

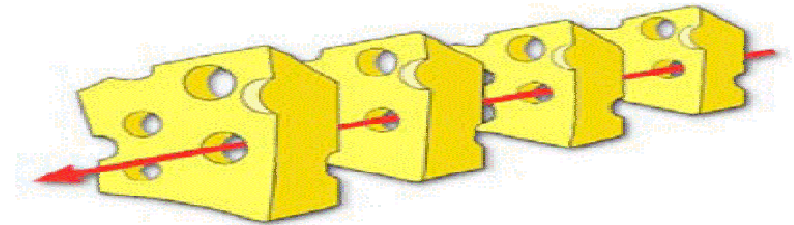


病人安全與民眾參與

李宜恭主任
大林慈濟醫院

什麼是「病人安全」？

- ◆ 在醫療過程中所採取的必要措施，來避免或預防病人不良的結果或傷害，包括預防錯誤（error）、偏誤（bias）與意外（accident）。



今天，不談醫療糾紛！

- ◆ **犯錯乃人之常情**

- “忿怒”、“提告”，也無法挽回傷害。
- 重要的是如何從錯誤中學習，及**避免錯誤再次發生！**

- ◆ 你知道**自己**也是其中一塊有洞的起司嗎？

- 我們是否能為自己（或家人）做好最後一道把關？



醫療動態決策模式

分析階段	模式	父權 (介於中間)	共享 (介於中間)	知情
資訊交換	交流 方向 種類 數量	單向 醫師→病人 醫療 很少，僅達 法律上要求	雙向 醫師↔病人 醫療及個人 全部都與決 策有關	單向 醫師→病人 醫療 全部都與決 策有關
深思		醫師單獨或 與其他醫師	醫師與病人 (加上其他關 係人)	病人(加上其 他關係人)
決策		醫師	醫師與病人	病人
		醫師主導 與病人意 見;病人知 道及同意	病人主導 與醫師想 醫師;醫師 知道及同 意	



Shared Decision Making

Other questions I would like to ask during my consultation:

1. 其他想問醫療人員的問題
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

記住! 會談時, 您可以請您的親友一起來

Your health, Your decision

These resources have been adapted with kind permission from the MAGIC Programme, supported by the Health Foundation

Working with the Right Care Shared Decision Making programme to promote Shared Decision Making between patients and professionals.

- 我的選擇是什麼?
- 每個選擇對我的利弊是什麼?
- 我如何得到協助, 以便讓我做對我的決策?



問3 關鍵問題



- What are my **options**?
- What are the **pros and cons** of each option for me?
- How do I get **support** to help me make a decision that is **right** for me?



臨床情境

一位5歲小男孩，3小時前在公園玩單槓時掉下來，頭撞到地上，被父親送到醫院急診處。父親有看到頭先落地，接著手臂及身體才落地。現場小男孩有喪失意識約30秒鐘，醒來後就哭，但在父親短暫安撫後，就立即與他的朋友玩耍。受傷後1小時，小朋友吐了一次(沒有膽汁或血)，父親怕有問題，所以帶小朋友到醫院急診處求診。

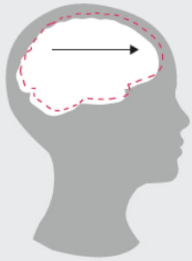
在急診檢查時，小男孩是坐著看起來有點累累的，但與人互動正常，且也會與人玩耍外表沒有明顯外傷，也沒有頭皮血腫，頸椎中線也是沒有壓痛。小男孩父親看起來有些焦慮，想知道小朋友有沒有腦震盪？這次頭部外傷會不會有長期的後遺症？

當您在想著如何與男孩父親解釋時，此時您聽到3分鐘後會有一位心跳停止的病人會送到急診，此時您必須先到急救室做準備.....

