

111-112年度 | 醫院版 |

醫療品質及病人安全工作目標增修重點

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會
洪聖惠 副執行長



大綱

- 建議參考做法手冊使用說明
- 111-112年醫院醫療品質及病人安全工作目標
- 年度目標增修重點
- 相關資源與活動

歷年醫院病人安全年度目標

| | 2004 | 2005 | 2006-2007 | 2008-2009 | 2010-2011 | 2012-2013 | 2014-2015 | 2016-2017 | 2018-2019 | 2020-2021 | 2022-2023 | |
|----|--------------------|----------------------|------------|----------------------|----------------|----------------------|----------------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------|--|
| 1 | 避免病人 跌倒 | 提升用藥安全 | | | | | | 提升醫療照顧人員間之 溝通 | 提升醫療人員間及 醫療院所之間溝通 | 促進醫療人員 間團隊合作及 安全溝通 | | |
| 2 | 落實院內感染控制 | | 落實感染控制 | | 落實病人安全 事件管理 | | 落實病人安全 事件管理 | 落實病人安全 事件管理 | 落實病人安全 事件管理 | 落實病人安全 事件管理 | 落實病人安全 事件管理 | |
| 3 | 提升手術室 安全 | 提升手術安全 | | | | | | | | | | |
| 4 | 避免病人 辨識錯誤 | 預防病人跌倒及降低傷害程度 | | | | | | | | | | |
| 5 | 預防病人 跌倒 | 預防病人 跌倒 | 預防病人 跌倒 | 預防病人 跌倒 | 預防病人 跌倒 | 預防病人 跌倒 | 預防病人 跌倒 | 預防病人 跌倒 | 預防病人 跌倒 | 預防病人 跌倒 | 預防病人 跌倒 | |
| 6 | 鼓勵病人 安全事件 通報 | 落實感染管制 | | 落實感染管制 | | 落實感染管制 | | 落實感染管制 | | 落實感染管制 | | |
| 7 | 鼓勵病人 安全事件 通報 | 鼓勵病人及其家屬參與 病人安全工作 | | 鼓勵病人及其家屬參與 病人安全工作 | | 鼓勵病人及其家屬參與 病人安全工作 | | 鼓勵病人及其家屬參與 病人安全工作 | | 鼓勵病人及其家屬參與 病人安全工作 | | |
| 8 | 提升病人 安全 | 提升管路安全 | | 提升管路安全 | | 提升管路安全 | | 提升管路安全 | | 提升管路安全 | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | |

111-112年病人安全年度目標

目標海報

作法手冊

建議參考做法手冊使用說明



一般原則

- 針對「目標」及「執行策略」加以闡釋並適用於各醫療機構的通則

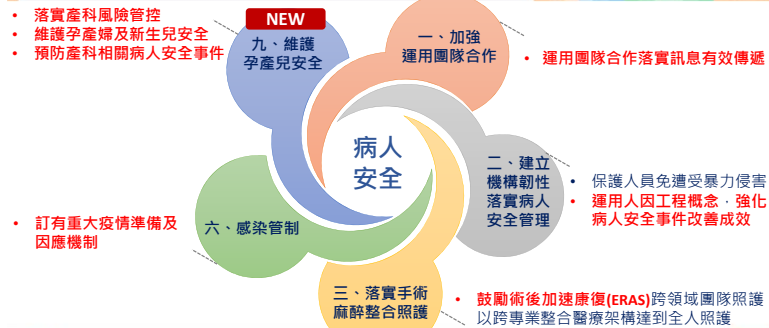
參考做法

- 提供實務上常見的情況或建議做法
- 醫院執行上應視個別業務需求及服務特性訂定合宜且適當之作業規範，以期能更符合醫院實務作業需要

注意!!

