



109-110年度 | 診所版 |

醫療品質及病人 安全工作目標

下載專區

台灣病人安全資訊網

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



「109-110年度醫療品質及病人安全工作目標」相關電子檔 歡迎至【台灣病人安全資訊網 > 病人安全年度目標】下載



衛生福利部

台灣病人安全資訊網

Taiwan Patient Safety Net

站內查詢

病人安全年度目標

病安作為

病人安全通報

民衆參與

教育資源

聯絡我們

交流園地



台灣病人安全資訊網
SCAN ME !

109-110年度醫療品質及病人安全
工作目標

- 01 有效溝通**
 - 執行要點
 - 一級預防目標
- 02 用藥安全**
 - 執行要點
 - 一級預防目標
- 03 手術安全**
 - 執行要點
 - 一級預防目標
- 04 預防跌倒**
 - 執行要點
 - 一級預防目標
- 05 感染管制**
 - 執行要點
 - 一級預防目標

診所版病安目標 摺頁

109-110年度 | 目標1

醫療品質及病人安全 工作目標

- 01 有效溝通**
 - 訂定標準化之溝通程序
 - 改善病人及家屬之知情同意
- 02 用藥安全**
 - 提升病人用藥安全
 - 改善病人及家屬之知情同意
- 03 手術安全**
 - 提升手術安全
 - 改善病人及家屬之知情同意
- 04 預防跌倒**
 - 改善病人及家屬之知情同意
 - 提升病人及家屬之知情同意
- 05 感染管制**
 - 改善病人及家屬之知情同意
 - 提升病人及家屬之知情同意

診所版病安目標 海報

大綱

01 前言

02 診所病安年度目標修訂概要表

03 診所醫療品質及病人安全年度目標

1. 執行策略修訂比較
2. 一般原則及參考做法介紹



前言



- **考量基層醫事機構服務的多元性**，衛生福利部於**99年**特委託醫策會研擬基層醫事機構適用之安全工作目標、執行策略及參考做法。
- 適用對象：包括西醫診所、牙醫診所及社區藥局等。
- 診所病安年度目標參考做法內容僅代表專家群之建議，主要是以醫療機構能共同向上提升為宗旨，而**非評核基準**。
- 執行作業**不宜拘泥形式，可因地制宜**。

107-108年 v.s 109-110年 診所病安年度目標修訂概要表



維持五大目標，

僅針對執行策略、一般原則及參考做法進行調整或新增！

	107-108年	109-110年
1	有效溝通	有效溝通
2	用藥安全	用藥安全
3	手術安全	手術安全
4	預防跌倒	預防跌倒
5	感染管制	感染管制

109-110年度診所病安年度工作目標



目標	執行策略
有效溝通	<ol style="list-style-type: none">1. 落實轉診病人之訊息雙向傳遞2. 提供病人及家屬<u>衛教及醫療</u>諮詢
用藥安全	<ol style="list-style-type: none">1. 預防病人重複用藥2. 落實藥品優良調劑及交付安全3. 加強使用高警訊藥品病人的照護安全
手術安全	<ol style="list-style-type: none">1. 落實手術安全流程2. 提升麻醉照護品質
預防跌倒	<ol style="list-style-type: none">1. 加強宣導預防跌倒之措施2. 改善醫療照護環境，以降低跌倒風險及傷害程度
感染管制	<ol style="list-style-type: none">1. 落實手部衛生2. 落實呼吸道衛生及咳嗽禮節3. 安全注射與血液採檢



目標一、有效溝通



執行策略

1. 落實轉診病人之訊息雙
向傳遞

修

2. 提供病人及家屬衛教及
醫療諮詢





1. 落實轉診病人之訊息雙向傳遞

一般原則及參考做法

1.1

需轉院病人於解釋病情後，開立轉診單並追蹤轉診後病人處理狀況。

1.2

危急病人轉運前，應作風險評估病人嚴重度、運送途中所需監測與維生設備（例如呼吸器、氧氣筒與存量等），與轉診醫院聯繫，並與醫院之醫護人員進行病人病情完整交班（如：ISBAR）。

NEW

1.3

確認轉入單位已備妥病人所需相關儀器設備、感染管制隔離需求，及可轉送的時間，並視病況安排合宜人員護送。



交接班訊息傳遞技巧-ISBAR

Introduction (介紹)

- 自我介紹與確認交班對象，以及所要交接或溝通的病人。

I

Situation (情境)

- 病人現況或觀察到改變狀況。有需要時可提供最近一次生命徵象數據和各類檢查/檢驗結果。

S

Background (背景)

- 重要病史、目前用藥 (尤其是特殊用藥) 及治療情形。

B

Assessment (評估)

- 交接人對於病人情況的評估和認定。

A

Recommendation (建議)

