



運用RCA降低精神科門診病人 就醫自我傷害

彰濱秀傳紀念醫院

簡報大綱

- 醫院簡介
- 事件報告
- 事件描述
- 時間序列表
- 原因樹分析
- 調查結果
- 根本原因
- 行動計畫與成效評估

事件報告

發生地點：精神科門診區



大廳休息區



診間長椅



藝術走廊



戶外活動區



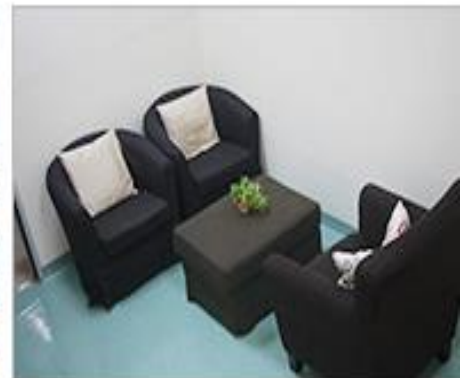
幸運草兒童成長教室



復健實習商店



家族治療室



心理會談室

事件描述

2015/4/16

- 46歲女性，重度躁鬱症，有多次割腕及吞藥之記錄。
- 16:25自行到本院精神科門診就醫。
- 主訴抑鬱情緒、食慾差、缺乏興趣及睡眠不佳長達一週，並要求住院治療。
- 16:40經主治醫師看診後，建議門診追蹤治療，不需住院治療，病人情緒不穩，拿起水果刀，往大門停車場奔跑自傷，左腹部約2公分表層傷口。

事件RCA判定報告

RCA之判定與理由：

1. 風險評估：此類事件約2~5年發生一次。

2. 傷害程度：

2.1 屬「中度」。

2.2 SAC第4級。

2.3 病人與員工未造成嚴重傷害，進行RCA分析。

3. 系統問題評估：

決策樹檢視，無個人蓄意違反規定及醫學倫理議題，

屬系統性問題。

結果 頻率	死亡	極重度 傷害	重度傷害	中度傷害	輕度傷害	無傷害
數週	1	1	2	3	3	4
一年數次	1	1	2	3	4	4
1-2年一次	1	2	2	3	4	4
2-5年一次	1	2	3	4	4	4
5年以上	2	3	3	4	4	4

異常事件系統因素決策樹分析



成立RCA小組

- 召集人: 品管中心主任
- 協調員: 品管中心專員
- 成員: 精神科主任、護理部督導、門診護理長、
工務課組長、總務課課長



RCA案件時程表

RCA案件時程表													
													傷害事件編號：I040400002
案件項目	進度	日期	4/16	5/1	5/15	5/31	6/15	6/30	7/15	7/31	8/15	8/31	9/15
事件調查	預訂	4/16	--										
	實際	4/17	—										
問題確認	預訂	5/1		--									
	實際	5/5		—									
改善對策擬定	預訂	5/5		--									
	實際	5/15			—								
對策實施	預訂	5/6			-----								
	實際	7/21			—————								
結案報告	預訂	7/15							--				
	實際	9/4											—

時間序列表-1

事件發生日期/時間	2015/4/16 PM	2015/4/16 16:25	2015/4/16 16:40	2015/4/16 16:50
事件	門診	門診診外	門診	門診
補充資料	<p>主訴：抑鬱情緒、食慾差、缺乏興趣及睡眠不佳長達一週，並要求住院治療。 診斷：重度躁鬱症</p> <p>先生去世後便性情大變，多一人於房間內足不出戶，情緒低落沒朋友，有多次割腕及吞藥之情形</p>	病患至精神科門診櫃台掛號	病患進診間看診，情緒不太穩定	病人情緒極度不穩，當下醫師按下暴力求救鈴
正確執行		掛號	盡快看診	按暴力求救鈴
差異或問題		無	無	無

時間序列表-2

事件發生日期/時間	2015/4/16 16:52	2015/4/16 16:53	2015/4/16 16:55	2015/4/16 17:00
事件	門診診外	停車場-自傷	停車場-自傷	停車場-自傷
補充資料	保全人員未至診間，跟診人員至保全室請求協助	病人自隨身包內拿起水果刀，跑往大門停車場，醫師跟出	病人自殘，跟診人員至診間按急救鈴，並打電話報警	警察到達，但急救小組人員未到
正確執行	保全人員聽到暴力求救鈴響聲，應立即至診間協助	看到的人，立即尋求支援	發現者看到病人自殘，立即回診間按下急救鈴並打電話通報警察	1.警察到院協助 2.院方急救小組到診間協助
差異或問題	保全人員未到診間協助	無	無	院方急救小組人員沒有到現場

