

# 病人安全暨醫療品質 工作目標推動執行

主講人:陳舒怡

日期:109年10月06日

# 前言

- 衛生福利部「病人安全委員會」呼應政府施政重點，考量醫院實務執行面的需要，委由醫策會於民國93年研擬我國醫院病人安全目標、策略、原則與參考做法。
- 目的以**醫院向上提升**為宗旨，**非評核基準**。
- 93年初期病人安全年度目標為5項至102年新增為10項，103年下修為8項。
- **參考做法**執行上應視**個別業務需求**及**服務特性**訂定合宜且適當之作業規範，以期能更符合醫院實務作業需要。

# 年度目標制訂原則

## 普遍性

- 以**大部分**的醫療機構都會遇到的狀況為基礎（非僅適用於大型醫院）。

## 可行性

- 儘可能以不增加醫院成本為前提。
- 期望醫院將這些具體做法落實在日常工作中。

## 階段性

- 經評估及檢討各項目標落實情形，以**每兩年**為原則進行目標修訂。

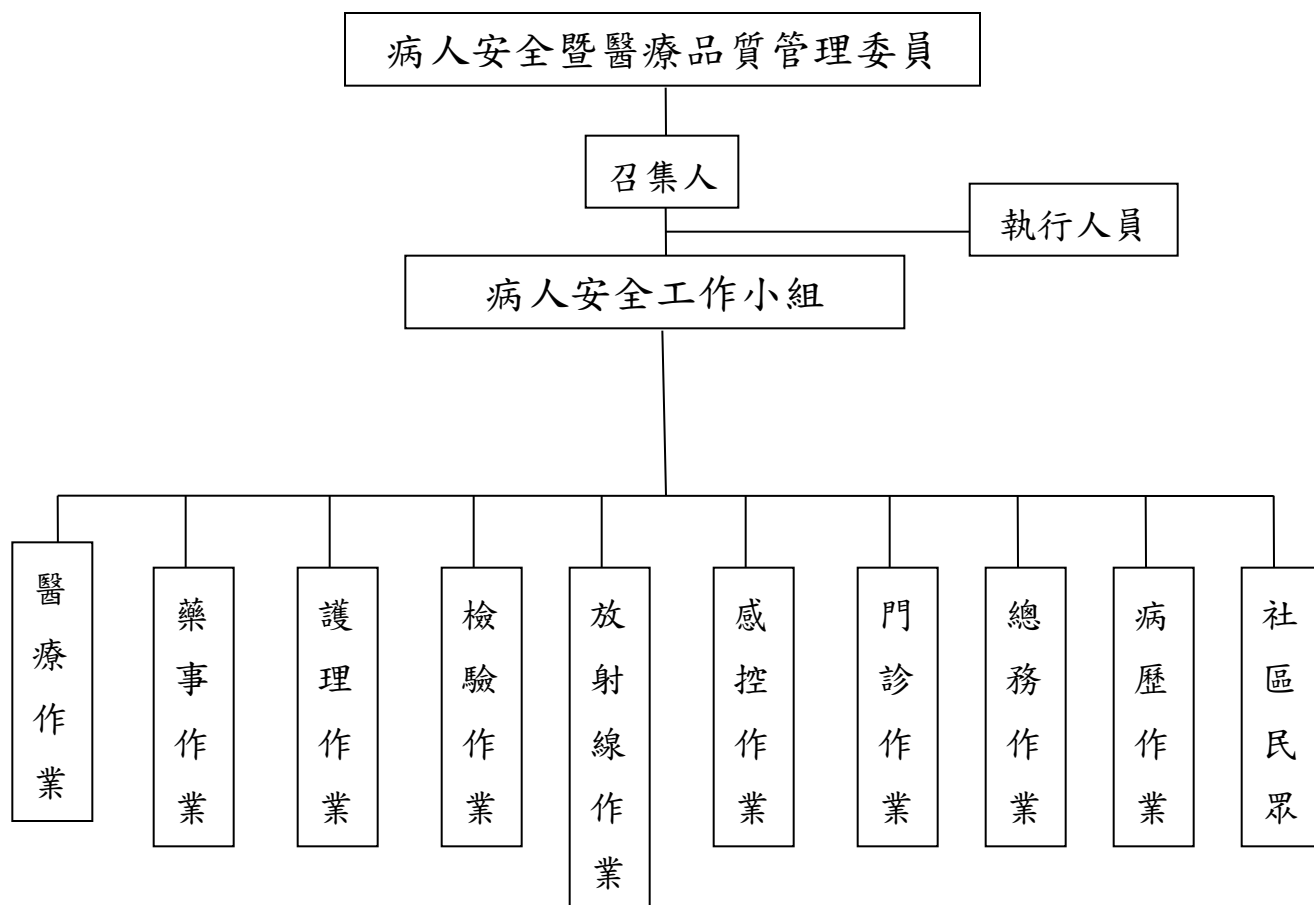
## 重點性

- 不要求醫療機構要將所有目標都列為該院年度的病人安全目標
- 醫院應就所需**優先改善**的項目加強進行。

## 系統性

- 醫院改善作為不侷限於單一科別或部門，需採系統性作為方能有效且持續改善。

# 病人安全暨醫療品質委員會組織圖



本院成立「病人安全暨醫療品質管理委員會」，由院長主持會議，定期每季開會一次(1、7、10、12月)，視情況不定時召開臨時會議

# 109-110 醫療品質及病人安全工作目標

- 目標1、促進醫療人員間及醫病間之有效溝通
- 目標2、營造病人安全文化及落實病人安全事件管理
- 目標3:提升手術安全——**本院無手術室。**
- 目標4、預防病人跌倒及降低傷害程度
- 目標5、提升用藥安全
- 目標6、落實感染管制
- 目標7:提升管路安全
- 目標8、鼓勵病人及其家屬參與病人安全工作



依據本院屬性去執行『醫療品質及病人安全工作八大目標』

# 目標一、促進醫療人員間及醫病間之有效溝通

一、落實醫療人員訊息傳遞有效性

二、落實病人轉換醫療照護團隊時之轉運、轉診安全作業

三、落實檢查、檢驗之危急值通報，且對於重要之警示結果及時通知醫師處理

四、加強困難溝通病人之辨識正確性