讓我們來談談腦震盪及您的小孩有較嚴重外傷的風險，如腦或其周圍出血

腦震盪

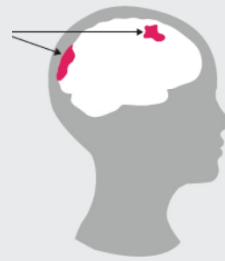
腦在頭
顱內移
動



- 症狀可能包括頭痛、噁心、頭暈、注意力不易集中
- 症狀應該在數日到數月內緩解
- 幾乎能完全恢復
- 無法用電腦斷層檢查出來

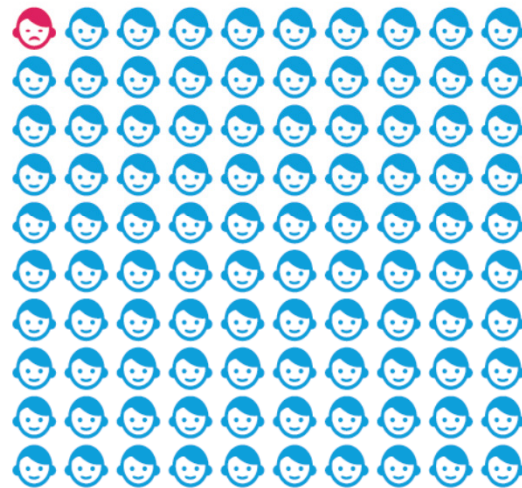
腦外傷

血塊



每100位與您的小孩類似的輕微頭部外傷兒童：

1位會有腦外傷，其他**99位不會**



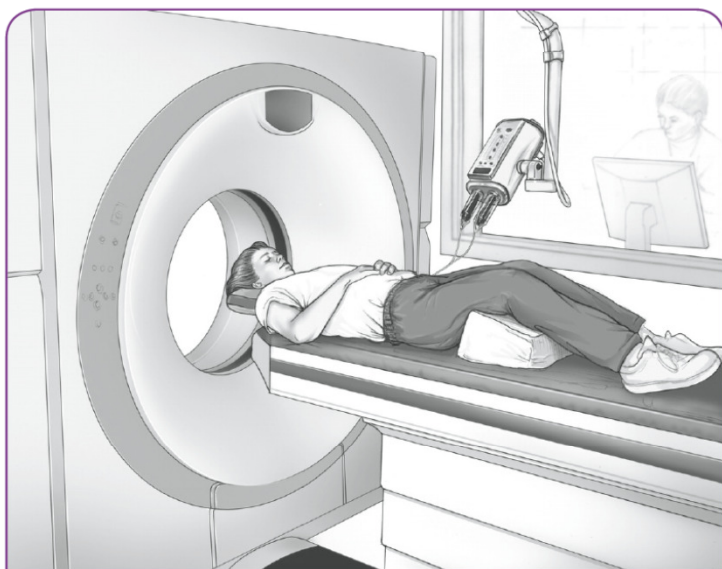
- 發生於頭部外傷嚴重到造成腦或腦周圍出血或
- 可能需要住院或手術治療

您的小孩在急診觀察一段時間後，我們將會：



頭部電腦

您可以選擇做電腦斷層檢查來確認您的小孩有腦外傷



或



在家觀察

如果您小孩的症狀在未來1-2天都相同或更好，那就是沒有嚴重的腦或其周圍出血

雖然機會不高，但是如果您的小孩有新的或更嚴重症狀，如以下狀況，請盡快帶他回來急診就醫



缺乏注意力
(如果他的注意力在一天內變得愈來愈差)



頭變得更痛(雖然在休息)



嘔吐(已影響到進食)



走路不穩或無法走路



說話或認人能力變差

您小孩能維持規則日常活動例如睡覺

請把您認為對您及您小孩最重要的事情圈起來

	診斷的速度	輻射	鎮定劑	費用	可能的缺點	在急診等待
頭部電腦斷層 	立即	有	可能	全民健保 有支付	可能發現不相關的問題，需要再做其他檢查	通常較長
在家中觀察 	延遲	無	無	沒有增加費用	如果症狀惡化，需要返回急診	通常較短

未核健保卡 藥師給錯藥袋

僅唱名沒對身分 病患誤吞別人藥

2012年03月22日

一名感冒病患到XX診所就醫，診所附設藥局的藥事人員交付藥品時，未核對健保卡確認領藥人身分，讓患者錯拿他人藥劑，且未註明藥品調劑者姓名，讓患者大為不滿。

林先生表示，3月5日因感冒頭痛前往XX診所就醫.....因當時只有他一名病患領藥，他聽到藥師唱名時，不疑有他便起身領藥，返家服用一包藥後睡覺休息；睡醒後再服用一包藥，頭痛症狀仍未減輕，才心生疑惑察看藥袋，赫然發現拿到一名呂姓病患的藥品。

林先生仔細察看後更發現，藥袋及內附藥品明細表，都未註明藥事人員姓名，隨即致電診所反映，雖然對方願協助更正藥品及再提供一次診療服務，但他仍不滿藥事人員交付藥品時，沒要求出示健保卡比對身分，直呼：「太誇張，萬一吃錯藥出事怎麼辦！」.....

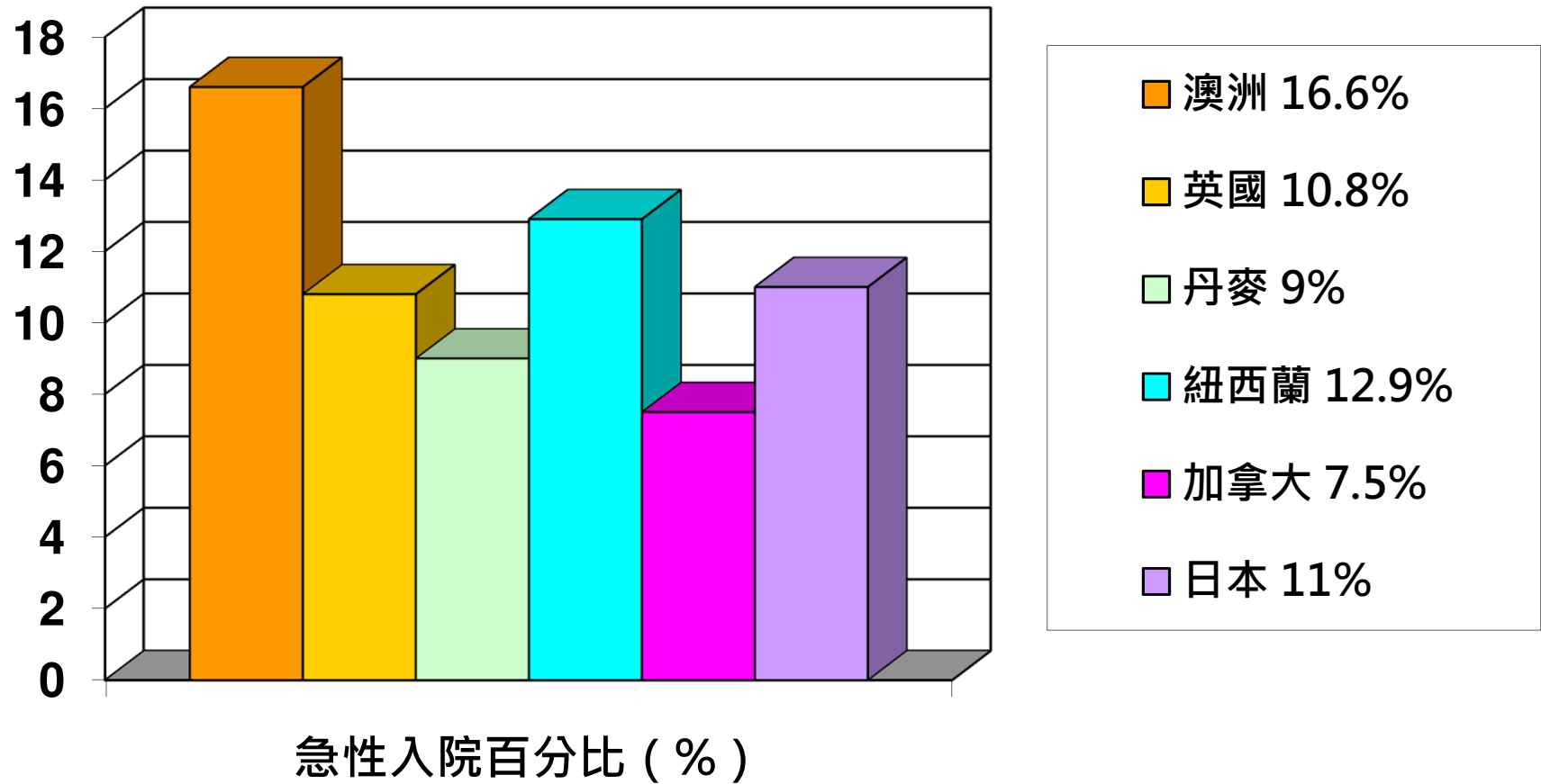
※藥師發錯藥確實有疏失，但如果林先生拿藥時先確認藥袋，就不會發生吃錯藥的狀況了。