- 後續處理措施或方向、可能發生危急狀況的預防。

R



2. 提供病人及家屬衛教及醫療諮詢

一般原則及參考做法

提供民眾就醫資訊

2.1

診所可主動提供一般民眾就醫相關資訊，提供病人及家屬用藥、檢查及手術等注意事項。

提供病人及其照護者醫療諮詢

2.2

醫療人員提供病人及其照護者（包含看護及外傭）醫療諮詢時，應使用淺白的語言或使用圖片等方式輔助，以利民眾理解。

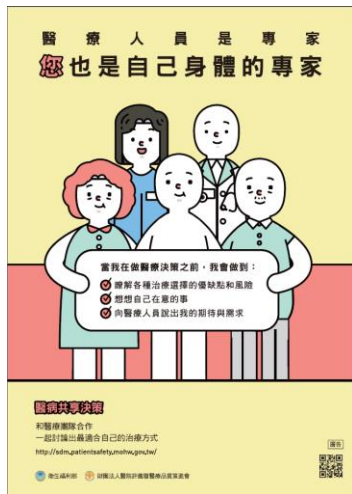
共同做出醫療決策

2.3

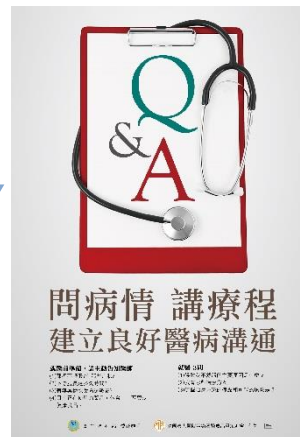
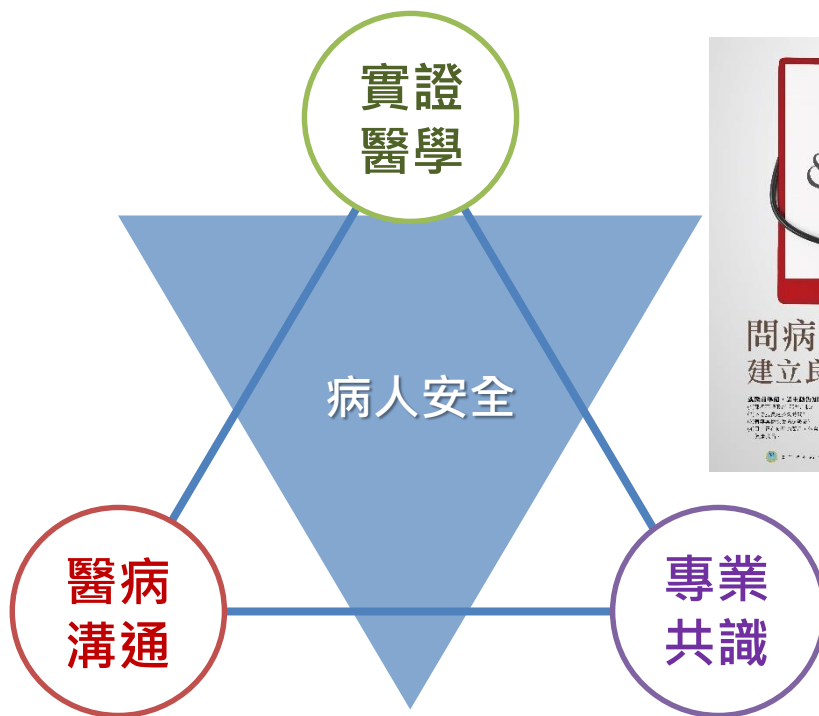
能夠與病方共享現有的實證結果，了解病人的想法，共同做出最適宜的醫療決策。



醫病共享決策與病人安全



- 以結構化步驟引導民眾說出重要考量。
- 經過醫病雙方共同討論，降低彼此認知落差，甚至可以預防醫療糾紛。
- 改變病人與醫師間的關係，不再只是醫師為病人做決定，而是雙方共同決定。



科內、跨科、跨職類...

醫療人員是專家，病人也是自己身體的專家



病人安全宣導海報-醫病溝通

就醫大聲問
檢查前清楚
溝通無阻礙

為什麼要做檢查?
這些檢查的用處是什麼?
有什麼可能的風險?
什麼時候安排檢查?
檢查前、中、後有那些要配合的事項?
什麼檢查可以知道檢查結果?

發出你的
主動權
就醫時請主動告知詳細的狀況

◎主動告知病情、醫師才了解、起碼主動講一主動聽多久了、有沒有什麼新的發現呢、有沒有什麼需要特別注意一

◎藥品或化驗單或檢驗單、仔細看其中是否有其他藥物或檢驗項目、有無藥物或食物禁忌(一日前禁止服用藥品(如中藥、西藥及保健品)、或飲食中藥物禁忌或檢驗的禁忌一

◎在醫院或診所候診中、可準備與主治醫師溝通的提問。

雙向溝通好簡單
醫病關係不卡關

說清楚
說明自己的病情及症狀
清楚說明自己不舒服的部位

聽明白
瞭解醫師的醫病資訊

勤發問
對於醫病人員高聲提出不明
白的地方、實在最要緊

作筆記
記錄醫師醫師的指示和該
注意的事項

1. 正確資訊
獲得正確的病情資訊
並且獲取更新內容

2. 參與決定
參與討論治療過程中的
相關決定

醫病溝通5好處

3. 期待與需求
與醫病人員共同討論
未來的治療計畫、並
說出您無在意的事項與
期待

4. 共同討論
您和您的家人一起了解
病情、醫病資訊、並討論
有那些治療方案

5. 自我照護
離開醫院後、知道
自己該做的護理計畫和
何進行自我照護

醫病溝通做得好
聰明就醫沒煩惱

就醫3問
導致我不舒服的主要原因是什麼?
我有哪些治療方案?
這些治療方案的優點和可能的風險是?

問病情 講療程
建立良好醫病溝通

就醫準備、請主動告知醫師
1. 目前病情、症狀、及不適的部位
2. 目前服用藥物、劑量、及服用時間
3. 目前服用的藥物、劑量、及服用時間
4. 目前服用的藥物、劑量、及服用時間

就醫記錄
1. 醫師的診斷、治療建議、及注意事項
2. 醫師的診斷、治療建議、及注意事項
3. 醫師的診斷、治療建議、及注意事項

一同參與 了解病情
病人及家屬主動告知

【醫病溝通、主動告知醫師不舒服的情況】

1. 如何不舒服、何時不舒服、不舒服的部位?
2. 目前服用藥物、劑量、及服用時間?
3. 目前服用的藥物、劑量、及服用時間?

病人及家屬的病情、症狀、及不適的部位、醫師的診斷、治療建議、及注意事項、醫師的診斷、治療建議、及注意事項。

海報版權為衛生福利部所有，機構可自行下載或列印，請勿變更海報內容，以免侵權。
下載或列印請連結：[台灣病人安全資訊網>教育資源>宣導品。](http://www.patientsafety.mohw.gov.tw/Content/ADDdownloads/list.aspx?SiteID=1&MmmID=15001)
網址：<http://www.patientsafety.mohw.gov.tw/Content/ADDdownloads/list.aspx?SiteID=1&MmmID=15001>



病人安全宣導影片-醫病溝通

主題	影片截圖	下載區
108年_醫病溝通 做得好，聰明就醫 沒煩惱		 https://reurl.cc/yy2j7q (國台客)
107年_醫病關係		 https://reurl.cc/RdAlyD (國台客)
106年_醫病溝通- 聰明就醫沒煩惱		 https://reurl.cc/vnrj6l (國台客)

宣導品版權為衛生福利部所有，機構可自行下載放置電視牆供民眾瀏覽，以推廣民眾病人安全概念。

下載請連結：台灣病人安全資訊網>教育資源>宣導品。



目標二、用藥安全



執行策略



1. 預防病人重複用藥



2. 落實藥品優良調劑及交付安全



3. 加強使用高警訊藥品病人的照顧安全





1.預防病人重複用藥

一般原則及參考做法

1.1

病人就診時，醫師應主動詢問病人之用藥史、藥物過敏史及不良反應史，確實於電腦化醫囑系統或病歷首頁註記，並鼓勵登錄於健保IC卡中。

1.2

開立處方前，應確認藥品名稱、劑量、用法及所註記的過敏藥物，並注意病人的多重用藥情形（例如查閱健保醫療資訊雲端查詢系統、病人處方箋或藥袋），以促進用藥安全。



健保醫療資訊雲端查詢系統 (1)

「健保醫療資訊雲端查詢系統」的入口方式有以下三種：

1

以 VPN 首頁
「醫事人員專區」
項目登入



2

以 VPN 首頁
「醫事機構登入」
項目登入



3

URL 登入方式

醫事機構可利用院內資訊系統(HIS)，連結「健保醫療資訊雲端查詢系統」URL (<https://medcloud.nhi.gov.tw/imme0008/IMME0008S01.aspx>)，連結後此系統即自動讀取醫師卡 / 醫事人員卡及 SAM 卡，確定該醫師為該院專、兼任醫師(藥師為專任或聯合診所藥師)後，即直接讀取健保 IC 卡資料進行查詢。



