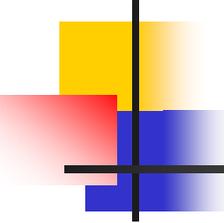


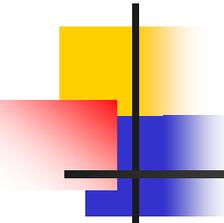
危機管理 (Crisis Management)

萬芳醫院 護理部 林富美
聯絡方式：mei@wanfang.gov.tw



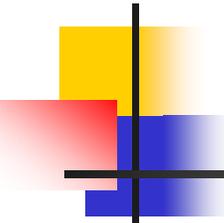
學習目標

- 能瞭解常見的醫療疏失及法律責任
- 能瞭解護理人員如何提供病人安全照護
- 能瞭解危機管理之定義及功能
- 能瞭解危機管理的因應策略
- 能瞭解督導長與護理長在危機管理中之角色
- 能瞭解醫療風險管理的十誡



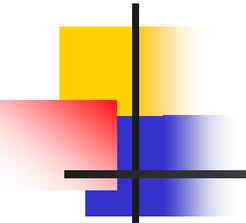
前言

- 醫療照護結果存在**高度的不確定性**，疾病的進展不一定可以人力控制，醫療人員及病人，乃至病人的家屬，都可能影響醫療的結果。
- 當治療的結果出乎病家(包括病人及其家屬朋友)的期望時，就可能發生**醫療糾紛**。
- 醫療糾紛事件無論就機構或個人而言，都是一件**危機事件**，需要審慎處理。



醫療行為之特徵

1. 侵入性：檢查、治療、處置...
2. 危險性：各項檢查、治療、處置均有其危險性
3. 複雜性：身體機能之交互影響...
4. 專業性：次專科、專科護理、檢驗...
5. 急迫性：是否危及生命
6. 差異性：每個人都是獨立個體

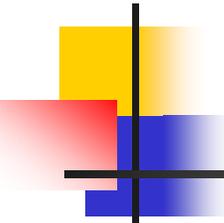


醫療關係之當事人

早期：病人 ↔ 醫師

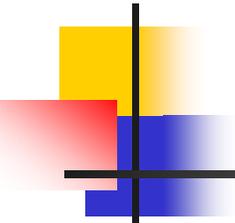
晚期：病人 ↔ 醫院(醫師)

近期：病人 ↔ 健保局(醫院、醫師)



醫療疏失之法律四要件

- 在法律層面，針對醫療疏失的責任認定，必須符合下列四項要件：
 - 為**醫療之行為**：檢驗、診察、診斷、治療、用藥、放射、護理等。
 - 病人有**受傷或死亡**之事實。
 - 醫療人員**行為有過失**，應注意、能注意、不注意。
 - 醫療行為與傷亡間有相當**因果關係**。



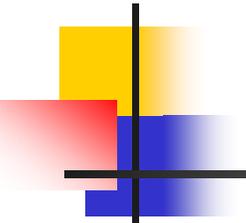
三大法律責任

(吳旭洲,2005)

- 行政責任：
罰鍰、停業處分及撤銷開業執照、執業執照及護理人員資格證書等。
- 民事責任：
損害賠償。
- 刑事責任：
過失傷害、過失重傷、過失致死。

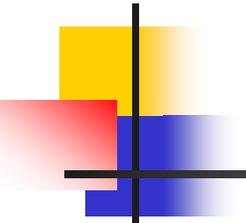
民事損害賠償之計算標準 (吳旭洲,2005)

賠償類型	認定標準		請求賠償項目
財產損害賠償	有較為客觀的認定參考標準	侵害生命權	1.喪葬費 2.醫藥費 3.扶養費
		侵害身體、健康	1.增加生活上需要之費用(醫藥、復健、義肢輔具、輪椅、交通、看護、早療、特教等) 2.喪失或減少勞動能力(薪資損失、預期損失等)
精神賠償	主觀性質，認定標準界定困難 (判例約30-50萬)	侵害生命權	慰撫金(父母、子女、配偶)
		侵害身體、健康	慰撫金



