

**九十三年度
醫院病人安全工作目標
執行建議參考手冊**



財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會
220 台北縣板橋市三民路二段31號5樓
電話：02-2963-4055 傳真：02-2963-4033
<http://www.tjcha.org.tw>

**九十三年度
醫院病人安全工作目標
執行建議參考手冊**



行政院衛生署 指導



財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 編印

序

病人安全是世界衛生組織及歐美國家近年來最受重視的議題，近年來我國經歷幾件重大醫療不良事件的經驗學習下，落實病人安全相關之工作已成衛生主管機關、醫療機構及醫護人員之共識。為使國內之病人安全有所依循，行政院衛生署早於九十二年二月邀集產官學界相關專家學者正式成立了「病人安全委員會」，統籌並推動國內病人安全的工作。

而為凝聚國內醫療產業對病人安全工作推展的重點，並尋思將有限的醫療資源做最具成效的運用，參考國內病人安全現況調查所得結果，由衛生署病人安全委員會研議訂定我國九十三年度醫院病人安全之五大工作目標，包括「避免藥物錯誤」、「落實院內感染控制」、「杜絕手術部位錯誤、病人錯誤及手術程序錯誤」、「避免病人辨識錯誤」、「預防病人跌倒」。而為呼應政府施政重點，並考量實務執行面的需要，醫策會邀集國內病人安全相關領域專家，參考國外現行作法，研擬出五大工作目標執行建議，並彙集成冊，以利各界參考推展使用。適值台灣積極提昇國際參與的此時，病人安全的目標不啻揭櫫政府提供國人安全的醫療照護之決心，也期藉此拋磚引玉，帶動我國醫療品質邁向與世界齊一的水平，並希望各界專家不吝對此一年度目標之作法提出實務建言，以利逐年提昇我國醫療照護工作之品質。

行政院衛生署病人安全委員會

召集委員 侯勝茂

目 錄

壹、前 言.....	1
貳、九十三年度醫院病人安全工作目標.....	2
參、九十三年度醫院病人安全工作目標執行建議.....	3
一、避免藥物錯誤.....	3
二、落實院內感染控制.....	4
三、杜絕手術部位錯誤、病人錯誤及手術程序錯誤...6	
四、避免病人辨識錯誤.....	7
五、預防病人跌倒.....	9
肆、致 謝.....	11

前言

為在有限的資源與時間，針對病人安全的重點工作做最有效的改善建言，去年行政院衛生署所進行之研究計畫，抽樣4,510位醫療人員進行問卷調查結果顯示，約有五成的醫療人員曾經遭遇或處理過醫療不良事件，行政院衛生署病人安全委員會針對其中發生頻率及嚴重度較高的不良事件，研訂出國內93年度病人安全的五大工作目標。

行政院衛生署爰於今年五月三日衛署醫字第○九三○二○二一三二號公告「九十三年度醫院病人安全工作目標」，共有五項，分別為「避免藥物錯誤」、「落實院內感染控制」、「杜絕手術部位錯誤、病人錯誤及手術程序錯誤」、「避免病人辨識錯誤」及「預防病人跌倒」。

目標訂定的考量是依照以下各面向：（一）普遍性：目標及策略的訂定，是以在大部分的醫療機構都會遇到的狀況為基礎，而非僅適用於大型醫院。（二）可行性：目標及策略的訂定儘可能以不增加醫院成本為前提，期望醫院將這些建議的作法落實在每日的工作中。（三）階段性：此為九十三年度之目標，嗣年底再檢討各項目目標改進情形，於九十四年再依實際落實情形做目標的修訂。（四）重點性：不要求醫療機構要將所有目標都列為該院今年度的病人安全目標，醫院應視其特性，挑出重點、就具體且需優先改善的項目加強進行。（五）系統性：改善

作為不僅侷限於單一種別或部門，而是需採系統性作為才能有效改善。

考量醫院執行作業上需有更具體的參考作法，因此另委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（以下簡稱本會）參考美國JCAHO及其它相關資料，依照五大工作目標及執行策略，邀集專家學者研擬對應之一般性的原則以及參考作法，提供各醫療院所執行上之參考。