※身體是自己的，自己應該比任何人在意自己的健康。

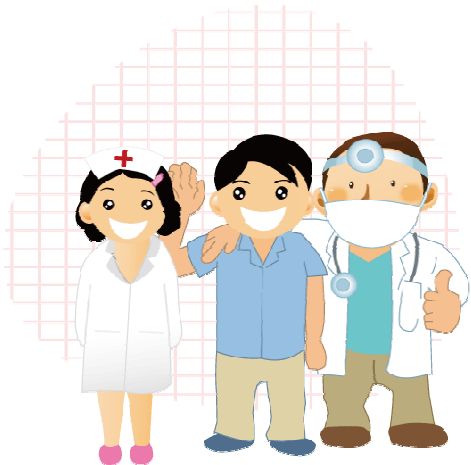
用藥錯誤是最常見的醫療錯誤，每年至少有**150萬**人因此受害（美國醫學研究所，2006年）。

每年可預防的藥物傷害有**40萬件**發生在醫院，**90萬件**發生在長期照護設施，而醫療保險接受者中約有**53萬件**發生在門診（美國醫學研究所，2006年）。

全世界的醫院都不安全



在知道自己能做什麼之前，
先瞭解醫界已經做了什麼？



105-106年度病人安全工作目標

年度	105-106
目標一	提升醫療照護人員間的 有效溝通
目標二	落實 病人安全事件 管理
目標三	提升 手術安全
目標四	預防病人 跌倒 及 降低傷害 程度
目標五	提升 用藥安全
目標六	落實 感染管制
目標七	提升 管路安全
目標八	鼓勵病人及其家屬 參與病人安全 工作

建置全國性病人安全通報系統

TPR (TAIWAN PATIENT-SAFETY REPORTING SYSTEM)

網址：www.patientsafety.mohw.gov.tw

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

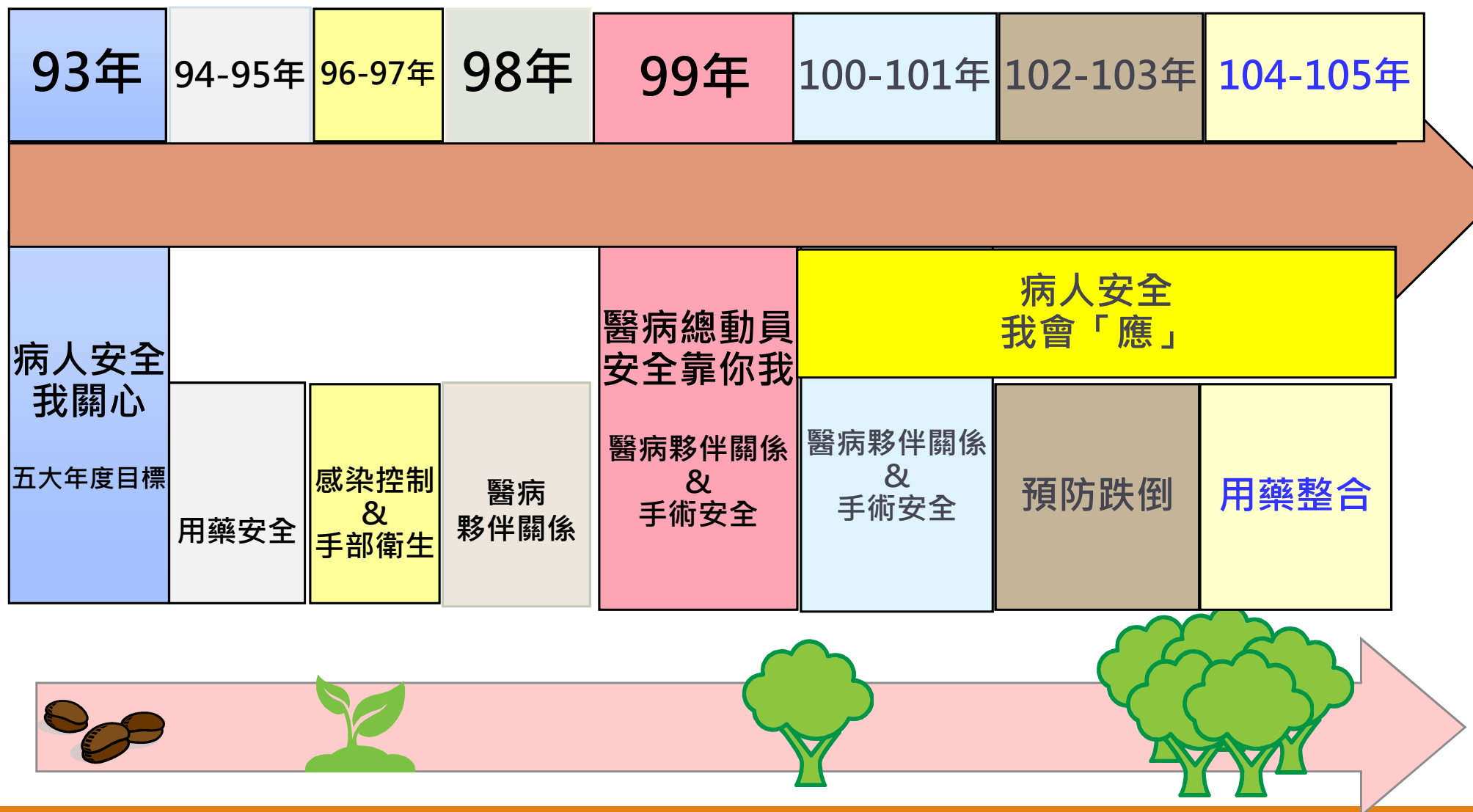
The screenshot shows the homepage of the Taiwan Patient Safety Net. At the top, there is a navigation bar with the logo and the text '衛生福利部 台灣病人安全資訊網 Taiwan Patient Safety Net'. Below this, there are several menu items: '病人安全年度目標', '病安作為', '病人安全通報', '民衆參與', '教育資源', '聯絡我們', and '交流圈地'. The main content area is divided into two columns. The left column contains a '最新消息' (Latest News) section with several news items, each with a date. The right column contains a '快速搜尋' (Advanced Search) section with a search bar and a dropdown menu for '字詞位置' (Word Position). A red dashed box highlights the '一般民衆' (General Public) and '民衆通報' (Public Reporting) buttons in the reporting interface.