醫療疏失的認識

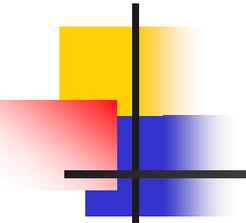
- 錯誤事件多半是由一個疏失的產生，繼而導致一連串錯誤所引起的。(乳酪效應)
- 錯誤可能發生在任何的醫療系統或機構，例如診所、藥局、護理之家、健檢中心、檢驗院...等。(Anonymous, 2001c; Rockville, 2001b)
- 醫療疏失可能發生在任何醫療系統中，包括：診斷錯誤、治療錯誤、檢驗錯誤、手術錯誤、給藥錯誤以及系統疏失。(Rockville, 2000)



醫療錯誤 VS 醫療傷害

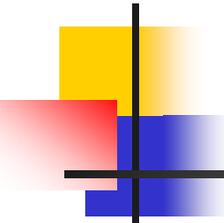
- 醫療錯誤不一定會造成醫療傷害，但是醫療傷害一定是醫療錯誤所造成的結果。
- 一個安全的醫療環境，可以降低醫療錯誤的發生，進而減少醫療傷害的結果。

(JAMA.2000;284:2175-2177)



醫療糾紛增加之原因

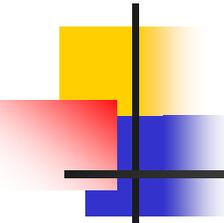
- 消費者意識抬頭，努力爭取個人權利
- 功利主義盛行，做有利的事-利己利他
- 醫療事業發達，病人的選擇增加



錯誤發生的原因

- 很多都常發生在常規的事項中
- 現今醫療系統之複雜性
- 醫學本身不是絕對的
- 醫病間溝通不良
- 醫護人員不專心、不用心所造成
- 缺乏安全的照護環境所引起
- 醫護人員專業能力不足所致
- 醫院管理不當所致

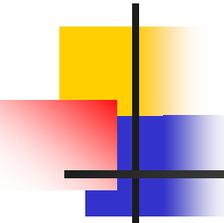
(Anonymous, 2001c; Stafford, 2000)



醫療疏失 豈止打錯針？

- 83.4. 高雄縣一群小學生突發腹痛，還有人上吐下瀉，經送往曉明醫院就醫，醫師研判是盲腸炎，11個孩子都被開刀截掉盲腸。但事後證實，這些學童只是食物中毒，11個人的肚子都被白割一刀。
- 84.10. 台北榮總爆發院內感染瘧疾事件。醫護人員為病人施打造影檢查的顯影劑時，沒有置換導管，正巧受檢者中，竟有一人在境外感染瘧疾，結果瘧原蟲順著導管逆行，流到其他受檢者的體內，造成4人死亡。

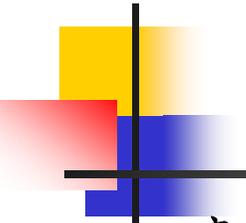
(台北地檢署檢察長施茂林在台中榮民總醫院演講時，列舉之醫療過失事件)



醫療疏失 豈止打錯針？

- 91.11. 台北縣北城婦幼醫院嬰兒是護士錯拿「肌肉鬆弛劑」為新生兒注射「B型肝炎」，造成一嬰死亡多人住院急救。
- 91.12. 屏東縣東港崇愛醫院藥局將「降血糖藥」錯投為「抗組織胺」，造成156人吃錯藥，多人住院急救。

(台北地檢署檢察長施茂林在台中榮民總醫院演講時，列舉之醫療過失事件)

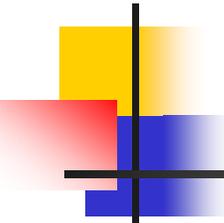


醫療疏失 豈止打錯針？

- 產婦在醫院臨盆，竟無醫師接生，嬰兒墜地死亡；
- 醫護人員把劇毒的氰酸鹽混入外用藥內，替病人療傷；
- 病人名牌被掛錯，工作人員推錯床而開錯刀；
- 靜脈注射錯把藥物注入動脈，導致組織壞死；
- 右鼻腔動手術，竟割斷視神經和動眼神經，造成右眼失明；

(台北地檢署檢察長施茂林在台中榮民總醫院演講時，列舉之醫療過失事件)