每一目標項下之「一般原則」是針對「目標」及「執行策略」闡釋適用各醫療院所的通則，以助各醫院更為清楚瞭解五大目標及執行策略的內涵。至於「參考作法」則提供實務上常見的情況或是作法，惟作業面的諸多情形勢必無法完全兼顧，執行上醫院應依個別業務需要及服務特性訂定相關之作業規範，以能更符合醫院實務作業之需要。

本執行建議的撰寫過程雖力求嚴謹，但不免有疏漏之處，敬期各界先進不吝指正。又本手冊之作法僅係原則性參考，執行作業上不宜拘泥形式而欠缺因地制宜之彈性，且現階段國內尚欠實證研究之作業指引，本手冊之建議作法僅代表專家之建議，不具其它法律權責認定之效力。

本手冊檔案已放於本會網站「病人安全專區」上，歡迎自行下載印製。實務執行上相關的意見或經驗分享，歡迎不吝提出，以為後續改進參考。

九十三年度醫院病人安全工作目標

目標一：避免藥物錯誤

目標二、落實院內感染控制

目標三：杜絕手術部位錯誤、病人錯誤及手術程序錯誤

目標四、避免病人辨識錯誤

目標五：預防病人跌倒



目標一 避免藥物錯誤

執行策略

- 落實正確給藥程序
- 有效管理高警訊藥物

■ 一般原則

- ★各醫院應依正確給藥程序需求，訂定各項作業程序及管理辦法，並確實執行。
- ★要確實達到「正確給藥」的目標，給藥前應先確認藥品的正確性，因此落實正確給藥程序尚須包括處方確認覆核、藥品調配、藥品包裝（如藥袋）標示資訊正確完整、及給藥等。前述程序需符合衛生署公告之「優良藥品調劑作業規範」。
- ★各醫院應考量該院之臨床需要性，檢討列出該院高警訊藥品，建立有效管理制度。

■ 參考作法

- ★醫師處方應書寫正確清楚，並避免縮寫、單位等之混淆。
- ★藥師依醫師處方調配藥品時，應先確認該處方藥品與病人診斷相符、藥品劑量用法正確；調配處方時應有覆核（double checking）機制，以確保藥品的正確性。
- ★門診給藥時應確認病人姓名，並提供適當藥品諮詢衛教。
- ★住院病人每次給藥時，護理人員應再確認該藥品處方之正確性，例如當病人病情變化或處方改變時能提出以便即時修正。並經「三讀五對」後方能給藥，給藥時應確認病人身份，有關病人辨識請參考目標四之作法。

- ★置於護理站之急救藥、常備藥的放置位置應明確固定，若有外觀、包裝、標示相近之藥品應將之區隔。病房護理站之藥品儲存處，不應混有其他非藥品或非屬該病房之藥品。
- ★醫院藥劑部門應建立該院之高警訊藥品名單，例如高濃度電解質注射液、或其他因輸注或服用錯誤可能導致危及病人生命等。並依臨床需要檢討是否應以常備藥（或稱公藥）方式置於病房護理站。
- ★若高警訊藥品需以常備藥方式置於病房，則其存放應與其他常備藥品區隔，其取用應另訂管理辦法規範之。
- ★藥品包裝（如藥袋）標示應包括衛生署公告之藥品包裝容器標示十三項必須標示項目：病患姓名，性別，藥品商品名，藥品單位含量與數量，用法與用量，調劑地點（醫療機構或藥局）之名稱、地址、電話號碼，調劑者姓名，調劑（或交付）日期、警語。又調配台上之藥物應盡量以原瓶上架。
- ★醫院應鼓勵病人當發現藥物錯誤時，宜即時向醫院反應。



目標二 落實院內感染控制

執行策略

- 落實醫療照護相關工作人員正確洗手
- 重大或異常院內感染事件視為警訊事件

■ 一般原則

- ★ 落實醫療照護相關工作人員正確洗手可避免醫療機構內致病原的傳播和抗藥性菌株的產生，達到院內感染控制的目的。
- ★ 對於住院病人發生院內感染事件而導致不預期死亡或重大功能喪失者，應該視為警訊事件進行根本原因分析，不應只侷限於感染症本身的處理而更應藉由事件的原因分析，發掘環境因素與管理流程上的可能缺失來進行改善。

