



財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

Joint Commission of Taiwan

113-114年 病人安全年度目標 更新重點與推行方向

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

洪聖惠 副執行長

2024/8/12



- 113-114年病安目標修訂及推動重點
- 孕產兒安全
- 活動預告



醫療品質及病人安全

— Taiwan Patient Safety Goals for Hospitals —

工作目標

1 促進醫療人員間團隊合作及有效溝通

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

2 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

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

3 提升手術安全

1. 落實手術辨識流程及安全查核作業
2. 落實手術輪、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

4 預防病人跌倒及降低傷害程度

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

5 提升用藥安全

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

6 落實感染管制

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

7 提升管路安全

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

8 改善醫病溝通並鼓勵病人及家屬參與病人安全工作

1. 鼓勵民衆關心病人安全，並提供民衆多元參與管道
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

9 維護孕產兒安全

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

更多資訊請至
台灣病人安全資訊網



醫療品質及病人安全

— Taiwan Patient Safety Goals for Clinics —

工作目標

1 有效溝通



1. 落實轉診病人之訊息雙向傳遞
2. 提供病人及家屬衛教及醫療諮詢
3. 預防醫療場所暴力

2 用藥安全



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

3 手術安全



1. 落實手術安全流程
2. 提升麻醉照護品質

4 預防跌倒



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

5 感染管制



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

6 維護孕產兒安全



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

台灣病人安全資訊網



更多資訊請至

113-114年【醫院版】病安目標修訂重點

- 因應現況刪除疫情相關文字，修辭調整
- **【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】**
加強韌性、病人參與、保護醫療場所人員免遭受暴力侵害等參考作法內容；新增醫療資訊相關風險管理參考作法
- **【目標三、提升手術安全】**
增加術後止痛機器使用以及複雜性及困難性手術前評估之參考做法
- **【目標六、落實感染管制】**
因應衛福部公告「醫院重處理及使用仿單標示單次使用醫療器材作業指引」新增參考作法

【醫院版】病安目標修訂重點 1/9

目標一

執行策略1.

促進醫療人員間團隊合作及有效溝通

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

刪除疫情
相關內容

一般原則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。

參考做法

- 1.1.1 對於影響病人安全的重大政策改變，為確保訊息的及時傳達，應建立包括電子郵件、網頁、簡訊通知與通訊媒體等多重管道，以確保訊息的傳達。
- 1.1.2 重大訊息發布機制應依不同對象與緊急程度規劃。
- 1.1.3 重大訊息發布以後，應有確認接收或是稽核訊息傳遞的機制，如：以通訊媒體群組上訊息的閱讀比率做為稽核機制。

【醫院版】病安目標修訂重點 2/9

目標一

執行策略1.

促進醫療人員間團隊合作及有效溝通

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

刪除疫情
相關內容

一般原則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。

參考做法

1.2.1 針對醫療作業緊密耦合之部門，如急診室、手術室、產房與等，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，如嚴重病人運送團隊應包含醫師、專科護理師、護理師或傳送人員等。

【醫院版】病安目標修訂重點 3/9

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。

一般原則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安的顧慮及建議。

加強病人
參與內容

參考做法

- 1.2.1 醫院宜有具體之病人安全優先及營造病人安全文化的政策，並將實施病人安全活動納入院內年度計畫及預算中。
- 1.2.2 推動為病安發聲的運動，提供管道讓員工、病人、照護者或家屬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。

【醫院版】病安目標修訂重點 4/9

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2. 提升醫療機構韌性，保護醫療場所人員免遭受暴力侵害。

一般原則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。

加強韌性
內容

參考做法
(新增)

2.1.3 可定期調查員工職場壓力感受性及因應能力，針對調查反映結果及早辨識員工壓力及耗竭狀況，以適時地介入或提供協助，如適時調整工作內容，並鼓勵就醫及取得適當的休息，提升員工韌性。

【醫院版】病安目標修訂重點 5/9

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2. 提升醫療機構韌性，保護醫療場所人員免遭受暴力侵害。

