

病安文化與中心導管推廣運用

趙子傑

林口長庚紀念醫院 一般外科系

課程大綱

- 病人安全文化的定義及組成要件
- 病人安全文化調查介紹
- 病人安全文化調查結果之運用
- 病人安全文化調查結果運用於中心導管照護

病人安全文化的定義及組成要件

「文化」的定義

- 沒有任何一個定義足以完整地包含文化實有的內容，每個定義都只能說到文化的某一個或若干個的層面或要點，但若把這些定義綜合起來看便可知道文化是甚麼（殷海光, 1988）。
- 中國文化大學出版的《中文大辭典》對「文化」的解釋是：「為德語kultur英語culture之譯語，謂人類社會由野蠻而至文明，其努力所得之成績，表現於各方面者，為科學、藝術、宗教、道德、法律、風俗、習慣等，其綜合體，則謂之文化。」（林尹、高明1985）。
- 《韋氏新世界辭典（Webster's New World Dictionary）》對「文化（culture）」的解釋為：「（1）一個民族或一群人的思想、風俗、技能、藝術等，在當代或後代移轉、溝通或傳承；（2）在某一特定時期的一個民族或一群人之思想、風俗等。」

組織文化

- 影響組織文化的因素：公司的經營、地理位置、歷史，以及員工的個性和員工之間的互動模式。
- 組織文化的定義：
 - ▶ 態度、價值觀、行為規範和期望的認知框架。
 - ▶ 集體的思想、習慣、態度、情感和行為模式。
 - ▶ 被一個團體採用，做為已被接受之解決問題方式的安排、材料或行為之模式。

- 醫療機構或組織內的文化決定機構如何處理人、財務、病人照護服務、倫理、個人差異及外部社區問題。
- 機構或組織強調合作、授權與面對風險，就可以建立品質文化。
- 醫院的領導者必須做為品質文化的模範，界定醫院的品質政策，帶領文化轉型的流程。

- 品質專業人員以下列評估及促進組織文化：
 1. 致力於在機構內建立一個可以讓員工對品質問題討論及做出創新改變的文化。
 2. 建立長期計畫，而不是受限於財務所得的短期計畫。
 3. 管理風格具有參與性，而且是靈活的。
 4. 組織員工代表，並對其授權。
 5. 增加機構內人員的溝通。

6. 提供員工參與品質活動之機會。
7. 建立團隊。
8. 要有系統性的思考。
9. 計算可能面對的風險。
10. 最高管理層的承諾、領導和參與。

安全文化的定義

- 安全文化（ safety culture ）是指許多的個人以團隊的模式一起工作，以提供一致性的照護，預期會影響安全照護的潛在障礙，並對突發事件產生反應。

安全文化的組成要件

- 包括組織（或機構）的支持和承諾並提供必要的資源，不因追求效率而犧牲安全，而且有良好的溝通和通報發生的錯誤。安全文化可以存在於整個機構或組織，也可存在於部門或團隊。
- 安全文化，包含了促進組織的優先次序和對安全的承諾之所有的態度、觀念、行為、能力和價值觀。

安全文化與安全風氣

- 安全風氣指的是一個組織的安全文化可衡量的方面，並著重於觀念和態度。在高風險行業，安全風氣描述的是涉及在工作場所整體優先的安全之一組行為和程序的看法。
- 安全文化與安全風氣（ safety climate ）經常被視為同義詞

Makary MA, Sexton JB, Freischlag JA, et al. Operating room teamwork among physicians and nurses: teamwork in the eye of the beholder. J Am Coll Surg 2006;202(5):746-752.