已常年執行並納入例行規範之原則與做法，並未列入本手冊中。已下架之病安目標或策略，請參考歷年病安目標，連結至[台灣病人安全資訊網](#)>[病人安全年度目標](#)>[醫院病安目標](#)

111-112年病人安全年度目標重點



111-112年目標修訂概要

| 病安目標 | 執行策略 |
|----------------------------------|--|
| 目標一 促進醫療人員間團隊合作及有效溝通 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 建立機構內團隊領導與溝通機制，落實醫療人員訊息有效傳遞並促進團隊合作 2. 落實病人於不同單位間共同照護或是轉換照護責任時訊息溝通之安全作業 3. 加強於困難溝通情境之病人辨識及交班正確性 |
| 目標二 營造病人安全文化、建立醫療機構韌性及落實病人安全事件管理 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 營造機構病人安全文化與環境，並鼓勵員工主動提出對病人安全的顧慮及建議 2. 提升醫療機構韌性，保護醫療場所人員免遭受暴力侵害 3. 鼓勵病人安全事件通報，運用人因工程之概念，強化病人安全事件改善成效 |
| 目標三 提升手術安全 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 落實手術辨識流程及安全查核作業 2. 落實手術輸、備血安全查核作業 3. 落實手術麻醉整合照護，強化團隊合作 4. 預防手術過程中不預期的傷害 |

111-112年目標修訂概要

| 病安目標 | 執行策略 |
|-------------------|--|
| 目標四 預防病人跌倒及降低傷害程度 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 團隊合作提供安全的照護與環境，以降低跌倒傷害程度 2. 評估及降低病人跌倒風險 3. 跌倒後檢視及調整照護計畫 4. 落實病人出院時跌倒風險評估，並提供預防跌倒及預防或改善衰弱之指導 |
| 目標五 提升用藥安全 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 推行病人用藥整合 2. 加強使用高警訊藥品病人之照護安全 3. 加強需控制流速或共用管路之輸液使用安全 |
| 目標六 落實感染管制 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 落實人員之健康管理 2. 加強抗生素使用管理機制 3. 推行組合式照護的措施，降低醫療照護相關感染 4. 定期環境清潔及監測清潔品質 5. 建立醫材器械消毒或滅菌管理機制 |

111-112年目標修訂概要

| 病安目標 | 執行策略 |
|----------------------------|---|
| 目標七 提升管路安全 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 落實侵入性管路之正確置放 2. 提升管路照護安全及預防相關傷害 |
| 目標八 改善醫病溝通並鼓勵病人及家屬參與病人安全工作 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 鼓勵民眾關心病人安全，並提供民眾多元參與管道 2. 運用多元或數位模式，改善醫病溝通，並推行醫病共享決策 3. 提升住院中及出院後主要照顧者照護知能 |
| 目標九 維護孕產兒安全 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 落實產科風險管控 2. 維護孕產婦及新生兒安全 3. 預防產科相關病人安全事件 |