調查結果

- 醫師啟動暴力求救鈴後，因保全人員不知道響鈴作用與意義，未立即支援；鄰近單位的精神科團隊人員不知道門診診間需要人力支援，未到現場。
- 精神科門診位居精神科大樓一樓，啟動門診診間暴力求救鈴後，沒有與精神科大樓其他樓層單位連線，所以其他樓層精神科人員不知道一樓需要人力幫忙。
- 門診護理人員啟動急救鈴後，院方急救小組沒有到現場支援，因為不知道發生地點。
- 首次發生精神科門診病人自傷，院區沒有制定精神科門診防暴力標準流程。

近端原因分類架構

病人因素

先生去世後便性情大變，足不出戶，情緒低落，重度躁鬱症，多次割腕及吞藥之記錄，缺乏興趣和睡眠不佳。

團隊及社交因素

保全未及時支援。

工作因素

未有精神科門診防暴力標準作業流程，精神科團隊缺乏診間內暴力求救鈴與急救鈴啟動後的實作經驗。

教育訓練因素

未落實精神科門診病人傷害緊急應變處理機制與實作經驗，保全人員流動率高，新進人員教育訓練不足。

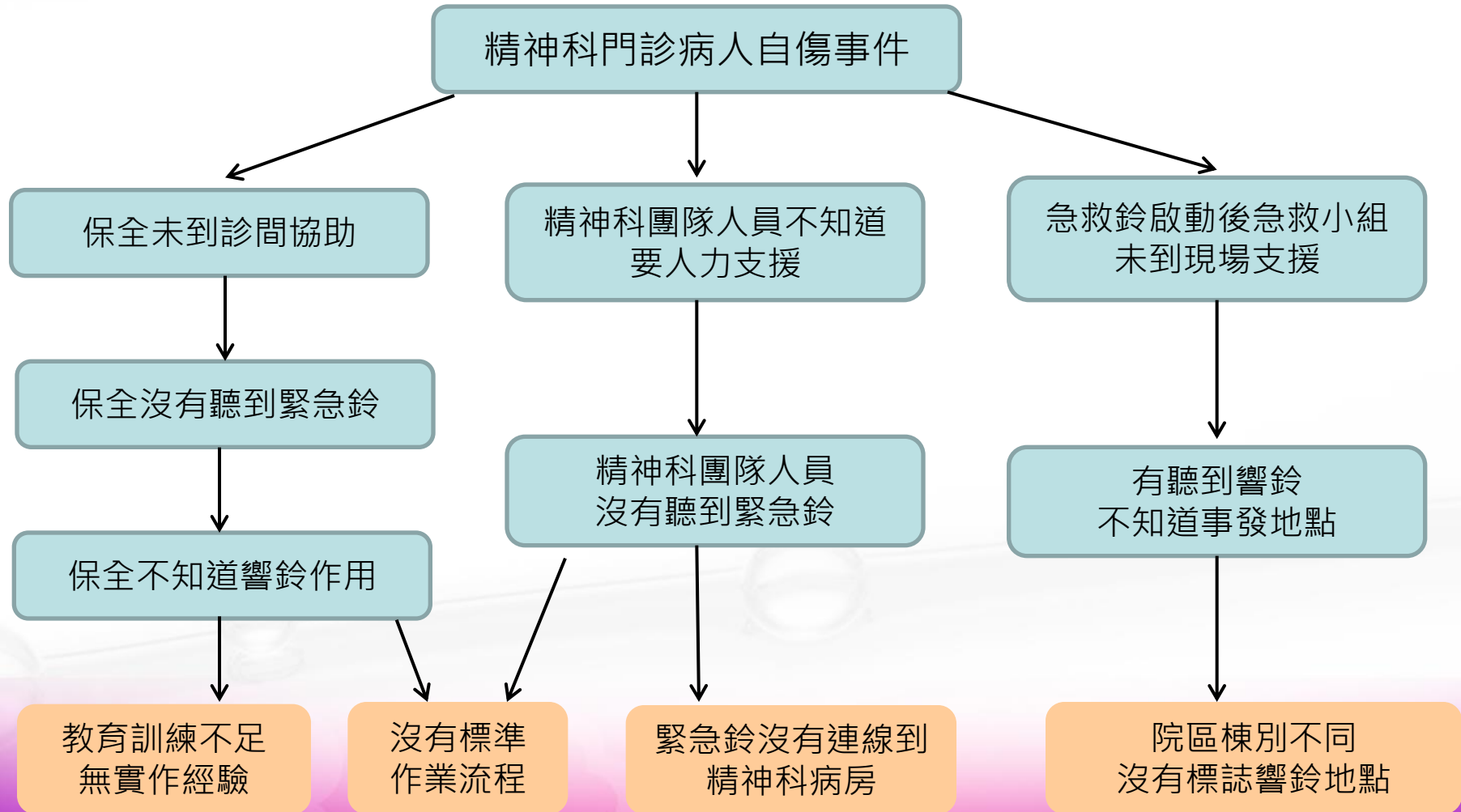
溝通因素

精神科團隊沒有相互支援機制。

工作條件因素

診間內設備的暴力求救鈴沒有與鄰近精神科病房連線。

原因樹分析



根本原因

(一). 精神科門診防暴力沒有制定標準作業流程

(二). 精神科門診保全人員防暴力教育訓練不足，且沒有實作經驗

(三). 精神科門診鄰近單位人員防暴力教育訓練不足，且沒有實作經驗

(四). 精神科門診急救鈴在急診警示燈看板沒有標誌區域

行動計劃

根本原因	改善行動計畫	部門/執行者	完成日期
1. 保全對暴力求救鈴沒有反應，鄰近病房單位未到現場支援	1.1 工務課新增設精神科門診警示鈴接至3C病房 1.2 警示鈴加設無線發報器，可與保全連線	工務課/組長	2015.6.15
2. 保全人員流動率高	2.1 精神科駐點保全固定人員 2.2 每季安排緊急應變與防暴力流程教育訓練	總務課/課長	2015.6.15
3. 沒有制訂精神科門診防暴力流程	3.1 制訂精神科門診防暴力流程辦法	門診護理站/護理長	2015.8.31
	3.2 每年定期安排門診防暴力演練	精神科/主任 門診護理站/護理長	2015.8.31

行動方案 (1)

一、精神科門診病人防暴力 沒有制定標準作業流程

改善行動：

