

台灣病人安全通報系統(TPR) 學習案例



發佈日期：2017.12.29

適用對象：所有醫療機構/所有醫療人員

撰稿人：外部專家撰稿

審稿專家：TPR 工作小組校修

改善病人 X 光檢查跌倒骨折事件

案例描述

<案例引自105年度根本原因分析案例集>

- 89歲男性病人由一位家屬以及外傭推輪椅進檢查室，因病人行動不便，故由放射師、家屬及外傭三人協助病人躺到高度約60公分檢查台上，病人配合度高。
- 放射師依標準作業流程囑咐請病人勿動後。開始執行KUB，擺好位離開病人前，再次告知不要動；照完KUB後，再次進檢查室擺位照Chest，開始時病人很配合未亂動，在擺好位離開病人前，依SOP再次告知不要動。
- 放射師走到控制台，從玻璃窗看到病人有翻動的動作，便趕緊衝進檢查室，此時病人已翻至地上。
- 放射師與家屬合力將病人抱上檢查台，發現額頭有腫約2公分；在完成胸部X光檢查後；經詢問家屬病人狀況，家屬告知病人在家不會這樣，可能是因為身體不舒服翻身，經詳細檢查後，發現病人因本次跌落檢查台造成骨折。

問題分析

1. 病人雖有看護及家屬陪伴，檢查室屬獨立空間，家屬未陪伴，病人在無意識情況下翻身致跌落地面。
2. 雖訂有放射科病人安全作業規範，僅以口頭告知提醒病人檢查台無護欄，勿任意翻身，以免摔落受傷，但病人仍無意識翻身。
3. 放射師在執行檢查時，接觸病人及家屬時間不長，不易掌握病人身心健康的訊息，資訊不夠充足。
4. 尖峰時期，放射師可能因病人多，在時間壓力下，無法對病人完整評估，以

及落實SOP完整度不足。

5. 對放射師病人防跌評估措施未列入稽核管制。

背景說明

本案例放射師為已評估高風險跌倒病人，雖已遵照SOP，再三告知病人勿動，病人仍無意識跌落檢查平台。對於口頭告知醫療作業，對醫護或病人之遵從性難以掌握，因此，對於檢查室防跌精進作為，應針對環境或設備著手。

根據Rasmussen提出技術、規則、知識(Skills, Rules, Knowledge; SRK) 模式，說明人為認知與系統環境間緊密關係；執行放射技術時，不論要求家屬陪同、病人或放射師小心謹慎，仍然不能有效阻止跌倒發生可能性。因此檢討改善的重心，應在非個人，唯有透過系統輔助工具，才可能提升病人安全(葉斯睿、程蕙柔、吳傳頌，2016；林美玲、何美達，2017；張智容等人，2017)。本案運用實體人因工程使用輔助工具概念來防止跌倒，配合認知人因工程之教育訓練課程，建立高危病人防跌措施(張文馨等人，2017；林承哲，2017)。

學習重點

1. 對體弱、婦孺或行動不便、老年者，躺床檢查時，建議可運用病人固定帶輔具固定保護病人進行檢查。
2. 一般攝影安全作業確認病人體能狀態，不便站立之病人勿勉強其站立，與檢查申請醫師溝通選擇其他替代之作法。
3. 輪椅病人若需站立執行檢查者，一律主動給予固定帶輔助，以防跌倒。
4. 上述1~4建議加入病人安全作業規範，請同仁依SOP執行。
5. 建立明確教案對於新進人員進行該項教育，在職人員每年進行內部稽核。

臥姿輔助固定帶		站姿輔助固定帶
		

參考資料

1. 葉斯睿、程蕙柔、吳傳頌 (2016) . 前庭功能檢查、重心動搖檢查及問卷調查和住院年長病患跌倒之關聯性 . 臺灣耳鼻喉頭頸外科雜誌 , 51 (1) , P6 - 12 .
2. 林美玲 . 何美達 (2017) . 16週運動治療對老年中風病患跌倒之成效 . 物理治療 ; 42 (2) . P163- 164 .
3. 張智容 . 王淑貞 . 鍾惠君 . 林雅萍 ; 王英偉 . 劉家君 . 洪一文 . 林廷囊 (2017) . 團隊資源管理模式預防末期住院病人跌倒 . 安寧療護雜誌 , 22 (1) . P1 - 12 .
4. 張文馨 . 侯傑議 . 吳姵錡 . 鄒妘容 . 張淑菁 . 王義明 . 鄒芊柔 . 楊秀民 . 王雅芳 (2017) . 第17屆人因特別獎 - 以人因概念改善手術病人轉移位作業 . 醫療品質雜誌 11卷3期 . p30-36 .
5. 林承哲 (2017) . 應用人因工程防範醫療人為失誤 . 醫療品質雜誌 , 11 (3) . P4 - 9 .