

病人安全與 民眾參與

臺北榮民總醫院護理部

鄒怡真督導長

1

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？

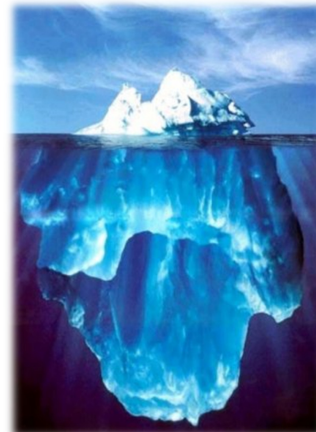


2

冰山理論

- 每**1**件嚴重的醫療意外事件背後
- 隱藏**10**件輕微的醫療意外事件
- 存在**30**件未造成傷害的意外
- 可能存在**600**件可能引起意外的異常事件(或不安全行為)

沒有任何一件醫療傷害事件應該被忽視



4

診所開錯藥

三立新聞 HD



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。

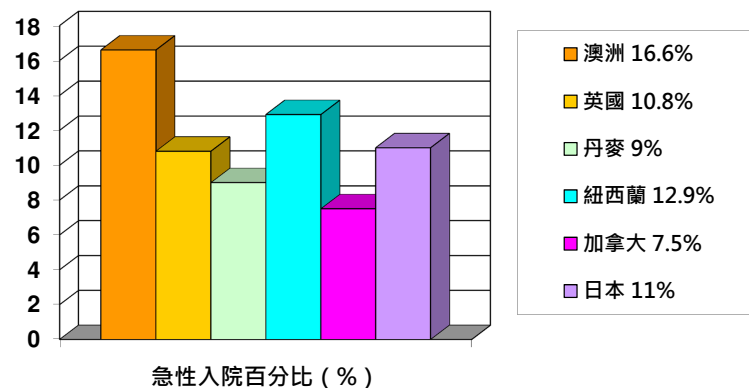
※身體是自己的，自己應該比任何人在意自己的健康。

醫療錯誤的盛行率

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



急性入院百分比 (%)

在知道自己能做什麼之前，先瞭解醫界已經做了什麼？

醫療品質及病人安全年度目標

93年	94年	95-96年	97-98年	99-100年	101-102年	103-104年
1. 避免藥物錯誤	1. 提升用藥安全	1. 提升用藥安全	1. 提升用藥安全	1. 提升用藥安全	1. 提升用藥安全	1. 提升用藥安全
2. 落實院內感染控制	2. 落實院內感染控制	2. 落實醫療機構感染控制	2. 落實醫療機構感染控制	2. 落實感染控制	2. 落實感染管制	2. 落實感染管制
3. 杜絕手術部位錯誤、病人錯誤及手術程序錯誤	3. 提升手術正確性	3. 提升手術正確性	3. 提升手術安全	3. 提升手術安全	3. 提升手術安全	3. 提升手術安全
4. 避免病人辨識錯誤	4. 提升病人辨識的正確性	4. 提升病人辨識的正確性	4. 預防病人跌倒及降低傷害程度	4. 預防病人跌倒及降低傷害程度	4. 預防病人跌倒及降低傷害程度	4. 預防病人跌倒及降低傷害程度
5. 預防病人跌倒	5. 預防病人跌倒	5. 預防病人跌倒	5. 鼓勵異常事件通報及資料正確性	5. 鼓勵異常事件通報	5. 落實病人安全異常事件管理	5. 落實病人安全異常事件管理
	6. 鼓勵異常事件通報	6. 鼓勵異常事件通報	6. 提升醫療照護人員間溝通的有效性	6. 提升醫療照護人員間溝通的有效性	6. 提升醫療照護人員間的有效溝通	6. 提升醫療照護人員間的有效溝通
	7. 改善交接病人之溝通與安全	7. 鼓勵病人及其家屬參與病人安全工作	7. 鼓勵病人及其家屬參與病人安全工作	7. 鼓勵病人及其家屬參與病人安全工作	7. 鼓勵病人及其家屬參與病人安全工作	7. 鼓勵病人及其家屬參與病人安全工作
	8. 提升民眾參與病人安全	8. 提升管路安全	8. 提升管路安全	8. 提升管路安全	8. 提升管路安全	8. 提升管路安全
			9. 加強醫院火災預防與應變	9. 強化醫院火災預防與應變	10. 加強住院病人自殺防治	