# 目標一、促進醫療人員間及醫病間之有效溝通

## 一、落實醫療人員訊息傳遞有效性

文件編號: N15-12.2  
 日期: 2016.05  
 生效日期: 2016.06

### 十二、病人交班作業規範

B、單位內交班作業規範

(一)目的:

1. 讓病人得到更完善、連續性的照顧。
2. 使病患護理人員能迅速有效的了解病人，改善交接病人之溝通與安全。

(二)適用範圍:

適用照護病人之單位。

(三)設備及用物:

1. 病歷、 已交班單。

(四)作業內容:

步	要 點	備 註 與 原 則
1. 入院時填寫交班單:		
1.1 病人基本資料: 年齡、性別、病歷史。		• 可用標籤。
1.2 藥物過敏史及營養 DNR		• 註藥物過敏，須填寫藥物名稱。
1.3 病人此次入院病因(轉出原因)、入院診斷、目前病況、V/S、GCS。		• 診斷欄: 須填寫入院所有診斷。
1.4 入院原因欄: 填寫此次入院原因。		• 過去病史可填寫在上方。
1.5 填寫巴龍或將做檢查、檢驗及報告。		• 紀錄特殊之報告或寫 (+)。
1.6 治療欄: 填寫治療處置。		• 血糖。
1.7 管路欄: 填寫管路大小及到期日。		
1.8 日期欄: 填寫照護病人日期。		
1.9 其他欄:		
2. 交班內容:		
2.1 交接班時訊息傳遞(口訣 ISBAR):		
(1) Introduction 介紹: 自我介紹與確認交班對象		• 稱謂、DNR、V/S 變化、GCS、I/O、意識、病人主訴處理、醫療儀器設定或變更當日檢查與安排檢查、特殊檢驗、檢查結果、安排會診、更換管路、傷口狀況、病人或家屬特別之需求、要求或不滿、其他特殊狀況、特殊治療、尚待處理未完成事項(如輸血、第 2 套培養等)。
(2) Situation 情境: 病人現況或觀察到改變狀況。		
(3) Background 背景: 重要病史、目前用藥(尤其是特殊用藥)及治療情形。		
(4) Assessment 評估: 最近一次生命徵象數據(各類檢查/檢驗結果、特殊管路及裝置、目前處理進度與仍須追蹤之檢查/檢驗報告)。		
(5) Recommendation 建議: 後續處理措施或方向、可能發生危急狀況的預防		
3. 交接班規範:		
3.1 交班前:		