目標一、促進醫療人員間團隊合作及有效溝通

執行策略

一、建立機構內團隊領導與溝通機制，落實醫療人員訊息有效傳遞並促進團隊合作

二、落實病人於不同單位間共同照護或是轉換照護責任時訊息溝通之安全作業

三、加強於困難溝通情境之病人辨識及交班正確性

一、建立機構內團隊領導與溝通機制，落實醫療人員訊息有效傳遞並促進團隊合作^{1/3}

1.1 醫院對於影響病人安全的重大政策訂立訊息發布與傳遞的機制

1.1.1 對影響病人安全的重大政策改變，建立訊息發布的多元途徑，確保訊息的傳達

如：電子郵件、網頁公告、簡訊通知與通訊媒體等多重管道

1.1.2 訊息發布機制應依不同對象與緊急程度規劃

如：中央流行疫情指揮中心要求醫療機構以簡訊或通訊媒體發布政策

1.1.3 重要訊息發布以後，應有確認接收或稽核訊息傳遞的機制

如：中央流行疫情指揮中心要求醫療機構以通訊媒體群組上訊息的閱讀比率做為稽核機制

1.1.4 對重大訊息發布，必要時機構領導階層應親自公開說明，以釐清疑慮與鼓舞士氣，並應有接受提問與回覆的雙向溝通機制

如：公開演講、廣播、發布說明影片、撰文說明等

一、建立機構內團隊領導與溝通機制，落實醫療人員訊息有效傳遞並促進團隊合作^{2/3}

1.2 醫院應推動團隊合作訓練，並發展於重要醫療情境的醫療團隊合作策略，尤其是於環境快速變動時

1.2.1 針對醫療作業緊密耦合之部門，醫院應制定政策，推動團隊合作訓練，訓練對象應包含團隊的所有成員

團隊合作訓練成員，如嚴重特殊傳染性肺炎之病人護理團隊除醫師、護理師以外，應包含保全、清潔與工務人員等

1.2.2 為強化醫療團隊的領導溝通、建立醫療人員韌性，在重要、急迫或複雜的醫療作業或任務開始前，團隊應該進行「事前說明」(Brief)，任務進行中情境轉變或是團隊成員有疑慮時，鼓勵成員可以「過程中討論」(Huddle)以凝聚共識，任務完成時可以進行「事後檢視」(Debrief)

1.2.3 應該檢視容易發生錯誤的醫療作業情境，運用技巧建立可以強化安全策略

如：急診室急救區的醫療人員定位，隔離病房中著防護衣的醫療人員如何溝通等

1.2.4 在因應環境的快速改變時，醫院的組織應該做敏捷應變，並有人員角色任務的調整機制，作業流程也應做彈性調整

如：資訊流程

一、建立機構內團隊領導與溝通機制，落實醫療人員訊息有效傳遞並促進團隊合作^{3/3}

1.5 建立醫療團隊間溝通模式，強化團隊合作的概念與行動

1.5.3 醫療團隊在互助合作及溝通時，領導者宜有評估及掌握成員間共享的資訊、資源的能力，每個人能明確自己的角色和職責，以使團隊的執行能力及工作效益發揮最大化，並於事後有反饋、修正之檢討機制