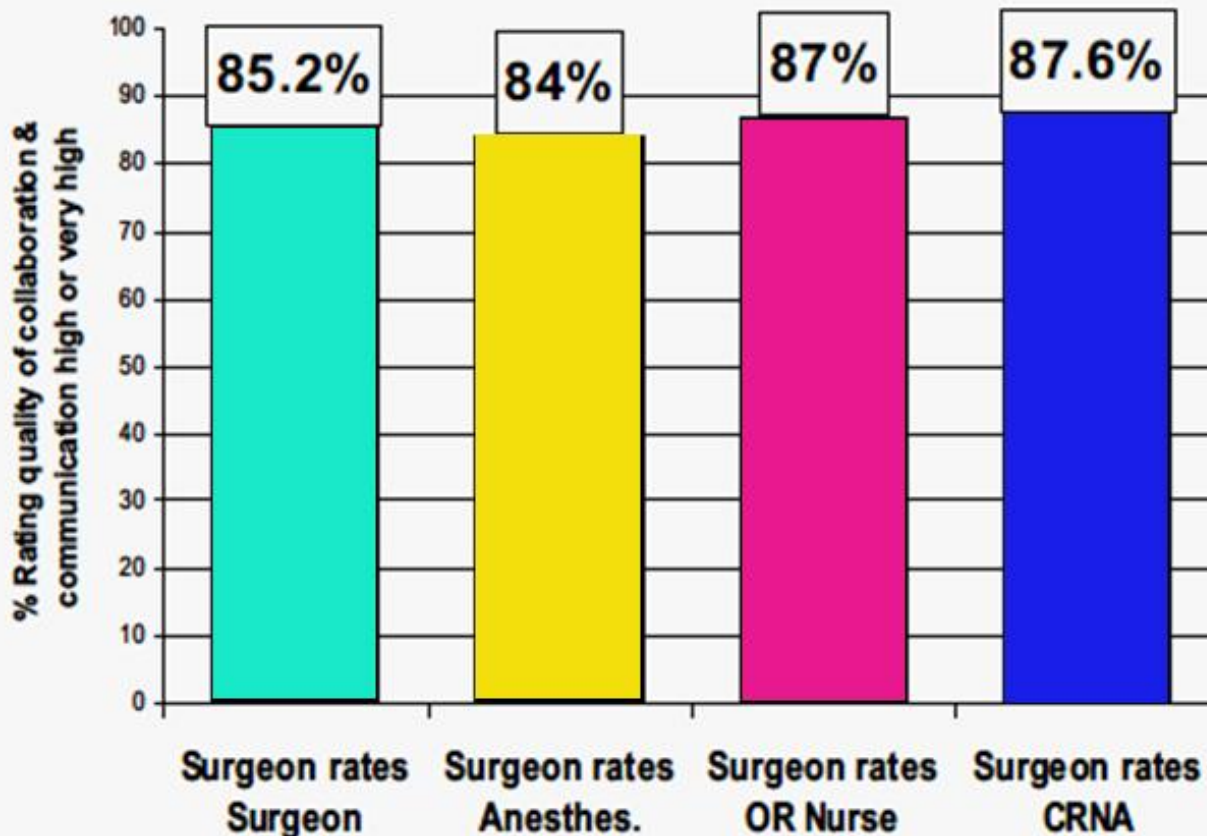


Figure 2. The surgeon's view of operating room (OR) teamwork by OR caregiver role. Anesthes., anesthesiologist; CRNA, certified registered nurse anesthetists.

病人安全文化調查介紹

病人安全文化調查之作用

- 病人安全文化調查可以顯示出機構（或組織）員工對機構內安全之看法，決策者可根據調查的結果擬定推展病人安全的策略。
- 員工因為瞭解調查的結果而知道需要努力的目標與病人安全活動的緣由，更會樂於參與改善活動，促進病人安全文化。

醫策會病人之安全態度量表

- 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會以美國德州大學所發展之醫院病人安全態度量表 (Safety Attitudes Questionnaire; SAQ) 為藍本，再參考國外其他機構及文獻資料制定出病人安全態度量表。
- 包括六個病人安全文化的構面：
 1. 安全風氣 (safety climate)：對一個強力且積極的組織安全承諾之看法。
 2. 團隊合作的風氣 (teamwork climate)：對人員之間的合作所感覺到的品質。
 3. 對壓力的認知 (stress recognition)：認知所做的表現如何被壓力影響。
 4. 對管理的感受 (perception of management)：認同管理的行動。
 5. 工作狀況 (working condition)：對工作環境和後勤支援 (如：人員、設備等) 所感覺到的品質。
 6. 對工作的滿意 (job satisfaction)：關於工作經驗的積極性。

病人安全文化調查

美國醫療照護研究與品質機構 (AHRQ)

綜合項目

- ◆ 單位內團隊合作
- ◆ 主管/管理者的期望和行動促進病人安全
- ◆ 組織學習 — 持續改進
- ◆ 管理階層支持病人安全
- ◆ 病人安全的整體看法
- ◆ 關於錯誤的回饋和溝通
- ◆ 事件發生的通報頻率
- ◆ 溝通的開放度
- ◆ 跨單位的團隊合作
- ◆ 工作人員
- ◆ 交班及病人轉移
- ◆ 對錯誤的非懲罰性反應

醫策會病人安全文化調查系統

病人安全文化調查綜合項目

- ◆ 團隊合作
- ◆ 單位安全風氣
- ◆ 對工作的滿意
- ◆ 對壓力的認知
- ◆ 對管理的感受
- ◆ 工作狀況
- ◆ 管理支持病安活動
- ◆ 跨單位團隊合作
- ◆ 交接班