健保醫療資訊雲端查詢系統 (2)

「雲端藥歷」頁籤

查詢其他保險對象健保卡資料：

摘要：
複製病人醫療資料應符合診療目的之用，否則自負相關法律責任。
本系統「CDC預防接種」係提供使用者連線前往疾病管制署「全國性預防接種資訊管理系統」，健保對象近期如無健保就醫與用藥紀錄，僅會呈現「CDC預防接種」頁籤。
此健保對象有特定凝血因子用藥資訊。
該病患於檢查檢驗結果頁籤有影像上傳資料。
該病患於牙科處置及手術頁籤有影像上傳資料。
下列頁籤表示此健保對象有該項目資料。

- 雲端藥歷
- 檢查檢驗紀錄
- 檢查檢驗結果
- 手術明細記錄
- 牙科處置及手術
- 特定凝血因子用藥
- 出院病歷摘要
- 中醫用藥
- CDC預防接種

- 1、本系統資料不含自費藥品且簡表藥品可能低級；資料傳輸會有24~48小時之時間落差；2、建議須向病人詢問藥品服用情形，方能掌握病人所有用藥品項。
- 3、本系統呈現之「主診斷」欄位係特約醫事服務機構醫療費用申報資料，僅供參考，確實診斷應以病歷記載為主。
- 4、持慢性病連續處方箋調劑，須於給藥期間屆滿前十日內，給得再次調劑。
- 5、悉統藥醫已建置疑似藥品療效不等通報功能，藥品療效不等定義：指更換不同廠牌之同成分、同劑型、同劑量藥品後，出現療效改變或不良反應。

可以利用篩選條件查詢想要看到的資料結果

ATC3名稱: 全部 | ATC5名稱: 全部 | 成分名稱: 全部 | 就醫區間: 全部 | 診察: 全部 | 圖形化查詢畫面

藥品名稱: 全部 | 來源: 本院 他院 藥局 | 顯示欄位設定 | 查詢 | 清除 | 門診特定藥品適量應診用藥日數

項次	來源	主診斷	ATC5代碼	ATC3名稱	ATC5名稱	複方註記	成分名稱	藥品健保代碼	藥品名稱	給藥日數	藥品用量	藥品規格量	用法劑量	就醫(調劑)日期(住院用藥起日)	慢速箋領藥日(住院用藥迄日)	單筆診藥日數	就醫序號	藥品療效不等	慢速箋原處方醫事機構代碼	費用年月
1	遠東聯合診所 400118 0010	本態性(原發性)高血壓	C08DB	鈣通道阻滯劑(Calcium channel blockers)	Benzothiazepine Derivatives		Diltiazem (Hcl)	AC103581G0	HERBESSER TABLETS(錠質/膠莖)	7	14	BI D P C	108/03/16			0 0 2 1		療效不等		108/05



哪些人特別需要雲端藥歷

- 罹患多重疾病
- 75歲以上的病人
- 三高病人
- 持慢性病連續處方箋
- 有過敏紀錄或頻繁就醫
- 病歷有藥物不良反應紀錄
- 醫師依經驗判斷應查詢



民眾健康存摺

「健康存摺」系統為一線上健康資料查詢系統，提供健保保險對象可隨時隨地便利地查詢個人的健康資料，掌握健康大小事、做好自我健康管理！也可以就在醫時，提供醫師參考，幫助醫師快速掌握個人健康狀況，提升醫療照護安全與品質。



衛生福利部中央健康保險署 關於健保署 健保服務 健保資料站 健保法令 重要政策 影音文章 網路櫃檯 健保表單下載

首頁 > 健保服務 > 健保與就醫紀錄查詢 > 健康存摺 My Health Bank

健康存摺 My Health Bank

認識健康存摺

對我有什么好處 常見問題(Q&A)

優惠分享 影音文章

如何申請 大專紀

APP快速連結 SDK健康服務連結

HOT 守護健康大作戰

前往「健康存摺2.0」

眷屬管理

我們每個人可能有好幾本銀行存摺，對於自己有多少帳戶一清二楚，進出帳戶的金額也都一目了然，但對於健康情況，例如一整年到底看了幾次病、看了哪些科別、曾經吃過哪些藥、哪些檢查等資訊，卻經常無法掌握。

為了讓大家都掌握自己的就醫情形、用藥及檢驗(查)等情況，現在只要使用健保卡或自然人憑證，成功登入「[健康存摺系統My Health Bank](#)」，即可取得自己的健保就醫資料，



健保行動快易通 | 健康存摺APP

「全民健保行動快易通 | 健康存摺APP」是中央健康保險署開發的一款應用程式，只要透過本程式就能隨時隨地掌握健保署的各項資訊！

健保服務行動化

- 院所查詢**：查詢附近或特定條件院所位置及看診情形。
- 醫療快捷**：可查詢院所、用藥、特殊材料、支付標準。
- 急診待床**：查詢全國重度急救責任醫院急診即時訊息。
- 急症處理**：查詢檢傷分類原則、急救和緊急狀況處理建議。
- 健康存摺**：可查詢個人健康相關資料。
- 服務據點**：查詢本署電話、地址，並結合導航定位功能。
- 行動權限**：可查詢未繳保費、繳納紀錄及線上繳費。
- 健保法規**：健保相關法規查詢。
- 常見問答**：新聞發布、活動訊息、健保Q&A等。





2. 落實藥品優良調劑及交付安全

一般原則及參考做法

藥品調劑

應主動確認病人身分，並確認藥品與醫師診斷結果相符，劑量、用法正確，所開立藥品之間是否有重複用藥、藥物交互作用，如有疑慮之處，應與醫師確認。

藥品儲存

- 應按仿單所示適當儲存，以確保藥品品質。
- 應有避免外觀相似、藥名相似藥品混淆之機制。
- 調配台上之藥品盡量以藥廠原裝瓶上架。
- 應有定期檢視藥品有效期限之機制。

藥品交付

- 藥袋上應避免使用容易誤解或罕用的縮寫，建議盡量使用資訊系統來列印藥袋。
- 藥品盡量以藥廠原包裝交付為原則，如欲分裝，應以適當容器儲存。
- 藥師能提供藥品諮詢功能，交付藥品時給予易懂的用藥指導、說明服藥應注意事項，並確認病人已瞭解。
- 護理人員給予針劑前，可主動確認病人身分及詢問醫師診斷，並了解所給藥物品項。
- 若發生給藥錯誤時，立即給予適當的處理，並針對發生錯誤的原因，進行系統性的檢討及採取必要之預防措施。
- 處方箋釋出時，對於疑義處方應有溝通機制。

