

台灣病人安全通報系統(TPR) 警示訊息

腦室引流導管之給藥跡近錯失

提醒

特殊導管應於體外段明確標示放置部位或管路名稱，並貼上提示警語(如禁止經此導管給藥)。其標記原則應強調全院各科一致性，使跨部門/單位、交接班的照護同仁易於辨識確認。

案例描述

病人開顱手術後，置放腦室引流導管監測及降低顱內壓力，病情穩定後，由加護病房轉送病房繼續照護。在護理站，加護病房護理人員交班提醒新進的病房主護「有放置中心靜脈導管和留置腦室引流導管，目前接著三路活塞是關閉的」，惟未同時到床邊檢視和確認實際狀況。下午，病房主護預由中心靜脈導管給藥，看見病人近頸部處有一條白色導管，沒有任何標示，又接著靜脈注射常用的三路活塞，心想「大概就是中心靜脈導管」。正當主護在消毒導管的路路活塞時，恰巧主治醫師查房，見狀詢問「消毒接頭要做什麼?」，當下制止並叮囑「該導管是腦室引流導管，禁止注射任何藥物!」

建議作法

- 一、機構應明訂各類導管置放和照護標準作業程序，作為人員執行照顧的準則。
- 二、為避免留置體內的特殊導管與靜脈注射導管混淆，特殊導管應於體外段明確標示放置部位或管路名稱(如腦室引流導管)，並貼上提示警語(如禁止經此導管給藥)。其標記原則應強調全院各科一致性，使跨部門/單位、交接班的照護同仁易於辨識確認。
- 三、照護團隊在交接班時，可以：
 - (一) 採用團隊資源管理 SBAR 溝通技巧，說明病人目前的狀況/問題(Situation)；診斷、病史和曾接受的處置(Background)；最近的身體評估或檢查/檢驗結果(Assessment)和需特別注意的情況及採取的措施(Recommendation)。
 - (二) 善用交班單(checklist)，確認交接內容的完整性和重點。
 - (三) 特殊導管除口頭提醒外，雙方應到病人床邊共同檢視、確認導管的現狀。
 - (四) 資歷淺、照護經驗較少的同仁，針對疑問應請求詳加說明或示範操作；指導者亦可讓該員回覆示教，以確認其是否了解並能操作無誤。

- 四、所有管路銜接前，都需鑑別管路的源頭。遇有不確定處，應查閱病歷記載或提問澄清。
- 五、評估導管持續留置的必要性，不需要時，宜儘早拔除，可根本避免導管相關的意外發生，例如感染、滑脫或錯接等。

參考資料

醫策會。提升管路安全。99-100 年度醫療品質及病人安全工作目標及執行策略建議參考作法手冊。

黃泓淵、趙子傑、宋永魁、楊秋美、戴興業（2009）。醫療團隊合作（TeamSTEPPS）與病人安全之應用與展望。長庚醫訊，30(11)，344-345。

JM. Drake. (2005). Near-miss injection of an anesthetic agent into a cerebrospinal fluid external ventricular drain: special report, *Neurosurgery*. 56(5):E1161; discussion.

Stead. K., Pirone. C., Adams. R., Phillips. P., Kumar. S., & Schultz. T. (2008).

TeamSTEPPS™ - public report on pilot study. Adelaide: Department of Health, South Australia.

感謝台灣病人安全通報系統(TPR)參與機構投稿，
本文經TPR工作小組校修。