51101020-022  
 Kardex (一)

床號: [redacted] 年齡: [redacted] 入院日: [redacted] 轉入日: [redacted]

診斷: Pneumonia with septic shock and respiratory failure  
 手術日期: 2016/05/05  
 手術醫師: [redacted]

病史摘要: 醫師在安善中...  
 SET 置入新機...  
 TR → word...  
 肺部...  
 尿管...  
 尿管...

血糖監測: Pentast: 血型: Allergy:  Drug  Food

Insuline: TPR: Pupil: Endot: Foley care: NG/G: Foley (尿管): DC: BW: 複印: CVP: CT: WBC: Hb/Hct: PLT: PH: PCO2: PO2: HCO3-

5/5

以Kardex交班



## 目標二、營造病人安全文化及落實病人安全事件管理

一、營造機構病人安全文化與環境，並鼓勵員工主動提出

二、提升醫療照護人員調適能力

三、鼓勵病人安全事件通報



# 一、營造機構病人安全文化與環境，並鼓勵員工主動提出

## 宣示病人安全優先政策

醫院應宣示病人安全優先的政策，推動為病安發聲的運動，以營造病人安全文化。



**Patient Safety First**

## 為病安發聲 - 主動說出

醫院應提供教育訓練，鼓勵員工適時說出病安顧慮並能以適切的方式提出建議，尤其是當進行中的醫療處置可能造成病人危害時，鼓勵員工要主動說出來。



**Speak up for Patient Safety**

## 病人安全巡視

主管應積極聆聽員工對於病安的顧慮及建議，可以導入病人安全巡視(Patient Safety WalkRounds)，至各單位宣示病人安全優先的政策，並了解病人安全的障礙、聽取員工的意見或建議



**Patient Safety WalkRounds**

**1.2 營造病人安全優先的組織文化，鼓勵員工主動提出病安的顧慮及建議**

# 台灣病人安全通報系統

TPR (TAIWAN PATIENT-SAFETY REPORTING SYSTEM)

網址：

<http://www.tpr.org.tw>



原則：匿名、自願、保密、不究責、共同學習

- 開放個人及機構作通報
- 不介入作事件調查
- 不對單一案件作改善建議，採整合多案同質性的通報資料，提醒機構對某類事件之共通處理原則

- 協助醫院建立**院內通報系統**與資訊交換平台。
- 引藉通報系統，嘗試提供醫院警訊訊息，並提出台灣年度病人安全目標。
- **挑選重要議題邀請專家提出建議做法。**
- 發展教育題材-彙編**學習教案**。



# 目標四、預防病人跌倒及降低傷害程度

一、提供安全的照護環境，降低跌倒傷害程度

二、評估及降低病人跌倒風險

三、跌倒後檢視及調整照護計畫

四、落實病人出院跌倒風險評估，並提供預防  
跌倒指導





# 目標五、提升用藥安全

一、推行病人用藥整合  
(Medication Reconciliation)