病人安全文化調查結果之運用

美國醫療照護研究與品質機構病人安全文化調查結果

病人安全文化的綜合項目	正向反應的平均 %
◆ 單位內團隊合作。	80%
◆ 主管/管理者的期望和行動促進病人安全。	75%
◆ 組織學習 — 持續改進	72%
◆ 管理階層支持病人安全	72%
◆ 病人安全的整體看法	66%
◆ 關於錯誤的回饋和溝通	64%
◆ 事件發生的通報頻率	63%
◆ 溝通的開放度	62%
◆ 跨單位的團隊合作	58%
◆ 工作人員	56%
◆ 交班及病人轉移	45%
◆ 對錯誤的非懲罰性反應	44%

資料來源：Sorra et al., 2012.

2011年病人安全文化調查結果

病人安全文化測量構面	正向回答百分比	正向回答分數
團隊合作	48.4	70.9
單位安全風氣	44.9	70.3
對工作的滿意	45.0	67.3
對壓力的認知	58.3	71
對管理的感受	40.7	65.4
工作狀況	48.5	69
管理支持病安活動	37.0	65.4
跨單位團隊合作	26.3	60.7
交接班	16.1	52.3

醫院家數：38家，樣本數：31,651人

資料來源：醫策會病人安全文化調查系統

2011年病人安全文化調查結果

單位 \ 構面	團隊合作	單位安全風氣	對工作的滿意	對壓力的認知	對管理的感受	工作狀況	管理支持病安活動	跨單位團隊合作	交接班
加護病房	45.7	40.8	38.9	59.0	36.8	45.2	33.0	22.9	14.1
手術室	40.1	38.8	38.6	59.4	34.7	39.9	32.7	22.7	15.1
急診	39.4	35.3	39.9	57.1	31.9	40.1	28.3	17.9	13.2
內科病房	50.9	45.2	42.4	64.0	39.3	47.6	34.4	24.3	14.5
外科病房	49.6	46.0	43.6	61.7	39.8	48.1	33.7	24.3	13.5
婦/產科病房	48.4	47.4	46.7	56.1	41.9	52.2	42.4	29.6	18.6
兒科病房	50.2	45.8	45.9	63.1	38.4	49.3	35.2	29.0	16.1
不分科病房	42.6	40.8	44.1	58.1	39.8	44.0	34.4	25.6	12.6

資料來源：醫策會病人安全文化調查系統

團隊的定義

- 團隊是由兩個或兩個以上的人組成，每個團隊成員有特定的角色，執行相互依賴的工作，除了能適應工作與環境之外，並有共同的目標（Salas et al., 1992）。

團隊的關鍵屬性

1. 由兩個或兩個以上的個人組成。
2. 組成的成員具有特定的角色和任務，而成員之間互動以實現一個共同的目標。
3. 團隊成員有能力做出決定。
4. 團隊成員在高工作量的環境使用專門的知識和技能。
5. 團隊成員從工作之相互依賴而產生集體行動。

有效的團隊

- 團隊成員因知識、技能和態度而形成團隊的特點，所以無論是否有一致的成員，團隊也能夠極為可靠和有效地執行任務。
- 有效的團隊之特點包括：
 1. 團隊領導 (team leadership)
 2. 支持行為 (backup behavior)
 3. 相互監督成效 (mutual performance monitoring)
 4. 溝通 (communication)
 5. 適應能力 (adaptability)
 6. 分享的心智模式 (shared mental models)
 7. 彼此信任 (mutual trust)
 8. 團隊導向 (team orientation)

團隊合作（teamwork）的定義

- 團隊成員因結合知識、技能和態度（knowledge, skills, and attitudes; KSAs）而有適應性和相互依存的表現。

（ Baker et al., 2006 ）

團隊合作 (teamwork)

- 團隊合作並不是把一些人聚在一起而已，而是取決於成員之間合作的意願、協調和溝通，並且著重於實現讓所有工作有最佳結果之共同目標。
- 團隊合作並不需要團隊成員永久地在一起工作，而是由一個包含分享團隊知識、技能和態度之承諾來維持。團隊合作能否順利進行，決定於每個團隊成員是否能夠預先看到他人的需要，適應對方的行動，並且分享對流程的瞭解。

溝通

- 溝通是訊息送出者（ senders ）和訊息接收者（ receivers ）之間的了解，並不僅限於語言本身。
- 溝通包括所有用來傳達訊息的含意以達到參與溝通者之間了解的語言和非語言的方法。
- 團隊中需要有效的溝通以便將訊息提供給其他的團隊成員，才能有助於持續更新分享的心智模式。
- 醫療團隊的溝通失效是無意中造成病人傷害的主要原因，也是病安通報中排名第一的警訊事件促成因素。