1.5.4 因應新科技導入，例如遠距醫療或照會等新情境，醫院應利用教育訓練或演練，以確保病人安全，促進醫療人員對新情境下的溝通與合作

三、加強於困難溝通情境之病人辨識及交班正確性

3.1 醫院應訂定「困難溝通病人」之範圍

應考量病人生理及心理原本限制或是狀態改變，訂定困難溝通病人的範圍

如：新生兒、幼童、重病虛弱、認知障礙、意識不清等無法清楚應答或語言差異之病人



3.2 建立於困難溝通情境之病人的辨識原則及方式

對於困難溝通情境裡的病人，於交接班或共同照護時，醫療人員間應對於溝通方式特別進行交班，確保訊息不漏接



目標二、營造病人安全文化、建立醫療機構韌性及落實病人安全事件管理

執行策略

一、營造機構病人安全文化與環境，並鼓勵員工主動提出對病人安全的顧慮及建議

二、提升醫療機構韌性，保護醫療場所人員免遭受暴力侵害

三、鼓勵病人安全事件通報，運用人因工程之概念，強化病人安全事件改善成效

一、營造機構病人安全文化與環境，並鼓勵員工主動提出對病人安全的顧慮及建議^{1/3}

1.1 積極營造病安文化，定期辦理病人安全文化調查並分析與改善

舉辦病人安全文化調查，可鼓勵參與跨機構或全國性病人安全文化調查，針對調查分析結果進行檢視與討論，以做為機構或單位內營造病安文化之依據

透過各種調查與反映管道，了解全醫院與各部門員工病安意識狀況，以適時介入與提供協助

規劃全院性教育訓練，了解病人安全的政策，教導病安事件通報系統及相關案例學習，宣導通報意義與重要性，使人員對病人安全產生內化以形成文化

一、營造機構病人安全文化與環境，並鼓勵員工主動提出對病人安全的顧慮及建議 2/3

1.2

營造病人安全優先的組織文化，鼓勵員工主動提出對病人的顧慮及建議

宣示病人安全優先政策 Patient Safety First

醫院宜有宣示病人安全優先及營造病人安全文化的政策

為病安發聲 - 主動說出 Speak up for Patient Safety

推動為病安發聲的運動，提供管道讓員工適時說出病安顧慮並能以適切的方式提出建議，尤其是當進行中的醫療處置可能造成病人危害時，鼓勵員工要主動說出來

病安提案/訪視 Patient Safety WalkRounds

主管可以病人安全提案制度，或導入病人安全訪視，聆聽及了解病人安全的障礙、聽取員工的意見或建議

一、營造機構病人安全文化與環境，並鼓勵員工主動提出對病人安全的顧慮及建議 3/3

1.3

醫院應確保環境的安全，以降低潛藏風險

落實可能危害因子的安全控管

應依照場所的特性，控管各種可能危害安全的因子，包括高耗能電器、易燃物、高壓氣體鋼瓶、庫房、各種重要管線之控制面盤

定期舉行全院性環境安全巡檢

應定期舉行全院性的環境安全巡檢，監督各單位的落實程度，並前瞻性地發覺潛藏的安全問題，進行改善及控制

主動通報環境設施相關病安事件

應鼓勵員工主動通報環境設施相關之病安事件，如有造成人員或病人傷亡風險時，應進行適當之控管及警告，直到風險被排除

二、提升醫療機構韌性，保護醫療場所人員免遭受暴力侵害 1/2

2.1

醫院應建立機制提升員工韌性，及早辨識、預防及因應壓力產生之耗竭

可建立員工關懷平台、提升韌性、預防員工耗竭或相關機制，提供需要協助之員工進行通報，並能積極提供關懷與必要之協助

可安排醫院主管接受辨識員工耗竭與提升韌性之訓練，並能積極協助員工

2.2

醫院應建立友善支持的執業環境，透過制度的持續改善，使員工安心工作

鼓勵員工意見反映，高層主管應主動支持鼓勵，並協助各層級主管，以正向態度傾聽員工意見與解決問題

建立員工意見處理的機制，針對員工反映的問題，能進行登錄與追蹤，並協調相關部門以系統化、科學化、個別化的方式，解決員工工作上的問題與阻礙

二、提升醫療機構韌性，保護醫療場所人員免遭受暴力侵害 2/2

2.3

施行防範醫療暴力風險控管，以防止醫療場所人員遭受暴力

建立醫療場所暴力事件通報機制，發生醫療場所暴力事件，確實依「醫院發生滋擾醫療秩序或妨礙醫療業務執行案件通報與處置標準流程」通報衛生局及警察局。

加強醫院職場安全，醫院依醫療服務特性及醫院暴力事件通報結果，進行適當之空間、門禁安全控管，可實施安全環境診斷評估，如實地現場檢視醫院急診室監視器位置、數量及相關安全設計，以確保工作人員及病人之安全。

設有暴力事件應變小組，並訂定暴力事件應變標準作業流程，每年定期演練。

醫療機構應主動協助受害人關懷機制，如：協助就診及後續處理等。

三、鼓勵病人安全事件通報，運用人因工程之概念，強化病人安全事件改善成效 1/5

3.1

醫院應對全院所有員工(含外包人員)加強病人安全觀念的宣導，並依據單位層級特性給予適性的繼續教育，營造不苛責的病人安全通報制度

宣導通報意義與重要性，以建立員工對病人安全事件通報的正確觀念(宣導通報目的著重在檢討是否因系統上的缺失導致事件發生，尋求改善機會，並且避免同樣的事件重複發生)

可建立病安事件通報平台或至醫策會台灣病人安全通報系統進行通報，鼓勵不僅對於已造成嚴重後果的病安事件主動通報，同時對於輕微傷害的病安事件，或差一點就發生的跡近錯失事件(Near Miss)，都能進行通報

營造不苛責的病人安全通報制度，摒棄病安事件發生後立即追究個人責任的作法，以系統性的角度分析發生原因，積極營造公平、學習與不以懲罰為目的之通報環境

三、鼓勵病人安全事件通報，運用人因工程之概念，強化病人安全事件改善成效 (2/5)

3.2

醫院應定期檢討病人安全通報事件，必要時進行根本原因分析，並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

