

九十五年度

醫院執行病人安全工作

目標之建議參考手冊



病人安全，我參與



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：02-2963-4292  
<http://www.tjcha.org.tw>

九十五年度

醫院執行病人安全工作

目標之建議參考手冊



行政院衛生署



財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 編印



## 序

「病人安全」的議題近年來在全世界及我國已成為醫療衛生政策中最受到關注的領域。行政院衛生署為了進行醫療體系改革，建立高品質醫療照護及確保病人就醫安全，於92年2月成立「病人安全委員會」，統籌並積極推動國內病人安全工作，以期建構安全完善的醫療環境。

為凝聚國內醫療機構與醫療專業社群對病人安全工作推展的共識，將有限的醫療資源做最有效的運用，由醫策會邀集國內病人安全相關領域專家，參考各先進國家之作法，訂定推動醫院執行病人安全工作之目標、策略與建議作法。93年首度提出全國病人安全五大目標與參考作法，掀起國內醫療機構重視病人安全的風氣，並積極落實醫療安全政策之執行。94年以延續「用藥安全」、「感染控制」、「病人辨識」、「手術正確」、「預防跌倒」等五大目標外，新增「鼓勵異常事件通報」，藉由異常通報系統，瞭解醫療作業出現的警訊事件，提出加強預防之措施，這種從錯誤學習的文化，能有效發掘問題的根源。

95年度將繼續落實過去兩年之努力成果並進行成效評核，增加「改善交接病人之溝通與安全」與「提升民眾參與病人安全」兩項，前者希望能強化醫療團隊彼此間的溝通與交接能更正確無誤，確保病人之安全；後者則期待醫療機構能積極與民眾進行溝通與對談，了解民眾真正的需求，期許在醫療團隊及民眾共同參與努力之下，能讓國內的醫療環境更趨安全與完善。

「病人安全」是醫療品質的根本，也是提供醫療照護者和病友之間最基本的共同目標。病人安全目標的提出代表了政府提供國人安全醫療照護的決心，也期待藉此手冊的出版帶動醫界先進與社會大眾齊心努力，共同營造安全醫療環境，邁向世界一流的醫療品質。希望各界專家不吝對本年度目標及作法提出務實之建言，共同致力於提昇我國醫療照護品質及建構安全醫療環境。

行政院衛生署 醫療品質及病人安全委員會

主任委員 林芳郁



## 目 錄

壹·前 言.....	1
貳·九十五年度醫院病人安全工作目標.....	2
參·九十五年度醫院病人安全工作目標執行建議.....	3
一·提升用藥安全.....	3
二·落實醫療機構感染控制.....	5
三·提升手術正確性.....	7
四·提升病人辨識的正確性.....	8
五·預防病人跌倒.....	10
六·鼓勵異常事件通報.....	11
七·改善交接病人之溝通與安全.....	13
八·提升民衆參與病人安全.....	14
肆·致 謝.....	15

## 前言

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（以下簡稱本會）於九十三年起接受衛生署委託訂定我國病人安全工作目標及執行策略，除參考美國評鑑聯合會（JCAHO）之年度目標做法及其它相關資料，同時為了讓醫療機構在執行作業上有更具體的參考作法，特邀請專家學者研擬對應之一般性原則以及參考作法。雖然，國內病人安全議題在政府、醫療界、民眾以及媒體的齊心努力下，已受到全面性的重視，但也唯有持續不斷的關注才能提供給病人一個安全的就醫環境。

目標訂定的原則是五大面向為考量，其分別是：（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：年度目標經評估及檢討各項目標改進情形，原則上以每兩年依實際落實情形做目標的修訂。（四）重點性：醫院應視其特性，挑出重點，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，應就其所需優先改善的項目加強進行。（五）系統性：醫院改善作為不僅侷限於單一科別或部門，而是需採系統性作為方能有效改善。

延續九十四年所訂定之目標以及考量目前醫療環境應已更趨成熟，研擬九十五年度病人安全的八大工作目標，分別為「提升用藥安全」、「落實醫療機構感染控制」、「提升手術

正確性」、「提升病人辨識的正確性」、「預防病人跌倒」以及「鼓勵異常事件通報」、「改善交接病人之溝通與安全」、「提升民眾參與病人安全」。

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，以協助各醫院更為清楚瞭解八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，然勢必無法完全兼顧臨床執行面的多樣性與複雜性，醫院執行上應依個別業務需要及服務特性訂定相關之作業規範，以期能更符合醫院實務作業需要。

