

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：110年07月14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。

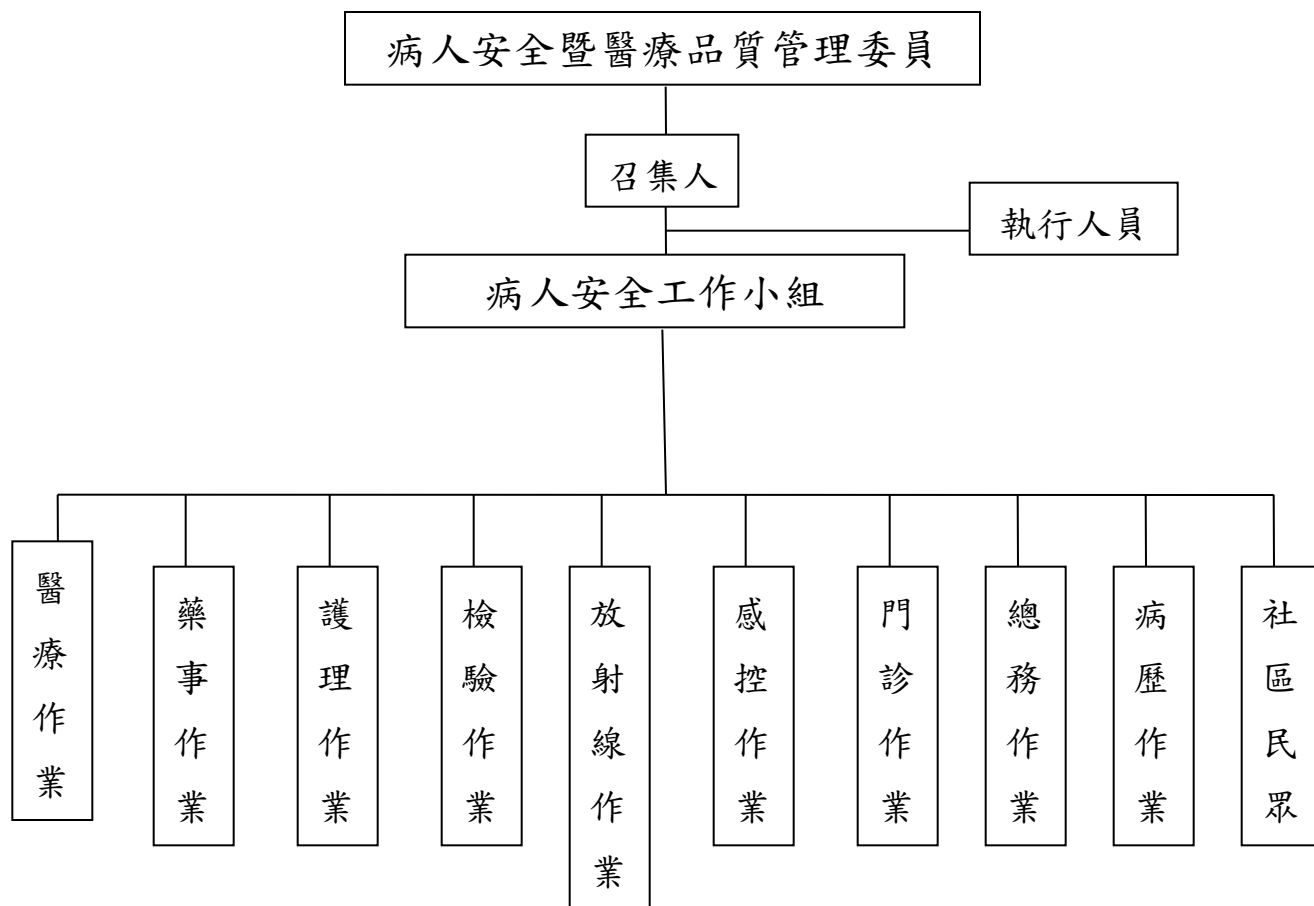
重點性

- 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、4、7、10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

一、落實醫療人員訊息傳遞有效性

文件編號: WIS-11.2

制 定: 2009.05
日 次 審 閱: 2016.08

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. 使病房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。
2. 交班單。

