

107-108年度 | 診所版 |

# 醫療品質及病人安全工作目標

中華民國診所協會全國聯合會  
陳俊宏 秘書長

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會製作

# 大綱

---

- 前言
- 診所病安年度目標修訂概要表
- **診所**醫療品質及病人安全年度目標
  - 執行策略修訂比較
  - 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**。

# 105-106年 v.s 107-108年 目標修訂概要

■今年度新增「**感染管制**」，強化診所落實手部衛生、呼吸道衛生、咳嗽禮節、安全注射與血液採檢等作業。

	105~106年	107~108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		<b>感染管制</b>

新增

# 107-108年診所病安年度工作目標

目標	策略
有效溝通	<u>1.落實轉診病人之訊息雙向傳遞</u> <u>2.提供病人及家屬健康諮詢</u>
用藥安全	<u>1.預防病人重複用藥</u> <u>2.落實藥品優良調劑及交付安全</u> <u>3.加強使用高警訊藥品病人的照護安全</u>
手術安全	1.落實手術安全流程 2.提升麻醉照護品質
預防跌倒	<u>1.加強宣導預防跌倒之措施</u> 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	<u>1.落實手部衛生</u> <u>2.落實呼吸道衛生及咳嗽禮節</u> <u>3.安全注射與血液採檢</u>

# 目標一、有效溝通

---

# 執行策略

---

**落實轉診病人之訊息雙向傳遞**

**新增**

**提供病人及家屬健康諮詢**

# 一、落實轉診病人之訊息雙向傳遞

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。

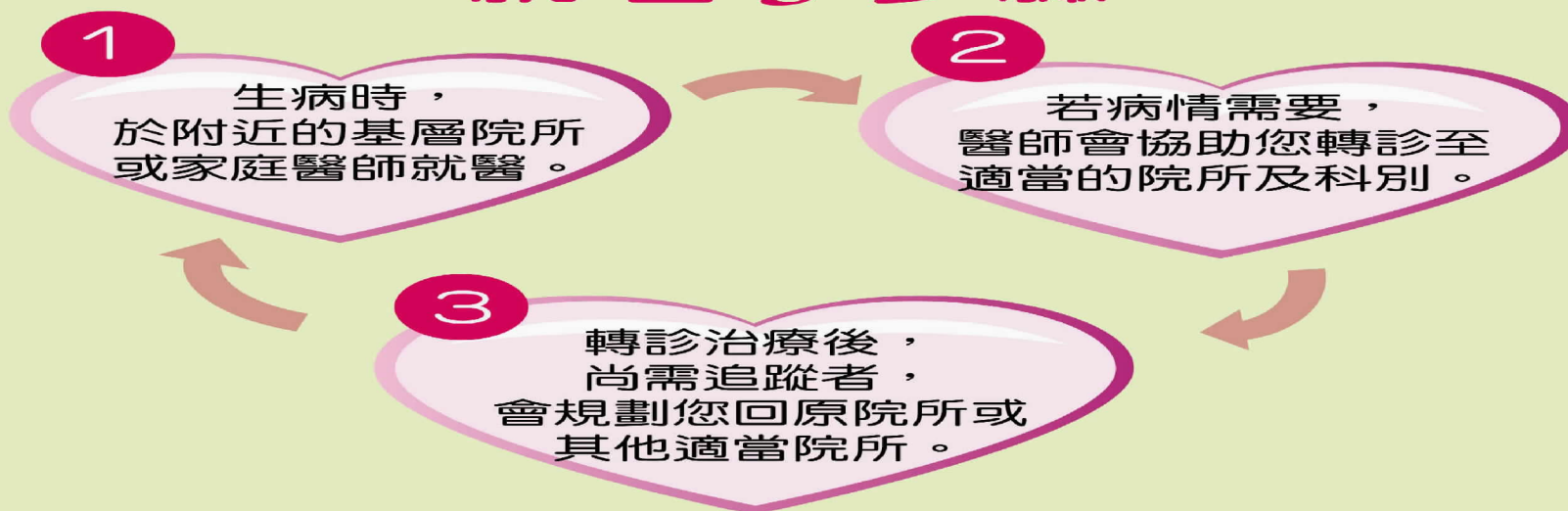
1.2 危急病人轉運前，應作風險評估病人嚴重度、運送途中所需監測與維生設備（例如呼吸器、氧氣筒與存量等），與轉診醫院作聯繫，並與轉入醫院之醫護人員進行病人病情完整交班（如：ISBAR），確認轉入單位已備妥病人所需相關儀器設備、感染管制隔離需求，及可轉送的時間，並視病況安排合宜人員護送。