- **2條手術巾 留在腹腔即縫合 產婦結腸穿孔造肛門 醫師被訴 (2008/09/27)**

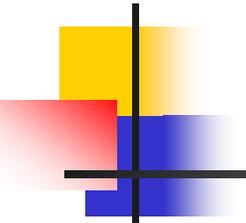


醫療疏失 豈止打錯針？

護理人員出的問題

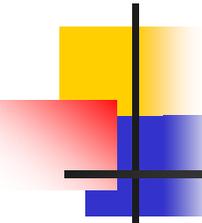
- 嬰兒被棉被重壓窒息死亡；
- 醫院使用電器為嬰兒保溫，嬰兒遭電器灼傷；
- 投藥打針輸血時，沒有核對名牌而打錯對象；
- 護士誤取石碳酸作為鹽水替病人灌腸，病人全身發麻，搶救無效死亡；
- 護士誤將福馬林當成外用鹽水，醫師拿來替病人擦拭眼睛傷口，使得眼球失明；

(台北地檢署檢察長施茂林在台中榮民總醫院演講時，列舉之醫療過失事件)



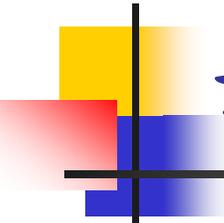
醫院常見的醫療糾紛

- 全院性方面：
 - 給藥錯誤
 - 醫師診斷或治療過程錯誤
 - 醫療法律意外事件
 - 病人或家屬對醫療照護不滿
 - 病人跌倒
 - 溝通態度及語氣不當
 - 醫療儀器故障或使用不當
- 護理方面：
 - 給藥錯誤
 - 輸錯血
 - 病人跌倒
 - 燒傷、電擊傷
 - 病人辨識錯誤
 - 院內感染
 - 溝通態度及語氣不當



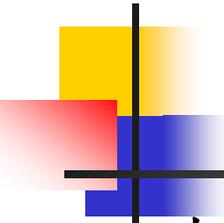
護理人員容易犯錯的原因₁

- 工作時間過長，在身心疲憊之狀態下，易生判斷錯誤之過錯；
- 每位護理人員照顧太多病人，
- 病人住院天數縮短，沒時間詳細了解病情做適當的判斷；
- 護理人員的能力與經驗，不符合病人的病情及嚴重度；
- 工作非專科化，人員對工作的科別不熟悉；
- 護理人員的自主權不夠：不適當的政策或流程，護理人員不敢報告主管，而護理主管不敢要求醫院改善；



護理人員容易犯錯的原因₂

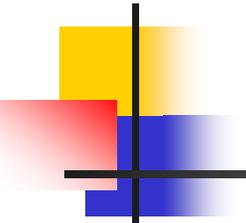
- 醫療設備陳舊，或對新式儀器操作不熟練；
- 醫院提供不安全的設備供護理人員使用，病房設備未依住院病人之需求配置；
- 藥品管理問題
 - 相似藥品放在一起、藥品更換頻率太高，人員來不及認識更換包裝的藥品；
- 口頭醫囑傳遞不清楚、手寫的醫囑潦草；
-



護理如何做好病人安全照護₁

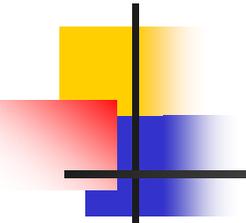
在各項護理照護工作中-

- 落實各種**查核動作**，如三讀五對。
- 遵守**標準作業程序**，如技術準則。
- 落實**藥品的貯存管控**
- 臨床護理人員**在職教育**，以提升照顧品質
- 熟悉常規**異常通報及危機應變系統**
- 完善**護理品管指標**，定期監測
 - 依高危險、量的多少、潛在性問題及高成本，做為標準建立與指標監測。



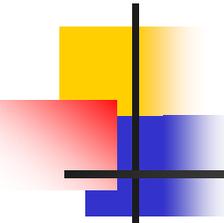
護理如何做好病人安全照護₂

- 建置意外事件通報系統-需提報的意外事項有：
 - 檢查或治療過程中的錯誤或不良的結果
 - 檢查或治療對象錯誤
 - 給藥錯誤
 - 輸血錯誤
 - 跌倒事件
 - 非預期性的拔管意外
 - 非預期性的異物留存體內
 - 其他傷害，如燙傷、壓瘡
 - 潛在性的醫療糾紛



