措施

整合型RCA 步驟

1. 小組成立並進行群組資料初步分析(注意保密原則,依事件特性分析如時間,地點,嚴重度等…)
2. 以流程圖顯示與主題相關流程與作爲(實際操作而非理想作法)
3. 檢視流程並加註相關說明
4. 尋找相關資源(資料再收集及文獻查尋)
5. 運用資料及流程分析結果找出重點範圍

整合型RCA 步驟(續)

6. 以重點範圍進行根本原因分析
7. 確認根本原因
8. 擬定對策或決定改善方向
9. 訂定改善對策評量指標
10. 向上級提出分析及改善計畫
11. 實施改善並以評量指標評估其有效性

準備好開始應用了嗎?

Practice makes perfect!