有效溝通的策略

- 標準化重要內容
- 在系統內採用定型化的措施
- 允許有發問的機會
- 加強品質和測量
- 教育和指導

有效溝通的工具和技巧

- 封閉迴路式溝通 (closed loop communication)
- 5個P，包括：病人 (Patient)、計劃 (Plan)、目的 (Purpose)、問題 (Problems)、注意事項 (Precautions)
- SBAR：情況 (Situation)、背景 (Background)、評估 (Assessment)、建議 (Recommendation)
- iSBAR
- 兩個挑戰規則：對於任何所關注的問題或事件至少發問或說出來兩次。
- 「我傳遞了接力棒 (I PASS the BATON)」，包括：
介紹 (Introduction)、病人 (Patient)、評估 (Assessment)、情況 (Situation)、安全 (Safety)、背景 (Background)、行動 (Actions)、時機 (Timing)、所有權 (Ownership)、下一步 (Next)，取其字首之簡稱
- 查檢表 (checklists)

交班

- 交班之定義為「將一個病人或一群病人之部分或全部照護的專業責任和當責 (accountability) 暫時或永久轉移給另一個人或另一個專業團體」。
- 交班會涉及三方面：
 - (1) 傳遞的訊息
 - (2) 責任
 - (3) 權限。
- 所以，交班是透過有效的溝通將病人的具體資訊從一個照護者傳遞到另一個照護者，或是從一個照護團隊到另一個照護團隊的一個即時流程，以確保病人照護的連續性和安全之目的。

病人安全文化調查結果運用於中心 導管照護

病人安全文化調查結果運用於中心導管照護 〈先期作業〉

- 進行單位或部門的病人安全文化調查
- 組成改善（執行）團隊：
 - 護理人員、醫師、藥師、感染管制人員----等
 - 選出（指定）組長
- 請品質管理或行政部門選派資深人員參與團隊

病人安全文化調查結果運用於中心導管照護 〈步驟〉

1. 教育成員與安全相關的科學理論與證據。
2. 找出中心導管照護流程之缺失。
3. 資深行政人員與部門合作，改善溝通和教育領導能力。
4. 成員從發生的缺失學習。
5. 運用工具（包括查檢表）改善溝通、團隊合作、其他系統性項目。

病人安全文化調查結果運用於中心導管照護

◆ 步驟1：教育成員與安全相關的科學理論與證據

- 讓成員瞭解為什麼要改善中心導管照護：
 - 中心導管相關血流感染不只是影響醫療資源及費用，也對病人產生直接（如：住院天數增加、死亡）與間接（如：工作能力）的影響。
- 教育成員有關使用中心導管的適應症、置入及維護中心導管的正確程序及正確的感染控制措施
- 讓成員瞭解「系統」決定成效
- 運用策略改善系統成效：
 - 標準化
 - 從錯誤中學習
- 讓成員瞭解，團隊比個人更能做出明智的決策

病人安全文化調查結果運用於中心導管照護

◆ 步驟2：找出中心導管照護流程之缺失

- 問成員問題：「如此置放及維護中心導管時，下一個病人會受到傷害嗎？會怎麼樣受到傷害？」
- 分析及檢查併發症、哨兵事件或錯誤。

病人安全文化調查結果運用於中心導管照護

- ◆ **步驟3：資深行政人員與部門合作，改善溝通和教育領導能力**
 - 行政人員必須為團隊成員，實際參與團隊運作
 - 行政人員必須確保團隊有進行改善的資源

病人安全文化調查結果運用於中心導管照護

◆ 步驟4：成員從發生的缺失學習

- 列出所有的缺失，選定優先順序
- 從錯誤中學習：
 - 發生了什麼事？
 - 為什麼會發生？
 - 你會做什麼來降低風險？
 - 你怎麼知道風險降低？
 - 制定政策/流程/程序
 - 確保成員了解政策
 - 評估是否正確使用政策

病人安全文化調查結果運用於中心導管照護

- ◆ 步驟5：運用工具（包括查檢表）改善溝通、團隊合作、其他系統性項目
 - 負責人員的清單
 - 每天要達成的目標
 - 簡報（交班）：
 - 每天早晨：
 - 是否需要使用中心導管？
 - 是否有感染的風險？
 - 是否需要更換中心導管？
 - 病人情況改變，原定照護計畫更改
 - 醫護人員班別交接
 - 與不同的醫師或醫護人員查房，並討論
 - 病人安全文化調查

結語

- 病人安全文化調查有助於改善中心導管照護之流程及結果。
- 運用團隊合作於改善中心導管照護，可以增進各單位，甚至於整個機構的安全文化。