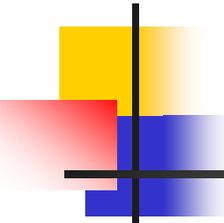
護理如何做好病人安全照護₃

- 使用**根本原因分析**(Root Cause Analysis)
 - 針對照護所發生的重大意外事件，確立其基本問題或導致原因的過程分析。
- 更新**專業能力**，進行跨科交叉輪調訓練，強化專科訓練。
- 增加學校**臨床教育**時數，學習充足的技能與知識。
- 加強護生**人文素養**的培養
 - 在護理教育的養成過程需要教育者親自行動的帶領，去感受護理照護的柔性，而不只是一種技術導向的手藝。



如何改善及避免醫療糾紛

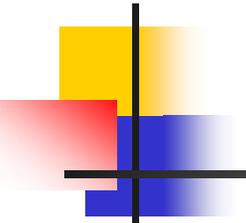
- 加強醫護之溝通技巧，坦白說明、平等共同參與醫療決策
- 以病人為中心之作業考量，以真誠關懷病人、病家一定可以感受到誠意
- 重視病人知的權利並告知的義務，隨時掌握病況並適時說明病情
- 定期舉辦教育訓練
- 接受口頭或電話醫囑的程序必須再度向開立醫囑的醫師重複醫囑內容



以新觀點、新思維看待醫療疏失

- 每一件醫療錯誤都是反映出一個制度有缺失的地方。
- 以新觀點看待醫療疏失
 - 承認人都會犯錯。
- 以新態度處理醫療疏失
 - 改變思維方式，從“誰”犯了錯誤？轉為“為什麼”錯誤會發生？

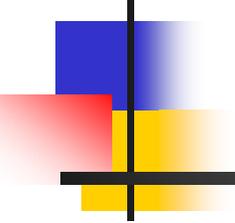
(長庚:楊秀儀助理教授)



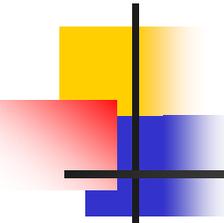
99-100年度

醫療品質及病人安全工作目標

- 目標一：提升用藥安全
- 目標二：落實感染控制
- 目標三：提升手術安全
- 目標四：預防病人跌倒及降低傷害程度
- 目標五：鼓勵異常事件通報
- 目標六：提升醫療照護人員間溝通的有效性
- 目標七：鼓勵病人及其家屬參與病人安全工作
- 目標八：提升管路安全
- 目標九：加強醫院火災預防與應變

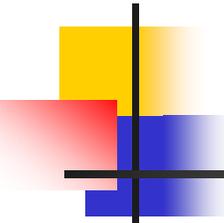


危機管理



危機的特性*

特性	內容
階段性	■ 分為危機警訊期、危機預防／準備期、危機遏止期、恢復期與學習期。
威脅性	■ 威脅性的強弱端視可能受到損失價值的大小而定，而此類的認定過程全依決策者的認知而定。
不確定性	■ 狀態的不確定、影響的不確定、反應的不確定等，形成極具挑戰性的考驗。
時間上的緊迫性	■ 危機突然發生時，決策者必須在時間的壓力、資訊不全、溝通困難及狀況複雜的情形下立即做出決策。
雙面效果	■ 危險或機會



危機管理的意義

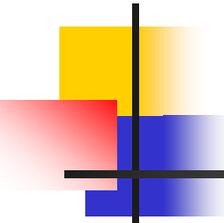
- 狹義

危機管理係指臨床或行政活動的設計，用以**確認、評值及減少**病人發生與治療有關的損傷。

- 廣義

危機管理涵蓋醫療機構內**所有保護財物資源免遭損失**之行為，包括減少病人、員工及訪客的損傷，減少醫院財產受損，降低機構可能遭控訴之機會。

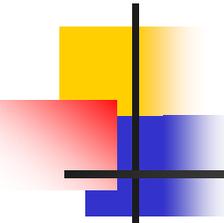
(王憲華，2007)



危機管理之定義

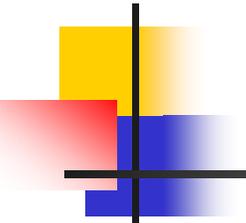
- 組織為避免或減輕危機情境所帶來的嚴重威脅，而所從事的長期規劃及不斷學習、適應的動態過程，是一種針對危機情境所作的管理措施及因應策略。