本執行建議的撰寫過程雖力求嚴謹，仍不免有疏漏之處，敬期各界先進不吝指正。現階段由於國內有關病人安全實證研究之作業指引仍舊缺乏，故此參考手冊僅代表專家之建議，不具其它法律權責認定之效力。正因本手冊僅提供各級醫院在提升病人安全上之原則性參考，因此執行作業上不宜拘泥形式而欠缺因地制宜之彈性。

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。

聯絡電話：02-2963-4055  
傳 真：02-2963-4292  
電子郵件：QQ@tjcha.org.tw  
本會網址：www.tjcha.org.tw



## 九十五年度醫院病人安全工作目標

- 目標一：提升用藥安全
- 目標二：落實醫療機構感染控制
- 目標三：提升手術正確性
- 目標四：提升病人辨識的正確性
- 目標五：預防病人跌倒
- 目標六：鼓勵異常事件通報
- 目標七：改善交接病人之溝通與安全
- 目標八：提升民衆參與病人安全



## 目標一 提升用藥安全

### 執行策略

- 落實正確給藥程序
- 確立病人用藥過敏史，加強慢性病人用藥安全
- 確實檢討用藥品項及進藥流程

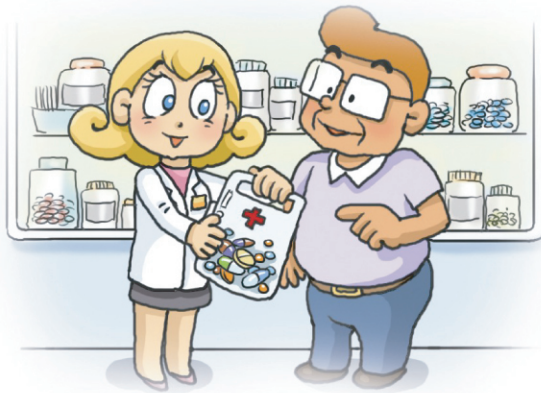
#### ■ 一般原則

1. 醫院應訂定正確給藥作業程序及管理辦法，並確實執行。
2. 落實正確給藥程序應符合衛生署公告之「優良藥品調劑作業規範」，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。
3. 病人就醫時，應詢問病人之用藥過敏史，確實登錄與更新；醫師開處方時應注意病人之藥物過敏紀錄。
4. 醫院宜建立機制，對門診就醫之慢性病人注意其長期用藥情形，包括在同醫院不同科別門診或不同醫院間之用藥，避免病人重複用藥或藥品交互作用。
5. 醫院應建立機制檢討用藥品項，刪除不必要之藥品，進藥時應考慮與已有藥品品項間之適用性，避免藥品名稱、包裝混淆，減少可能發生之藥物錯誤機會。

#### ■ 參考作法

1. 醫院應訂定縮寫、單位劑量的統一表示方式，醫師處方應書寫正確清楚避免混淆。
2. 藥師依處方調配藥品時，應先確認該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，以確保藥品調劑的正確性。
3. 門診給藥時應主動確認病人身分，主動提供病人適當藥品衛教諮詢，並教導病人當發現藥物錯誤時，即時與醫院藥局連絡。
4. 住院病人給藥時，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，能適時提出以便即時修正，並經「三讀五對」後方能給藥。
5. 藥品包裝（如藥袋）標示應包括衛生署公告之十三項必須標示項目：病人姓名、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。
6. 藥劑部門內調劑檯上之藥物應以原瓶上架。
7. 每年至少一次檢討外觀、包裝、標示或名稱發音相似的藥品清單，並採取措施避免發生錯誤。
8. 對於數量較少之針劑藥品宜單獨放置有蓋之容器內，並於明顯處標示藥品名稱及劑量，以協助藥品辨識。
9. 醫院應於病歷明顯處提供病人用藥過敏史的登錄；有電腦醫令系統之醫院，應建有用藥過敏史相關欄位提供登錄與更新功能，並檢討其執行之確實性與完整性。