NEW



3.加強使用高警訊藥品病人的照護安全

一般原則及參考做法

3.1

開立高警訊藥品（如：胰島素、口服降血糖藥品、抗凝血劑及類鴉片止痛劑等）時，宜有提醒及防錯機制。

3.2

交付高警訊藥品，如胰島素筆型注射器時，應教導病人或照護者如何正確使用、儲存方式、副作用處置原則等，如有書面資料尤佳。

NEW

3.3

若有使用類鴉片止痛劑，須備有類鴉片止痛劑的拮抗劑(naloxone)及緊急狀況時的標準作業流程，以確保能及時處理呼吸抑制等嚴重副作用。



高警訊藥品-參考資料

資料來源	內容	連結
社團法人臺灣臨床藥學會	TSHP 高警訊藥品清單(草案) 參考 ISMP (Institute For Safe Medication Practices) 急性照護版本修訂， 僅供各醫療機構制定高警訊藥品清單參考	
中華民國藥師公會全國聯合會	診所執行高警訊藥品管理辦法 管理辦法內容包含： <ul style="list-style-type: none">● 高警訊藥品的庫存與標示管理● 高警訊藥品的管理措施● 高警訊藥品稽核各診所應定期自主稽核高警訊藥品之儲存與給藥作業	
中華民國藥師公會全國聯合會	診所高警訊藥品管理建議 管理建議內容包含： <ul style="list-style-type: none">● 應建立高警訊藥品清單● 高警訊藥品擺放及庫儲原則● 高警訊藥品管理原則	
中華民國藥師公會全國聯合會	高警訊藥品貼紙、管理辦法、管理建議等，供基層執業藥師(診所、社區藥局)使用	

台灣病人安全通報系統(TPR) 警示訊息



預防高警訊藥品給藥錯誤 (NO.152)

提醒

高警訊藥品醫令系統應有防錯機制(如極量、限制途徑、高警訊藥品提示等)，給藥應有稽核機制(如雙重核對或其他結合資訊系統方法)，以避免此類藥品給藥錯誤。

高濃度胰島素給藥劑量錯誤導致 嚴重低血糖(NO.140)

提醒

高濃度胰島素給藥需特別標示"高濃度"，除胰島素筆專用筆針外，不可使用胰島素空針(U-100專用)抽取高濃度胰島素，否則易導致劑量錯誤，可能造成嚴重低血糖。



醫療人員與病人應該熟悉高濃度胰島素與一般胰島素製劑的差異，並且遵從指示，除胰島素筆專用筆針外，不可使用胰島素空針(U-100專用)抽取高濃度胰島素，避免因為劑量錯誤導致嚴重不良反應。

▲ 一般胰島素空針是設計給U-100胰島素使用，不能用於抽取高濃度胰島素。



病人安全宣導海報-用藥安全

藥師

全民健康保險 特約藥局

曾健康 藥師/藥師 文/謝
 地址/地址: C100
 藥局地址: 快藥藥局或中藥局(0815/0816)
 電話: 12345 傳真號碼: 1234

整合您的需藥

高血壓 處方箋
 心臟病 處方箋

若您有兩種以上的慢性疾病
 且同時到不同機構、不同科別看診，可能會吃下不同藥名、但有相同作用的藥物
 為了避免吃下重複的藥物，請攜帶您的處方箋或藥袋到社區藥局或醫院
 由藥師或醫師為您進行用藥整合，避免重複用藥。

衛生福利部 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

醫病協力·不藥重複

就醫時，攜帶處方箋或藥袋

就醫時，請攜帶您的處方箋或藥袋或用藥紀錄清單或藥品外包裝
 讓醫師了解您目前正在服用的藥物
 避免吃下重複的藥品，也可預防藥品的交互作用

衛生福利部 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

若您有兩種以上的慢性疾病

且同時到不同機構、不同科別看診，可能會吃下不同藥名、但有相同作用的藥物
 為了避免吃下重複的藥物，請攜帶您的處方箋或藥袋到社區藥局或醫院
 由藥師或醫師為您進行用藥整合，避免重複用藥。

用藥整合

慢性疾病

衛生福利部 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

海報版權為衛生福利部所有，機構可自行下載或列印，請勿變更海報內容，以免侵權。
 下載或列印請連結：台灣病人安全資訊網>教育資源>宣導品。
 網址：<http://www.patientsafety.mohw.gov.tw/Content/ADDDownloads/list.aspx?SiteID=1&MmmID=15001>



病人安全宣導影片-用藥安全

主題	影片截圖	下載區
104年_用藥整合	 <p>廣告</p> <p>用藥一定要整合 健康才能有保障</p> <p>衛生福利部 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 關心您</p>	 <p>https://reurl.cc/62gE2d (國台客)</p>
105年_用藥整合(模範病人篇)	 <p>用藥情況主動告知 健康即可萬無一失</p> <p>衛生福利部 關心您</p>	 <p>https://reurl.cc/z8yM80 (國台客)</p>

宣導品版權為衛生福利部所有，機構可自行下載放置電視牆供民眾瀏覽，以推廣民眾病人安全概念。

下載請連結：台灣病人安全資訊網>教育資源>宣導品。

網址：<http://www.patientsafety.mohw.gov.tw/Content/ADDdownloads/list.aspx?SiteID=1&MmmID=15001>



目標三、手術安全



執行策略



1.落實手術安全流程

2.提升麻醉照護品質





1.落實手術安全流程

一般原則及參考做法

特管法修正上路 《第 23、27 條108年1月1日施行》

1.1



- 執行全身麻醉之醫師須具備有效期內之專業證照、資格與急救能力，如ACLS等。
- 施行「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」第 23、27條手術時，其屬全身麻醉或非全身麻醉之靜脈注射麻醉特定美容醫學手術者，應有專任或兼任之麻醉科專科醫師全程在場，且應於手術時親自執行麻醉業務。前項非全身麻醉之靜脈注射麻醉屬中度、輕度鎮靜者，得由手術醫師以外之其他受麻醉相關訓練之醫師執行，不受前項應有麻醉科專科醫師規定之限制。

1.2

術前準備皆完善

- 手術（生產）前有獲得病人/家屬之同意並簽署手術（生產）及麻醉同意書。

1.3

- 手術前，確實核對手術病人姓名、手術部位、手術術式、特殊病史、是否服用抗凝血劑/抗血小板藥及過敏史。

1.4

- 核對病人身分時，應主動詢問並請病人回答，如病人無法回應問題，可改向家屬或陪同人員確認取代。



特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法《第23、27條》

1

削骨

2

中臉部、
全臉部
拉皮

3

單次脂肪抽出量
達一千五百毫升
或單次脂肪及體
液總抽出量達五
千毫升

4

腹部整形

5

鼻整形

6

義乳植
入之乳
房整形

7

全身拉
皮手術

《第23條》

施行上述特定美容醫學手術應為專科醫師分科及甄審辦法之專科醫師，且每三年應接受美容醫學手術繼續教育課程至少二十四小時

《第27條》

1. 屬全身麻醉或非全身麻醉之靜脈注射麻醉特定美容醫學手術者：應有專任或兼任之麻醉科專科醫師全程在場，且應於手術時親自執行麻醉業務
2. 非全身麻醉之靜脈注射麻醉屬中度、輕度鎮靜者：得由手術醫師以外之其他受麻醉相關訓練之醫師執行