9

103-104年 v.s 105-106年目標

年度	103-104	105-106
目標一	提升用藥安全	提升醫療照護人員間的有效溝通
目標二	落實感染管制	落實病人安全事件管理
目標三	提升手術安全	提升手術安全
目標四	預防病人跌倒及降低傷害程度	預防病人跌倒及降低傷害程度
目標五	落實病人安全事件管理	提升用藥安全
目標六	提升醫療照護人員間的有效溝通	落實感染管制
目標七	鼓勵病人及其家屬參與病人安全工作	提升管路安全
目標八	提升管路安全	鼓勵病人及其家屬參與病人安全工作

10

105-106年度 | 醫院版 | 醫療品質及病人安全工作目標
Taiwan Patient Safety Goals for Hospitals

- 提升醫療照護人員間有效溝通
- 落實病人安全事件管理
- 提升手術安全
- 預防病人跌倒及降低傷害程度
- 提升用藥安全
- 落實感染管制
- 提升管路安全
- 鼓勵病人及其家屬參與病人安全工作



11

目標一/執行策略 提升醫療照護人員間的有效溝通

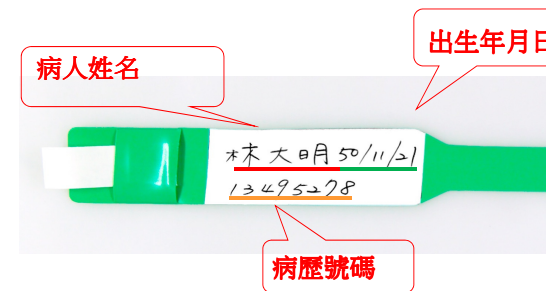


- 落實訊息傳遞之正確、完整與及時性
- 落實轉運病人之風險管理與標準作業程序
- 落實檢驗、檢查、病理報告之危急值或其他重要結果及時通知與處理
- 加強團隊溝通技能

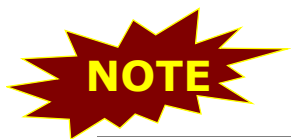
12



病人辨識



14



不僅醫護人員，其他工作人員亦應接受“病人辨識”之在職教育。

須有兩種以上辨識病人之方法：叫病患姓名、由病患自己說出姓名、識別手圈、床頭卡片...



目標二/執行策略 落實病人安全事件管理

- 營造病安文化，並參與台灣病人安全通報系統 (TPR)
- 分析病安事件並推動改善方案
- 訂有病安事件管理計畫



16

台灣病人安全通報系統

TPR (TAIWAN PATIENT-SAFETY REPORTING SYSTEM)



17

目標三/執行策略

提升手術安全



- 落實手術辨識流程及安全查核作業
- 提升麻醉照護品質
- 落實手術儀器設備檢測作業
- 避免手術過程中造成的傷害
- 建立適當機制，檢討不必要之手術

手術安全把關



港聞

瑪嘉烈醫院開錯病人左右腦 調查指醫生未有留意耳垂手術標記

撰文：黃卓然 發佈日期：2017-09-08 20:02 最後更新日期：2017-09-08 20:02

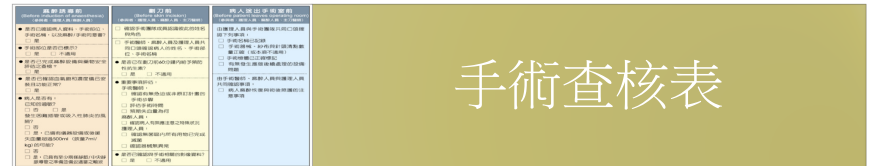
讚好 分享



瑪嘉烈醫院7月發生一宗開錯病人左右腦事件，86歲左邊腦硬膜下積血男病人，被誤開右腦後，醫生未見預期中的積血量，才發現手術位置錯誤。發言人今日（8日）公布調查報告，指出手術前病房醫生於病人的左耳垂畫上手術標記以確認手術方位，惟病人送到手術室後，主治醫生錯誤於頭皮右側畫上手術下刀位置。

報告建議，手術應由麻醉科醫生及護士先確認病人身分、手術及手術位置；然後由外科醫生的手術團隊再次確定手術位置，才開始手術。

手術查核表



手術部位標記



同意書 (說明→知情→同意)

20

手術部位註記



- ✓或 X ?
- 二邊或一側?
- 註記錯誤?
- 其他註記?