(四) 作業內容:

步	驟	要 點 與 原 則
1.	入院時填寫交班單:	
1.1	病人基本資料: 年齡、性別、疾病史。	• 可用標籤。
1.2	藥物過敏史及簽署 DNR	• 若藥物過敏, 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	填寫已做或將做檢查、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/要求或不満、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:	

Kardex (一)

床號: _____ 年齡: _____ 入院日: _____ 轉入日: _____

診斷: 1. Pneumonia with severe acute respiratory failure & tachypnea w/ RR

手術日期: 2. 2016/02/14 1. 2016/02/14 2. 2016/02/14 3. 2016/02/14 4. 2016/02/14 5. 2016/02/14

病史摘要: 肺部感染中, 約 50% 已改善, 已入新標, 現仍 CO2 上升, 呼吸機設定, 2016/02/14 2. 2016/02/14 3. 2016/02/14 4. 2016/02/14 5. 2016/02/14

傷口圖示:

血糖監測: _____ Pentast: _____ Allergy: _____

Insuline: _____

TPR: _____ Pupil: _____ Endot: _____ Foley care: _____

BP: _____ GCS: _____ NG/口: _____ Foley (尿管): _____

LD: _____ BW: _____ 尿量: _____ CVP: _____

CD: _____ WBC: _____ PH: _____

CBC: _____ Hb/Hct: _____ PCO2: _____

PLT: _____ PO2: _____

Albumin: _____ ABG: _____ HCO3-: _____

BUN/Cr: _____ BE: _____

Cholesterol: _____ Na/K: _____ SG: _____

SMA: _____ L/C: _____

PaO2: _____

以Kardex交班

二、落實病人轉換醫療照護團隊時之轉運、轉診安全作業

新興醫療社團法人新興醫院護理部 作業標準書(standard operating procedure, SOP)

版 次：2011.10.05
第 4 版修訂：2016.04.15

文件編號 W1-36	不同嚴重程度病患運送作業標準書	負責人	陳舒怡	服務單位或對象	病患
作業執行類別	依實際所需				
適用範圍	單位適用				

1.目的：

1.1 病患需求：

- 1.1.1 因病情需要，編組專業人員，利異常發現，降低病情變化風險。
- 1.1.2 使病人獲得更安全的照護，避免生命再次受威脅。

2.作業內容：

內容及注意事項

* 本單位之病患皆屬病情重度患者，在轉床及轉院時，皆須由專業的醫療人員共同執行。

* 轉送規範：

1. 病情穩定者(A級)：

- 1.1 指生命徵象穩定轉床：由病服員 2 名協助推床，護理人員 1 名，擠壓 BVM (接上氧氣) 強迫給予人工呼吸，將病人送至指定床位。
- 1.2 指生命徵象穩定轉院：由救護車人員 1 名協助推床，護理人員 1 名，擠壓 BVM (接上氧氣) 強迫給予人工呼吸及每 30 分鐘或醫師醫囑，監測病人生命徵象及意識變化，上救護車將病人送至指定醫院。

2. 病情不穩定者(B級)：

- 2.1 指生命徵象不穩定轉床：由病服員 2 名協助推床，護理人員 1 名、呼吸治療師及專科護理師，呼吸治療師擠壓 BVM (接上氧氣) 強迫給予人工呼吸，其餘陪同人員須密切觀察病患狀況，將病人送至指定床位。
- 2.2 指生命徵象不穩定轉院：由救護車人員 1 名協助推床，護理人員或呼吸治療師及專科護理師其中 1 名，擠壓 BVM (接上氧氣) 強迫給予人工呼吸及每 15 分鐘或醫師醫囑，監測病人生命徵象及意識變化，上救護車將病人送至指定醫院。

新興醫院

轉運病人生命徵象評估表

制訂：2015/03

姓名：_____
病歷號：_____
日期：____/____/____

轉運時間：_____
到達時間：_____
轉出人員簽名：_____

新興醫院

住院病患轉院申請單

制訂：2015/03
修正日期：2015/04

基本資料：姓名 _____ 性別 _____ 出生年月日 _____ 入院日期 _____

醫師：_____

GCS: E _____ V _____ 過敏史：_____

生命徵象: TPV _____ BP _____ mmHg (使用升壓劑: 是 否)