10. 病人每次就醫時，應詢問病人之用藥過敏史，確實登錄與更新之。醫師開處方時，應確實知道病人是否有藥物過敏紀錄，避免開立同一藥品或同類藥品。
11. 醫院門診之電腦醫令系統宜建立自動偵測病人是否重複用藥或藥品交互作用之機制。
12. 慢性疾病之病人就診時，應主動詢問病人在其他醫院/診所的用藥情形，並推廣用藥紀錄卡。
13. 當病人轉病房或轉院時，應將完整之病人藥物治療明細正確的傳遞給下一位照護者。
14. 醫院應成立藥事委員會檢討用藥品項，刪除不必要之藥品，減少因藥品複雜度造成藥物錯誤機會。
15. 醫院於進藥時應考慮與院內已有藥品品項間之適用性，避免不必要之藥品名稱、包裝混淆，減少可能發生之藥物錯誤機會。



## 目標二 落實醫療機構感染控制

### 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處理

#### ■ 一般原則

1. 落實醫療照護相關工作人員正確洗手的動作，可避免致病原的傳播和抗藥性菌株的產生，以達到院內感染控制的目的。
2. 對於住院病人發入院內感染事件導致不預期死亡或重大功能喪失者，應該視為警訊事件。除感染症本身的處理，更應藉由事件的根本原因分析，發掘環境因素與管理流程上的可能缺失進行改善。

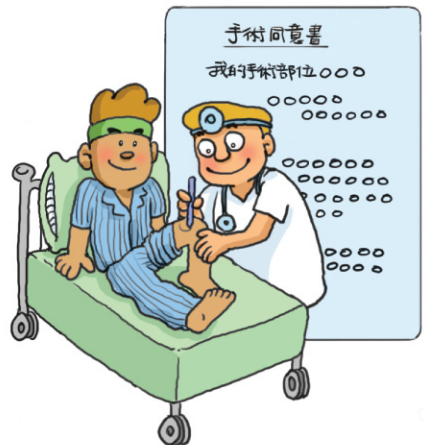
#### ■ 參考作法

1. 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。
2. 醫療機構應透過各種方式宣導並落實正確洗手原則如下：
  - (1) 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、體液、分泌物、黏膜、損傷皮膚及傷口敷料時，應使用抗菌或不抗菌的肥皂加清水來清潔雙手。
  - (2) 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常規的手部清潔，或使用抗菌皂加清水來清潔雙手，應當洗手的時機如下：

- ◎ 直接接觸病人前。
  - ◎ 執行中心靜脈導管（central intravascular catheter）置入術時，戴手套前。
  - ◎ 執行導尿管、周邊靜脈導管等置入術或其它非外科步驟的侵入性處置前。
  - ◎ 接觸病人無損傷的皮膚後，如測量脈搏、血壓、或扶抬病人。
  - ◎ 照護病人時，當手部從有污染的身體部位移動至無污染的身體部位時。
  - ◎ 碰觸過放置在病人附近的物體（包括醫療設備）後。
  - ◎ 脫下手套後。
- (3) 餐前或便後，應使用抗菌皂或非抗菌皂加清水清潔雙手。
  - (4) 含消毒劑的擦拭巾或溼紙巾只能視為非抗菌皂加清水之外的另一種手部清潔選擇，不可將其視為乾洗手或是抗菌皂加清水的替代品。
  - (5) 當接觸到炭疽桿菌（*Bacillus Anthracis*）時，使用非抗菌皂加清水，或抗菌皂加清水都具有相同消毒效果。因為酒精、氯己啶（chlorhexidine）、碘類溶液（iodophors）和其它抗菌產品對孢子皆不具備太大的清潔消毒效果，建議使用清水沖洗雙手即可將孢子沖洗掉。



3. 定期檢視並修訂洗手流程，並可透過內部評比方式加以鼓勵。
4. 定期檢視各類清潔設備並進行保養維護。
5. 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，以提升洗手的便利性。
6. 鼓勵主動通報院內感染案例，並對異常現象進行調查分析，因感染而導致不預期死亡或重大功能喪失者，宜進行通報與根本原因分析，以察覺可能的系統性失誤原因，並加以改善。
7. 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，以進行危害控制與改善。



## 目標三 提升手術正確性

### 執行策略

- 落實手術部位標記
- 落實執行手術室安全作業規範

#### ■ 一般原則

1. 使用至少二種以上的資料辨識病人身分。
2. 在適當檢查點和檢查時機使用書面查檢表 (check list)。
3. 手術醫師與病人(或家屬)應共同確認流程，並進行手術部位標記。
4. 手術小組所有成員宜進行主動性口頭溝通以完成確認作業。
5. 確認人員應有書面紀錄並簽名以示負責。