有適當單位進行病安通報事件之收集、分析與報告，了解其正確性

進行病人安全通報事件分析時，宜考慮人為因素(Human factors)的角度分析，以找到能真正解決問題、具體可行的改善策略

應就院內通報事件分析結果，可依據衛生福利部公告之「病人安全事件根本原因分析作業程序」參考指引或國內外文獻制定政策，界定重大病安事件及警訊事件，針對上述事件應進行根本原因分析，找出系統內潛在失調因素並進行改善

重大病安事件之根本原因分析結果，應與院內過去案例或相關資料進行分析比較，用以了解系統性缺陷，並據以改善

應根據分析結果提出可行的改善方案，包括改善之流程或作業、負責執行的單位或人員、改善時限、評估成效，並持續監測

分析結果應有適當回饋機制，並運用適當管道提供警訊事件、學習案例或相關改善措施，便於醫療護理人員學習與及時提議

運用 HFACS

三、鼓勵病人安全事件通報，運用人因工程之概念，強化病人安全事件改善成效 3/5

3.3 醫院應建立醫療資訊相關的病人安全事件通報與風險管理

✓ 重視資訊科技帶來的病安風險,ITPS

- 醫療資訊系統在正式上線前，宜充份測試系統和模擬界面，並提供使用者足夠的訓練與支援，以確保符合預期的功能
- 在新系統上線時應加強系統監控及問題回報機制，以利即時修正
- 教育使用者通報資訊相關事件可能導致的病人安全危害及風險因子（如：資訊系統資料連結正確性、人機介面友善度、使用複製貼上之資料辨別問題等）
- 應該對於發生資訊中斷時的醫療運作持續危機，進行風險分析及應變規劃，特別是電子病歷記錄、用藥安全（含過敏及交互作用）、病人辨識等，是否會因為資訊中斷而危及病人的安全
- 建議參考國內外醫療資訊病人安全指引或文獻做為設計與改進資訊系統的依据

三、鼓勵病人安全事件通報，運用人因工程之概念，強化病人安全事件改善成效 (4/5)

3.4 積極參與台灣病安通報系統，並主動分享經驗，以達到共同學習的目的

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，透過改善經驗的分享，來建立和改善院內病人安全的各種措施，避免重大病安事件的發生

3.5 積極參與醫療器材不良事件通報

疑似醫療器材所引起的不良反應時，醫療機構於獲知後，宜進行檢討分析並主動通報至衛生福利部食品藥物管理署之「醫療器材不良反應通報系統」



三、鼓勵病人安全事件通報，運用人因工程之概念，強化病人安全事件改善成效 (5/5)

3.6 提升人因工程等跨領域相關專業，以促進病人安全

- 鼓勵人員接受人因工程相關訓練，以人為因素角度，識別易出錯或有潛在危險的系統性問題
- 在建構醫療作業流程、設計環境與設備採購時，可導入人因工程之概念，以減少員工生、心理負荷、降低因遺漏、誤判或誤觸等人為因素所造成之病安事件
- 鼓勵醫院於重要的新系統導入前或發生重大的病安事件後，建議納入人因專家意見，並作為系統採購與病安事件通報分析參考

✓ 運用 HFACS

因應醫預法通過，持續強化系統除錯與品質提升

立法院於2022年4月30日三讀通過「醫療事故預防及爭議處理法」，法案以「保障病人權益、促進醫病和諧、提升醫療品質」為目標，並秉持即時關懷、調解先行、事故預防等三大原則，全文共計45條

§ 33 醫院應建立病人安全管理制度、訂定推動計畫，加強內部人員通報病人安全事件，並就醫療事故風險進行分析、預防及管控，提升醫療品質及保障病人安全

§ 34 醫療機構應就重大醫療事故，分析其根本原因、提出改善方案，並通報主管機關

目標三、提升手術安全

執行策略

- 一、落實手術辨識流程及安全查核作業
- 二、落實手術輸、備血安全查核作業
- 三、落實手術麻醉整合照護，強化團隊合作
- 四、預防手術過程中不預期的傷害

三、落實手術麻醉整合照護，強化團隊合作

3.3

運用實證醫學最佳的策略，由跨領域團隊落實手術麻醉的整合照護，提升病人手術安全

建議參考ERAS Society公告之最新臨床指引 (<https://erassociety.org/guidelines/>)，依不同手術選擇相對應ERAS臨床指引執行，並在執行不同術式的ERAS臨床指引時，先與手術醫師進行臨床共識，確認可執行後始於臨床操作，以減少「知行落差」錯誤