# 推動分級醫療

## 落實雙向轉診

### 就醫3步驟



## 厝邊好醫師 社區好醫院



衛生福利部中央健康保險署  
National Health Insurance Administration,  
Ministry of Health and Welfare

健保用心  
全民安心

全民健保行動快易通APP



iOS版



Android版



健保署分級醫療專區

諮詢專線 0800-030-598  
網址 <http://www.nhi.gov.tw>

廣告

# 讓病患搭小黃轉診不治 醫院逆轉判免賠

徐男8年前因胸部悶痛，到診所急診，聽從醫師巫男囑咐搭計程車轉診醫院，途中疑因急性心肌梗塞不治，家屬提告求償800萬元，一審指醫師有過失，醫院有連帶責任，判應賠共308萬餘元，但案件上訴後，高院認為徐男死因無法確認為心肌梗塞，醫師處置無過失，逆轉改判家屬敗訴，本案仍可上訴。

判決指出，徐男(38歲)於2009年4月14日傍晚6時許，在公司感覺胸部悶痛，由一位同事陪同就近走到診所掛急診，巫男見徐男狀況不好，讓徐男插隊做心電圖等檢查，但找不出原因。

巫男告知診所設備不足，加上當時正逢下班尖峰時刻，若等候安排救護車很花時間，建議徐男自行搭計程車去醫院總院。徐聽從囑咐，跟同事攔搭小黃，不料徐在半途突然抽搐失去意識，抵達國泰總院時已不治。

徐妻與當時僅8歲的獨子提告，主張徐男就診時症狀符合心肌梗塞特徵，巫男為徐男填寫的就診病歷與轉診單，也出現急性心肌梗塞的英文縮寫「AMI」字樣，代表巫男就算不確定，至少已懷疑徐男可能心肌梗塞。

徐妻認為，醫師若受限於設備或人力不足，至少應對病況危急的患者給予適當急救再轉診，並提供必要的運輸工具、救護人員與維生藥品設備，同時對患者或家屬說明轉診風險，但巫男僅輕率囑咐徐男自行搭計程車轉診，疏忽半途發病風險，要求診所應依僱用人身分，為巫男的過失連帶賠償她們母子共800萬元。

院方和巫男均抗辯徐男當時症狀不符合心肌梗塞特徵，也未經解剖確認，縱然確因心肌梗塞死亡，但巫男有開立硝酸甘油舌下錠給徐服用，並連繫轉診事宜，建議搭計程車更是考量當時交通狀況，由徐自行選擇，巫男醫療處置無疏失。

# 交接班訊息傳遞技巧--ISBAR

## Introduction (介紹)

- 自我介紹與確認交班對象。

I

## Situation (情境)

- 病人現況或觀察到改變狀況。

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)