1.落實手術安全流程【續】

一般原則及參考做法

1.5

手術部位同確認

有左右側區別的手術、多器官、多部位手術（如：四肢、手指、腳趾）在手術劃刀前應由手術小組成員共同確認病人及手術部位。

1.6

器械確實消毒滅菌

手術器械確實清洗、消毒、滅菌，建議以第三級以上包內化學指示劑確認滅菌完成。

1.7

縫針紗布細清點

傷口縫合前，成員應與醫師共同確實清點紗布、器械、縫針數和其他手術無菌區之物品無誤。

1.8

交接班應完整

- 如有檢體，容器上應有至少二種屬於病人的基本辨識資料（通常為病人之全名、出生年月日、病歷號碼），並需載明檢體之來源（組織、左右側等）。檢體應有雙重核對之標準作業流程。
- 與恢復室或病房醫護人員完整的交班，內容應包括：雙方共同核對確認病人身分、手術部位及手術情況、病人意識及生命徵象等。

1.9



手術前標示建議作業參考流程

本作業流程由中華民國骨科醫學會手術前標示推動小組製作，僅為參考建議版本

全膝關節置換術

1. 手術前一晚，病房護理人員請病人親友於病房陪同病人參與手術前標示過程。
2. 病房護理人員先以病歷確認病人及床號，至床邊請病人主動說出姓名並對照病人手圈，以多重確認病人。
3. 病人確認無誤後，手術負責醫師首先表明身分，並說出自己的姓名，接下來對病人及其親友解釋全膝關節置換術之手術流程，並務必與病人確認將置換之關節為左側或右側。
4. 確認手術部位後，手術負責醫師以標示筆(筆跡較不易被洗掉的筆)，配合病歷及膝關節 X 光影像(X 光片或電子影像檔)，在膝蓋劃刀處到大腿 10 公分之範圍內標示，標示內容建議為手術負責醫師之英文姓縮寫，並以箭頭指向膝關節劃刀部位，參考標示圖如下：





1.落實手術安全流程【續】

一般原則及參考做法

備血輸血有標準

1.11

1.12

- 有備血和輸血之標準作業流程。
- 執行輸血時，需確認病人、血型及血袋代碼之正確；輸血中及輸血後應注意病人有無輸血反應。

緊急應變有機制

1.10

1.13

1.14

- 訂有緊急轉診流程。
- 制訂緊急應變（如：火災、地震、斷電）處理流程，包括緊急供電系統、安全逃生動線指引等。
- 宜備有急救藥品及設備，如：Epinephrine(Bosmin)、人工急救甦醒球(Ambu)。



2.提升麻醉照護品質

一般原則及參考做法

2.1

儀器設備定期檢

應定期檢測麻醉機及基本生理監視器（如心電圖、血壓計、體溫計、電擊器、動脈血氧濃度及潮氣末二氧化碳監視器等設備儀器），確認其功能正常，並對儀器的操作和安全管理進行訓練。

2.2
2.3

麻醉藥品保管妥

- 執行麻醉業務者均清楚麻醉和急救藥品及醫材之存放位置。
- 已抽取藥品均應在針筒上以標籤標示藥名，並註明藥物濃度。
- 注射前有再確認及覆誦的機制。
- 建立麻醉藥品抽藥準備與黏貼標籤標準作業流程。

2.4

管制藥品鎖櫥櫃

管制藥品應設專櫃及加鎖保管，麻醉藥品應有適當保管機制。

麻醉藥物標準標籤製作與使用參考作業指引



麻醉藥物標準標籤製作與使用參考作業指引

麻醉藥物標準標籤製作與使用參考作業指引

壹、前言

麻醉科用藥多屬高風險藥物，且常常需要在短時間內，甚至緊急情況下，使用多種藥物，並常常預先抽取藥物後備用，故需設計良好的藥物辨識標籤，以確保用藥安全。本作業指引所稱「麻醉藥物標準標籤」即指黏貼於抽取麻醉藥物的注射針筒上之標籤。

貳、目的

藉由建立一致的麻醉藥物標籤格式，利用不同顏色與式樣的標籤，代表不同類別的藥物，以利麻醉照護人員辨識所抽取的藥物，且當照護人員在不同醫療機構間異動時，無需重新熟悉麻醉藥物標籤樣式，以減少給藥錯誤。

參、對象及適用範圍

1. 麻醉照護人員黏貼標籤於抽取藥物的注射針筒上時，應遵守本作業指引，以便在給予麻醉藥物時能清楚辨識該注射針筒內之藥物。
2. 本作業指引所採用的標籤色彩僅是為了幫助識別不同類別的藥物，使用者在給藥前不可忽略辨識標籤內容及確認藥物的步驟。
3. 建議藥物製造商所提供黏貼於注射針筒之標籤，其格式亦依照本作業指引。

麻醉藥物標準標籤製作與使用參考作業指引

肆、參考作業指引

一、基本要求

1. 標籤必須為自黏式，在抽取藥物後，合理的使用期間內，當用手碰觸已黏貼之標籤時，標籤須不會輕易移位，且標籤之角落也不能捲曲或翹起。
2. 如果標籤是製作成膠帶的形式，在標籤分割處需事先打洞或有明確標示。如果標籤有背貼，則標籤必須能與相連的標籤及背貼可輕易的分離。
3. 標籤的材質應容許可以在標籤上書寫文字（例如藥物濃度），且書寫後不致模糊不清或形成污跡。

二、標籤格式

1. 標籤的背景顏色及設計應符合 ISO 26825:2008 的規定，請參考附錄及圖例。
2. 拮抗劑：為標示作用相反的藥物，應使用 1 毫米寬的斜條紋，斜條紋之顏色為原促效藥標籤所使用之顏色與白色條紋相互交替。斜條紋應該以 45(±5)度角對應於長軸，從左下角往右上角延伸。藥物名稱背景及下方的斜條紋應省略。如圖例 1。
3. 標籤的大小尺寸：標籤長度介於 25 到 40 毫米，寬度介於 10 至 15 毫米，如圖例 2。

麻醉藥物標準標籤製作與使用參考作業指引

6. Guidelines for the Safe Administration of Injectable Drugs in Anaesthesia, Australian and New Zealand College of Anaesthetists, 2009.