Visit www.npsa.nhs.uk/newsletter/newsline.asp to subscribe to updates on safety solutions

資料來源 NPSA

目標四 / 執行策略 預防病人跌倒及降低傷害程度

- 落實跌倒風險評估及防範措施
- 提供安全的照護環境，降低跌倒傷害程度
- 跌倒後檢視及調整照護計畫



預防跌倒



病床周邊

叫人鈴放置於方便拿到的地方
2004.10.25 15:18

輔具與支撐物

護欄及扶手

病房至浴廁動線

防滑措施

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



誰是跌倒高危險群?!

1. 老人
2. 老人
3. 老人
4. 老人
5. 老人
6. 老人
7. 老人
8. 老人

宣導單張

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

警告標誌

住院病人防跌十知

宣導海報



目標五/執行策略 提升用藥安全



- 推行病人用藥整合
- 落實用藥過敏及不良反應史的傳遞
- 加強高警訊藥品及輸液幫浦的使用安全

【林治志、趙芳芳、高麗姿報導】

護理人員執行給藥治療中，誤將C床病人盤尼西林P，注射至B床的點滴中，病人發生過敏性休克而病危，出現多重器官衰竭，目前依賴呼吸器維持生命。

對盤尼西林過敏

90秒沒覺不適

重大疏失可溯源

蘋果日報 7.2.21

草菅人命 護士打錯針 小傷變命危

懶換藥袋鑄大錯「好好進去 竟成活死人」

命生喪誤竟傷咬狗被 林西尼盤當鉀酸磷將錯

死猝內秒數姐空 針錯打士護

【記者楊鳳玲／台北報導】

一名空姐在淡水馬偕醫院住院期間，因護理人員打錯針，導致她發生過敏性休克而死亡。事後，護理人員承認了錯誤，並表示這是一起嚴重的醫療疏失。

醫生說：「針打錯藥瓶」

據指出，為朱台玲注射針劑的林姓護理人員，在執行給藥時，誤將病人磷鉀酸鉀當成盤尼西林P，注射後發生過敏性休克而死亡。

給藥正確核對

- 五對
- 個案 (病人) 對
 - 藥物對
 - 劑量對
 - 途徑對
 - 時間對



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

推動藥袋標示

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

① Ooxx醫院
② oo市oo區xx街ggg號
③ 日期/時間: 101年5月20日 15:36 領藥號: 530

④ 病歷號: x9x9 ⑤ 姓名: 張xx ⑥ 性別: 男 ⑦ 年齡: x歲 藥袋數: 7之4

⑧ 用法/用量: [口服]每日1次, 早飯後。 處方天數: 28天

⑨ 藥名: Espin 100mg Cap* (Acetylsalicylic acid) ⑩ 發藥量: 28顆
安心平腸溶微粒膠囊 100公絲

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(預防血栓栓塞)

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。

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

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。

推行病人用藥整合



【台灣醒報記者李珣台北報導】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瓊隆指出，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忽造成，而是用藥整合不理想導致。」彰化基督教醫院藥學部主任簡業王前指出，「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。」

黃瓊隆表示，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七解釋，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，往往造成患者藥劑加劇，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。」簡業王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，每個月省下超過2千元藥費，內分泌科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。」

葉日七建議，雲端藥歷應連結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。」葉日七說，「事先得知病人服藥狀況，也能幫助醫師更快做出診斷。」

黃瓊隆表示，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://amtw.com/articles/20131209-Yf4v>



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，必須隨科或隨院就診，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



▲鮮豔的藥粒像糖果，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)