鼓勵術後加速康復 (Enhanced Recovery After Surgery, ERAS) 跨領域團隊照護，建議醫院以跨專業整合醫療架構，達到全人照護的目的

ERAS跨領域團隊可由手術相關各醫療專科及相關職類人員組成，如：外科醫師、麻醉醫師及相關職類。手術前、中、後，跨領域團隊成員間，宜進行有效團隊溝通及內部共識討論

四、預防手術過程中不預期的傷害

4.3

確認手術器械的可用性
及安全性

所使用之手術器械需有衛福部核發之醫材許可證明

建議使用「手術器械滅菌追蹤管理系統」申領器械

領取手術器械時，需確認無菌品質及功能，如：辨識包外及盤包內部指示劑變色情形、確認器械潔淨度及功能

應依手術器械檢附之操作說明書，進行拆卸、浸泡酵素等清洗流程，並依操作說明進行滅菌及監控滅菌

目標六、落實感染管制

執行策略

一、落實人員之健康管理

二、加強抗生素使用管理機制

三、推行組合式照護(care bundles)的措施，降低醫療照護相關感染

四、定期環境清潔及監測清潔品質

五、建立醫材器械消毒或滅菌管理機制

一、落實人員之健康管理



• 濕洗手設備：非手控式水龍頭、手部清潔液、擦手紙
• 乾式洗手設備：酒精乾式洗手設備。透過伸手可及的酒精性乾洗手，提高醫療照護過程中手部衛生落實度

• 若沒有明顯髒污可以酒精性的乾洗手維護手部衛生
• 手上有傷口或明顯髒污 (如：沾到血液、體液) 時，建議濕洗手
• 對於產孢菌、無囊膜的病毒、阿米巴原蟲等，如已知上述感染源，應以濕洗手為宜
• 移除手套後仍需進行手部衛生