使用呼吸器: 是 否 FIO2 _____ %

曾使用呼吸器日期: _____

Set Mode: _____ Rate: _____ PC: _____ PEEP: _____

床單尺寸: 大型 標準 單位號碼: _____

管床日期: 男 女 SIZE _____

蒸氣 SIZE _____

鼻加寬 (E-T) SIZE _____

其它: _____

轉院原因 (請註): _____

附件: 病歷摘要 呼吸治療單 其它 _____

轉送日期: _____ 負責護士: _____ 聯絡電話: 0626280111 轉 _____

不同嚴重程度病人用送作業標準書

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

新興醫院

放射科 危險值通報作業流程

115.17.91 版
105.09.02 修

1. 目的：當發現受檢者危急時，放射科人員會盡早通知相關負責的醫療人員，以確保受檢者參與照護。

2. 範圍：院內就診民眾以及住院病人，符合危險通報值時，立即啟動及時的醫療照護。

3. 內容：

(1) 危險通報值

- 五. 結核菌
- 九. 骨折
- 七. 氣胸
- 九. 腹內腸道穿孔
- 九. 異物存在或異常空氣積聚

(2) 通報流程

五. 門診民眾：

```

    graph TD
      A[影像報告結果為危險通報值] --> B[由放射師通報當班護理人員，並詳加記錄通報的時間與被通報人之姓名等資料。]
      B --> C[護理人員通知主治醫師。]
      C --> D[進行立即的醫療處置。]
    
```

九. 住院患者：

```

    graph TD
      E[影像報告結果為危險通報值] --> F[由放射師通報醫師助理，並詳加記錄通報的時間與被通報人之姓名等資料。  
(若醫師休假則通知主治。)]
      F --> G[醫助或護理通知主治醫師。]
    
```

新興醫院

檢驗結果危險值通報作業程序

104.12.1 發行

1. 目的：為給受檢者危急時第一時間啟動醫療照護的服務。

2. 範圍：院內門診、住院受檢者，符合危險通報值立即啟動醫療照護的服務。

3. 內容：

(1) 危險通報值(104年12月01日版)

(2) 通報流程：

A. 住院患者：

```

    graph TD
      H[檢驗結果符合危險通報值] --> I[由醫檢師通報醫師助理-並記錄通報醫師的時間及被通報人之姓名(醫助休假則改通知主治)]
      I --> J[醫師助理/護理通知主治醫師]
      J --> K[進行必要的醫療處置]
    
```

B. 門診患者：

```

    graph TD
      L[檢驗結果符合危險通報值] --> M[進行必要的醫療處置]
    
```

新興醫院

檢驗科 危險值通報紀錄

年 月

日期	姓名	病歷號	性別	通報項目	通報時間	接收人	處理情形

訂定檢查、檢驗危險值通報流程

危險值採電話通報，並有紀錄

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

員工意見反應處理作業辦法

版別 制定
105.08.01

員工意見反映處理作業

一、目的

為使院內所屬員工意見能充分表達與有效處理，達到雙向溝通之目的，特訂立本作業辦法。

二、適用範圍

1. 適用對象：本院所屬員工。
2. 適用時機：
 - (1) 對本身工作有關的問題或建議，經反應後。
 - (2) 對本院經營、管理等議題有所建議時。
 - (3) 於院內遭受主管或同仁不當之對待（含）

