

# 運用醫療失效模式與效應分析降低精神科住院病人異物哽塞發生率

余文雯<sup>1</sup>、劉師秀<sup>2</sup>、施淑雯<sup>3</sup>、賴吟香<sup>4</sup>、陳惠君<sup>4</sup>、馮雅琪<sup>4</sup>  
護理主任、醫務管理師、護理督導、護理長

## 前言/目的

異物哽塞是緊急且足以致命的意外事件，往往在數分鐘內就會造成人命傷亡。醫療照護的過程可能是不安全的，任何一個環節均有發生疏失或事故的可能。醫療失效模式與效應分析（Healthcare failure mode and effect analysis, HFMEA）是預防性及風險管理評估的系統，可發現每個要素產生失效而可能造成整體系統特殊的影響，以採行適當的預防措施和改進方案。運用醫療失效模式與效應分析，探討異物哽塞的高危險性流程，檢視住院病人進食前、中、後相關流程的危險因子，運用改善機制處理高風險之流程，預期可有效提升病人進食品質，預防精神科病人異物哽塞事件的發生。

## 問題分析、改善計畫及方法

2009年6月1日至2012年5月31日住院病人發生異物哽塞事件共13件，平均每年發生4.3件（發生率0.051‰）。其中5件病人哽塞後可自行咳出，8件哽塞病人出現臉色發黑無呼吸心跳，經由醫護團隊施予哈姆立克及心肺復甦術之後恢復呼吸及心跳。

依照失效模式與效應模式分析準則進行改善步驟。針對11項住院病人進食作業流程可能失效模式擬訂各項改善措施。

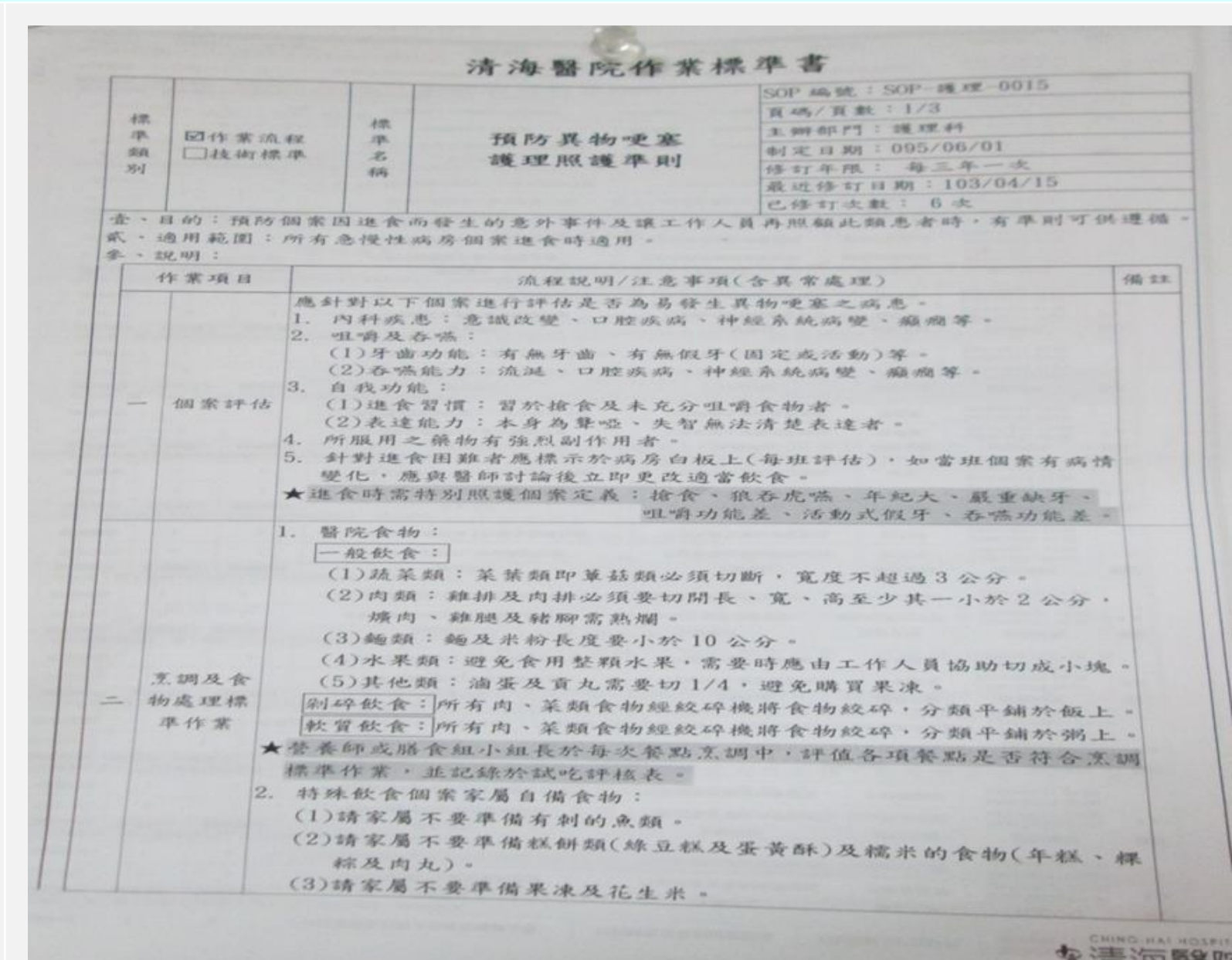
一、認知方面：針對如何評估住院病人進食能力、住院病人進食安全之重要性及各種飲食之定義及製作等，舉辦3場員工在職教育及臨床模擬訓練，教育訓練人員共132人次，第一線照護病人進食及中央廚房相關人員教育訓練完成率100%。

二、作業標準化方面：完成各項標準作業流程，如病人進食狀況評估、一般及特殊飲食餐點準備、餐點發放、劃分一般及特殊飲食進食區域及廚餘管理標準作業流程，並每月評核執行各項標準作業流程完整率。除烹調作業執行未達訂定閾值100%外，其他執行標準作業流程均達訂定閾值。

三、執行狀況方面：將其執行動線及職責標準化及訂定評值項目及評核閾值。經教育訓練完成之廚房工作人員備援協助餵食。完成進食動線管理及用餐區域巡視標準作業。每月評核病人固定座位執行狀況、動線管理及巡視用餐區域完整率，以上均達到訂定閾值。



跨團隊HFMEA檢討會議



預防異物哽塞標準作業流程



食物剁碎機



由寢室長餐點發放



特殊飲食進食區域



餐具管理及特殊飲食固定位置

## 成效與結論

由執行前三年平均每年發生4.3件，降低至2012年8月1日至2013年7月31日，一年期間病人異物哽塞發生0件，已達到本專案訂定發生率0%的目的。近幾年以HFMEA方法改善病人安全已逐漸廣泛被運用且受到重視，建議國內醫院針對病人安全之高風險流程進行檢測，本專案建立精神科住院病人進食流程安全策略，除有效降低病人異物哽塞的發生，更增進了醫療照護品質。