- 協助醫院建立院內通報系統與資訊交換平台。
- 引藉通報系統，嘗試提供醫院警訊訊息，並提出台灣年度病人安全目標。
- 挑選重要議題邀請專家提出建議做法。
- 發展教育題材-彙編學習教案。

The cover of the 2015 Annual Report of the Taiwan Patient Safety Reporting System. The title is '台灣病人安全通報系統 Taiwan Patient-safety Reporting system 2015 年年報 Annual Report 2015'. The cover features a large graphic of a yellow pyramid with the letters 'TPR' on it, set against a blue sky background with clouds. At the bottom, there is a photograph of a person in a white lab coat and mask, possibly a healthcare worker. The footer contains the following information: '衛生福利部 Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (TAIWAN) 委託辦理' and '財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 編印 Joint Commission of Taiwan'.

歷年病安週主題回顧

活動期間：每年10月第3週



辦理105年病人安全週活動

日期：10月第三周

重點：用藥整合、民眾參與

互動概念：病人安全我會in（應）！

- 「響」應：響應病人安全活動及落實病人安全措施
- 「回」應：回應醫護人員為了辨識身份所問的問題
- 「反」應：主動反應自己或他人就醫的疑問或建議

響應機構宣導素材：

- 蘋果響應卡、海報、網路提供用藥整合短片



用藥整合CF畫面



病人辨識

病人姓名

出生年月日

林大明 50/11/21
13495278

病歷號碼

請問您叫什麼名字？
我會主動回應

醫護人員問我問題是為了再確認
如：詢問姓名、手術部位...等



行政院衛生署



財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 關心您



給藥「三讀五對」

三讀：

均須逐字核對藥物名稱，以確保給藥的正確性

- 第一讀：由藥櫃（車）取藥瓶（袋）時
- 第二讀：由藥瓶（袋）取出藥物時
- 第三讀：將藥瓶（袋）放回藥櫃（車）時

五對

- 個案（病人）對
- 藥物對
- 劑量對
- 途徑對
- 時間對



推動藥袋標示

① **Ooxx 醫院**
② **00市00區XX街ggg號**
③ 總機:(02) 2345xxxx 服務室:(02) 2345xxxx轉xxx
預約掛號:(02) 2345xxxx 藥物諮詢專線:(02) 2345xxxx轉xxx

⑥ 日期/時間: 101年5月20日 15:36 領藥號: 530

④ 姓名: 巫XX ⑤ 性別: 男 年齡: x歲 藥袋數: 7之4

⑦ 用法/用量: [口服]每日1次, 早飯後。 ⑧ 處方天數: 28天

⑨ 藥名: Espin 100mg cap* (Acetylsalicylic acid) ⑩ 100公絲
安心平腸溶微粒膠囊

⑪ 發藥量: 28顆

藥物外觀:
橘/透明膠囊, 內含白色腸溶顆粒[Everest Espin]

藥物作用:
拒血小板凝集 (預防血栓堵塞)

效期與貯存條件:
領藥後六個月/常溫貯存

⑫ 特殊注意事項 (副作用):
欲接受手術或拔牙之患者, 請先行告知醫師, 並停藥5天以上。

處方醫師: 王OO醫師 ⑬ 調劑藥師: 黃OO藥師 門序: 099xxxxxxx
就診科別: 心臟血管內科 核對藥師: 陳OO藥師 調劑藥棧: 1

1. 病人姓名
2. 性別
3. 藥品商品名
4. 藥品單位含量
5. 藥品數量
6. 用法
7. 用量
8. 調劑地點(藥局)之名稱
9. 調劑地點之地址
10. 電話號碼
11. 調劑者姓名
12. 調劑日期
13. 警語

請核對藥袋姓名、藥袋總數、藥品名稱、外觀及數量, 並注意效期, 未標示者為三個月。

改善外觀類似之藥品包裝



原設計：
外觀相似、容易混淆



改善後：
放大字型及增底色

推行病人用藥整合



【台灣醒報記者李昀澔台北報導】個人用藥病歷也上雲端了！衛福部健保署9日發表「健保雲端藥歷」系統，提供醫院每位「被保險人」近3個月的完整用藥病史，作為醫師處方參考，避免發生病人重複用藥情形，以提升用藥安全，並減少健保支出。林口長庚醫院副院長黃璟隆指出，各醫療院所使用雲端藥歷之餘，也必須整合各科別開立處方的業務，才能真正落實精簡用藥的目的。

「在美國，每年有將近3500件藥物不良反應案例。」台大醫學院臨床藥學研究所副教授林慧玲說，「其中78%的錯誤都不是人為疏失造成，而是用藥整合不理想導致。」彰化基督教醫院藥學部主任簡素玉則指出，彰基統計今年7至9月的病歷發現，有36.36%的病人發生藥物相關問題，其中23%是因為跨院、跨科別造成重複用藥的現象。