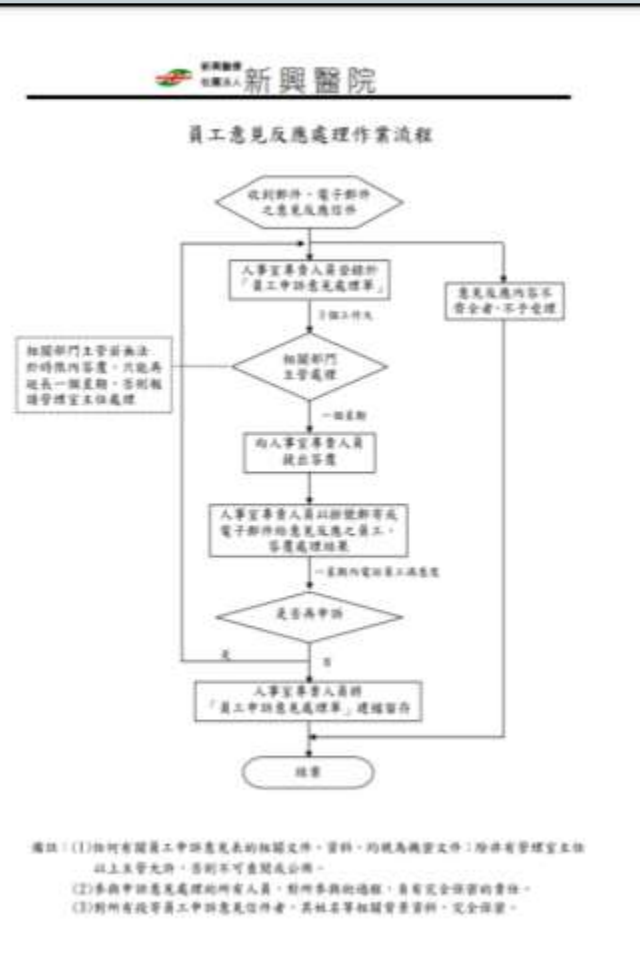
三、程序與說明

1. 受理方式：由員工依其所需，選擇適當溝通
 - (1) 員工必需將所要反應的事情或建議事項及其希望處理方式，可利用電子郵件或以郵寄方式郵寄至醫院。
 - A. 專用電子郵件帳號：kx_star@msc.hi
 - B. 郵件收件人：台南市新營區中興路111
 - (2) 意見反應內容若有下列情形之一者，則
 - A. 未寫上寄件人姓名者。
 - B. 與醫院本身無關者。
 - C. 涉及不實人身攻擊。
 - D. 有關他人私生活之問題且與醫院形象
 - E. 謬意不詳，模糊不可考。
2. 電子郵件、郵寄意見反應處理程序：
 - (1) 由人事室專責人員，每日收取郵件、電
 - (2) 人事室專責人員在收到反應信件之後，
 - A. 檢視反應信件外表是否完整。
 - B. 將反應信件拆開，並將反應事項作初以決定是否受理。
 - C. 除投書者姓名、服務單位外，將信件意見處理單」（附表一）。
 - D. 依照信件內容，轉由適當部門處理。
 - (3) 人事室專責人員必需在收到員工反應信件意見處理單」轉由相關部門主管處理

新興醫院
新開業 新服務 新發展

附表一 員工申訴意見處理單

反應日期：	轉呈日期：	回覆日期：
反應、建議內容	<input type="checkbox"/> 人事室直接處理 <input type="checkbox"/> 轉_____部室主管處理 <input type="checkbox"/> 另議時間處理 <input type="checkbox"/> 其他	
	處理情形（由處理單位填寫） （請於 年 月 日前處理完畢回傳人事室）	
是否結案	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，建議再處理方式：	
院長：	管理室：	人事室： 承辦人：