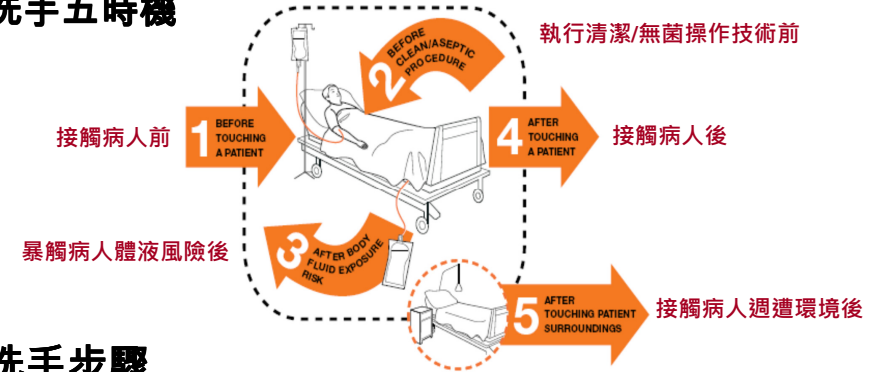
目標六/執行策略 落實感染控制



- 落實手部衛生遵從性及正確性
- 落實抗生素使用管理機制
- 落實組合式照護(care bundles)的措施，降低醫療照護相關感染
- 定期環境清潔、監測與建立消毒、滅菌管理機制

預防感染

● 洗手五時機



● 洗手步驟



預防感染



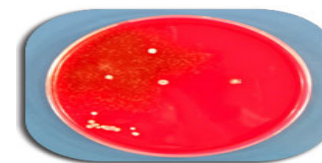
宣導並落實正確的洗手方式

內 外 夾 弓 大 立 完



手部易污染的地方

洗手後之培養 未洗手之培養





目標七/執行策略 提升管路安全

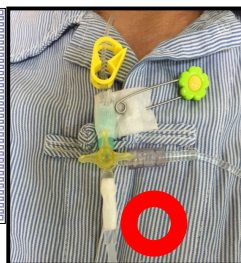
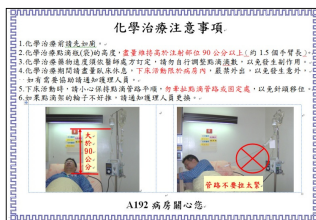
- 落實管路使用之評估及照護
- 提升管路置放安全及減少相關傷害
- 加強團隊合作，提供整合性照護



目標八/執行策略 鼓勵病人及其家屬參與病人安全工作

- 鼓勵醫療人員主動與病人及其家屬建立合作夥伴關係
- 提供民眾多元參與管道
- 鼓勵民眾通報所關心的病人安全問題
- 主動提供病人醫療安全相關資訊，推行醫並共享決策(Shared decision making)

研究已指出，如果病人愈主動參與自己的醫療過程，治療結果愈好，也愈滿意



管路拉太緊

一般民眾對醫療安全的感受

- 約76%的民眾同意門診就醫的安全性
- 約3.4%的民眾在過去一年中有拿錯藥的經驗
- 約8.2%的民眾在最近一次就醫經驗中發生藥物不良事件
- 約17.8%的民眾曾懷疑檢查報告的正確性
- 約2.2%的民眾曾遭遇醫院或診所內意外傷害事件

Speak up for patient safety

1. 當你入院時，你要知道，正確的核對程序是很重要的事情，當你戴上手圈後，你須要確定上面的名字無誤。
2. 護理師給你藥物與治療時，你要問她藥物更新是否有什麼特別的改變。
3. 熟知照顧你的護理人員，當她幫你抽血給藥時，有沒有核對你的手圈及問你的名字。
4. 不要隨便動儀器，有問題問護理人員。

Speak up for patient safety

5. 常常要提醒你自己跟其他人要洗手，這樣可以預防感染。
6. 確保你的醫師(包括住院醫師)瞭解你的病情，你有責任告訴他或是要求他核對病歷。
7. 為了你的安全，你住院帶的私自藥物(如中草藥、保健食品)，最好在期間不要服用，請家人帶回家。
8. 有任何不對勁或是讓你感到不安全，你一定要提出跟護理師說。



持卡人姓名：

註記人/日期	過敏藥物/食物

看得清楚 用得安心

行政院 國軍退除役官兵 台北榮民總醫院
Taipai Veterans General Hospital, VAC, Executive Yuan

領藥號: 90035 健保 重印: PH8120HA A
Prescription No. 處方數: 07 - 07 Bag No.