黃璟隆表示，洗腎、精神退化疾病，以及「三高」病人通常都不只看一科門診，因此最容易發生用藥重複的情形。「疼痛科也很容易遇到重複用藥病人。」花蓮慈濟醫院家醫科主任葉日弋解釋，部分已對止痛劑「成癮」的病人，會輪流到各醫院要求注射止痛針，在醫師無從得知患者用藥紀錄的狀況下，往往造成患者藥癮加劇，並使正常的戒斷療程失效。

「雲端藥歷能讓醫師在看診前事先瞭解患者用藥史，確實能夠改善重複用藥的情形。」簡素玉分享彰基整合各科用藥的經驗指出，神經科與家醫科將22項藥品合併為14項，每個月可省下超過2千元藥費，內分泌科則與心臟科合併分用藥，每個月省下840元藥費，「不只降低病人過度服藥的副作用，對減少健保或個人支出的藥費也相當可觀。」

葉日弋建議，雲端藥歷應該連原始處方的資訊一併提供；由於現階段的雲端藥歷只列出用藥紀錄，醫師仍無從得知病人服藥的狀況，以及前一位醫師開立處方的思維，「百憂解通常都在睡前吃，但有睡眠障礙的病人，就應該改成起床吃。」葉日弋說，「事先得知病人服藥狀況，也能幫助醫師更快做出診斷。」

黃璟隆表示，用藥重複最根本的原因，在於各科別整合困難，更遑論不同醫院間的整合。現階段雲端藥歷雖能提醒醫師調整用藥策略，但各醫院仍必須有效整合並簡化開立處方的流程，才能真正落實精簡用藥的目的。

台灣醒報(2013/12/09)，<http://anntw.com/articles/20131209-Yf4y>

落實用藥過敏及不良反應史的傳遞

老人家服藥多 當心發生交互作用

文／施順榮

78歲的陳奶奶有膝關節退化、糖尿病、高血壓和心臟疾病，分別在醫院和診所看病，每天得吃21顆藥，加上一些保健食品，每天至少吃30顆的藥；陳奶奶的女兒久久回家一次，對於母親吃那麼多藥很憂心，詢問藥師：「媽媽最近常有心臟怦怦亂跳、頭暈的情形，跟吃這麼多藥有關嗎？」

許多老人家常因罹患數種慢性疾病，必須跨科或跨院就診，所以家裡總有一大堆藥，除容易有多重用藥的問題外，老人家比較健忘，藥物常少吃或多吃，這些服藥方式及藥量的錯誤，都將引發身體難以回復的傷害，值得家屬注意；以陳奶奶的情形來說，醫院的藥物整合門診就能處理多重用藥的問題。

慢性病老人 建議做用藥紀錄卡

根據統計，老年人平均患有1.4種慢性病，與一般人比較，用藥量多5倍，吃錯藥的機率多7倍，服藥發生交互作用的機率多2.5倍。每5位老人中，就有3位高血壓、1位高血脂、1位糖尿病患。光是因為重複開「三高」藥，2006-2008年就浪費健保27



▲鮮艷的藥粒像糖果，但是吃多了會出毛病，危害身體健康。（照片提供／施順榮）



▲藥師給藥時，會詳細解說藥的作用、副作用及用法，不僅要問清楚。（照片提供／施順榮）

第二型糖尿病藥物選擇決策工具

血糖控制

使用頻率

血糖監測

低血糖

體重改變

副作用

價格費用

血糖控制

糖化血色素下降

使用頻率

低血糖

Metformin 1 - 2%

Insulin Unlimited %

Pioglitazone 1%

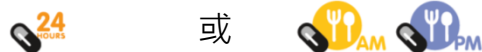
**Liraglutide/
Exenatide** 0.5 - 1%

Sulfonylureas 1 - 2%
Glipizide, Glimepiride, Glyburide

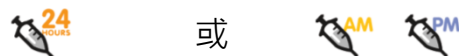
Gliptins 0.5 - 1%

SGLT2 Inhibitors 0.5 - 1%

Metformin



Insulin



Pioglitazone



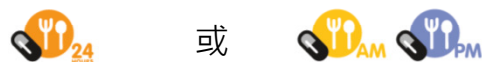
Liraglutide / Exenatide



用餐前
一小時
使用

Sulfonylureas

Glipizide, Glimepiride, Glyburide



Gliptins



SGLT2 Inhibitors



Metformin



無嚴重的風險 輕度 = 0-1%

Insulin



嚴重 = 1-3% 輕度 = 30-40%

Pioglitazone



無嚴重的風險 輕度 = 1-2%

Liraglutide/Exenatide



無嚴重的風險 輕度 = 0-1%

Sulfonylureas

Glipizide, Glimepiride, Glyburide



嚴重 = 小於1% 輕度 = 21%

Gliptins



無嚴重的風險 輕度 = 0-1%

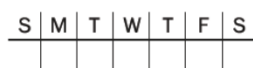
SGLT2 Inhibitors



無嚴重的風險 輕度 = 3-4%

血糖監測

Metformin



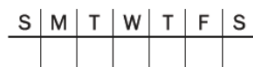
不需要監測

Insulin



一天2-5次
穩定後會少於1次

Pioglitazone



不需要監測

Liraglutide/Exenatide



合併使用
sulfonylureas時,
每天2次, 餐後
否則不需要監測

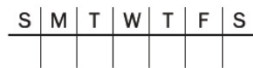
Sulfonylureas

Glipizide, Glimepiride, Glyburide



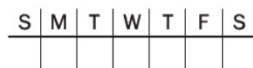
一星期2-5次
穩定後會少於1次

Gliptins



不需要監測

SGLT2 Inhibitors



不需要監測

體重改變

Metformin



不會

Insulin



增加2-3公斤

Pioglitazone



增加超過2-3公斤

Liraglutide/Exenatide



減少1.5-3公斤

Sulfonylureas

Glipizide, Glimepiride, Glyburide



增加1-1.5公斤

Gliptins



不會

SGLT2 Inhibitors



減少1.5-2公斤

副作用

Metformin

開始使用前幾周, 病人可能有噁心、消化不良、或腹瀉

Insulin

沒有其他副作用

Pioglitazone

隨著使用藥物的時間, 每100人會有10人發生體液滯留(水腫)。一些人可能只有腳腫, 但有些人, 體液可能會在肺內, 而造成呼吸困難。但停藥後症狀就會緩解。每100人有10人在未來10年內會發生骨折此。外使用此藥物亦會稍微增加膀胱癌的風險。

