

降低急診檢體送檢錯誤件數之改善專案

林宛儀¹、陳祉愷¹、李淑儀²、陳雅紅³
¹急診室、²護理部督導長、³護理部主任

前言/目的

臺灣於2004年開始大規模推動「病人安全」，「病人安全」係指在醫療照護過程中所採取的必要措施，以避免或預防病人遭受不良結果、傷害、錯誤或意外的發生。檢體採檢送檢是急診室臨床護理師常見工作內容之一，其目的是經由檢體檢驗結果，提供給醫師作為病人臨床評估、確認診斷及治療方針之參考依據。文獻指出，造成檢體送檢錯誤最常見之原因有人為因素及未遵守標準作業執行。隨著資訊化時代來臨，許多家醫院已開發資訊化輔助檢體採檢系統，以降低人為因素導致之檢體送檢錯誤，並建立安全的就醫環境，同時導入ESG概念，提升同仁守護病人安全之認知。

本單位為急診室，平均每月血液檢體送檢數量約4200件，於2025年2月份共發生四件人為因素造成之檢驗異常事件，事件發生後須重新採檢送檢，除了會增加護理師護理時數、工作量及醫衛材成本外，病人也需重新扎針抽取血液檢體而增加不適。單位於2025年3月啟動專案小組，藉以了解檢體異常事件發生原因並進行分析，擬定改善方案，期能降低檢體送檢錯誤件數，提升病人檢體送檢安全、降低工作負擔及醫院成本。