#### ■ 參考作法

1. 病人施行手術前，應使用至少二種以上的資料以辨識病人身分，有關病人辨識請參考目標四之作法。
2. 手術及麻醉醫師應親自與病人溝通說明手術及麻醉相關資訊，手術術式及部位應記錄於手術及麻醉同意書上；應給予病人充分時間詢問該次手術及麻醉相關問題，經聲明同意後始簽具手術及麻醉同意書。
3. 手術前宜由手術小組成員與病人(或家屬)共同確認手術部位並做標記，手術部位標記須於離開病房、急診、或加護病房前即完成，標記以在手術部位皮膚消毒完成後仍能辨識為原則。手術部位標記符號的使用在院內應維持一致性，黏性貼紙不宜作為唯一的標記方式。非手術部位應避免任何劃記，以免造成混淆。

4. 確認病人身分及手術部位的建議時機分別為：(1)病人於離開病房、急診、或加護病房前；(2)病人抵達手術室等候區時；(3)手術開始前。建議使用查檢表(check list)，並由確認人員在各時間點記錄並簽名以示負責。在病人麻醉前仍然警醒的狀態下，由負責手術之醫師、麻醉人員、手術室護理人員向病人進行確認。
5. 有左右區別的手術、多器官、多部位手術(如肢體或指節)、或多節段手術(如脊椎)尤應重視手術部位標記。無法標記的部位(如口腔、牙齒)、人體的自然開口(如陰道、尿道、肛門)、內視鏡手術或不分左右的器官可標記在X光片或查檢表所附的圖形上。
6. 手術開始前所有病歷、實驗室及影像檢查資料均應完備，並確認病歷、手術同意書、麻醉同意書中記載之手術部位與標記部位均相符。
7. 手術小組成員皆應主動進行口頭溝通，運用複誦方式確保口頭溝通內容的準確及可靠。在手術即將開始前，應有一小段作業靜止期(time-out)，由所有手術小組成員共同完成最後確認作業。
8. 手術室流動護理人員應確認查核流程已經確實完成，若發現查核流程未完成或有任何疑點，應立即停止手術，直到問題澄清為止。

## 目標四 提升病人辨識的正確性

### 執行策略

- 以主動溝通方式確認病人
- 至少要有兩種以上辨識病人身分之方法

#### ■ 一般原則

1. 醫療人員在執行任何一項檢查、給藥、輸血、麻醉或手術之前，應保留時間做最後的再確認：正確的治療、在正確的時間，依正確的途徑給予正確的病人。
2. 至少用兩種以上之方法辨識病人身分，辨識的重點在找出屬於病人「個別的」辨識資訊，儘可能避免使用間接的識別資料如病床號或檢查號等；換言之，所謂的「辨識」是指可明確表示病人身分的方式，而非只要有兩種不同的資料來源就算完成辨識。
3. 對於新生兒、精神意識狀態異常、失智症、長期照護及文化背景差異者等對象，應用特別的方法以加強病人辨識的正確性。
4. 醫療作業中需執行身分辨識時，宜鼓勵病人或家屬提供附有照片的個人身分證件，作為優先辨識方式。

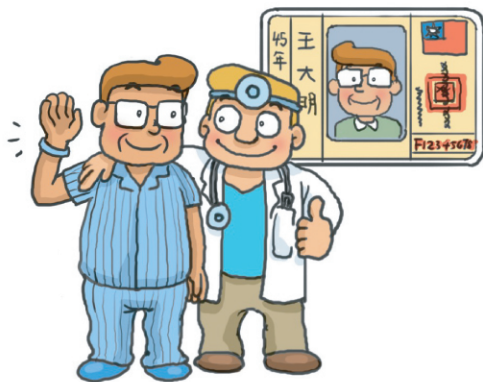
#### ■ 參考作法

1. 主動確認指藉由口頭、證件或其他方法確認病人身分、處置、程序、部位等的正確性，對意識清楚的病人，醫療人員應以開放式問句詢問，例如：先生您的大名是？您的生日是什麼時候？等，而非用「您是