姓名: 游 女 F 061 歲 病歷號: 15757
用法用量: 舌下含片 需要時每5分鐘1次
Administration: Sublingual
Dosage: Every Five minutes as needed
藥名: 硝酸甘油 O.6MG (硝化甘油) Drug Name: NITROSTAT TAB 0.6MG "PARKE.D." (Nitroglycerin, NTO)
外觀標記: 白色、圓形 Appearance: White, round, tablet
廠牌: 派德 Parke-Davis 發藥量: 25 粒 tablet(s)
廠牌: 派德 Parke-Davis
臨床用途: 抗心絞痛 Clinical Uses: Anti-angina
用藥告知: 發生心絞痛時, 舌下含1粒, 若症狀未解除, 可再每隔5分鐘含1粒, 連服3次若仍疼痛, 應立即就醫, 需避光貯存, 勿飲酒。
Other Instructions: For acute angina, place 1 tablet under the tongue every 5 minutes. If pain persists after a total of 3 doses, seek medical attention immediately. Protect from light. Avoid alcohol.
處方醫師: 馬 M. V. Y. 處方天數: 07 天 day(s) Physician: M. V. Y. Duration: 07 day(s)
處方科別: 新陳代謝科 006 調劑醫師: 區 區 Division: Metabolic Diseases Pharmacist-1
日期時間: 2004/04/14 1349 核對藥師: 區 區 PSMT Date & Time: Pharmacist-2

請核對姓名、藥袋總數、藥品名稱與外觀及數量；並注意效期，未標示者為一個月。
Please verify patient name, total bag number, drug name, appearance, and quantity.
The expiration date is one month unless labeled on the package.

門急診中英雙語藥袋背面

台北榮民總醫院 Taipei Veterans General Hospital
地址: 台北市石牌路二段201號; 網址: http://www.vghtpe.gov.tw
Address: No. 201, Sec. 2, Shih-Pai Rd., Taipei, Taiwan

其他事項: Additional Information

1. 服用及度量衡說明: • 睡前: 睡前半小時 • 空腹: 進食前1小時或進食後2小時 • 與食物併服: 進食後立即服藥 • 未註明餐前、餐後等: 表示均可 • 毫克 = 公撮 = MG • 毫升 = 公撮 = ML = CC	1. Directions for use and explanation on measurements: • At bedtime: half an hour before bedtime • Empty stomach: 1 hour before or 2 hours after a meal • With food/meals: take immediately after food/meals intake • May take before or after meals if it is not indicated • MG= milligram • ML = milliliter = CC
2. 請保留藥袋至藥品用完。	2. Keep the prescription bag until all the dispensing medicines are finished.
3. 一般藥品應置於攝氏15-25度陰涼乾燥處, 冷貯之藥品需存放在攝氏2-8度冰箱內(勿冷凍); 如發現變質或過期, 不可再使用。	3. Keep the medicine in a dry, cool place (15-25°C) away from heat and direct sunlight exposure. Keep refrigerated means at 2-8°C (Do not freeze). If the medicines have gone bad/expired, further use is prohibited.
4. 不能讓孩童取得本藥, 也不可將本藥送給他人服用, 以免發生意外。	4. Keep medicine out of reach of children and should not transfer to others to avoid accidents.
5. 口服裝藥袋概不退還。	5. Oral medication repackaged as dispensed is not refundable.
6. 確實遵照醫囑服藥, 切勿擅自增加劑量或停藥, 並請按時回診。	6. Take as directed by a physician. Do not change the dosage or discontinue use without consulting a physician. Follow-up visits by request on time.
7. 如有用藥疑問, 請依領藥號最左邊的代號, 撥電話至藥局查詢。 For further questions regarding your medication, please contact the pharmacy with the reference symbol printed on the left side of the prescription number.	7. For further questions regarding your medication, please contact the pharmacy with the reference symbol printed on the left side of the prescription number.

