

2005 年 ISQua 年會出國心得報告

報告人：方瓊惠

一、 會議宗旨與主要議題

ISQua 乃是一個為醫療專業人員、醫療提供者、研究者、機構、政策決策者及顧客，提供專業指引，使其持續提升照護的品質與安全，並達到卓越的健康照護，以提供給所有的民眾完善的醫療服務。本次大會共有八大主題，分別為病人安全、基層與長期照護、鑑定與評價、電子化醫療與品質、衡量、品質工具、工作團隊與品質及領導風格與品質，共有近 500 篇的口頭與海報報告進行發表，並有各醫療專業領域之專家學者進行專題演講，是盛大的年度國際醫療品質大會。2006 年的 ISQua 年會已宣布將在英國倫敦舉行，期待未來仍有機會參與這樣的盛會。

二、 心得報告

1. 兒童醫院加護病房參訪

抵達溫哥華的第二天，我們即在大會的安排下分組進行加拿大不列顛哥倫比亞省當地機構參訪活動，參觀的地方有疾病管制局、癌症中心及婦女及兒童醫院(醫院網址：<http://www.cw.bc.ca/>)。我參加的是婦女及兒童醫院的參訪團，但到醫院後，院方在簡單的簡介後，只安排我們參觀兒童醫院的加護病房。而從大門口醫院的 LOGO，即可

感受到兒童醫院為兒童病患所特意營造出陽光、正向及快樂的氣氛，院內有非常鮮明的顏色對比做為裝飾，在各方向指標上都可以看到這個小太陽的標誌，大廳入口亦有其他景觀藝術規劃，這是一個從硬體設計規劃時，就專門為兒童設計的醫院。



入口處天花板裝飾



大廳旁電梯



醫院 LOGO



院內指標之一



大廳內的禮品店



醫院大廳造景



電梯旁的樑柱裝飾



大廳裡的電梯



鮮豔的逃生門(還有別種顏色)

參訪行程由院方進行簡單的介紹開始，由簡介的內容中，可發現在病人安全的推動方向、技巧及手法等，和台灣的醫院並沒有太大的差異，但比較特別的是(1)此醫院有參加一個「Patient Safety Group」

(網址：<https://www.patientsafetygroup.org/>)，此組織以網站為主要溝通平台，進行跨院及國際的病人安全議題專業討論、分享與回饋，使病人安全的議題可以更深入的被醫院內各種人員所了解，未來台灣亦可規劃建立這樣的平台，以更快速的散佈病人安全知識。(2)在院內行政辦公室的佈告欄中，有院內發布的病人安全警訊(請見附件一T)，這是醫院依據院內或其他相關資訊，所製作、發布的警訊；經詢問後接待人員表示，他們並沒有特別鼓勵專業人員通報的方式，因醫療傷害有保險可給付，而通報被視為是專業人員的責任，與我國的國情及整體環境大不相同；未來是不是要鼓勵我國醫院也自行偵測警訊事件，並發佈相關訊息，應是可以討論的方向。

而在兒童醫院的加護病房裡，則處處可見「以病人為中心」的照顧方式，在我們進入加護病房前，只做簡單的手部消毒動作，並沒有更換特殊的衣服，病房內有兒童遊戲的空間，家屬陪伴則提供有舒適的搖椅，床頭會擺上病患個人及家庭照片，玩具則隨意掛在床邊及床上，另有一個小空間可供家屬休憩及討論；有關照片部份，詢問介紹人員擺置照片是否為病患辨識使用，他們回答這樣會讓病患及家屬較有家的感覺，實在是與台灣的加護病房非常不同！對於加拿大醫院加護病房這樣的感染管控手法，我國醫院應該加以評估後討論是否可行，讓民眾不再望加護病房而興嘆醫院的冰冷。



加護病房內的護理站



加護病房內的兒童遊戲區



病床，床上有個人玩具及禮物
(床頭原本掛有二張病患照片，但為顧及病人隱私，介紹人員在我拍照前已先取下)



病房內專供家屬使用的搖椅

2. 心得摘要

由於本次會議發表的報告眾多，以下僅針對病人安全部分幾個較特殊的報告進行心得分享。

i. 不良事件文獻回顧結果

在此次會場中，有不少南美洲及中東等國家(如阿曼)的學者提出病人安全的研究報告，可見病人安全確實為全球醫療界主要的討論議題，而巴西學者針對 1976 年至 2004 年間不良事件的相關研究進行文獻回顧後發現，每 100 病患中，不良事件發生的比率各國從 2.9 到 16.7 間不等，可預防的不良事件比率在 27.7%到 61.6%間，手術過程及藥物問題是主要的不良事件原因，比率在 36.6%到 67.1%間，手術室則是最常見不良事件發生的地點，所佔比率在 39.5%到 71.5%之間，而不良事件所造成病患永久失能的比率則在 5.2%到 10.3%間。目前國內尚無實證研究進行不良事件的估算，無法進行比較，甚為可惜，未來如何進行國內資料的蒐集研究，將是一個重要的努力目標。