異常事件通報管理

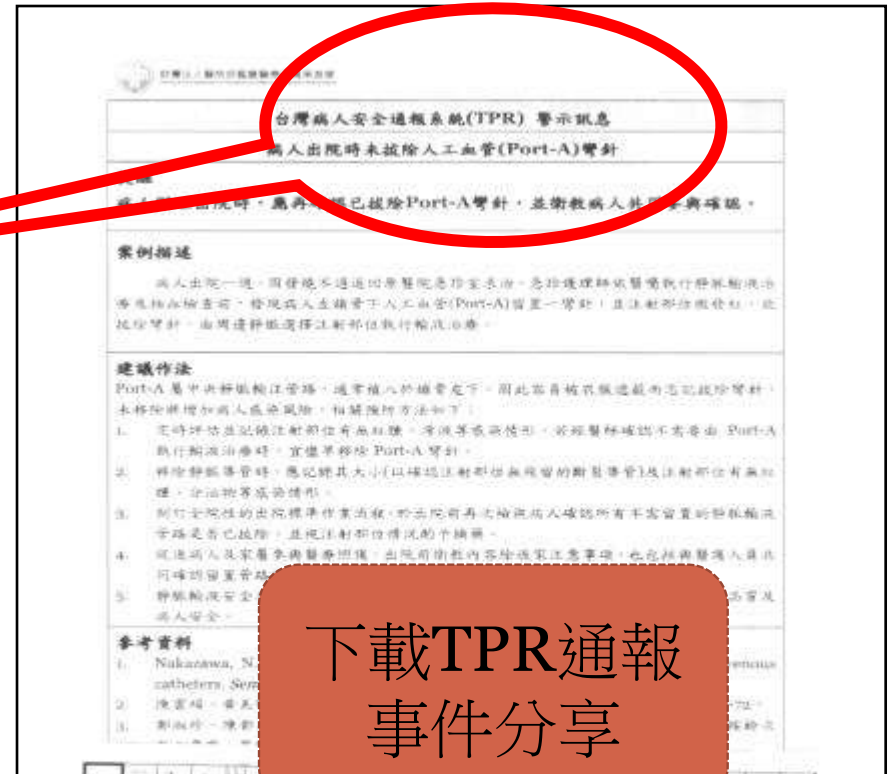
提升病人安全



to improve patient safety by reducing the risk of harm through errors!

目標二、營造病人安全文化及落實病人安全事件管理

◆醫院網站「病安專區」上公告以作為人員的學習平台。



針對異常事件通報，進行「品質持續改善方案」、「異常事件改善方案」或「RCA分析」，會PO在醫院的網站→點選員工園地→其它消息，就可看到。

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

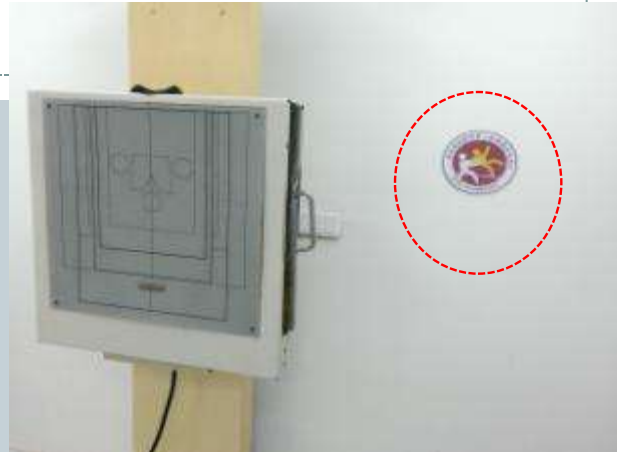
目標四、預防病人跌倒及降低傷害程度



張貼預防跌倒宣導海報



訂有跌倒傾項評估表



預防跌倒警示標誌



住院高危險跌倒病人用警示標誌提醒

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

目標五、提升用藥安全

1-3級管制藥品領用 SOP

醫生開單，填寫 管制藥品專用處方箋。

從病房公藥中先行使用，若病房公藥少於處方用量，先向藥局借藥，以補足處方用量。每次給藥需填寫 管制藥品使用紀錄單，留 空瓶/空包裝。

處方用量使用完畢後，拿 管制藥品專用處方箋 + 管制藥品使用紀錄單 + 空瓶/空包裝 到藥局領取處方用量以補足公藥量。若有向藥局借藥的部分，則歸還至藥局。



護理人員在1.2級每次使用管制藥品的時，能紀錄於表上，並且在領用下一次1.2級管制藥品時能依並附上紀錄，一式兩聯，一份病房留存，一份藥局留存，供日後可以檢覈

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

一、落實人員之健康管理

1. 接觸病人前。
2. 執行清潔或無菌技術操作前。
3. 暴露於病人體液風險之後。
4. 接觸病人後。
5. 接觸病人週遭環境後。

須落實的
洗手時機

- 濕洗手設備：非手控式水龍頭、手部清潔液、擦手紙
- 乾式洗手設備：酒精乾式洗手設備。

完善的
洗手設備

手部衛生遵從性及正確性

正確的
洗手方式

內 外 夾 弓 大 立 完



一、落實人員之健康管理

防止院內感染

- 工作人員一旦罹患傳染病時應**主動告知單位主管**。

體溫監測與異常追蹤、處理

- 訂有院內全體工作人員**體溫監測計畫及異常追蹤及處理機制**。

人力調度或出勤規範

- 應規劃訂定有症狀同仁之**工作人力調度或出勤規範**，減少有症狀工作人員直接接觸病人的機率，以降低疾病在機構內傳播之風險。

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: W3-37
編制日期: 2013.10.14
第4版修訂: 2013.10.14