Symbol	藥局 Pharmacy Location	電話 Phone
#	中正樓 Chung-Cheng Building	(02)2875-7280
A-X-Z	二門診 First Outpatient Building	(02)2875-7281
0-9	二門診 Second Outpatient Building	(02)2875-7282
0-9	急診 Emergency Department	(02)2875-7283
Y	神經修復 Neural-Regeneration & Repair	分機 ext.3625
8.	台北榮總總機 Switch Board Operator	(02)2871-2121
	人工預約掛號 Manual Clinical Appointment	(02)2871-2151
	聲控預約掛號 Voice Control Clinical Appointment	(02)2872-2151
	按鍵預約掛號 Touch-Tone Clinical Appointment	(02)2873-2151

建置全國性病人安全通報系統

• 台灣病人安全通報系統 TPR (TAIWAN PATIENT-SAFETY REPORTING SYSTEM)

網址: <http://www.tpr.org.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

- 協助醫院建立院內通報系統與資訊交換平台。
- 引薦通報系統, 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。



異常事件通報管理

TPR TAIWAN PATIENT-SAFETY REPORTING SYSTEM

提升病人安全



病人安全週-每年10月第3週

93年	94-95年	96-97年	98年	99年	100-101年	102-103年	104-105年
病人安全 我關心 五大年度目標	病人安全 我參與 用藥安全	病人安全 我參與 感染控制 及 手部衛生	病人安全 我參與 醫病夥伴關係	醫病總動員 安全靠你我 醫病夥伴關係 & 手術安全	病人安全 我會「應」 醫病夥伴關係 & 手術安全	病人安全 我會「應」 共同參與 預防跌倒	病人安全 我會「應」 用藥整合

106年 病人安全週 —醫病溝通

活動口號為 - 病人安全我會「應」

- **響應**：響應參與病人安全活動 (例如：團體衛教、就醫講座)。
- **回應**：回應醫護人員的問題 (例如：拿藥或做檢查/治療時，當醫護人員詢問我的姓名及相關問題，我會主動回答)。
- **反應**：主動反應自己或家人的特殊健康狀況、任何關於治療或用藥的疑問。(例如：我有哪些治療方案、此優點及可能的風險為何?)

106年病人安全週 病人安全我會「應」

●「病人安全」怎麼「應」？

希望民眾能化被動為主動，積極參與與自己有關的醫療過程。

宣導重點：醫病溝通。

※ 延伸 3「應」如下：

- **響應**：響應病人安全活動。(例如：團體衛教、就醫講座)。
- **回應**：回應醫護人員的問題。(例如：拿藥或做檢查/治療時，當醫護人員詢問我的姓名及相關問題，我會主動回答)。
- **反應**：主動反應自己或家人的特殊健康狀況、任何關於檢查/治療或用藥的疑問。(例如：我有哪些治療方案、此優點及可能的風險為何?)

病人安全我會「應」抽獎辦法

- 一、請確實填寫右邊的響應卡及抽獎券。
- 二、將填寫之響應卡及抽獎券貼下，至本院所設置的「病人安全我會「應」」活動專區(可向醫院工作人員詢問確切地點)，將響應卡貼在蘋果樹上，並將抽獎券投入紙箱中。
- 三、抽獎結果將於106年11月22日公告於台灣病人安全資訊網-最新消息(<http://www.patientsafety.moh.gov.tw/>)查詢。

註：資料填寫不全，或聯絡資訊錯誤導致無法聯繫者，視為自動棄權，喪失得獎資格。

就醫時，我知道！

- ✓ 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。
- ✓ 動身問：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。

更多病人安全資訊，請上
<http://www.patientsafety.moh.gov.tw/>

醫療單位： 衛生福利部 主理單位： 衛生福利部醫事委員會及醫病溝通委員會
Joint Commission of the University of Medicine and Health Sciences

病人有響應 就醫更平安

每次看診，
我會做到下列事項：

- 主動告知醫護人員重要的健康狀況(如用藥、過敏、曾動過的手術)
- 主動告知醫師自己不舒服的情形。
- 對於醫護人員的講解有不懂的地方，我有主動再問一次。
- 拿藥或做檢查的時候，當醫護人員詢問我的姓名及相關問題，我會主動回答。
- 瞭解醫師的治療方式，我會積極參與醫療過程。