- 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)。

A

## Recommendation (建議)

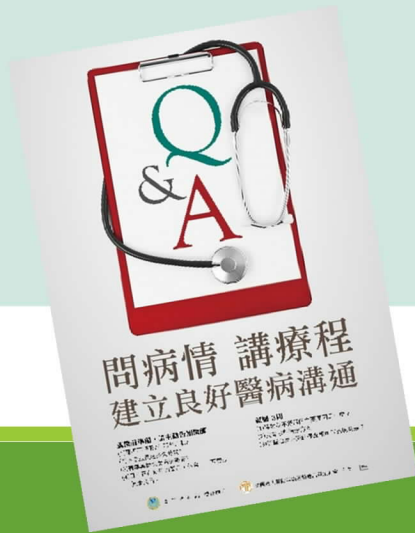
- 後續處理措施或方向、可能發生危急狀況的預防。

R

## 二、提供病人及家屬健康諮詢

### 提供民眾 就醫資訊

- 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



### 提供健康諮詢

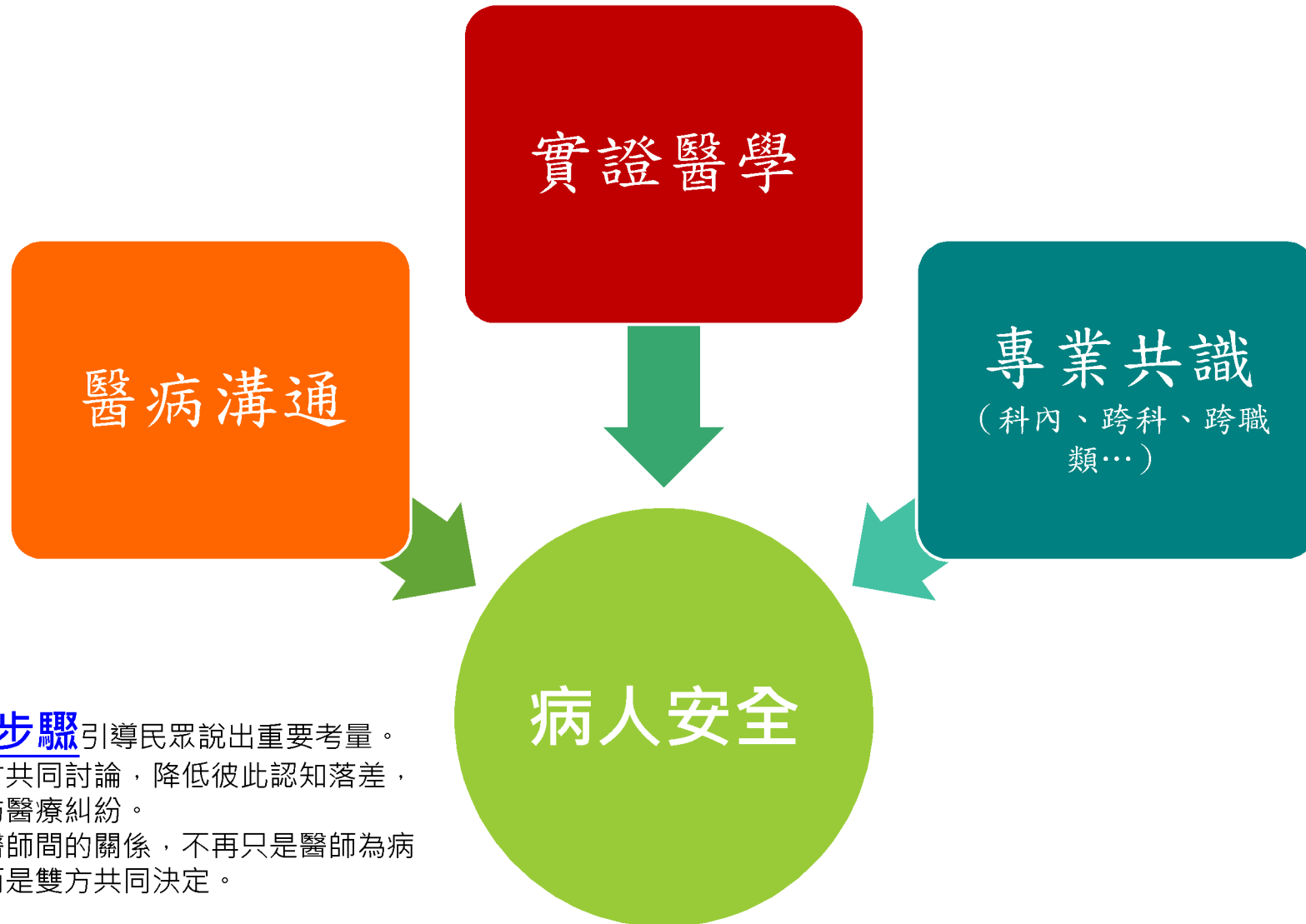
- 醫療人員提供病人及其照護者（包含看護及外傭）健康諮詢時，應使用淺白的語言或使用圖片等方式輔助，以利民眾理解

### 達成醫療 決策共識

- 與家屬共享現有的實證醫療結果
- 達成醫療決策共識並支持病人做出符合其偏好的醫療決策



# 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。

**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

**1. 正確資訊**  
獲得正確的病情資訊，並且即時更新內容

**2. 參與決定**  
參與討論照護過程中的相關決定

**醫病溝通5好處**

**3. 期待與需求**  
與醫療人員共同討論未來的照護計畫，並說出您最在意的事與期待

**4. 共同討論**  
您和您的家人可以一起了解病情、醫療資訊，並知道有那些治療方案

**5. 自我照護**  
離開醫療機構後，知道自己的的照護計畫和如何進行健康管理

衛生福利部 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 編印

**雙向溝通好簡單 醫病關係不卡關**

**說清楚**  
主動提供自己的健康資訊及說明自己不舒服的狀況

**聽明白**  
瞭解治療方式，積極參與醫療過程

**勤發問**  
對於醫護人員解說有不明白的地方，會主動發問

**作筆記**  
詳細記錄醫師的指示和該注意的事項

衛生福利部 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 編印

**問病情 講療程 建立良好醫病溝通**

**就醫前準備，請主動告知醫師**

- (1) 哪裡不舒服/有那些症狀?
- (2) 不舒服/長多久時間?
- (3) 有無藥物或食物過敏史?
- (4) 目前正在使用的藥品，包含中、西藥或健康食品。