編制人	黃寶珍	審核人	張祥怡
編制單位	護理部	審核單位	護理部
編制日期	2013.10.14	審核日期	2013.10.14

1.目的:
使本院護理人員對困難插管病患有意識或能力,以確保醫院病患的醫療照護品質與安全。

2.用物(含所需表單)及設備:

用物及設備	單位	數量	使用重點(或放置位置)說明
2.1 LMA	個	1	護理站
2.2 當地醫院具有專科插管車	輛	1	護理站

3.作業內容:

內 容	注 意 事 項
3.1 患者用物 (Endo Tube) 確認或自製: 3.1.1 再上評估病患狀況給予適當的氧氣; 3.1.2 立即通知醫師, 決定是否插管; 3.1.3 當病患無自主呼吸、呼吸急促或發紺時, 立即給予人工氣道確保提供 100% 氧氣供應; 3.1.4 當病患呼吸平穩時, 以醫囑給與血液氣體分析及給予藥物治療至穩定。	<ul style="list-style-type: none"> 監測生命徵象及血氧濃度, 給予氧氣。 當血氧濃度達 92% 以上, 始可置入喉罩。 當喉罩置入生命徵象及血氧濃度, 達到病情穩定。
3.2 執行及管內管插管: 3.2.1 護理人員先將喉罩解除。 3.2.2 準備用物: 喉罩內管 (病患原先使用之 LMA) → TEST, CURV 喉罩 (Curv, JELLY, 喉罩, 喉罩膠圈, 固定器)。 3.2.3 醫師無法將喉罩內管放入, 導管無法置入喉罩, 喉罩脫出。 3.2.4 導管無法插入, 緊急使用 LMA (Laryngeal mask airway 喉罩), 喉罩置入。	<ul style="list-style-type: none"> 喉罩解除上軸。 喉罩置入時是否使用喉罩 (Dermisom or Velum)。 加緊喉罩膠圈, 內外側喉罩。 使用 LMA 喉罩先使用人工氣道確保提供 100% 氧氣供應。
3.2.5 完成插管, 置入喉罩 Check 喉罩解除之呼吸是否暢通。 3.2.6 如置管 Fu-COP, 已確定位置是否合適。 3.2.7 喉罩管管, 選擇正確位置及固定。 3.2.8 喉罩管管, 選擇正確位置及固定。	<ul style="list-style-type: none"> 管內管置入喉罩, 以當血氧濃度及呼吸穩定。 置管管置入喉罩, 以當血氧濃度及呼吸穩定。 置管管置入喉罩, 以當血氧濃度及呼吸穩定。

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: W3-24
編制日期: 2008.08.11
第4版修訂: 2013.10.14

編制人	黃寶珍	審核人	張祥怡
編制單位	護理部	審核單位	護理部
編制日期	2008.08.11	審核日期	2013.10.14

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高品質醫療服務。

2.用物(含所需表單)及設備:

用物及設備	單位	數量	使用重點(或放置位置)說明
2.1 各種檢查說明書	張	1	護理站
2.2 侵入性檢查同意書	張	1	護理站
2.3 檢查結果報告單	張	1	

3.作業內容:

內 容	注 意 事 項
3.1 病患檢查需求	病患病情需求或變化, 需實施檢查與診斷。
3.2 醫師開立醫令單	
3.3 解釋說明檢查內容, 步驟	
3.3.1 護理人員須向醫師詳細說明檢查目的與內容, 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, 鼓勵病患發問。	病患本身意識不清時, 由家屬發問, 瞭解。
3.3.3 確認病患對檢查是否不安, 予心理支持與情緒安撫。	
3.3.4 使人性檢查項目填寫同意書。	病患本身意識不清時, 由法定代理人填寫。
3.4 檢查前準備	安插病患受檢時間, 告知檢查注意事項。
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 醫師或檢查結果調整治療處置。	