保護醫療場所人員免遭受暴力侵害

一般原則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。

參考做法

- 2.3.2 加強醫院職場安全，醫院依照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、候診區及護理站監視器位置、數量及相關安全設計；對於過去曾對醫療人員滋擾挑釁或暴力行為的病人或訪客，得以適當的方式提醒員工，以確保工作人員^{註1}及病人之安全。
- 2.3.4 醫療機構應主動協助受害人員關懷機制，如：協助就診、心理輔導及後續處理等，並立即建立適當替代照護機制，在兼顧病人安全的情況下，讓受害員工終止與加暴病人之醫療關係。

【醫院版】病安目標修訂重點 6/9

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。

一般原則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。

參考做法 (新增)

3.3.6 具有對網路攻擊的防護能力，實施適當的內、外部安全控制，以降低因網路攻擊導致醫療服務中斷或病人個資外洩的風險。

新增醫療資訊相關風險管理參考作法

【醫院版】病安目標修訂重點 7/9

目標三 提升手術安全

執行策略3. 落實手術麻醉整合照護，強化團隊合作。

一般原則3.2 麻醉機、各類監視器及麻醉藥物之管理及使用
應建立標準機制。

參考做法

(新增)

3.2.4 針對於術後止痛機器使用，在提供病人治療前，除了確認藥袋內藥物品項、濃度及給藥路徑正確外，出機前需兩人核對醫囑及機器設定是否相符。

【醫院版】病安目標修訂重點 8/9

目標三 提升手術安全

執行策略3. 落實手術麻醉整合照護，強化團隊合作。

一般原則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。

參考做法

(新增)

3.3.4 對於複雜性及困難性手術，於接近術前時應進行完整臨床資料再評估，並以實證醫學方式討論決定最佳術式。

最抵近的術前討論-概念標竿推廣

The Latest Pre-Operative Discussion

目標三
手術團隊溝通



於術前最適當時間落實跨團隊成員共同參與、確認最新臨床數據、參考實證資料、成員充分討論後，最終選擇出對病人最佳的手術方式



這麼做的好處

- 確保病人安全
 - 以簡報呈現精簡完整病人最新的檢查及檢驗結果，以確保手術相關資訊皆已更新
- 確保手術品質
 - 列舉至少 2、3 種可能採用的術式並說明理由；經所有團隊成員共同討論後決定，以避免單一醫師決定時思考判斷上之不過全
 - 術式決定後說明其設計及進行要點
 - 分配各成員術中擔任的角色以順暢化手術流程
- 精進醫療人員專業水準
 - 提供成員學習機會（包括如何做好文獻回顧）
 - 啟發成員臨床研究題材
 - 學習做好完善記錄



適用的醫療科別

- 可用於所有手術的科別
- 特別建議用在複雜性、困難性及跨科別團隊合作的手術



具體運作

- 與病人確認安排手術日期後
 - 外科團隊進行常規性「個案討論會」
- 病人手術預約日期前的空檔
 - 團隊各級醫師持續收集病人資料（基本病史、檢驗檢查報告），及相關實證文獻
- 病人手術前 24 小時內或稍前適當時間安排最抵近的術前討論
 - 術前 24 小時內或稍前適當時間啟動
 - 可以選擇在手術室一角或任何適當地點
 - 討論約 20 分鐘
 - ◇ 由指定之團隊成員簡報病人完整最新資料、並以適當文獻支持所提出之手術計畫、目標及可能術式
 - ◇ 團隊成員參與充分討論
 - ◇ 主責醫師做最終決定後說明手術計畫進行要點及工作分配



01

手術步驟確認 Procedure check

- 病人就醫基本資料
 - ◇ 病史及其他
 - ◇ 手術史
- 最新且完整的病人臨床資料
 - ◇ 檢查檢驗
 - ◇ 病理
 - ◇ 影像
- 最抵近術前討論後，由主責醫師決定
 - ◇ 術式（以適當文獻佐證）
 - ◇ 設計及進行步驟
 - ◇ 工作分配