李某某先生嗎？您是民國四十年一月二日出生嗎？」對意識不清無法溝通的病人，可改向病人家屬或陪同人員確認。辨識作法應與前述原則一樣。

2. 在病人入院時，應取得並確認其個人正確的身分辨識資料，並以某種方式標記在病人身上（如手圈），以供醫護人員隨時用以核對病人，核對方式並不一定每次都要求以詢問病人並由病人回答做辨識。病人無法溝通亦無陪同人員時得先給予暫時的稱呼及病歷號碼。
3. 對只來門診作檢查、處置或打疫苗的民眾尤應注意執行，此類病人沒有手圈，可加問其他資料，如生日、電話號碼、身分證字號或檢查、領藥號，當作第二道的辨識，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。
4. 辨識病人的項目，如：病人姓名、病歷號碼(或身分證字號)、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（病房號或病床號不算）。兩種以上的病人身分辨識的資料也可在同一標記位置上呈現（如同時呈現在手圈、檢驗單上的貼紙或條碼等）。
5. 全院不需統一用相同的方法辨識病人，只

- 要其符合兩種以上的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。
6. 因精神狀況異常的病人未必願意配合戴手圈，可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，則須確定治療與病人均是正確的。
  7. 對於語言溝通不易的病人或照顧者（例如新移民或外籍看護），其溝通及辨識之方式較為困難，更應確實做到病人正確辨識。
  8. 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。



## 目標五 預防病人跌倒

### 執行策略

- 落實執行有效的跌倒防範措施
- 加強監測與通報病人跌倒與其傷害程度

#### ■ 一般原則

1. 預防病人跌倒是醫療團隊、病人、家屬及其照顧者皆應共同負起的責任。
2. 運用具有信效度的風險評估工具及早發現跌倒高危險群的病人。
3. 醫院應向醫院工作人員、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。
4. 醫院應建立病人跌倒事件的監測流程及通報系統。

#### ■ 參考作法

1. 醫院成員皆應接受跌倒預防措施的教育，建立防範跌倒之共識。
2. 預防首要為及早辨識病人是否具有跌倒危險因子：如年齡、生理狀況、身體活動功能、排泄型態、藥物使用及意識狀況等，可利用具信效度的跌倒評估工具來篩檢具跌倒危險傾向的病人。
3. 入院後病人的病情可能隨著各項醫療處置而改變，故跌倒危險評估工作應持續進行，而非僅將入院時的評估結果作為判別跌倒高危險群的唯一依據。
4. 篩檢後具高度跌倒危險傾向的病人，可利用預防跌倒的警示標誌來提醒工作人員及照顧者的注意。
5. 落實預防跌倒的教育，包括教育病人、家

屬及照顧者如何協助病人下床、如何正確使用床欄及床上便器，指導後務必評估病人及照顧者對於內容的瞭解程度。

6. 提供安全的醫療環境，如：
  - (1) 在不做治療的時間，病床高度應維持在病人坐於床邊，雙腳能踏於地面的高度。
  - (2) 主動將病人可能使用的物品，如輔具、眼鏡、拖鞋、床旁鈴拉線、尿壺等，置於病人隨手可得之處。
  - (3) 依病患身體活動需求，主動提供輔具使用。
  - (4) 保持通道無障礙物及充足的照明。
  - (5) 教導正確床欄的起降方法。
  - (6) 體重計加裝扶手，如外圍輔以助行器。
  - (7) 浴廁加裝止滑設施。
7. 病人若服用安眠、鎮定、止痛、降壓、利尿及精神科等藥物，則要對藥物產生頭暈反應之副作用加以說明清楚，並對病人進行評估。小夜班護理人員應主動提醒病人或家屬及早完成臨睡前如廁之需求，特別是服用鎮靜安眠劑者。
8. 若病人發生跌倒事件後，應優先將病人妥善處置，然後依相關規定的時間內通報，而後醫療成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。

## 目標六 鼓勵異常事件通報

### 執行策略

- 營造異常事件通報文化
- 落實院內病人安全通報標準作業程序，並對重大異常事件進行根本原因分析
- 鼓勵參與全國性病人安全通報系統，建立機關間經驗分享以及資訊交流之平台