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: W3-23
編制日期: 2008.08.11
第4版修訂: 2013.10.14

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高品質醫療服務。

2.用物(含所需表單)及設備:

用物及設備	單位	數量	使用重點(或放置位置)說明
2.1 各種檢查說明書	張	1	護理站
2.2 侵入性檢查同意書	張	1	護理站
2.3 檢查結果報告單	張	1	

3.作業內容:

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 護理人員須向醫師詳細說明檢查目的與內容, 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, 鼓勵病患發問。

3.3.3 確認病患對檢查是否不安, 予心理支持與情緒安撫。

3.3.4 使人性檢查項目填寫同意書。

3.4 檢查前準備

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 醫師或檢查結果調整治療處置。

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)

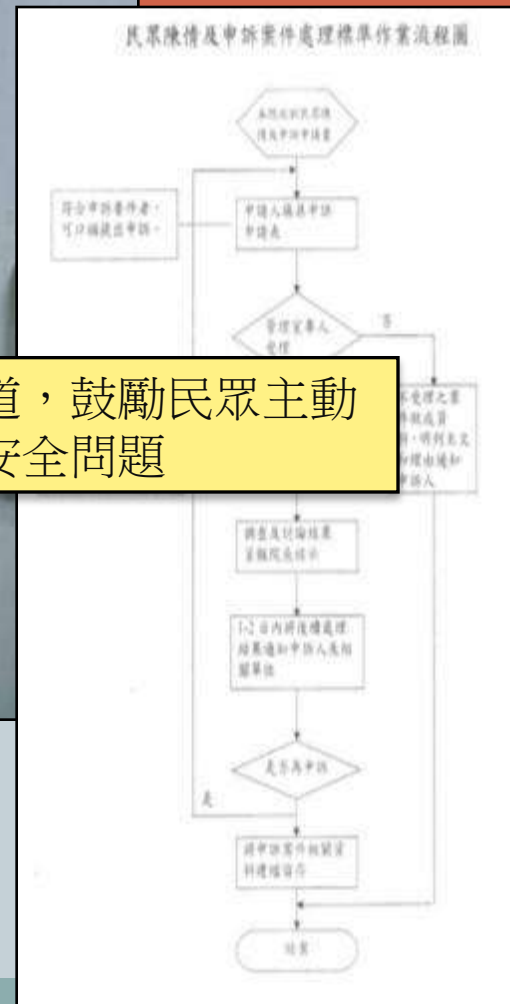
三、提升住院中及出院後主要照顧者照護知能

一、鼓勵民眾關心病人安全，並提供民眾多元參與管道

病人安全週推廣活動



提供多元的申訴管道，鼓勵民眾主動通報所關心的病人安全問題



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

針對需要SDM病人說明決策選項的好處與風險

- 利用各種工具，如圖片、多媒體影片、網路系統等。
- 以病人可以理解的方式說明。



結合專業意見與病人及家屬一起做出最佳的決策

決策後執行照護支持及效果評估

鼓勵病人對疾病及治療選項提出問題

- 確認病人及家屬了解不同選項的內容，如回覆示教或認知測驗。

引導病人表達決策的在意點或價值觀

- 必要時給予病人充分時間考慮及納入家屬的意見及想法。

- 必要時可隨時更新訊息及決策。



三、提升住院中及出院後主要照顧者照護知能

- 提供適當衛教指導
- 評估學習成效
- 提供適當交班工具
- 確認理解程度

住院中及
出院前應
評估主要
照顧者需
要的照護
知能

提供照護
者取得照
護知能的
教育資源

- 提供網路資源
- 提供諮詢管道
- 提供可就近協助機構或人員



病人安全不分你和我

需要大家一起來維護



謝謝聆聽



參考資料來源

台灣病人安全資訊網：

www.patientsafety.mohw.gov.tw

醫病共享決策平台網址連結：

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