Liraglutide/Exenatide

一些病人可能有噁心或腹瀉。某些個案可以嚴重到必須停止使用此藥物。也有報告, 會造成胰臟發炎而導致腹痛。

Sulfonylureas

Glipizide, Glimepiride, Glyburide

當第一次開始使用藥物, 一些病人會有噁心、皮疹或腹瀉。這些不良反應可能會促使讓他們停用此藥物。

Gliptins

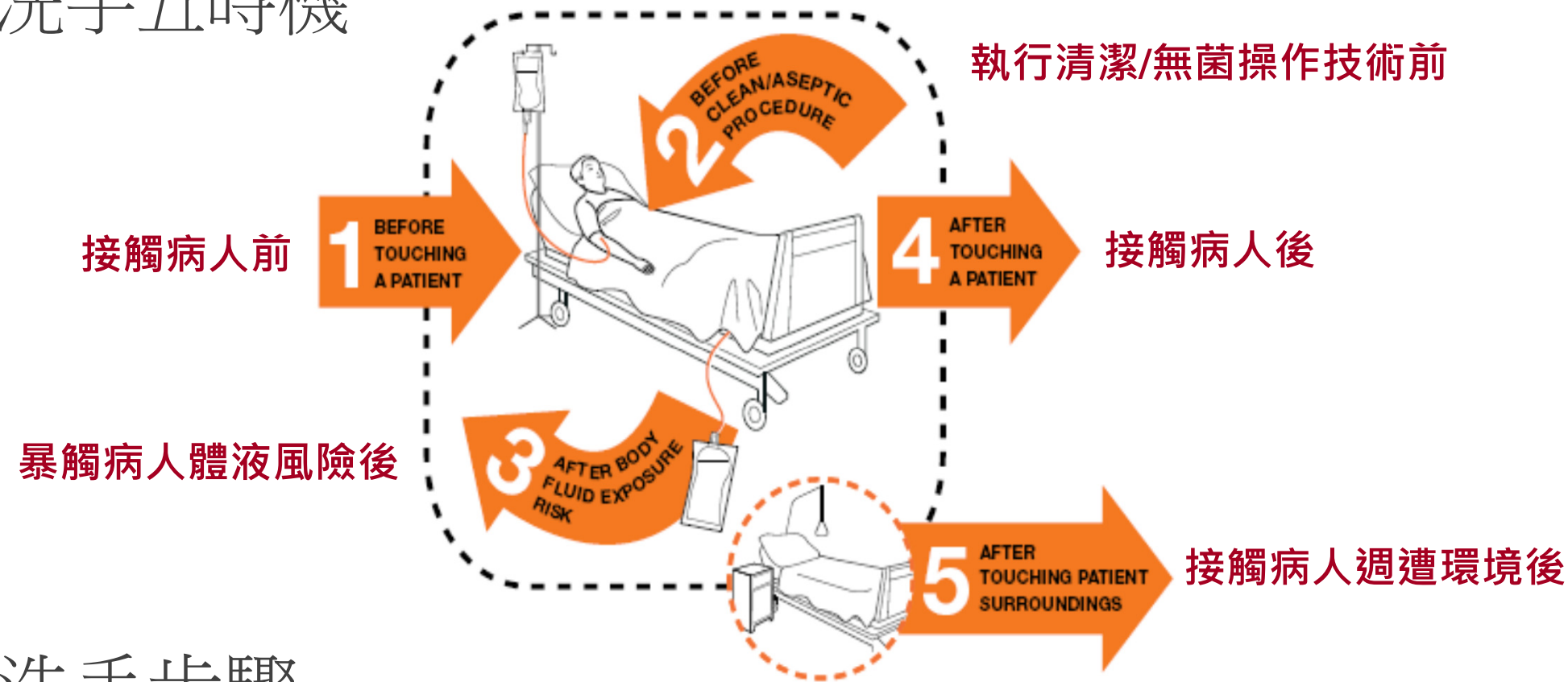
一些病人會有鼻塞、頭痛。或許也可能對胰臟造成影響。

SGLT2 Inhibitors

使用此藥物的病人, 會比較常見泌尿道感染及黴菌感染。

預防感染

洗手五時機



洗手步驟



預防感染

宣導並落實正確的洗手方式

內

外

夾

弓

大

立

完



預防跌倒



病床周邊



輔具與支撐物



病房至浴廁動線



病人穿著

- 如：大小合適之衣褲及平穩、防滑、厚底且大小適宜的鞋子.....等。

周邊單位之跌倒防範及交班

- 如：檢查室、手術室、手術恢復室...等周邊單位。



預防跌倒



- 第2知** 讓我們一起杜絕跌倒的可能因子，讓病人住院時做個快樂不倒翁，為他們的生活安全再加分。
當病人需要任何協助而無家屬在旁時，請按叫人鈴通知護理人員。
- 第4知** 生活必需品置於病人易取得之處。
- 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，必要時護理人員將予約束保護。
- 第8知** 病房盡量保持燈光明亮。

誰是跌倒高危險群?!