二、加強使用高警訊藥品病人的照護安全  
(1)化學治療藥品 (2)抗凝血劑 (3)降血糖針劑  
(4)類鴉片止痛藥品

三、加強需控制流速或共用管路之輸液幫浦使用安全



# 一、推行病人用藥整合

✓ 醫院應有適當機制提醒住院及門診病人主動提供使用藥物參考；醫師開立處方前應注意病人多重用藥情形。

✓ 用藥資料應適當整合呈現於病歷或資訊系統；出院時提供最新的用藥清單，並提醒病人轉交給之後的醫療提供者。

✓ 請病人就醫時提供所有正在服用的藥物(或藥袋/藥單)給醫師做為用藥評估參考，另可向病人說明單獨或合併用藥的風險。



推行病人  
用藥整合

# 目標六、落實感染管制

一、落實人員之健康管理

二、加強抗生素使用管理機制

三、推動組合式照護(care bundles)的措施，降低醫療照護相關感染

四、定期環境清潔及監測清潔品質

五、建立醫材器械消毒或滅菌管理機制

# 目標七、提升管路安全

一、落實侵入性管路之正確置放

二、提升管路照護安全及預防相關傷害





# 目標七、提升管路安全

新興醫院護理科  
作業標準書(standard operating procedure, SOP)

文件編號: 93-37  
日期: 2013.03.08  
第 4 版  
第 4 版日期: 2013.03.08

作業執行類別	救護部作業
適用範圍	住院病房護理

1. 目的:  
提升本院護理人員對困難插管病患之緊急處理能力, 以確保急重症病患的醫療照護品質與安全。

2. 用物 (含所需表單) 及設備:

用物名稱	單位	數量	使用重點 (或放置位子) 說明
1. LMA	個	1	護理站
2. 2 號插管器具等器材設備	個	1	護理站

3. 作業內容:

內 容	注 意 事 項
3.1 戴淨手套 (Chest Tube) 穿戴滅菌衣。 3.1.1 戴上押棉手套防止給予接管的污染。 3.1.2 正確穿戴滅菌衣, 決定是否插管。 3.1.3 當插管困難時, 決定是否更換插管。 3.1.4 當插管困難時, 立即給予人工氣道輔助通氣, 100% 氧氣供應。 3.1.5 當插管困難時, 立即給予人工氣道輔助通氣, 100% 氧氣供應。 3.1.6 當插管困難時, 立即給予人工氣道輔助通氣, 100% 氧氣供應。	• 監測生命徵象及血氧濃度, 給予吸氧。 • 當血氧濃度達 90% 以上, 協助醫師或管內管。 • 當插管困難時, 立即給予人工氣道輔助通氣, 100% 氧氣供應。 • 當插管困難時, 立即給予人工氣道輔助通氣, 100% 氧氣供應。
3.2 執行 LMA 置入步驟。 3.2.1 護理人員先將滅菌插管。 3.2.2 準備用物: 置管內管 (滅菌原包裝用 LMA) (LMA) TEST CLIP 有蓋滅菌盒 (SELU) 滅菌、喉嚨鏡、置管器。 3.2.3 醫師或護理人員將 LMA 置入患者口中。 3.2.4 醫師或護理人員將 LMA 置入患者口中。 3.2.5 醫師或護理人員將 LMA 置入患者口中。	• 消毒插管三軸管。 • 檢查喉嚨是否使用喉鏡轉動 (Dissection or Wilson)。 • 加插喉鏡插管, 內科插管插管。 • 使用 LMA 置管前先使用人工氣道輔助通氣 100% 氧氣供應。 • 當患者意識不清時, 由法定代理人填寫。 • 當插管困難時, 應請醫師或護理人員協助。 • 當患者意識不清時, 由法定代理人填寫。 • 當插管困難時, 應請醫師或護理人員協助。

訂定困難插管作業之 LMA 設備作業標準書

新興醫院護理科  
作業標準書(standard operating procedure, SOP)

文件編號: 93-24  
日期: 2008.09.11  
第 4 版  
第 4 版日期: 2013.03.08

作業執行類別	伏實型作業
適用範圍	全院適用

1. 目的:  
使人員瞭解特殊檢查標準作業, 適切使用醫療資源, 提供以病患為中心的安全有效率高品質服務。

2. 用物 (含所需表單) 及設備:

用物名稱	單位	數量	使用重點 (或放置位子) 說明
2.1 各種檢查說明書	紙	1	護理站
2.2 侵入性檢查同意書	紙	1	護理站
2.3 檢查結果報告單	紙	1	

3. 作業內容:

內 容	注 意 事 項
3.1 病患檢查需求。 3.2 醫師開立醫令單。 3.3 解釋說明檢查內容、步驟。 3.3.1 護理人員核對醫師利用檢查說明書對病患或家屬具體說明檢查內容、實施步驟。 3.3.2 確認病患對檢查是否瞭解、主動同意簽名。 3.3.3 確認病患對檢查是否不安, 予心理支持與情緒支持。 3.3.4 侵入性檢查項目填寫同意書。 3.4 檢查前。 3.5 進行檢查。 3.5.1 病患辨識。 3.5.2 依檢查標準作業程序進行檢查。 3.6 醫師檢查結果撰寫治療處置。	• 病患病情需求或變化, 需實施檢查前評估。 • 病患本身意識不清時, 由家屬簽名、瞭解。 • 病患本身意識不清時, 由法定代理人填寫。 • 當插管困難時, 應請醫師或護理人員協助。

檢查作業管理作業標準書

新興醫院護理科  
作業標準書(standard operating procedure, SOP)

文件編號: 93-17  
日期: 2013.03.08  
第 4 版  
第 4 版日期: 2013.03.08

胸管置入術 (Chest tube insertion)

1. 目的:  
使用胸管置入術的目的是為了排除胸腔內的空氣及液體, 幫助恢復胸腔的負壓, 使肺部重新擴張, 使呼吸、循環及新舊的血液, 從胸腔中的空氣及液體引流出, 確保上常見於氣胸、血胸、膿胸、胸腔積液、膿胸、手術之引流。

2. 用物 (含所需表單) 及設備:

用物名稱	單位	數量	使用重點 (或放置位子) 說明
2.1 各種檢查說明書	紙	1	護理站
2.2 侵入性檢查同意書	紙	1	護理站
2.3 檢查結果報告單	紙	1	

3. 作業內容:

3.1 戴淨手套。  
3.2 準備用物: 置管內管 (滅菌原包裝用 LMA) (LMA) TEST CLIP 有蓋滅菌盒 (SELU) 滅菌、喉嚨鏡、置管器。  
3.3 醫師或護理人員將 LMA 置入患者口中。  
3.4 醫師或護理人員將 LMA 置入患者口中。  
3.5 醫師或護理人員將 LMA 置入患者口中。

3.5.1 戴淨手套。  
3.5.2 準備用物: 置管內管 (滅菌原包裝用 LMA) (LMA) TEST CLIP 有蓋滅菌盒 (SELU) 滅菌、喉嚨鏡、置管器。  
3.5.3 醫師或護理人員將 LMA 置入患者口中。  
3.5.4 醫師或護理人員將 LMA 置入患者口中。  
3.5.5 醫師或護理人員將 LMA 置入患者口中。