就醫安全的感受(請寫下您的感想、祝福或期待)：

106年病人安全週-病人安全我會「應」抽獎券

響應地點(請填寫醫院名稱)：
姓名(請填寫全名)：
電話(白天)：() 手機：
E-mail：
地址(請寫可寄達)：

註：資料填寫不全，或聯絡資訊錯誤導致無法聯繫者，視為自動棄權，喪失得獎資格。

106年病人安全週 病人安全我會「應」

●「病人安全」怎麼「應」？

希望民眾能化被動為主動，積極參與與自己有關的醫療過程。

宣導重點：醫病溝通。

※ 延伸 3「應」如下：

- **響應**：響應病人安全活動。(例如：團體衛教、就醫講座)。
- **回應**：回應醫護人員的問題。(例如：拿藥或做檢查/治療時，當醫護人員詢問我的姓名及相關問題，我會主動回答)。
- **反應**：主動反應自己或家人的特殊健康狀況、任何關於檢查/治療或用藥的疑問。(例如：我有哪些治療方案、此優點及可能的風險為何?)

病人安全我會「應」抽獎辦法

- 一、請確實填寫右邊的響應卡及抽獎券。
- 二、將填寫之響應卡及抽獎券貼下，至本院所設置的「病人安全我會「應」」活動專區(可向醫院工作人員詢問確切地點)，將響應卡貼在蘋果樹上，並將抽獎券投入紙箱中。
- 三、抽獎結果將於106年11月22日公告於台灣病人安全資訊網-最新消息(<http://www.patientsafety.moh.gov.tw/>)查詢。

註：資料填寫不全，或聯絡資訊錯誤導致無法聯繫者，視為自動棄權，喪失得獎資格。

住院時，我應該要知道！

- ✓ 做什麼：住院要做哪些治療或檢查，有沒有需要自費的項目。
- ✓ 怎麼做：接受治療的過程有誰在，用藥、飲食及起居要注意什麼。
- ✓ 會怎樣：治療過程可能有什麼副作用、多久可以出院？
- ✓ 要問誰：如果住院期間或出院後，有不舒服或疑問，可以詢問誰。

更多病人安全資訊，請上
<http://www.patientsafety.moh.gov.tw/>

醫療單位： 衛生福利部 主理單位： 衛生福利部醫事委員會及醫病溝通委員會
Joint Commission of the University of Medicine and Health Sciences

病人有響應 就醫更平安

住院期間，
我會做到下列事項：

- 知道此次住院接受治療的過程有誰在，並且會配合醫護人員的注意事項。
- 接受治療或檢查時，當醫護人員詢問我的姓名及相關問題，我會主動回答。
- 對於醫護人員的講解有不懂的地方，我會主動再問一次。
- 接受治療或檢查的過程中會主動告訴醫護人員自己不舒服的情形。
- 瞭解醫師的治療方式，我會積極參與醫療過程。

就醫安全的感受(請寫下您的感想、祝福或期待)：

106年病人安全週-病人安全我會「應」抽獎券

響應地點(請填寫醫院名稱)：
姓名(請填寫全名)：
電話(白天)：() 手機：
E-mail：
地址(請寫可寄達)：

註：資料填寫不全，或聯絡資訊錯誤導致無法聯繫者，視為自動棄權，喪失得獎資格。



我能為自己、家人或社會 做什麼？



可以這麼參與

- 落實用藥紀錄
 -
- 出入公共場所戴口罩
 -
- 進/出醫院、接觸病人前/後洗手
 -
- 拉起床欄
 -
- 其他：等你們來建議
 -

病患/家屬反應處理單					
緊急否: <input checked="" type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否		表單序號: 2012080006			
輸入時間	2012/08/10	發生時間	2012/08/10 16 上午 11:00		
發生地點	類別	病患/家屬反應	同仁職稱	單位	同仁姓名
急診	護理技術	建議	護理人員(護理單)	護理部急診	
病患/家屬姓名	病患/家屬類別	病患/家屬電話	資料來源		
不願留	其他		衛生局轉介		

8/10 電轉介：一位病患表示，前幾天因尿結石從 轉院至本院急診，在做處置過程中，護理人員拿一個管子要該病患留存尿液，病患留好尿液後將管子交給同一位護理人員，護理人員未馬上在管子上貼上病患資料貼紙，當下有限認護理人員反映，護理人員說等一下會貼，而病患堅持要護理人員馬上貼，該護理人員才把病人貼紙貼上。這位病患去電 反映此事的用意在於希望本院能重視病患體體的正確性，以免造成不必要的錯誤。



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。

61

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。

62



接下來：

請醫院代表們談談對民眾代表的期待.....



64