- ✓ 年紀大於六十五歲
- ✓ 乏人照顧的病患
- ✓ 有跌倒病史
- ✓ 步態不穩
- ✓ 貧血或姿勢性低血壓
- ✓ 使用影響意識或活動之藥物，例如：利尿劑、止痛劑、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、躁動混亂等）
- ✓ 睡眠障礙
- ✓ 肢體功能障礙



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，再由家屬或護理人員攙扶下床。

第3知 病人使用浴廁時，有緊急事故，請按廁所內緊急呼叫鈴通知護理人員。



防跌藥注意

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，包括髖關節骨折、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子之一，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態不穩或頭暈時，應該多提高警覺，防範跌倒。

- ⚠ 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

住院防跌「小撇步」



- 拉：**拉放床欄護安全
 - 住院病人臥床休息時請把床欄拉上。
 - 上下床移動前應先固定支撐物或輔具再放下床欄。
- 定：**固定輪子不滑動
 - 病人移位前，請將輪椅、床輪、便盆椅固定卡榫確實卡緊，再移動病人。
- 壓：**需人協助就壓鈴
 - 學習警覺可能發生跌倒的危險狀況，必要時主動求助。

住院病人防跌十知



欲了解更多資訊請上
病人安全資訊網：
<http://www.patientsafety.moh.gov.tw>

宣導單張



警告標誌

宣導海報



手術安全把關



手術查核表

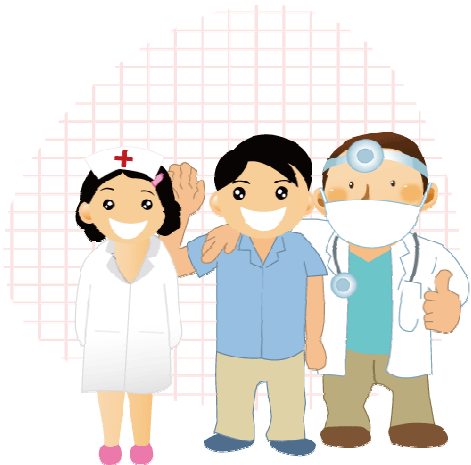
麻醉誘導前 (Before induction of anesthesia) (參與者：護理人員/麻醉人員)	劃刀前 (Before skin incision) (參與者：護理人員、麻醉人員、主刀醫師)	病人移出手術室前 (Before patient leaves operating room) (參與者：護理人員、麻醉人員、主刀醫師)
<ul style="list-style-type: none"> ● 是否已確認病人資料、手術部位、手術名稱，以及麻醉/手術同意書？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 ● 手術部位是否已標示？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不適用 ● 是否已完成麻醉設備與藥物安全評估之查檢？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 ● 是否已確認血氧飽和濃度儀已安裝且功能正常？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 ● 病人是否有： 已知的過敏？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 發生困難插管或吸入性肺炎的風險？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 是，已備有儀器設備或後援失血量超過500ml (孩童7ml/kg) 的可能？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 是，已具有至少兩條靜脈/中央靜脈導管之準備並備妥適當之輸液 	<ul style="list-style-type: none"> □ 確認手術團隊成員認識彼此的姓名與角色 □ 手術醫師、麻醉人員及護理人員共同口頭確認病人的姓名、手術部位、手術名稱 ● 是否已在劃刀前60分鐘內給予預防性抗生素？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不適用 ● 重要事項評估： 手術醫師： <input type="checkbox"/> 確認有無急迫或非原訂計畫的手術步驟 <input type="checkbox"/> 評估手術時間 <input type="checkbox"/> 預期失血量為何 麻醉人員： <input type="checkbox"/> 確認病人有無應注意之特殊狀況 護理人員： <input type="checkbox"/> 確認無菌區內所有用物已完成滅菌 <input type="checkbox"/> 確認器械無異常 ● 是否已確認與手術相關的影像資料？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不適用 	<p>由護理人員與手術團隊共同口頭確認下列事項：</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 手術名稱已記錄 □ 手術器械、紗布與針頭清點數量正確 (或本項不適用) □ 手術檢體已正確標記 □ 有無發生應後續處理的設備問題 <p>由手術醫師、麻醉人員與護理人員共同確認事項：</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 病人麻醉恢復與術後照護的注意事項

手術部位標記



同意書 (說明→知情→同意)