■ 參考作法

- ★ 定期針對員工舉辦感染控制相關教育訓練課程，提醒正確洗手的重要性與作法，並制定稽核措施。
- ★ 宣導並落實正確洗手原則如下（可參考美國疾病管制局所制定之洗手指引）：
 - A. 當雙手有明顯的髒污、受到蛋白質類物質的污染、或是沾到血液或體液時，應使用抗菌或不抗菌的肥皂加清水來清潔雙手。
 - B. 當雙手沒有明顯的髒污，在執行以下的動作時，應使用以酒精為基底的乾洗手劑做為常規的手部清潔，或使用抗菌皂

加清水來清潔雙手。

- (1) 直接接觸病人前之清潔雙手。
 - (2) 執行中央靜脈導管（central intravascular catheter）置入術時，戴手套前之清潔雙手。
 - (3) 執行導尿管、周邊靜脈導管或其它非外科步驟的侵入性設施時，執行前之清潔雙手。
 - (4) 接觸病人無損傷的皮膚後之清潔雙手，如測量脈搏、血壓、或扶抬病人。
 - (5) 接觸體液、分泌物、黏膜、損傷皮膚及不潔衣物後，手部並無明顯髒污時之清潔雙手。
 - (6) 照護病人時，當從有污染處移動至無污染處時之清潔雙手。
 - (7) 碰觸過放置在病人附近的物體（包括醫療設備）後之清潔雙手。
 - (8) 脫下手套後之清潔雙手。
- C. 餐前便後，應使用抗菌皂或非抗菌皂加清水清潔雙手。
 - D. 將含消毒劑的擦拭巾或溼紙巾視為是非抗菌皂加清水之外的另一種手部清潔選擇。因為擦拭巾並不如以酒精為基底的

目標二 落實院內感染控制(續)

乾洗手劑或是抗菌皂加清水般，能有效的減少手上細菌的數量，所以不可將其視為乾洗手或是抗菌皂加清水的替代品。

E. 當接觸*Bacillus anthracis* 時，可使用非抗菌皂加清水，或抗菌皂加清水都具有相同效果。因為酒精、chlorhexidine、iodophors和其它抗菌產品對孢子皆不具備太大的消毒效果，所以建議使用清水來沖洗雙手，可將孢子給沖洗掉。

F. 非酒精為基底的手部擦洗液常規使用於手部清潔上，對感染控制之成效則尚有爭論，需進一步研究。

- ★定期檢視並修訂洗手流程及設備。
- ★定期檢視及實施各類設備之清潔措施。

- ★對於無法提供足夠洗手槽之地點，可考慮設置酒精性乾洗手劑代替，以提升洗手之可近性。
- ★鼓勵主動通報院內感染案例並對異常現象進行調查分析。
- ★對於院內感染案例應建立追蹤機制，以便隨時發掘造成感染的可能風險因素並進行危害控制與改善。
- ★對於住院病人發生院內感染事件而導致不預期死亡或重大功能喪失者，應進行通報與根本原因分析以察覺可能之系統性失誤原因，並藉以實施改善。



目標三 杜絕手術部位錯誤、病人錯誤及手術程序錯誤

執行策略

- 正確執行手術病人、部位及程序之核對
- 落實執行手術室安全作業規範

■ 一般原則

- ★ 使用至少二種以上的病人身份辨識資料。
- ★ 在適當檢查點和檢查時機使用書面檢查表 (check list)。
- ★ 手術醫師與病人（或家屬）應親自參與共同確認過程。
- ★ 手術小組所有成員應多進行口頭溝通以完成確認作業。
- ★ 確認人員應有書面記錄並簽名以示負責。

■ 參考作法

- ★ 手術術式及手術部位應記錄於手術同意書上。
- ★ 病人於手術前應經過手術醫師親自與病人溝通說明手術之相關資訊，給予病人充分時間詢問該次手術之相關問題，經聲明同意後始簽具手術同意書。溝通內容應包括需實施手術的原因、步驟、範圍、風險、成功率、輸血的可能性、併發症及可能處理方式、以及是否有可替代之治療方式等。
- ★ 使用至少二種以上的資料以辨識病人身份，有關病人辨識請參考目標四之作法。
- ★ 建議之確認時間點：分別於病人在抵達手術室等候區時、進入手術室前、以及在手術