**就醫 3問**

- (1) 患處我不舒服的主要原因是什麼?
- (2) 我有那些治療方案?
- (3) 這些治療方案的優點和可能的風險是?

衛生福利部 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 編印

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](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
107年 _醫病 關係		 <a href="http://www.patientsafety.mohw.gov.tw/Content/ADDDownloads/download.ashx?SiteID=1&amp;MmmID=15001&amp;Msid=2018030509175281397">http://www.patientsafety.mohw.gov.tw/Content/ADDDownloads/download.ashx?SiteID=1&amp;MmmID=15001&amp;Msid=2018030509175281397</a> (國台客)
106年 _醫病 溝通- 聰明就 醫沒煩 惱		 <a href="http://www.patientsafety.mohw.gov.tw/Content/ADDDownloads/download.ashx?SiteID=1&amp;MmmID=15001&amp;Msid=2017022316502624215">http://www.patientsafety.mohw.gov.tw/Content/ADDDownloads/download.ashx?SiteID=1&amp;MmmID=15001&amp;Msid=2017022316502624215</a> (國台客)
102年 _病人 安全 我會 應		 國語      台語      客語 <a href="http://www.patientsafety.mohw.gov.tw/Content/ADDDownloads/download.ashx?SiteID=1&amp;MmmID=15001&amp;Msid=2015010817595513556">http://www.patientsafety.mohw.gov.tw/Content/ADDDownloads/download.ashx?SiteID=1&amp;MmmID=15001&amp;Msid=2015010817595513556</a> (國) <a href="http://www.patientsafety.mohw.gov.tw/Content/ADDDownloads/download.ashx?SiteID=1&amp;MmmID=15001&amp;Msid=2015010817592012072">http://www.patientsafety.mohw.gov.tw/Content/ADDDownloads/download.ashx?SiteID=1&amp;MmmID=15001&amp;Msid=2015010817592012072</a> (台) <a href="http://www.patientsafety.mohw.gov.tw/Content/ADDDownloads/download.ashx?SiteID=1&amp;MmmID=15001&amp;Msid=2015010817593742690">http://www.patientsafety.mohw.gov.tw/Content/ADDDownloads/download.ashx?SiteID=1&amp;MmmID=15001&amp;Msid=2015010817593742690</a> (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。

# 目標三、手術安全

---



# 執行策略

---



落實手術安全流程



提升麻醉照護品質

# 一、落實手術安全流程

## 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。
- 手術前，確實核對手術病人姓名、手術部位、手術術式、特殊病史及過敏史。
- 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。

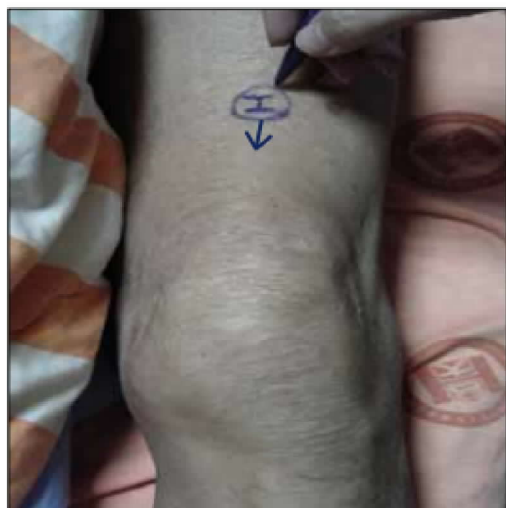
## 手術部位同確認

- 有左右區別的手術、多器官、多部位手術（例如指節）建議手術劃刀前應由手術小組成員共同確認病人及手術部位。

# 手術前標示建議作業參考流程

## 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：



# 一、落實手術安全流程(續)

## 設備儀器定期檢

- 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。

## 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、器械及縫針數無誤。  
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。