我能為自己、家人或社會做什麼？



★：表示民眾有機會參與的部份。



可以這麼參與

• 落實用藥紀錄



用藥有紀錄 看病卡安全

病人安全我參與 請你跟我這樣做

我藥做到

- 我藥做紀錄，我會主動記錄長期服用及過敏的藥物。
- 我會主動告訴醫師正在服用以及長期使用和過敏的藥物。
- 我藥問清楚藥名、藥效、服用方法及其他注意事項。



用藥紀錄卡

姓名： _____
 出生： _____年 _____月 _____日
 慢性病史： _____

領藥時，要確認清楚藥袋上是您的姓名，並有藥品名稱、調劑者姓名...等資訊。

當您服藥時，要知道藥品的名稱、治療目的、如何吃、什麼時候吃、使用多久及有何注意事項。

對用藥不清楚，可以詢問原就醫醫院、診所藥師，或向附近社區藥局藥師請教。

我對下列藥物過敏！（請詳填下表）

藥名	反應

行政院衛生署
 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會
 衛生部人藥司藥政及藥品安全課製



用藥安全 需要你來參與

- 請將您長期服用的藥品或過敏藥品贈寫至本卡，也可請醫療人員（社區藥局）協助贈寫。
- 看病或住院時，請主動出示本卡。
- 藥品有改變時，請注意更新本清單。

我的長期用藥紀錄 填卡日： _____

藥名/劑量	用法	注意事項

藥物諮詢專線

• 拉起床欄



• 出入公共場所戴口罩

• 進/出醫院、接觸病人前/後洗手



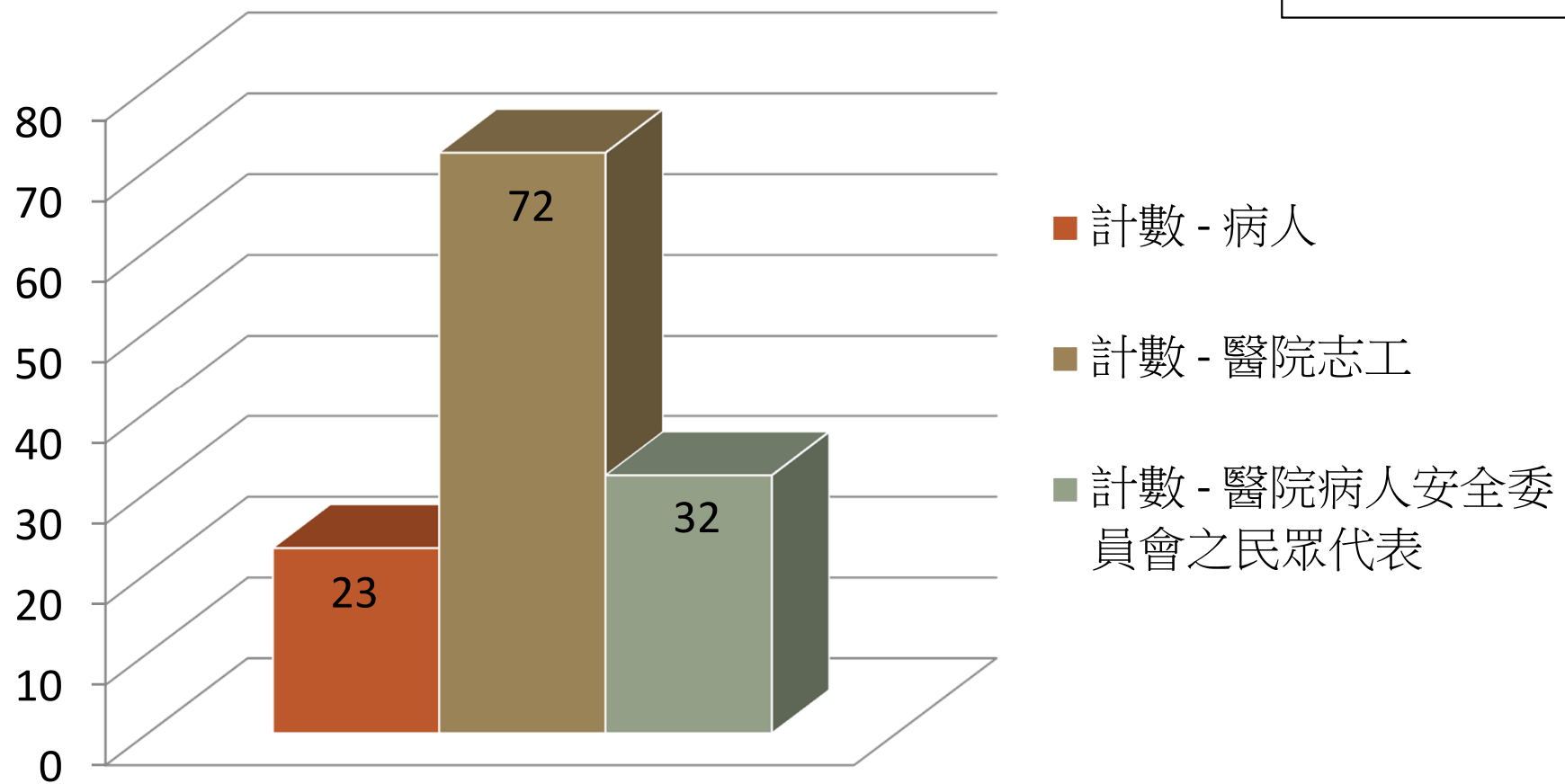
• 其他：等你們來建議



民眾相關統計—與醫院之關係

(複選題)

填答人數：63
選項總計：127



可以這麼做

門診或住院病患有抱怨時：

- (1) 將抱怨者帶至人較稀少的地方，請其坐下慢慢說。
- (2) 可以握著抱怨者的手或輕按其肩膀，給予溫暖、安全、信任的感覺。
- (3) 傾聽（了解他的具體訴求、主要抱怨問題）
- (4) 同理心（接納他的情緒反應、但並不表示贊同他的說法或看法）
- (5) 與抱怨者談完話後，務必立即告知護理長及負責該病房的社工員，有關抱怨者的具體訴求或問題。

可以這麼做

對於不理志工的病人該怎麼辦？

一般而言，住院病患通常為兩週，若以兩週來計，平均可遇到梯次的志工，換句話說，住院病患一直在適應不同的臉孔、不同的個性。這對健康的人尚感吃力，何況是身上有病的人。

所以，在與病人打招呼時，若第一次病人不理，第二次病人也不理，**我們就可以在心理面打逗點**，對這床病人放手，讓他好好靜養。把我們的時間與愛心，分享給互動佳、真正能受益的病患。

可以這麼做

急診作業舉例：

1. 志工服務除協助民眾順利就醫外，仍要做好『陪伴』、『關懷』，協助家屬在忙亂的就醫過程中穩定情緒。
2. 就醫民眾治療時，請注意圍簾是否拉上，志工可陪同家屬在治療區外等候，待療程告一段落，再讓家屬進入診區，聽取醫師病情治療解說。
3. 推送病床時，需把兩邊床欄拉起，病人上下病床、輪椅請記得要踩固定或煞車。
4. 若有病患要喝水或進食前，志工宜先請問過醫護人員，以免干擾醫療作業需要及病情研判。

可以這麼做

5. 協助病患如廁時，請先向護理人員詢問是否要留檢體以便檢查所需。
6. 遇到病患病危或急救此類的突發或危機事件時，有些家屬的情緒控制性會較差，此時志工宜**保持耐心與忍辱心**，以**傾聽與陪伴為主**，**不需要向家屬有太多的解釋與說明**，以免造成更多的反感與不悅。經過時間與空間的隔離，等待家屬心情比較平穩、或時機成熟時，志工可以在醫療團隊的配合之下，將彼此的優點或祝福與關心，傳遞給病患與家屬，方能有創造善的循環機會。

衛生機關

(衛生署、醫療網、衛生局.....等)

宣導正確觀念及創造氛圍

醫療

(機構及專業人員)

形成團隊

共同提升病人安全

- 1.共同目標 / 2.對等關係 / 3.參與規劃 /
- 4.持續合作 / 5.分享重要的資訊 /
- 6.共同找出問題，共同尋求解決策略 /
- 7.提升相互的尊重與信任 /
- 8.一起為健康而努力

Point 1 :
不只是參加活動！

Point 2 :
提高自己的認知，
並且主動合作。

社群團體

媒體

照顧者

病人

民眾

民眾

民眾

民眾

接下來：

請醫院代表們談談對民眾代表的期待.....