新增
項目

參與



病人送出手術房前，在「原確認」(Procedure check)。

4
病人送出手術房前
Sign out

由護理人員與手術團隊共同確認：
● 手術名稱已記錄
● 手術器械、紗布與針線清點數量正確
● 手術體腔已正確標記
● 有無須做後續處理的器械問題

手術醫師、麻醉人員與護理人員共同確認病人於手術室與手術後護理的注意事項



【醫院版】病安目標修訂重點 9/9

目標六

落實感染管制

執行策略4.

定期環境清潔及監測清潔品質。

一般原則4.1 醫院訂有合適的環境清潔管理。

參考做法

4.1.2 應提供清潔人員（含委外清潔公司）感染管制、執行環境設備清潔消毒流程相關之教育訓練。

執行策略5.

建立醫材器械消毒或滅菌管理機制。

一般原則5.2 建立重複使用醫材器械安全管理。

參考做法

(新增)

5.2.3 重處理或單次使用之醫材，須依循衛福部公告「醫院重處理及使用仿單標示單次使用醫療器材作業指引」作業執行之。

因應衛福部
公告指引新
增參考作法

113-114年病安推動重點方向

- **【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**
 - **營造病人安全文化、建立機構韌性**
 - ✓ 114年TPSC調查優化改版(AHRQ問卷)
 - **落實病人安全事件管理**
 - ✓ TPR病人安全通報、醫預法、生產事故通報，跨系統分析管理
 - ✓ 重視人為因素(Human factors, HFACS)
 - ✓ 運用人因工程
 - **預防資訊科技帶來的病安風險**
 - ✓ 鼓勵運用智慧醫療減輕人力負荷
 - ✓ 資訊科技的潛藏風險(ITPS)，如:AI

113-114年病安推動重點方向

- 【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
- 【目標九】維護孕產兒安全



財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

Joint Commission of Taiwan

孕產兒安全



113-114年病安年度目標

維護孕產兒安全

- 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

一般原則與參考做法，
詳細內容請參考

醫院版



診所版



113-114年度·醫院版

醫療品質及病人安全

Taiwan Patient Safety Goals for Hospitals

工作目標

- 1 促進醫療人員間團隊合作及有效溝通**
 1. 建立機構內團隊領導與溝通機制，落實醫療人員間具有領導地位之團隊合作。
 2. 落實病人於不同單位間共同照護或轉診時之安全交接。
 3. 加強於困難溝通情境之病人辨識及交接正確性。
- 2 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**
 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之觀察及建議。
 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。
- 3 提升手術安全**
 1. 落實手術辨識流程及安全查核作業。
 2. 落實手術輪、傷患安全查核作業。
 3. 落實手術團隊配合與溝通，強化團隊合作。
 4. 預防手術過程中不預期之傷害。
- 4 預防病人跌倒及降低傷害程度**
 1. 團隊合作提供安全之照護與環境，以降低跌倒傷害程度。
 2. 評估及降低病人跌倒風險。
 3. 跌倒後處理及調查與預防計畫。
 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策略之指導。
- 5 提升用藥安全**
 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. 加強電控流送或共用管道之輸液使用安全。
- 6 落實感染管制**
 1. 落實人員之健康與環境。
 2. 加強抗生素使用管理機制。
 3. 推行閉合式照護之措施，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. 建立醫療器材消毒或滅菌管理機制。
- 7 提升管路安全**
 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。
- 8 改善醫病溝通並鼓勵病人及家屬參與病人安全工作**
 1. 鼓勵民衆關心病人安全，並提供民衆多元參與管道。
 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識。
- 9 維護孕產兒安全**
 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。