明訂侵入性管路放置前作業靜止期

# 目標八、鼓勵病人及其家屬參與病人 安全工作

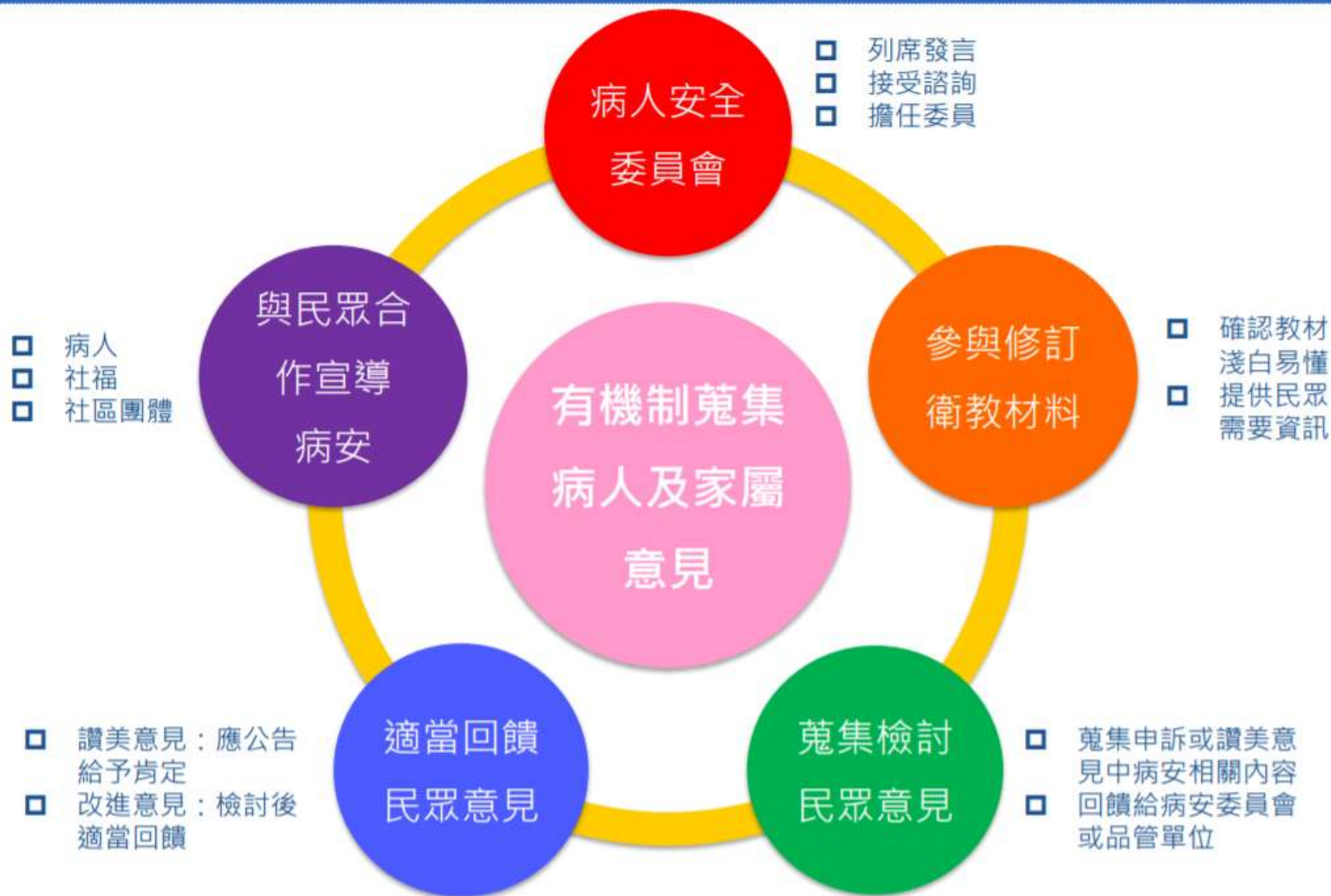
一、鼓勵民眾關心病人安全，並提供民眾多元參與管道

二、推行醫病共享決策(Shared Decision Making, SDM)

三、提升住院中及出院後主要照顧者照護知能



# 一、鼓勵民眾關心病人安全，並提供民眾多元參與管道



# 為病安發聲-speak up

## 為病安發聲

### SPEAK UP!



如果您是病人  
不管您的問題多複雜或多麼小  
請勇敢說出您在意或擔心的事情  
讓醫療人員為您充分說明與討論

病人安全不分你和我 需要大家一起來維護



衛生福利部



財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會  
Joint Commission of Taiwan

廣告

為病安發聲-民眾版



衛生福利部



財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會  
Joint Commission of Taiwan

廣告

為病安發聲-醫療人員版

# 醫病共享決策

3

醫病溝通討論，達成共識！

! SDM  
最大特色

Evidence-Based  
Medicine(EBM)

Patient Preference

1

醫療人員

- 提出各種不同**選項之實證資料**
- 包括各選項的**好處、傷害**

2

病人：

- 提出個人重要的**偏好和價值觀**。



# 謝謝聆聽



參考資料來源

台灣病人安全資訊網：

[www.patientsafety.mohw.gov.tw](http://www.patientsafety.mohw.gov.tw)

醫病共享決策平台網址連結：

<http://sdm.patientsafety.mohw.gov.tw/>