柒、附錄

類別	Colour	RGB	CMYK	Pantone System
麻醉誘導藥物	Yellow	255.255.0	0.0.100.0	Process yellow C
鎮定安眠類	Orange	255.102.0	0.60.40.0	Orange 151
肌肉鬆弛劑	Warm red	245.64.41	0.75.90.0	Warm red 805
	Fluorescent red	253.121.86	0.52.65.1	Fluorescent red 811
止痛劑	Blue	133.199.227	37.11.0.11	Blue 297
升壓劑	Violet	222.191.217	0.12.2.13	Violet 256
局部麻醉劑	Grey	194.184.171	0.4.9.24	Grey 401
抗膽鹼藥	Green	163.217.99	21.0.46.15	Green 367
止吐劑	Salmon	237.194.130	0.17.42.7	Salmon 156
其他	White	255.255.255	0.0.0.0	White

圖例

圖例 1 拮抗劑	圖例 2 標籤尺寸	圖例 3 標籤字體大小寫及區分
圖例 4 印製濃度	圖例 5 邊線距離	圖例 6 反底色印刷
	圖例 7 Heparin 及 Protamine	

台灣病人安全通報系統(TPR) 警示訊息



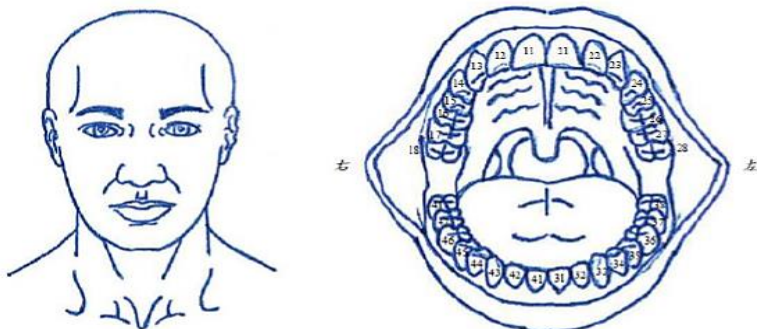
確保牙齒處置部位正確性 (NO.160)

提醒

手術同意書與麻醉同意書以中文書寫處置牙齒左、右、上、下位置與正確牙位，提高醫療團隊及病人的認知；若需進行橡皮障置放，應於置放前、後再度檢查，確保牙位正確性。

建議作法

1. 建議醫師在手術同意書與麻醉同意書以中文書寫「處置牙齒之左、右、上、下位置與正確牙位」為主，並以圖示為輔(如圖1. FDI牙位表示法)，而非以牙醫界慣用代號，有利於病人確認內容與治療牙齒部位無誤，並減少跨單位核對手術部位困難。



麻醉監視器警告系統的設定及檢查 (NO.127)

提醒

麻醉前所有監視器的警告系統需做例行性的查檢、設定及測試，以便在發生異常狀況時提早發出警訊，保障病人的安全。

建議作法

1. 統一設定各類監視器開機後的預設警戒值，及根據工作環境調整的預設警示音量。制定監視器警告系統的標準操作手冊，確認所有同仁都能正確執行警告系統的設定調整及開啓關閉。
2. 麻醉前實施例行性的警告系統維護和測試，確保警告系統功能正常，並檢查監視器的警戒上下限值及音量是否符合預設值。麻醉時所有監視器的警告系統必須開啓，事先指定除了某些特殊狀況才能把警告系統暫時關閉(如監視器未與病人接上前、病人躁動不安、電燒干擾等)。
3. 制定警告系統出現警示聲時的處理流程，所有的警報都必需即時回應並處理。因應病人的狀況而需要調整警告系統的設定時，需參考預先訂定的作業指引。
4. 過多的警報會造成照護上的負擔、分散照護者的注意力甚至忽略重要的警訊，



改善紗布遺失異常事件 (NO.150)

風險點

- 紗布計數方式易造成混淆
- 使用後的紗布丟棄方式雜亂
- 無專屬的紗布垃圾桶
- 紗布包裝時的數量不符合

學習做法

- 手術團隊應建立共識
- 確保術中紗布、尖銳物、器械計數正確
- 計數方式調整



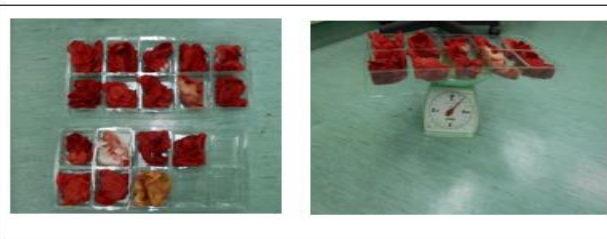
紗布握在手上計數(齊邊向流動人員)。



計數完之後(1塊攤開將9塊包起來，顯影線向外)並放在器械盤中。



刷手人員會將紗布丟置垃圾桶，流動人員可以隨時將紗布夾置紗布計數盒內，不用累積到10塊，利用紗布計數盒一塊放一格，清楚不易混淆。





目標四、預防跌倒



執行策略



1. 加強宣導預防跌倒之措施

2. 改善醫療照護環境，以降低跌倒風險及傷害程度





1. 加強宣導預防跌倒之措施

一般原則及參考做法

1.1

宣導教育不可少

對診所工作人員、病人、家屬及其照顧者，提供跌倒預防的宣導教育。

1.2

易跌藥物需知曉

病人若使用易增加跌倒風險的藥物（例如：安眠、鎮定、輕瀉、肌肉鬆弛、降壓、利尿劑等），需將藥物可能產生如頭暈、下肢無力等反應，向病人說明清楚，並提醒其返家應注意事項。



2.改善醫療照護環境，以降低跌倒風險及傷害程度

一般原則及參考做法

2.1 環境安全勤檢視

建議定期檢視診所內設施，如病床、座椅的安全性。

2.2 防溼防滑照明足

保持地面清潔乾燥、走道無障礙物且照明充足，如地面濕滑時，須設置警示標誌。

2.3 防跌設施加扶手

注意環境安全以降低跌倒後傷害程度，例如：

- ① 廁所宜加裝止滑設施及扶手。
- ② 體重計宜固定妥當並有防止跌倒的機制(如：加裝扶手)。
- ③ 病人抽血座椅兩側宜有扶手與靠背，避免病人暈眩時跌落。

NEW



改善病人X光檢查跌倒骨折事件 (NO.151)

提醒

- 對體弱、婦孺或行動不便、老年者，躺床檢查時，建議可運用病人固定帶輔具固定保護病人進行檢查。
- 一般攝影安全作業確認病人體能狀態，不便站立之病人勿勉強其站立，與檢查申請醫師溝通選擇其他替代之作法。
- 輪椅病人若需站立執行檢查者，一律主動給予固定帶輔助，以防跌倒。
- 上述1~4建議加入病人安全作業規範，請同仁依SOP執行。
- 建立明確教案對於新進人員進行該項教育，在職人員每年進行內部稽核。