#### ■ 一般原則

1. 醫院宜對全院所有同仁加強病人安全觀念的宣導，並對不同單位層級給予不同內容的繼續教育，共同營造一個非懲罰性的環境，來鼓勵異常事件的通報。
2. 建立符合院內的病人安全通報標準作業模式，成立專責單位對於重大異常事件進行根本原因分析，根據分析結果提出具體可行之改善措施，避免類似事件重複發生。
3. 醫院應該訂定方法，定期量測並評估各項檢查／檢驗報告的時效性，對於重要之檢查／檢驗異常值宜採取策略，確保能及時知會主要之照顧者。
4. 積極參與全國性病人安全通報，主動與其他醫療機構分享經驗，達到共同學習的目的。

#### ■ 參考作法

1. 醫院應建立暢通的管道，鼓勵員工不僅對於已造成嚴重後果的意外事件主動通報，同時對於輕微傷害的意外事件甚至差一點就發生的跡近錯失事件亦能進行通報。
2. 營造非懲罰性通報環境的首要原則，要先摒棄意外事件發生後立即追究個人責任的

作法，而是應該著重(在)檢討是否因流程上的缺失而導致事件發生，尋求改善機會並且避免同樣的事件重複發生。

3. 通報的表單宜力求簡易，內容應注重事實的描述，避免妄自假設或推斷，通報之事件要能適時反映至相關部門，通報分析的結果或改善成效宜回饋相關的單位與個人，所有通報事件所牽涉之可辨識資料，應力求保密不可任意洩漏。
4. 醫院宜建立通報後的處理機制與流程，以達到「有效管理、持續不斷」改善的目標；通報僅是改善的開端，不宜陷於數量統計與數字的迷思。
5. 醫院對重大之異常事件或是警訊事件宜進行根本原因分析，找出系統內潛在失敗因素並進行改善。常見之警訊事件包括：手術部位錯誤、給錯藥物、嚴重後果之院內跌倒、輸血錯誤、院內自殺、治療延遲、因約束導致病人嚴重傷害、呼吸器相關之死亡或傷害、重大院內感染致死等。
6. 根本原因分析成功的要素包括：事件真相的調查與還原、有效工作團隊的組成、足夠資訊與充分溝通、正確的流程分析與適當授權。

7. 醫院宜根據分析結果提出改善的行動計畫，包括欲改善之流程或作業、負責執行的單位或人員、限期評核成果、以及評值或測量成效的指標，並持續改善。
8. 醫院應定期檢視檢驗／檢查報告的時效性，包括檢查／檢驗開立至報告完成的所需時間，以及報告結果出來至照護醫師獲知結果的時間差距，若不理想或出現不正常狀況宜尋求流程改善。
9. 醫院應建立檢驗／檢查之危險值標準，檢驗部門宜就危險值之檢驗結果，及時通知主要臨床照護人員，以避免延遲處置或治療。
10. 對於重大異常值宜通知指定照護人員，以確保資訊能正確、及時送達，避免處置延誤。
11. 醫院可嘗試運用各項資訊科技，有效達成上述的參考作法，並可節省人力之需求、保障病人之安全。
12. 針對醫院高階主管規劃相關專題報告，了解病人安全國內外相關發展現況，以及對醫院經營的重要性。
13. 醫院可參與台灣病人安全通報系統或其他院際間的資訊交流管道，透過經驗分享與學習，來改善院內病人安全的各種措施，避免重大異常事件的發生。



## 目標七 改善交接病人之溝通與安全

### 執行策略

- 落實單位內交班之標準作業程序
- 落實單位間交接病人之標準作業程序
- 落實單位間運送病人之標準作業程序

#### ■ 一般原則

1. 醫院訂定醫療人員交班、交接及運送病人之標準作業程序時，應包括交接之必要內容及交接之流程，以確保病人安全。
2. 醫院訂定醫療人員交班、交接及運送病人時之標準作業程序，應規定醫療人員交接病人時有提問與回答的機會，原照護醫療人員下班或不在時，應有代理人之機制。
3. 醫院訂定醫療人員交班、交接及運送病人時之標準作業程序，應包含向病人或家屬解釋目的、過程及應注意事項，並確認病人及家屬能了解與接受。
4. 對於病人在院內不同部門間之運送，醫院應建立作業安全之標準，明訂不同嚴重度病人之運送原則，包含決定病人可否送檢之人員層級、護送人員資格、運送途中之所需監測設備、重要藥物輸注幫浦、維生儀器設備（例如：呼吸器、氧氣筒氧氣存量...等）與緊急狀況之應變計劃。
5. 病人在院內送其他單位檢查或治療，護理人員依交接標準作業程序執行，做好病人辨識，準時送病人，確認病人及家屬瞭解即將接受的檢查項目及治療，備妥正確資料、設備與藥物，檢測病人生命徵象及記錄，再交由護送人員護送，必要時以電話交班，依病人的嚴重程度親自護送病人。