ii. 溝通/語言障礙所造成的病人安全問題

自 2003 年美國 JCAHO 提出病人安全年度目標以來，溝通一直是主要欲改善的議題之一，而從一開始專注在各不同專業人員間溝通的議題，到現在逐漸討論到民眾與醫療人員間溝通障礙所引發的病人安全問題，足見溝通議題在病人安全維護影響上的廣度與深度不容我們忽視。而在比較「精通英語」與「英語能力受限(LEP, limited English proficient)」的二種病患族群後，經研究者使用 3 個月的研究數據，初步的研究結果發現，此二種病患族群在不同型態不良事件發生的關

聯上，有顯著不同的結果，簡單來說，溝通問題仍是此二族群最常見的不良事件發生原因，且在比率上無太大差異(42%比 45%)，但在 LEP 組相較於精通英語組病患，則較常出現因不精確/不完整資訊的取得及不確定的解釋/建議，而發生不良事件，比率為 46%比 22%，足見使用非母語的民眾與醫療人員間語言溝通的問題將是未來病人安全工作的改善重點。面對大量新移民及外籍勞工的台灣社會，本署在 94 年 9 月亦針對外籍溝通議題召開跨部會會議，並補助台灣醫務管理學會進行外籍人士擔任醫院溝通志工的試辦計畫，未來如何鼓勵新移民主動參與社區活動，為我國病人安全提供新的助力，將需要我們繼續規劃與研究。

大會中亦由研究者指出，若我們能善加將民眾之健康識字力 (health literacy) 與健康促進 (health promotion) 相互連結，將可使民眾更容易參與病人安全之活動，並對自身的病人安全投注更多努力，而對病患更深入的了解，亦將有助於病人安全的維護。值得一提的是，對民眾而言，安全 (safety) 與維安 (security) 屬密不可分的概念，也是未來我們在推廣病人安全時，所需要進行的選擇，病人安全未來是否會因民眾參與的深入，而延伸討論內容至維安 (security)，將是各組織在推展病人安全時將面臨的議題。

iii. 病患發生不良事件之預測因子探討

欲降低不良事件，除加強醫療專業人員的知能，提供更安全的服務外，了解哪些病患較容易發生不良事件，並加以注意，亦是另一個值得努力的方向，有學者研究指出病患年齡超過 70 歲是一個有顯著的預測因子，但這是否與跌倒有關(跌倒亦屬不良事件之一種型態)，可能需要進一步討論與釐清，但綜合上節所討論的溝通問題，我們可以推論，一般認為較弱勢的族群(老人、小孩、文盲或非使用本國語言者)都屬於不良事件的高風險群，醫療專業人員面對此類病患需要多加注意，以預防不良事件發生。

iv. 通報系統成效之探討

在各國病人安全推動的主要手段上，都脫離不了通報系統的建置與使用，但有學者研究指出，在比較同時期的病例回顧、藥師報告及事件報告後發現，通報仍不足以涵蓋所有的不良事件(reporting is not enough!)，而這三種方式中，以病例回顧所得到的案件數最多，但仍無法包含全部的不良事件，因此研究者建議我們在估算不良事件時，病例回顧是非常重要的方法，但亦應使用其他互補的方法來蒐集資料，以臻完善；我國目前尚無大規模進行病人安全事件之調查研究，未來在進行類似研究時，亦應以多重資料蒐集方式，進行交叉比對，以求幾近真實之結果。

v. 支付制度(財務誘因)的討論

在大會邀請的專題演講中，有一個讓人印象深刻的議題：「Beyond self-interest: The impact of financial incentive on the internal motivation of health professionals」，主要在討論財務誘因對於醫療專業人員行為的影響是否如我們想像般的重要，研究者指出，使用財務誘因引導專業行為，基本上是一種邊際效益較小，且較無持續性效果的手段，而我們也可以預期在不同的財務誘因下，醫療專業團體所可能出現的集體反應，如：在論量計酬的支付制度下，醫療專業團體就可能會出現提供大量醫療服務的行為結果，在論質計酬的支付制度下，醫療專業團體就可能會出現挑選病患、提供較少醫療服務的行為結果等；因此，在現階段全球都專注討論使用何種財務誘因使專業團體提供適切醫療服務的同時，研究者指出，財務誘因並非唯一的政策手段，它只是提升品質的眾多工具中的一項選擇，並且亦非想像中的有效，而使用財務誘因來引導醫療專業團體的行為，將出現許多超出原先預期的反應，是政策決策者需要加以考量的。而心理學家早有研究指出，提供報酬將降低兒童參與自願服務的意願，因此，對成人提供財務報酬來影響、獎勵他們的行為，會有怎樣的結果，如果能誘發專業人員內在動機來達到政策目標，是否為更長遠可行之道，值得我們在討論如何影響醫療行為時的另一種反向思考。研究者建議，在我們使用財務誘因試圖影響醫療行為時，需要(1)專注於照護品質的成