病人安全宣導海報-預防跌倒



國內外的研究調查報告顯示老人跌倒受傷的比例高達70%，而每十次跌倒就有一次會造成嚴重的傷害，包括關節骨折、其他部位骨折、硬腦膜下出血或頭部外傷。

年齡和使用藥物都是造成跌倒的危險因素之一，提醒您，當您或自己的家人服用的藥物有下列相關藥物時，或藥師有提醒其作用或副作用可能引起步履不穩或頭暈時，應該多提高警覺，防範跌倒。

防跌藥注意

- ⚠️ 鎮靜安眠劑
- ⚠️ 利尿劑
- ⚠️ 軟便劑
- ⚠️ 抗心律不整藥
- ⚠️ 抗高血壓藥、抗憂鬱劑
- ⚠️ 肌肉鬆弛劑
- ⚠️ 麻醉劑及止痛劑

「病人安全資訊網」: <http://www.patientsafety.moh.gov.tw/>
Facebook粉絲團「啟蒙安全非知不可」: <https://www.facebook.com/patientsafety.tw/>

第1知 病人覺得頭暈或正在服用可能引起頭暈或低血壓的藥物(如：安眠、鎮靜、止痛、降壓、利尿及精神科等)，要下床時，應慢慢起身，先坐在床緣，再由家屬或照護人員攙扶下床。

第2知 當病人需要任何協助而與家屬在旁時，請按房內緊急呼叫鈴通知護理人員。

第3知 病人使用浴廁時，有緊急事故，請按房內緊急呼叫鈴通知護理人員。

第10知 物品盡量疊放於櫃內，以保持走道寬敞。

預防跌倒十知

誰是跌倒高危險群?!

- ✓ 年紀大於六十五歲
- ✓ 老人照顧的病患
- ✓ 有跌倒病史
- ✓ 多步不能
- ✓ 貧血或藥物性低血壓
- ✓ 使用影響意識或活動之藥物，例如：利尿劑、止咳劑、鎮靜安眠藥、心血管用藥
- ✓ 營養不良、虛弱、頭暈、意識障礙(失去定向感、藥物混亂等)
- ✓ 視力障礙
- ✓ 肢體功能障礙

第4知 生活必需品應於病人易取得之處。

第5知 若病人的衣褲太大時，請更換合適的衣褲，以免絆倒。

第9知 地面弄濕，請立即告訴護理人員，最好穿防滑鞋，切勿打赤腳。

第8知 病房盡量保持燈光明亮。

第7知 床欄已拉起時，病人必需下床，應先將床欄放下，切勿翻越。

第6知 病人躁動、不安、意識不清時，家屬或照護人員主動將床欄拉起，必要時護理人員給予約束保護。

「病人安全資訊網」: <http://www.patientsafety.moh.gov.tw/>
Facebook粉絲團「啟蒙安全非知不可」: <https://www.facebook.com/patientsafety.tw/>

上下床防跌小撇步 不倒翁

老人跌倒受傷的比例高達70%，而每十次跌倒就有一次會造成嚴重的傷害(如：骨折、頭部受傷等等)，甚至因此需要延長住院。所以，請人協助，不要因跌倒而受傷，才是回報家人最好的方式。



找人幫忙
被護理人員評估為高危險群的病人，上、下床務必請照護者或護理人員協助。

備好輔具
需要借用輔具(如輪椅、輔助器...)的病人，照護者應先將輔具準備好，再讓病人起身。

分段下床
協助病人下床時，應先將床搖起、床欄放下，讓病人坐在床緣休息5-10分鐘後，再慢慢起身。

「病人安全資訊網」: <http://www.patientsafety.moh.gov.tw/>
Facebook粉絲團「啟蒙安全非知不可」: <https://www.facebook.com/patientsafety.tw/>



目標五、感染管制



執行策略



1.落實手部衛生

2.落實呼吸道衛生及咳嗽禮節

3.安全注射與血液採檢





1.落實手部衛生

一般原則及參考做法

1.1 在候診區等公共區域提醒病人及家屬落實手部衛生及咳嗽禮節。

1.2 工作人員知道手部衛生5時機（接觸病人前、執行清潔/無菌操作前、暴觸病人體液風險後、接觸病人後、接觸病人周遭環境後），並能落實執行。

1.3 **診所宜備有手部衛生相關設備。**

NEW



手部衛生簡介

手部衛生設備設置原則

- **乾洗手設備**：門診各診間應備有酒精性乾洗手液。
- **濕洗手設備**：門診診間儘可能每間設有洗手檯，若有管線設置之困難，且具有共通通道者可設共用洗手檯。



乾洗手液之洗手技術



手部衛生5時機

- 「2 個」洗手時機發生在接觸或執行照護活動「之前」，目的是為了防止微生物傳遞給病人的風險。
- 「3 個」洗手時機發生在接觸或暴露病人體液風險「之後」，目的是為了防止微生物傳遞給醫療人員和照護區的風險。



2.落實呼吸道衛生及咳嗽禮節

一般原則及參考做法

2.1

張貼標語

- 於診所入口處張貼標語提醒病人，若有呼吸道感染症狀應於掛號時告知工作人員
- 於掛號時主動詢問病人有無呼吸道感染症狀。

2.2

配戴口罩

提醒病人若有呼吸道感染症狀應配戴口罩候診。

2.3

教育訓練

- 提供衛生紙和不需以手直接接觸的有蓋垃圾桶（例如：腳踏式垃圾桶）供丟棄衛生紙。
- 教育醫療照護人員有關呼吸道分泌物的感染管制措施對預防呼吸道病原傳播的重要性。

2.4



3.安全注射與血液採檢

一般原則及參考做法

3.1

不使用同一注射針筒對多個病人施打藥物，無論是否更換該針筒上的注射針或套管。注射針和針筒只使用於單一病人。

3.2

每次抽取藥品均應使用新的注射針和針筒。

3.3

單一劑量包裝或單次使用的小瓶裝、安瓿裝、瓶裝、袋裝靜脈注射藥品僅限單一病人使用。

3.4

多劑量包裝藥品集中存放在乾淨區，不帶到病人治療區（例如手術室、抽血區、注射區、血液透析床旁等）。

3.5

以防滲漏、防穿刺且可封口的容器收集使用過的尖銳物品，並放置在尖銳器械使用地點附近。

3.6

採檢血液檢體前，應做適當的無菌消毒。



病人安全宣導海報-感染管制

探病前
請洗手

保護病人

保護自己

探病後
要洗手

CARE THROUGH
CLEAN HANDS

行政院衛生署 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

乾洗手
20-30秒

酒精性乾洗手液

關鍵時刻 正確洗手
CARE THROUGH CLEAN HANDS

40-60秒
溼洗手

行政院衛生署 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

接觸病人前
請先洗手

優質的醫療品質從洗手做起

CARE THROUGH CLEAN HANDS

行政院衛生署 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

海報版權為衛生福利部所有，機構可自行下載或列印，請勿變更海報內容，以免侵權。

下載或列印請連結：台灣病人安全資訊網>教育資源>宣導品。

網址：<http://www.patientsafety.mohw.gov.tw/Content/ADDdownloads/list.aspx?SiteID=1&MmmID=15001>