開始前。在這些確認動作執行完畢之後，負責該確認時間點の確認人員應記錄並簽名以示負責。

- ★ 手術前應由手術小組成員與病人（或家屬）共同確認後，在手術部位註記。
- ★ 由負責手術之醫師、手術室護理人員、麻醉人員在病人麻醉前再次與病人確認手術部位。
- ★ 確認病歷、手術同意書以及麻醉同意書上記錄資料與手術部位註記相符。
- ★ 在手術即將開始之前，由手術小組所有成員共同完成最後確認作業。
- ★ 負責確認手術部位人員應記錄並簽名，手術室流動護理人員應確認查核的完整流程已經確實完成，若發現查核的流程沒有完成或有任何異常現象，應立即呼叫停止手術，直到問題澄清為止。



目標四 避免病人辨識錯誤

執行策略

- 以主動溝通方式確認病人
- 至少有兩種以上辨識病人身份之方法

■ 一般原則

- ★ 至少用兩種以上辨識病人身份之方法，應作到一是確保「正確的人」接受治療，二是確保施行「正確的執行照護或治療」給病人。兩種病人身份的辨識方式，除必須直接地與病人個別的資料核對，亦須核對其照護執行的內容，如給藥、採血或採檢體。
- ★ 兩種身份辨識的重點在找出屬於病人「個別的」辨識資訊，而不是只要有不同的病人訊息的判別表單或記錄等即可。換言之，兩種辨識方式中所謂的「辨識」，是指可辨識出病人身份的方式，而非只要有兩種不同的資料來源就算有辨識。

■ 參考作法

- ★ 在病人入院時，取得並確認其個人正確的身分辨識資料，並以某種方式附隨著病人（如手圈）以供醫護人員隨時用以核對病人與藥單、採檢單。並不一定每次都要求以詢問病人並由病人回答姓名作辨識。
- ★ 兩種可用以辨識病人的項目，如：病人姓名、病歷號碼（或身份證字號）、出生年月日、電話號碼、病人住址、健保卡上的

照片及其他病人特殊的辨識標記（病房號或病床號碼不算）。兩種病人身份辨識的資料也可在同一位置上（如同時呈現在手圈、檢驗單上的貼紙或條碼等）。

- ★ 病人配戴手圈並非唯一的病人身份確認之方法，特別在特殊照護機構或病情因素使戴手圈不易執行時，依其機構服務特色，可考量採用其他合適又可辨識病人的方法（如病人身上顯著的特徵、刺青、疤等）。
- ★ 全院不需統一用相同的兩種方法辨識病人，只要其符合兩種病人個別的辨識原則即可。不同的單位部門因作業需要可用不同的辨識法則；但在同一單位／部門內，辨識法則應一致。
- ★ 衛教病人及家屬身份辨識之重要性及與醫護人員間主動溝通〔註〕之作法，當發現醫療人員對其身份稱呼錯誤或病歷記錄有誤時，應即時予以澄清；又如手圈不慎被移除，應即請照護者補戴。
- ★ 對只來門診作檢查、處置或打疫苗的民眾，此類病人沒有手圈，單問病人姓名並就現有的書面資料作核對，不符合兩種辨識方式。可加問其他資料，如生日、電話號碼、身份證字號或檢查、領藥號，當作第

目標四 避免病人辨識錯誤(續)

二道的辨識。

- ★ 如遇有無法給予回應或無法溝通的急診病人時，如果病人有家屬陪同，可以向病人家屬確認方式取代。如病人無家屬陪同，可先給予暫時的稱呼（如叫某甲）及急診病歷號碼。用此暫稱及病歷號可供作後續處置過程中作辨識，辨識作法應與前述原則一樣。
- ★ 因精神科病人未必戴手圈，可採如將病人照片放在病歷中供工作人員當作一種辨識方法運用，並搭配其他種辨識法。對於長期留置的病人，若工作人員及病人穩定（流動率低），固定人員照護固定病人，則看到病人並認出病人可當作一種辨識方式。但對執行高風險的照護措施，如給予高危險用藥（如Methadone），則須確定治療與病人均是正確的。對於執行高危險性措施或是單位內人員、病人流動率較高時，不宜把視覺辨識當作一種辨識病人的方式，應以其他兩種較具體的方法為之。