(孫本初，1997)



危機事件與組織功能

- 組織在危機發生前功能保持動態平衡，
- 當遇到某些可預測之誘發危機的事件時，組織可能採取預防措施而避免危機發生；
- 也可能遇到無法預測之誘發危機的事件，而發生危機事件。
- 在經過危機事件處理後，組織功能可能
 - 恢復原來功能
 - 功能降低
 - 成長



收集可預期的誘發事件

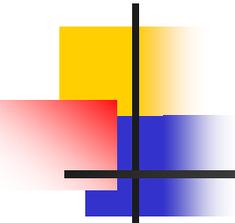
- 專科護理知識
- 專案或研究報告
- 意外事件報告
- 病人滿意度調查
- 資深護理人員的經驗
- 充分了解病人病情
- 確實執行病房巡查、安全檢查
- 病歷紀錄審查
- 各班交班報告

(李引玉，1996)

醫療院所發生危機的因素*

	組織外在因素	組織內在因素
非人為因素	<ul style="list-style-type: none"> ■ 天然災害：颱風、水災、地震 ■ 火災 ■ 停電 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 儀器設備異常 ■ 資訊系統當機 ■ 電梯意外傷害 ■ 火災 ■ 停電
人為因素	<ul style="list-style-type: none"> ■ 群眾抗議 ■ 流氓滋事 ■ 尋仇 ■ 政策制度改變 ■ 媒體不當的報導 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 員工對工作環境不滿 ■ 勞安措施不當 ■ 管理制度不佳 ■ 作業流程不當 ■ 醫療措施不當

(林政彥等，2003)



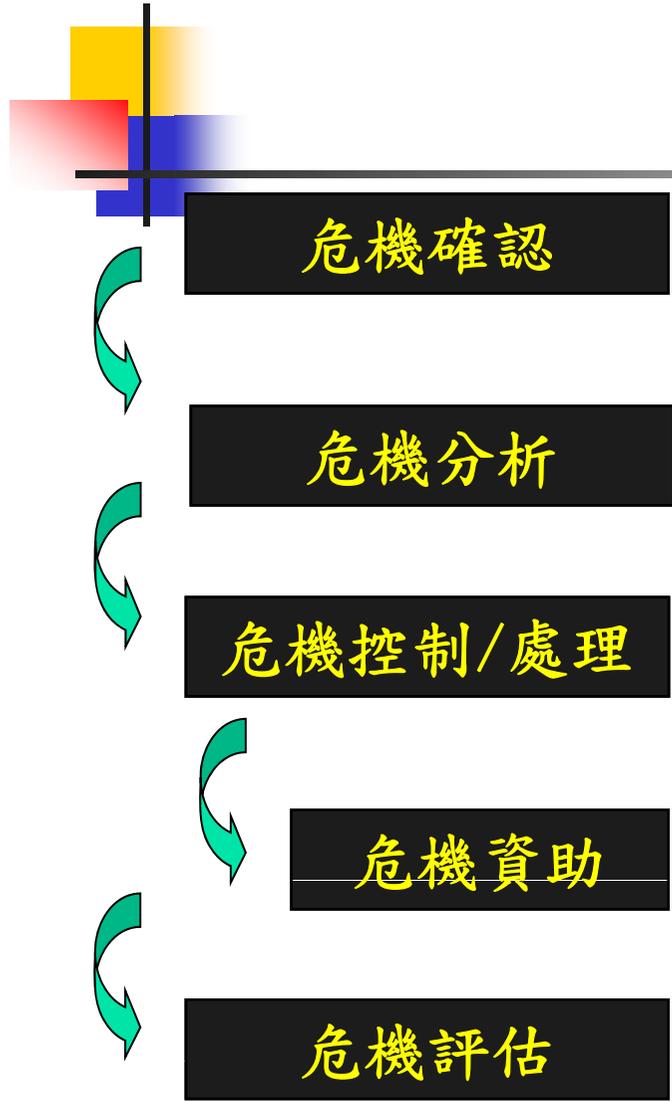
醫療機構危機管理的功能

- 保護醫療機構財物。
- 保護人力與不可測知的資源。
- 預防病人、家屬與員工的傷害。
- 降低個人損失或單純的意外事件。
- 持續進行監測，改善醫療品質。
- 應用危機管理步驟，審查每件意外事件的模式。