一、落實人員之健康管理

1.3 落實人員健康管理

個人防護裝備管理

訂有個人防護裝備 (PPE) (如：N95口罩、手套和隔離衣) 管理機制，包括採購、庫備及分配

健康管理計畫

訂有工作人員健康管理計畫，包括監測 (體溫等疫病相關症狀) 及通報機制、異常追蹤及處理機制

主動告知

工作人員罹患具傳播風險之傳染病時，應主動告知單位主管

人力調度出動規範

針對傳染病訂定人力調度或出動規範，減少傳播疾病風險之工作人員直接接觸病人

一、落實人員之健康管理

1.3 落實人員健康管理

掌握班表及出勤

充分掌握院內各單位人員之班表及出勤狀況，萬一醫院發生群聚感染等異常事件時，得以有效率地進行疫調及處理

涵蓋非常駐人員

健康管理計畫也應涵蓋非常駐人員，如定期和不定期來院服務的外包商、照服員、實習生等，其在院內期間服務之場所及日期應造冊建檔，以利後續追蹤

落實陪病及探病規範

訂有陪病及探病規範並落實管理，重大疫情期間並依主管機關規定執行，如：實名制追蹤機制

一、落實人員之健康管理

1.4 應訂有重大疫情的準備及因應機制

重大疫情準備及因應計畫

視其服務特性訂有重大疫情的準備及因應計畫，並定期演練

運送動線

訂有照護及病人運送動線，區分乾淨及汙染區，避免交叉傳播病菌之風險

具風險之緊急病人訂有預防規範

針對有疫病風險且有緊急醫療需求病人，如急產、心肌梗塞及緊急手術等，訂有感染預防規範以適當收治進行醫療

計畫內容包括：

- 符合疫情特性之防疫措施
- 依主管機關規定之疫病專責病房啟動
- 具體的醫療服務降載

如：停止健康檢查、延後非急迫性之檢查、手術或住院等

目標八、改善醫病溝通並鼓勵病人及家屬參與病人安全工作

執行策略

- 一、鼓勵民眾關心病人安全，並提供民眾多元參與管道
- 二、運用多元或數位模式，改善醫病溝通，並推行醫病共享決策
- 三、提升住院中及出院後主要照顧者照護知能

二、運用多元或數位模式，改善醫病溝通，並推行醫病共享決策

2.3

運用多元模式，以資訊科技協助改善醫病溝通

可建置數位醫病溝通工具，作為醫療照護團隊於病情變化、重要治療或緊急狀況時進行聯絡家屬與說明之輔助工具

使用數位醫病溝通工具時，醫院宜制定有溝通流程、隱私保護及資訊安全等相關規範

使用數位醫病溝通工具，如需錄影或保存影像時應符合醫學倫理，取得同意，並完成病歷等相關紀錄



✓ 醫病共享決策 SDM

目標九、維護孕產兒安全

執行策略

- 一、落實產科風險管控
- 二、維護孕產婦及新生兒安全
- 三、預防產科相關病人安全事件

一、落實產科風險管控

1.1 能辨識高危險妊娠並有風險評估及處理能力

- 宜建置妊娠高血壓、子癲前症、植入性/前置胎盤、胎盤早期剝離、羊水栓塞、靜脈血栓、產後大出血、胎兒窘迫等孕產風險之照護作業及處理流程
- 對緊急高危險妊娠宜有處理機制，並定期針對高危險妊娠的辨識、急救及緊急生產時機等能力，進行醫護人員教育訓練或模擬訓練
- 應有緊急生產與相關醫護人員召回機制
- 應建立有效緊急輸備血流程（含新生兒）
- 宜有跨專科醫師（如：兒科、重症科）會診、諮詢與共同照護機制
- 宜有訂立轉診（轉入或轉出）計畫，包含：緊急聯絡的醫療院所與聯絡方式、轉診機構之適當性與及時性等

一、落實產科風險管控

1.2 醫院應建立孕產兒監測儀器及藥物管理機制

- 應常備有降血壓藥物、抗痙攣藥物、急救藥物等，且有使用規範及管理
- 應設置胎兒監視器，且於裝置胎兒監視器期間，注意胎心音變化並交班、記錄，與訂定胎心音異常變化之處理流程
- 確保醫護人員熟悉相關儀器操作及確認儀器可正常運作



二、維護孕產婦及新生兒安全

2.1 及早辨識與預防生產前後併發症

- 醫護人員具辨識嚴重徵象與併發症，當出現不良徵兆或檢驗室檢查危急值時，應即時回應及啟動標準的處理程序
- 醫護團隊有評估辨識胎兒窘迫或胎盤早期剝離能力，並啟動緊急應變措施及判別生產時機及方式，且有新生兒緊急照護能力
- 產婦如果發生突發性的心肺功能衰竭，應考量是否為羊水栓塞與肺栓塞等，並有適當處置流程及啟動跨團隊緊急處理或即時轉診
- 宜及早辨識產後出血（含子宮破裂之腹腔出血），並有適當處置流程

二、維護孕產婦及新生兒安全

2.2 建立民眾孕產過程正確保健觀念

- 醫護人員應對高危險孕產婦進行衛教及告知返診時機
- 衛教妊娠高血壓及子癲前症孕婦需依醫囑做產前檢查，同時注意血壓控制與胎動變化，若有出現頭痛加劇或視覺改變之症狀或胎動異常應返診，以預防母胎發生風險
- 教導懷孕期間，正確用藥知識及避免接觸致畸胎之物質（如：抽菸、毒品或酗酒等）
- 為避免血栓形成，應鼓勵產婦盡早下床活動及自我覺察不適症狀時，應盡速返診



三、預防產科相關病人安全事件

3.1 醫院應對全院員工加強生產事故通報宣導

- 醫護人員及相關員工需了解生產事故通報時機和目的
- 應宣導生產事故通報目的著重在檢討是否有系統性問題導致事件發生，進行孕產兒風險管控，尋求改善，避免類似事件重複發生
- 應依規定建立生產事故通報機制及啟動事故關懷機制，以利及時介入處理