【註】

主動溝通指藉由口頭或其他方法確認病人身份、處置、程序、位置等的正確性，所有會涉入治療或照護的人員均應參與主動溝通的過程。例如在手術前主刀醫師要求所有人先暫停手邊的一切動作，由主刀醫師說明：『這是某某病人，我們將幫他作左側的關節置換術，病人手術同意書已簽字。』藉此若其他團隊成員發現不同處，可再進一步作確認。



目標五 預防病人跌倒

執行策略

- 加強監測與通報病人跌倒與其傷害程度
- 落實執行有效的跌倒防範措施

■ 一般原則

- ★ 預防病人跌倒是全體醫療團隊、病人、家屬及其照顧者皆應共同負起的責任。
- ★ 預防病人跌倒首要瞭解容易造成跌倒的潛在因素，及早辨識具高度跌倒危險傾向的病患。
- ★ 醫院應向醫療團隊成員、病人、家屬及其照顧者提供預防跌倒的宣導教育及安全的醫療環境。
- ★ 醫療機構應建立病人跌倒事件的監測流程及有效通報系統。

■ 參考作法

- ★ 醫療團隊成員皆應接受跌倒預防措施的教育，以建立防範跌倒之共識。介紹內容應包括認識病人跌倒的特性，如好發於65歲以上老年人、夜間，最常跌倒的場所是從床邊到浴廁所經路徑，此外如廁的移位動機、使用鎮靜安眠劑，個性不喜請求他人協助等，此類病人應加強注意。
- ★ 落實執行對病人、家屬及照顧者的跌倒預防措施的教育，並評估照顧者的協助能力。教育方式可利用多媒體播放或宣導單張等，教育內容則包含了解跌倒對病人的危

險性、移位時應注意事項、叫人鈴的使用等。此外，為鼓勵病人求助，工作人員應主動釋放出樂意協助的熱誠態度。

- ★ 病人入院後，應利用具信效度之跌倒評估工具以篩檢出具高度跌倒危險傾向的病患，並持續地評估，以利病情改變時及時採取措施。
- ★ 篩檢後具高度跌倒危險傾向的病患，可利用預防跌倒的標誌如貼紙，或是掛臂章等警示標誌來提醒工作人員及照顧者之注意。
- ★ 提供安全的環境，如叫人鈴、合適的床位高度、足夠的照明、無障礙的空間、穩固的設備及支撐物、生活必須品置於病人容易取得之處、保持地板的乾燥或是於浴廁加裝止滑地板等。
- ★ 為鼓勵通報，排除員工心理障礙，各醫療院所應營造不以懲罰為目的的制度以進行跌倒事件通報，因為唯有詳實的通報，始能真正呈現問題所在及提升病人安全。
- ★ 若病人發生跌倒事件後，應優先將病人妥善處置，再依照各醫療院所相關規定時間內通報至意外事件監測單位，通報應包含跌倒事件發生之人、事、時、地、物、導致因素、傷害程度及處置等，而後醫療成

目標五 預防病人跌倒

員應持續監測並評估病人於發生跌倒事件後身體及心理影響。

- ★ 各醫療院所之意外事件監測單位可根據通報事件判別跌倒為可避免或可預防來進行檢討，若事件具有教育性意義，亦可作為經驗分享案例教材來源。



致謝

本手冊之執行建議承蒙本會病人安全專家小組成員及工作同仁，在公忙之餘撥出個人寶貴時間，參考國際上相關資料並考量目前國內醫療界的情況，透過多次的意見討論及共識凝聚之後，提出之參考作法，僅此致謝。

(依姓氏筆畫排序)

王拔群、王興中、石崇良、李偉強、林仲志、紀雪雲、高純琇、曾慧萍、黃天昭、廖熏香、蔡素玲、薛亞聖、羅恆廉

本執行建議僅供參考，惟實務作法則不限於此，醫院可依個別業務需要及服務特性訂定相關之作業規範，並歡迎任何執行上所遇到之問題，向本會反應。本會將持續彙整各方意見，作為後續改進參考。

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 敬上