(洪芬芳，2005)

危機管理程序

(Blouin&Brent,1993)



危機確認

- 收集內、外在造成潛在損失資料
- 持續確認可能的不利因素
- 危機(意外)事件報告為最有效和常見方法
- 病人抱怨、滿意度調查、安全事件報告…

危機分析

- 威脅程度、損害嚴重性分析
- 將注意力集中於高危險區域

危機控制/處理

- 接受危機、避免暴露、預防損失、降低損失、暴露隔離、契約轉移
- 教育訓練、適當人力、意外事件賠償保險

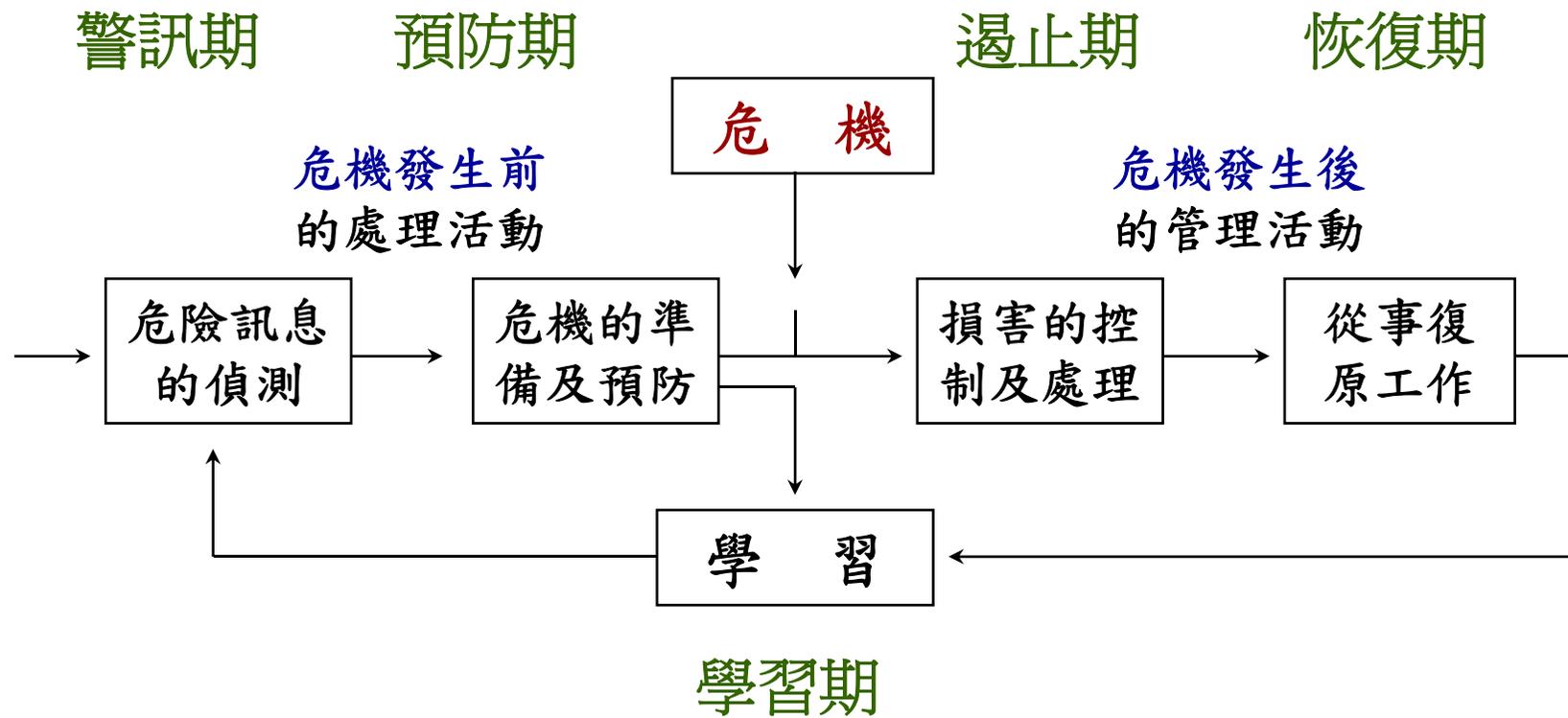
危機資助

- 對潛在損失風險不能完全控制時，應有財務資助-提撥準備金、商業保險

危機評估

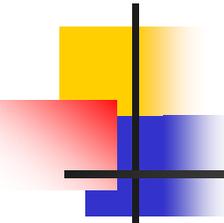
- 評量危機管理之有效性，合乎時代要求及標準
- 整理完整報告，強調重點，供相關單位參考