3.2 醫院應定期檢討孕產兒風險管控

- 針對孕產兒發生不良結果事件，應舉辦病例討論會，並邀請相關人員參與，必要時修訂處置流程
- 針對轉診個案有回饋機制，必要時可邀請相關轉診醫療機構參與病例討論會

生產事故定義

指產婦、胎兒及新生兒因生產所致之

重大傷害或死亡結果。(生產事故救濟條例第3條)

擴大解釋至「整個孕期」

重大傷害定義：

- 1.身心障礙程度中度以上
- 2.子宮切除致喪失生殖機能
- 3.其他經認定有重大不治或難治之傷害
(生產事故救濟作業辦法第6條)

法律規定要通報

- 為預防及降低生產事故風險之發生，醫療機構及助產機構應建立機構內風險事件管控與通報機制，並針對重大生產事故事件分析根本原因、提出改善方案，及配合中央主管機關要求進行通報及接受查察。(生產事故救濟條例第22條)

重大生產事故事件，指：

- 一、剖腹產手術後，在產婦體內遺留異物
- 二、以不相容之血型輸血
- 三、錯誤藥物處方致產婦永久喪失肢體重要機能或死亡
- 四、其他經中央主管機關認定者
(生產事故通報及查察辦法第2條)

60日內完成根本原因分析(RCA)並提出改善方案
(生產事故通報及查察辦法第5條)



相關資源與活動

資源下載



「111-112年度醫療品質及病人安全目標」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



台灣病人安全資訊網
<http://www.patientsafetymohw.gov.tw/>

目標海報



作法手冊



病安通報資料運用



- 學習案例175件
- 台灣病人安全通報系統各年度年報、季報

台灣病人安全資訊網



新台灣病人安全資訊網
(今年5月上線)

- 整合病安資訊網與醫病共享決策平台、單一入口網站

病人安全相關活動訊息

目標二 1.1

提升正向病安文化分享會

- 稿件徵求：至9月底
- 辦理時間：11月
- 鼓勵應用PSC於臨床實務，徵求疫情下病安文化提升具體作為

活動詳情 <https://pse.is/4cvjal>

目標二 2.1

從個人修煉到組織韌性

- 時間：10/27全日
- 地點：IEAT會議中心
- 了解何謂Resilience，如何提升自我覺察、關懷、調適與照顧的能力；機構如何塑造具有韌性的照顧體

目標八 2.3

SDM實踐運動

- 持續辦理
- 另呼應目標九徵求孕產兒相關SDM主題之醫病共享決策輔助工具徵稿活動

目標二 3.2、3.6

根本原因分析HFACS工作坊

- 知識講座：
【HFACS於病人安全之應用】
- 中階課程：
【HFACS高階分析師培訓班】
(9/3、10/1開課已額滿)

活動詳情 <https://www.jct.org.tw/jp-6-1.html>

目標九 1.1

高危險妊娠模擬訓練工作坊

- 時間：預計12月
- 方式：產科團隊組隊參加
- 以團隊模擬訓練方式，提升對於高危險妊娠便是、急救及緊急處理能力

目標三、五、九

世界病人安全日系列論壇

- 09/01 創新醫學教育
- 09/16 提升用藥安全
- 10/04 維護孕產兒安全
- 10/07 提升手術安全

活動詳情 <https://www.hst.org.tw/tw/board/event/116>



攜手共進 追求品質 Quality, We Together!

55



財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會
Joint Commission of Taiwan



醫策會品質組 病人安全共進團隊

洪聖惠 副執行長
詹碧端 副主任
黃嘉立 副管理師

許競允專員 3013 (病安目標)
嵇慧倫專員 3014 (TPR通報、醫病共享決策)
蔡庚君專員 3010 (生產事故通報)
吳芯慧專員 3016 (生產事故通報)
衛思宇組員 3015 (病人安全文化調查)

電子郵件

ps@jct.org.tw
ob.gyn@jct.org.tw
PSC@jct.org.tw



56