制定精神科門診防範暴力流程辦法

成效評估：

於2015/8/31完成精神科門診暴力緊急事件
指導書01

秀傳醫療財團法人 彰濱秀傳紀念醫院		
文件名稱	精神科門診暴力緊急事件指導書	
文件編號	F-301240-W-007	
訂定者：李秉欽 日期： 年 月 日	訂定：陳昭輝 日期： 年 月 日	核准：程嘉瑞 日期： 年 月 日
核修者：陳昭輝 日期： 年 月 日	管理日期： 年 月 日	版次：01
管理頁數：2頁	編委單位：門診處/精神科	文件管制者
作業部門(管理)：(3或3衛) 門診處/精神科 圖文室中心 圖文室/資訊組：歸併組		

行動方案 (2)

二、保全人員與精神科團隊人員對精神科門診病人防暴力教育訓練不足與沒有實作經驗

改善行動：

- 1.常規保全人員每季防範暴力、傷害實作課程
- 2.每年定期安排精神科門診防範暴力演練

成效評估：

- 1.1 於2015/6/15-2016/7/31日保全公司每季安排防範暴力實作課程，共完成5場次。
- 2.1 於2015/8/10完成精神科門診人員教育訓練與演練會前會
- 2.2 於2015/8/1215人參與精神科門診防暴力、傷害實地演練，滿意度95%
- 2.3 於2016/7/1015人完成精神科門診防暴力、傷害實地演練，滿意度97%

行動方案 (3)

三、精神科門診診間內暴力求救鈴沒有 設立精神科大樓病房警示燈連線

改善行動：

1. 工務課新增設精神科門診暴力求救鈴接至精神科病房
2. 精神科診間外增設暴力求救鈴警示燈

成效評估：

1. 於2015/6/15日完成裝設精神科門診暴力求救鈴連接至精神科3C病房
2. 於2015/6/15日完成增裝設精神科門診外天花板暴力

行動方案 (4)

四、精神科門診急救鈴連線醫療大樓急診室無線電警報系統看板沒有顯示警報燈區域位置

改善行動：

增修醫療大樓與精神大樓無線電警報系統看板警報燈區域位置標誌

成效評估：

於2015/06/15日完成增修醫療大樓與精神大樓無線電警報系統看板警報燈區域位置標誌

結論

- 建立精神科精神科門診暴力緊急事件指導書01
- 每季保全人員進行防暴力教育訓練與實作
- 每年精神科團隊進行防暴力演練
- 完善精神科門診暴力求救鈴及急救鈴警示燈連線，並常規測試
- 門診傷害事件0件

感謝聆聽 敬請指教