# 一、落實手術安全流程(續)

## 交接班應完整

- 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。

## 備血輸血有標準

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

## 緊急應變有機制

- 訂有緊急轉診流程。
- 有緊急應變（如火災、地震、斷電）處理流程，如緊急供電系統、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)。

# 成功急救整形女 北捷AED 13秒救回1命

日前削骨整形險喪命的23歲張小姐，因為診所人員緊急向捷運站外借自動體外心臟電擊去顫器（AED）急救，保住1條性命；依據該AED歷程記錄，急救者在啟動AED後，從偵測心跳到第1次電擊，患者在短短13秒恢復生命跡象，成為台北捷運沿線設置AED後，第1個成功急救個案。

新光電通在北捷建置109台AED，已發揮及時救人命功效。新光電通協理黃聖樟說，8月2日當天傍晚6點多，張小姐接受削骨手術的風華診所人員，急奔至台北火車站M8出口外借AED，當時站務人員為了節省急救時間，沒有任何手續就立即答應借出。

據AED紀錄，下午6點31分12秒人員打開AED並啟動，同分47秒開始偵測心跳、判定需要電擊，約充電6至7秒後，在同分59秒完成第1次電擊；經人工CPR兩分鐘後，34分5秒進行第2次偵測，AED已顯示張小姐恢復心跳，不需做第2次電擊。

黃聖樟表示，推測該醫美診所內部有專業外科醫師協助處置患者，才能判斷在第1時間緊急外借AED，並在急救「黃金5分鐘」內成功救治。

張小姐恢復心跳後被救護車送往 醫院，從診所人員將AED啟動到救護車抵達 ，22分鐘的急救過程，因為AED短短13秒的協助，張小姐幸而保住性命。

新光保全協理鄒國民表示，因為心律不整而停止呼吸的患者，急救時間每晚1分鐘，生存率下降7-10%，如果超過「黃金5分鐘」，很可能因為腦部損傷，即便救活也成為植物人；若超過10分鐘，就算有AED也為時已晚。

<https://tw.news.yahoo.com/%E6%88%90%E5%8A%9F%E6%80%A5%E6%95%91%E6%95%B4%E5%BD%A2%E5%A5%B3-%E5%8C%97%E6%8D%B7aed-13%E7%A7%92%E6%95%91%E5%9B%9E1%E5%91%BD-213000564.html>

## 二、提升麻醉照護品質

### 設備儀器定期檢

- 為提升麻醉安全，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、動脈血氧濃度及潮氣末二氧化碳監視器等設備儀器），並確認其功能正常。

### 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**應在針筒上以不同顏色標籤標示藥名，並註明藥物濃度。**
- 麻醉藥品注射前有**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。**

### 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

(<http://www.patientsafety.mohw.gov.tw/Content/Downloads/download.ashx?SiteID=1&MmmID=621273303651512273&Msid=2014122418150911560>)

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，並常常需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欲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。

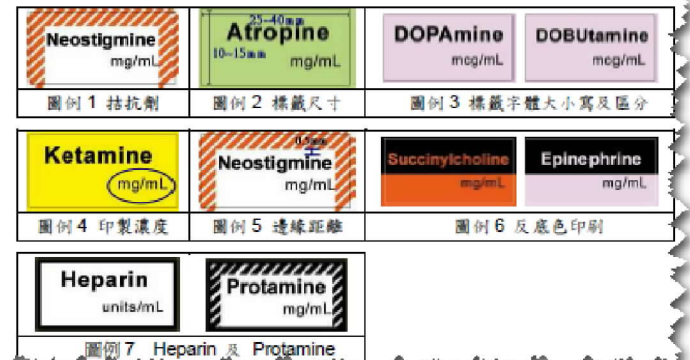
麻醉藥物標準標籤製作與使用參考作業指引

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





# 病人安全事件提醒-麻醉監視器警告系統的設定及檢查

No127

2014-A-06

## 台灣病人安全通報系統(TPR) 警示訊息

### 麻醉監視器警告系統的設定及檢查

#### 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聲音量。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，



電 話 : 02-8964-3000

傳 真 : 02-2963-4292

電 子 郵 件 : [ps@jct.org.tw](mailto:ps@jct.org.tw)

台灣病人安全資訊網 : [www.patientsafety.mohw.gov.tw](http://www.patientsafety.mohw.gov.tw)

台灣病人安全通報系統:<http://www2.tpr.org.tw/>