台灣病人安全通報系統

TPR (Taiwan Patient-safety Reporting system)



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

醫事機構帳號申請方法與流程：

線上填寫申請資料 (網址: http://www.tpr.org.tw/RW01T01A.php?f_pno=RW01T01)。本會將於2個工作日內(不含星期六、日及國定假日)，以E-MAIL(或傳真)傳送機構帳號至您所填寫之E-MAIL信箱(或傳真號碼)。

<http://www2.tpr.org.tw/>

網頁通報
台灣病人安全通報系統
Taiwan Patient safety Reporting system

使用者登入

帳號：

密碼：

確定 重填

帳號申請 忘記密碼

最新消息 NEWS & EVENTS

訊息公告 BULLETIN

「醫病共同決策國際研討會」即將於今年度6月份辦理！歡迎各界同仁踴躍報名參加 2020-02-27 加！

109-110年度醫院、診所醫療品質及病人安全工作目標內容上架，歡迎下載參考。 2020-02-20

2019年TPR年度通報案件截止日期通知 2020-01-16

台灣病人安全通報2019年第3季報表資料已於病安資訊網「統計報表」專區上架，歡迎下載！ 2019-12-31

即日起通報之生產事故事件請使用108年10月公告版本 2019-10-21

台灣病人安全通報系統2018年年報資料已於病安資訊網「統計報表」專區上架，歡迎下載！ 2019-10-09

台灣病人安全通報2018年第4季報表資料已於病安資訊網「統計報表」專區上架，歡迎下載！ 2019-04-25

台灣病人安全通報2018年第3季報表資料已於病安資訊網「統計報表」專區上架，歡迎下載！ 2018-12-27

「手術室預防推廣數位教材」上架，歡迎瀏覽！ 2018-12-25

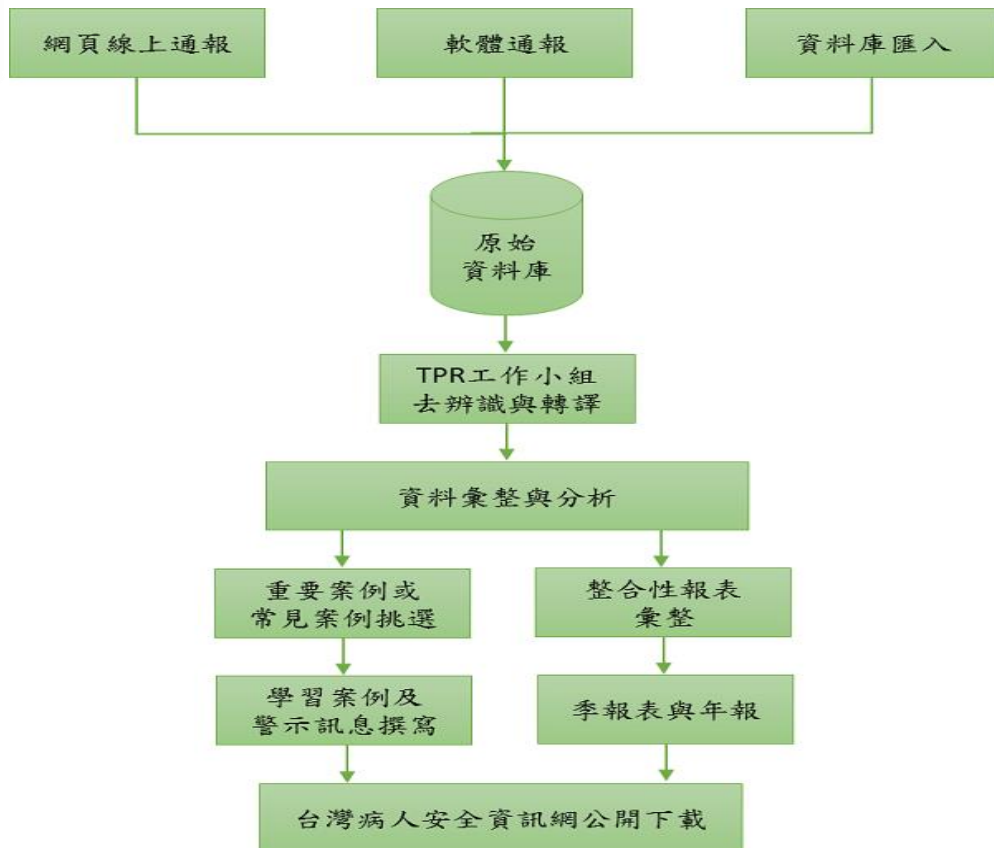
數位教材「107-108年診所病人安全年度目標」，歡迎瀏覽！ 2018-12-25

「台灣病人安全通報系統」以匿名、自願、保密、不究責、共同學習五大宗旨為出發點。本系統資料收錄多方的病人安全相關經驗，進行趨勢分析並對醫療機構提出警示訊息及學習案例，建立機構間經驗分享以及資料交流之平台，進一步營造安全之就醫環境。

所有通報事件具有嚴重、急迫性，或有致醫療糾紛或法律責任之虞，請您依院內流程儘速處理。

所有通報事件符合衛生主管機關或國家其他法律所規定須強制通報之事件，如「傳染病防治法」等，請您依法定流程儘速辦理；另藥事法規定藥物（藥品、醫療器材）引起嚴重不良反應，依法定期限向全國藥物不良反應通報中心通報（網址：<https://adr.fda.gov.tw/Manager/Web/Login.aspx>）。

員工針扎事件屬於勞工安全、職業災害，請通報至勞委會EPINet針扎防護通報系統。（網址：<http://meeting.ilosh.gov.tw/epinet/>）



根本原因分析

(**R**oot **C**ause **A**nalysis)



由錯誤中學習的工具
根本原因分析

廖熏香 副執行長

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

線上影音教學

<https://www.youtube.com/watch?v=vRhqRSuMOsU&feature=youtu.be>



根本原因分析法
Root Cause Analysis

教育訓練教學手冊學員版

工具書_根本原因分析法(教育
訓練教學手冊學員版)

[http://www.patientsafety.mohw.gov.t
w/Content/Messages/contents.aspx?
&SiteID=1&MmmID=15002&Keywo
rd=&MSID=655631151556356320](http://www.patientsafety.mohw.gov.tw/Content/Messages/contents.aspx?&SiteID=1&MmmID=15002&Keyword=&MSID=655631151556356320)





電 話 : 02-8964-3000

傳 真 : 02-2963-4292

電 子 郵 件 : ps@jct.org.tw

台灣病人安全資訊網 : www.patientsafety.mohw.gov.tw

台灣病人安全通報系統: <http://www2.tpr.org.tw/>