危機管理的五大步驟



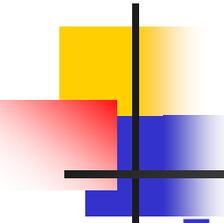
(Christine M. Pearson等，1996)

互動性的危機管理



危機管理的因應策略-1

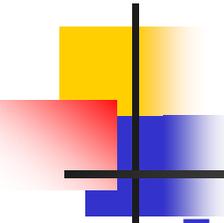
- 危機發生前的管理活動
 - 進行偵測、檢查、調查
 - 界定危機、分析狀況，提昇危機意識
 - 暢通溝通管道，聆聽內行人的說法，察覺危機
 - 建立預警通報系統，消除危機
 - 擬定危機應變計畫
 - 採取標準作業程序
 - 模擬演練及學習
 - 建立社會資源支援體系
 - 建立完善及彈性制度



危機管理的因應策略-2

■ 危機發生時的管理活動

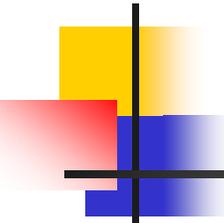
- 成立應變小組(公關、法律、財務、安全、專業等)
- 擬定應變計畫，迅速解決危機
- 救援、安置
- 掌握正確資訊
- 暢通溝通管道，迅速整合各部門意見
- 指定發言人，統一對外發言，注意形象



危機管理的因應策略-2(續)

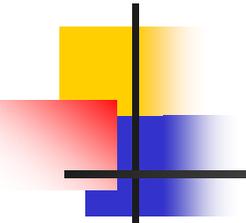
■ 危機發生時的管理活動

- 派遣高階主管到危機現場，但是不到最後關頭，不要亮出王牌
- 動用社會支持資源
- 不要讓民眾僅能透過媒體才得知消息
- 不必急著追究責任
- 危機過程需做成報告(意外事件報告)



危機管理的因應策略-3

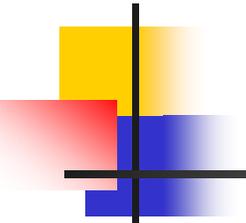
- 危機發生後的管理活動
 - 加速復原工作，使災害減輕到最輕
 - 盡可能修補到危機發生前的狀況，甚至更好的狀況
 - 檢討改進，確認危機的原因
 - 技能 常規 態度 作業流程
 - 作好對外溝通，掌握資訊
 - 前事不忘、後事之師，從錯誤中得取教訓
 - 書面記錄，累積經驗
 - 形象、聲譽的再建立
 - 推展下一波危機管理計畫



新聞媒體的處理原則

- 勿迴避媒體採訪，避免產生臆測及杜撰
- 建立發言人制度，由高層擔任可建立可信度及權威感
- 注意發言人代表的醫院形象，保持堅定、誠懇態度
- 先蒐集事實，預測演練，避免臨時慌亂
- 儘快公佈事件原委，避免謠言散播
- 與新聞媒體建立良好關係
- 主動提供媒體書面資料，避免杜撰新聞

(林政彥等，2003)



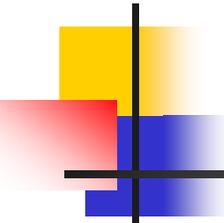
情理法的處理原則

- 處理事情時是法、理、情
- 面對危機時應情、理、法

把『情』字放在第一位，

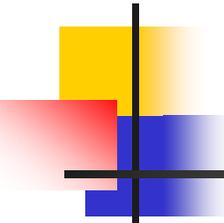
凡事依『法』處理，並不是解決危機良方。

(陳辭修，1999)