效，(2)計算的基礎需建立在實證結果上，(3)財務誘因的所得，應佔總收入的一個適當比例，(4)且須在一個相互信任的環境下進行，(5)與醫療專業團體相互合作，取得互信，(6)與其他誘因相搭配、整合，而非單純使用財務誘因。

vi. 加拿大病人安全機構(CPSI-ICSP, Canada Patient Safety Institute)

在此次大會中，很高興得知又一個國家型病人安全推動組織成立，加拿大病人安全機構在 2005 年 4 月誕生，該機構網址為：www.patientsafetyinstitute.ca，由加拿大政府在未來五年內編列五千萬加幣，提供這個機構推廣病人安全。目前 CPSI 主要的任務為資助加拿大境內病人安全研究，包含加拿大醫療事件通報及預防系統 (CCMIRPS，網址：http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodpharma/index_e.html)，及推廣加拿大的 RCA 分析架構；在 ISQua 會場外有 CPSI 攤位介紹，經與 CPSI 工作人員短暫交談後得知，他們所建立的 RCA 架構亦向英國 NPSA 取經，而 CPSI 除設定六個病人安全目標策略外，亦將在 2005 年 10 月 21 日至 28 日間舉辦病人安全週活動，未來我國亦可以加拿大 CPSI 聯繫，進行交流合作，以交換在病人安全推廣上之經驗。

3. 小結

i. 病人安全已非僅屬醫療品質領域之一部分。

由此次大會的討論中，個人認為，病人安全已從醫療品質討論議題之一，逐漸擁有其獨立的內涵，在病人安全範圍的討論下，越來越多由民眾端衍伸下的議題逐漸發展，從「do no harm」到「language barriers」，而在民眾參與層度的加深後，未來更可能出現「security」或是「privacy」等相關的議題，將逐漸超出原醫療品質所討論的範圍，或可說是將民眾所關心的醫療品質議題，在病人安全中加以整合討論，病人安全未來發展的方向將與過去傳統醫療品質的研究不同，雖然二者仍有重疊之處，但病人安全之研究將逐漸與醫療品質分列。

ii. 我國病人安全推動目前以國際同步，但仍需持續努力。

在此次會議相關報告、醫院參訪及國際交流中，可清楚見到台灣目前在病人安全的努力與國際同步，惟國內因現實因素，尚無法成立病人安全的專責機構，並投注更多資源進行本土化病人安全相關研究及推廣(如：病人安全事件的實證調查、鼓勵通報等)，對於未來病人安全的推動是否會逐漸落後於國際腳步，值得我們密切觀察與注意。



Pediatric Critical Care

SAFETY ALERT

Look-alike Medication Vials

Background: Within the last two months there have been two reported occasions of KCl vials being found in non-KCl designated bins within Pyxis. The most recent discovery was of KCL with the Hep lok solutions and they both are 10 ml purple labeled vials.

In addition, nursing has reported look-alike vials with midazolam, magnesium and milrinone. Nursing has identified both of these as significant safety risks.

What's New? Pharmacy has/ or is planning to implement the following changes:

- ✓ Pyxis returns to return bin only. **Rationale:** *Limited return to one contained bin will constrain ability to inadvertently replace return vial in wrong bin*
- ✓ KCl vials will soon be packaged in small sealed plastic wrappers with a warning label on exterior of bag. **Rationale:** *Identifying a medication as high risk through purposeful labeling and packaging is a successful step in risk reduction.*
- ✓ Empty the top drawer of center Pyxis station so that only return bin is in drawer. **Rationale:** *Removal of other meds & vials will designate top drawer of center station as return bin only.*
- ✓ Ongoing education/support for Critical Care staff re: single use practice for vials. **Rationale:** *Within the past year, Pharmacy has moved to a single vial use practice for out-of-pharmacy prepared medications and vial access based on national recommendations for effective and efficient and safe medication delivery.*

What's Next? Continued investigation and discussion around strategies to minimize potential errors with look-alike medication vials. Any ideas? Please contact your CNC, Peter S., Lynn C., Cheryl Baldwin or Tracie N.