#### ■ 參考作法

1. 醫療人員在單位內應依標準作業程序交班，交班前後務必親自檢視病人。
2. 病人在不同科別（如內科轉外科）、不同部門（如病房轉手術室）間交接，醫院應制定醫師、護理人員及其他醫療人員交接病人之標準作業程序，並落實執行。
3. 醫療人員在單位內交班或病人在不同單位間交接，其作業程序應包括交接內容、問與答的機會及檢視病人之機制，對於使用中的重要藥物、特殊管路和裝置，應特別交班，以確保安全。
6. 病人於受檢單位接受檢查完畢時，受檢單位之醫療技術人員應依運送標準作業程序執行，確實評估病人生命徵象變化，並確認運送途中之所需監測設備、重要藥物輸注幫浦、維生儀器設備（例如：呼吸器、氧氣筒氧氣存量...等）之功能，再交由護送人員護送，必要時視檢查之侵入程度以電話交班，及依病人的嚴重程度親自護送病人返回原單位。



## 目標八 提升民衆參與病人安全

### 執行策略

- 擴大病人安全委員會參與層面
- 鼓勵與民衆代表進行溝通與對話，了解民衆端之思維
- 落實民衆申訴管道

#### ■ 一般原則

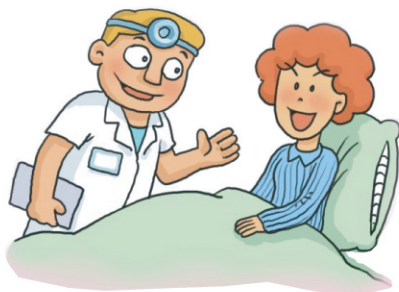
1. 擴大非醫事人員參與醫院的病人安全委員會及組織。
2. 建立醫院與民衆間公開的溝通管道與對等的互動模式。
3. 醫院對於民衆建議及申訴事項應儘速誠懇回應。

#### ■ 參考作法

1. 醫院病人安全委員會組成成員背景涵蓋醫療服務使用者，例如邀請病人及其家屬、社區民衆等為代表。
2. 醫院舉辦之各項病人安全活動得邀請非醫事團體與民衆代表演講或參與討論會，使民衆能表達其需求與建議。亦可以徵稿或邀稿方式收受一般民衆來文（如就醫甘苦談或民衆對病人安全關心的議題），於院內刊物或網站刊登。
3. 鼓勵病人應主動和醫師及醫療團隊討論溝通，遇有疑問時應勇於發表意見，例如主動告訴醫護人員目前接受的治療項目及以前就醫診察的結果。醫事人員亦應誠實回覆及詳盡說明，並能主動告知病人之權利與責任，病人可以知道正確、完整的醫療資訊，包括自己的病情、診斷、病況發展

、治療計畫及藥物諮詢。

4. 讓民衆代表參與醫療機構各類同意書及衛生教育教材修正，藉以增進民衆對健康及醫療之認知，並提升自我健康照護能力。
5. 醫療機構應主動提供一般民衆就醫安全相關資訊，例如以院內海報、網站及衛教單張等，提供用藥、檢查及手術等須注意事項。
6. 醫療機構應擬訂病人申訴事件處理之標準作業流程，並追蹤後續改善情形及病人滿意度。
7. 醫療機構得設有現場投訴處理窗口或設立病人及家屬意見箱，做即時處理或協助病人完成投訴流程，如由社工人員現場即時處理抱怨事件，或告訴民衆申訴程序。





本手冊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，謹此致謝。

（依姓氏筆畫排序）

王拔群、王興中、王博彥、石崇良、石滇藝、李偉強、李綉彩、李毅、李素華、李拯怡、何維嘉、林宏榮、林仲志、孟曉惠、紀雪雲、高純琇、陳玉枝、陳昱伶、黃天昭、黃瑞蘭、黃子佶、葉琇珠、楊漢淙、楊登翔、廖熏香、蔡素玲、蔡宛芬、謝文祥、顧艷秋

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。