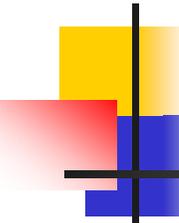
危機事件報告

- 通常指任何與病人照護常規不一致的所有情況，一但發生此現象，即應提出報告。
- 危機報告內容應涵蓋
 - 危機事件中所有相關人員
 - 病人的身分資料
 - 病人的社經狀態
 - 危機事件的敘述，包括事件地點、種類、損失程度、當時的發現、病人狀況....等。



危機事件報告的原則

- 只談問題與結果的**事實陳述**，而非批評、判斷性。
- 清楚制定危機事件報告的**政策和程序**，內容應涵蓋哪些。
- 應視為**機密文件**來處理，不可放入病歷中。
- 另設**追蹤報告**，由單位主管繼續追蹤調查。
- 報告不可做為**人員懲處**之參考，應作為諮商及輔導之用。
- 強調**所有人員的參與**，非只有護理人員。
- 資料應完整收集並加以**分析、回饋、討論**以解決問題。



督導長與護理長在危機管理中之角色*

(陳綱華等，1997)

■ 行為表現方面

- 即時出面處理。
- 安撫情緒、請聽主訴。
- 不爭辯或打斷說話。
- 詢問病人或家屬期望，希望醫院如何處理及配合。
- 不能有任何情緒反應。
- 病歷紀錄、護理紀錄及意外事件報告應詳細記載當時情況。

■ 態度方面

- 推行以病人為尊的服務理念。
- 推行禮貌運動與微笑運動。
- 鼓勵護理人員發揮護理專業生命力，使病人感受到關懷的照護。
- 主管應以身作則，重視與病人及家屬的互動。
- 千萬不要輕忽病人的抱怨。

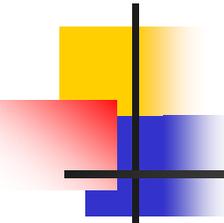
醫療風險管理的十誡

"犯禁10條"

M.D.

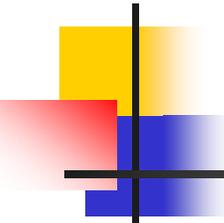
原文取自 David Rubsamen

- 第一條：千萬不要竄改病歷
- 第二條：病歷記載一定要詳實完整
- 第三條：當出現狀況時，不要死板地執行常工作，需要提高警覺，臨機應變
- 第四條：不要讓菜鳥護士獨立作業，尤其是在大夜班
- 第五條：建立檢驗危險值的通報系統，可使用手機(傳簡訊)並落實追蹤
- 第六條：養成習慣閱讀上次或之前的就醫記錄(內容)
- 第七條：不要硬吃困難或沒把握的病例，適宜轉介給專家處理
- 第八條：給予年青或無照住院醫師督導與監視(supervision)
- 第九條：一旦進入法律程序(打官司)，電話錄音通話內容
- 第十條：寧可購買足夠或額度較高的醫療責任險，以便應付理賠



危機管理秘訣

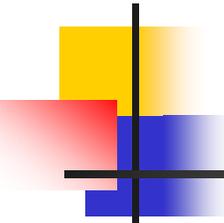
- 快、狠、準
 - 盡快找出事實真相，誠實面對-講清楚說明白
- 集中力量
 - 超低姿態面對指責，展現悔改誠意-力量用在刀口上
- 絕不能說謊
 - 每一個謊言都需要更多的謊言來掩蓋



危機管理成效

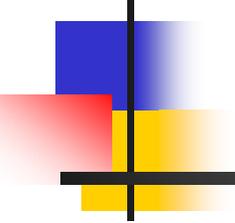
回歸管理基本面

- 落實日常管理
- 良好執行技巧
- 落實品質管理
- 去除及預防錯誤、瑕疵及問題發生
- 降低機構損失



結論

- 醫療錯誤不可能完全避免，但是，再多一點誠意、再多一些人性關懷，錯誤就會減少一些，生命就可少受些無謂的傷害，積極的從錯誤中學習改進。
- 護理人員是醫療體系中，第一線與病人最為親近的醫療人員，也是醫療錯誤防治的最後一道防線。
- 危機是可以管理的，端看組織如何去處理與面對危機，當然，事前的預防與準備，會影響處理危機的品質。



感謝傾聽