問題分析、改善計畫及方法

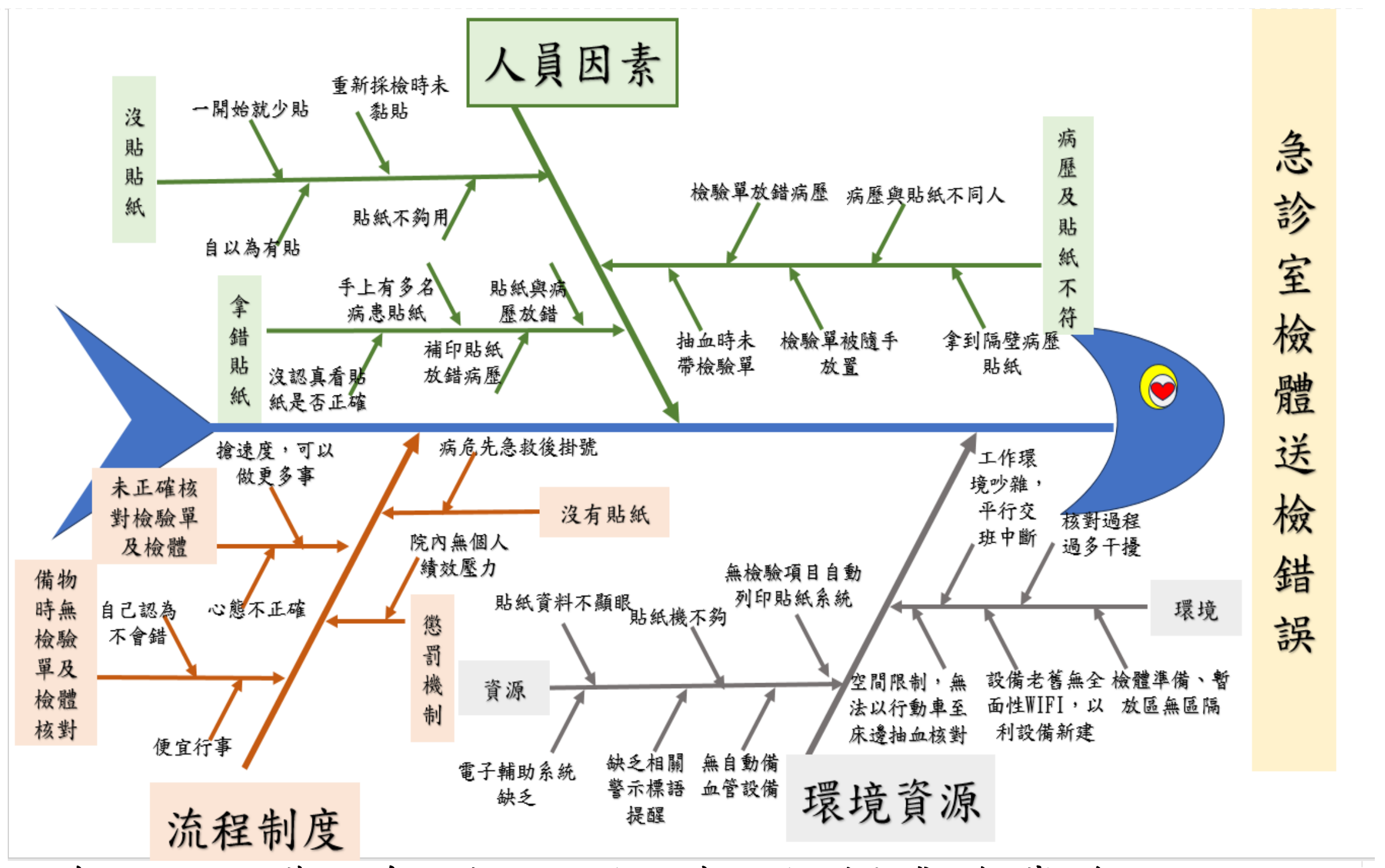
一、問題分析

本單位為急診室，於2023及2024年分別有2件檢驗異常事件，但於2025年2月僅一個月就發生4件檢驗異常事件，為了解及分析其原因，於2025年3月採回朔法分析4件檢驗異常事件發生之原因，綜整分析後發現2件為未貼病人標籤、2件為檢驗單與檢體不符。

專案小組設計訪談問卷進行護理師訪談，並設計執行檢體送檢查檢表，於護理師執行檢體送檢進行稽核，經訪談內容分析及查核表稽核結果，發現造成檢體送檢錯誤之原因有：(一)護理師SOP認知不足(72%)，易遺忘或遺漏確認病人資料之步驟。(二)臨床工作忙碌、檢體採檢及送檢過程被中斷。(三)因工作分配準備試管、抽血及送檢非同一人，採檢不連貫。(四)工作環境雜亂、病人標籤貼紙內容標示不清，易勿拿臨床病人標籤綜整上述原因後，專案小組以三現原則進行真因驗證查證，確認真因為：(一)護理師對病人檢體送檢標準作業流程認知不足。(二)檢體送檢區單位缺乏相關警示語提醒。(三)工作檯面資料區分不清、病人標籤貼紙字體過小，易誤拿。(四)缺乏條碼核對機制減輕工作負荷及人為疏失。

二、改善方法

- (一)增進同仁對於檢體送檢SOP正確認知：每週安排「病人檢體送檢」標準作業流程導讀，加深同仁印象、安排發生檢體送檢錯誤之同仁於交班會議中進行案例分享、圈員成立稽核小組，觀察並稽核同仁檢體送檢執行情況，如發現異常立即予以提醒糾正。
- (二)張貼提示標語：於急診會與檢體送檢接觸之環境張貼提醒標語，以洗腦方式加深檢體送出之各項資料核對，減少病人標籤誤貼或遺漏之機率。
- (三)病歷及醫囑放置劃分清楚、病人資料清楚明瞭：整合工作檯面置放之物品品項，圈員以清楚易分辨之原則，規劃物品置放方式、採購文件架，置放於備點滴治療準備區，清楚區分每一位病人病歷、病人標籤貼紙、醫囑單，避免誤拿臨床各項資料。
- (四)新增標籤機、雙重覆核降低人為錯誤：與資訊人員及檢驗科共同討論採購檢驗試管病人標籤機，置放於護理工作車上，同仁至病人單位確認病人資料後，進入病人系統檢視檢體項目，列印檢驗試管病人標籤貼紙，降低人為貼錯或病人資料錯置之機率。



成效/結論

2025年2月專案實施前，單一個月即發生4件人為因素造成之檢體送檢錯誤事件，經專案實施改善後，於2025年7月進行成效追蹤，急診檢體送檢錯誤件數降至0件，成效良好。

透過此改善專案，有效降低急診檢體送檢錯誤件數，專案實施過程中傾聽同仁想法，也有再發生人為因素造成之檢體送檢錯誤，經圈員再分析及腦力激盪，循序漸進的執行改善措施，終完成改善目標。專案實施後，除降低急診檢體送檢錯誤件數，亦減少護理師工作負荷及紙本作業，近年來急診醫療量能負荷過重，護理人員大量流失，專案實施後也提升同仁工作滿意度，有效提升急診室護理師留任率。

急診檢體送檢錯誤(件)

