個案研討： 錯打疫苗

**一張含有 文字 的圖片

自動產生的描述**

**以下為一則新聞報導，請就此事件加以評論：**

* 全台首例！基隆一名7歲男童到診所接種疫苗，卻被誤打成人劑量的BNT疫苗，結果打完當天就出現忽冷忽熱、想吐、發燒等症狀，隔天情況暫時穩定，但第三天卻又出現胸悶不適，讓家長氣翻向議員陳情，所幸目前情況已經穩定。

全台首例！基隆一名7歲男童到診所接種疫苗，卻被誤打成人劑量的BNT疫苗，結果打完當天就出現忽冷忽熱、想吐、發燒等症狀，隔天情況暫時穩定，但第三天卻又出現胸悶不適，讓家長氣翻向議員陳情，所幸目前情況已經穩定。

而男童家長受訪表示，當時學校發的疫苗接種通知是莫德納疫苗，但因為他們想要打的是BNT，沒有注意到正確時間，24日才開始打學童BNT，結果23日提前直接到診所，診所也沒有再查證，後來打完回家，診所主動通知打錯廠牌，才知道被誤打。

事發後該間診所負責人李醫師解釋，23日是BNT開打第一天，很多人都到診所排隊，當時因為男童長得比較高大，所以院方誤認已經滿12歲，因此施打成人的0.3c.c.，但小朋友其實應打0.2c.c.，一發現誤打後就立刻主動聯絡，男童有任何不舒服都已協助處理，目前狀況也穩定。 (2022/05/27 TVBS新聞網)

**傳統觀點**

* 家長也有責任，弄錯日期在開打前一天就去診所施打，再加上人多，個子又大，才會造成誤打劑量。
* 診所發現打錯，其實亦可隱匿可是還是主動通知，算是有責任感的。
* 發現誤打後，第一時間便展開追蹤與後續處理，該男童出現肚子不舒服及發燒症狀，都已協助處理，目前狀況穩定。

**人性化設計觀點**

醫療院所忙著為大眾施打疫苗，種類和規定又複雜(廠牌、劑次、成人、兒童……)，如果流程上沒有考量人性化設計，的確很容易出錯。如果我們把錯誤歸為醫護人員疲於奔命阻擋不合規定的族群對象，當事人又長太高，以致一時疏漏出錯，認定只是人為失誤，這樣的態度並不能解決問題。正是因為施打疫苗的複雜性，所以更要從管理方面幫助，古人所謂的「百密一疏」，早就告訴我們不能只依賴醫護人員「隨時」都能保持警覺，因為不論是誰都不能保證自己絕對不會犯錯，這是人性的一部份。我們能同意要打疫苗的人太多、小孩長得太高大、醫護人員太辛勞……等等是錯打的理由嗎？當然是不能接受的！

以下提出一些想法，有賴同學共同思考加以完善：

* 接種紀錄卡

目前只有一種格式。但是如果成人和兒童的種類或劑量不同的話，能否考慮接種卡設計成不同的顏色，一看就能辨識；也要思考不同廠牌疫苗在接種紀錄卡上要如何明顯的區別，不是只有從文字上辨識；接種紀錄卡上還應將每次的施打劑量加以註明，以備事後查考。

* 施打場所的分流

如果只是小型診所，那麼只授權其施打單一種疫苗。如果為大型醫院，因為不同廠牌的疫苗保管條件不同、劑量不同，所以如果授權不止一種疫苗，那主管機關一定要要求分流，千萬不要在同一「站」內來選打，如此才能做到要出錯都沒辦法。

* 施打的現場標示和動線

施打的現場一定要標示得非常清楚，該站是打什麼疫苗、打哪些對象。還要設置明確的動線指示，防止民眾走錯。如果有人走錯，就表示目前的標示還有改善空間。

* 施打前的雙向確認

一般來說，去打疫苗的民眾或陪同家人會知道自己是來打什麼的，因為這是自己選擇和預約的，他們一樣也怕錯打。所以在插針施打前，醫護人員一定要再口頭與施打對象確認身份、疫苗品牌、施打劑次、施打劑量……等等，並了解當事人的特殊需求或狀況，然後才打，這樣民眾也能明確的知道自己這次是被打了什麼。

* 對犯錯誤的醫療院所應予以相應處罰

既然要承接施打疫苗的工作，當然有責任做好該有的管理工作，如有出錯就要擔負相對的責任和懲罰，不然不會得到醫院管理層的重視。如有故意隱瞞匿報，被檢舉或查獲不論有無造成傷害，都要予以嚴懲，因為這已經違反醫療道德，情節嚴重者除罰款外甚至應將當事人及機構吊照，不應允許缺乏道德的人留在醫療行業。

同學們，你還想到什麼什麼補充點子？請提出分享討論。