衛生福利部 委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會辦理

113-114年度·診所版

醫療品質及病人安全

Taiwan Patient Safety Goals for Clinics

工作目標

- 1 有效溝通**
 1. 落實轉診病人之訊息雙向傳遞。
 2. 提供病人及家屬衛教及醫療諮詢。
 3. 預防醫療場所暴力。
- 2 用藥安全**
 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之照護安全。
- 3 手術安全**
 1. 落實手術安全流程。
 2. 提升麻醉照護品質。
- 4 預防跌倒**
 1. 加強宣導預防跌倒之措施。
 2. 改善醫療環境設施，以降低跌倒風險及傷害程度。
- 5 感染管制**
 1. 落實手部衛生。
 2. 落實呼吸衛生及咳嗽禮節。
 3. 安全注射與血液採檢。
- 6 維護孕產兒安全**
 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。

衛生福利部 委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會辦理



一、落實產科風險管控



醫院版

一般原則

參考做法

1.1
能**辨識**高危
險妊娠並有
風險評估及
處理能力。

- 1.1.1 孕產風險之照護作業及處理流程。
- 1.1.2 醫護人員教育訓練或模擬訓練。
- 1.1.3 應有緊急生產與相關醫護人員召回機制。
- 1.1.4 應建立有效緊急輸備血流程(含新生兒)。
- 1.1.5 宜有跨專科醫師(如：兒科、重症科)會診、諮詢與共同照護機制。
- 1.1.6 宜有訂立**轉診**(轉入或轉出)計畫。

1.2
醫院應建立
孕產兒**監測**
儀器及**藥物**
管理機制。

- 1.2.1 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。
- 1.2.2 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。
- 1.2.3 確保醫護人員熟悉相關儀器操作及確認儀器可正常運作。

診所版

一般原則及參考做法

1.1 醫護人員具高危險妊娠知識
及**緊急處理機制**。

1.2 具有**緊急生產**、**輸備血**
及**轉診**流程。



二、維護孕產婦及新生兒安全



醫院版

一般原則	參考做法
2.1 及早 辨識與預防 生產前後併發症。	2.1.1 護人員具 辨識嚴重徵象與併發症 。 2.1.2 醫護團隊有評估辨識胎兒窘迫或胎盤早期剝離能力。 2.1.3 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。 2.1.4 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。
2.2 建立民眾孕產過程 正確保健觀念 。	2.2.1 醫護人員應對高危險孕產婦進行衛教及告知 返診時機 。 2.2.2 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。 2.2.3 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）。 2.2.4 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。

診所版

一般原則及參考做法
2.1 醫護人員應對高危險孕產婦進行 衛教 及告知 返診 時機。
2.2 衛教孕婦需依懷孕週期做產前檢查、正確用藥及避免接觸致畸胎之物質（如：抽菸、毒品或酗酒等）。
2.3 為避免血栓形成，鼓勵產婦盡早下床活動。
2.4 醫護人員能 辨識異常生命徵象（含新生兒）、產後出血及併發症 ，並有適當 處置流程 ，必要時進行轉診。
2.5 與後送醫院建立良好 緊急轉診管道 及 病例回饋 。



三、預防產科相關病人安全事件



醫院版

一般原則	參考做法
3.1 醫院應對全院員工加強生產事故通報宣導。	3.1.1 醫護人員及相關員工需了解生產事故通報時機和目的。 3.1.2 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。 3.1.3 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。
2.2 醫院應定期檢討孕產兒風險管控。	2.2.1 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。 2.2.2 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。

診所版

一般原則及參考做法
3.1 醫護人員及相關員工需了解生產事故通報的 時機和目的 。
3.2 依規定進行 生產事故通報 及啟動 關懷機制 。



依影響對象、週數、傷害情況 判斷是否須通報生產事故通報系統



104年12月11日三讀通過「生產事故救濟條例」，105年6月30日正式施行
111年起採**網路通報**，需於生產**事故發生日之次月10日前**，完成通報

傷害情況

因生產所致之**重大傷害**或死亡結果



重大傷害包含 生產事故救濟作業辦法 第6條

1. **中度**身心障礙
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

影響對象及週數

受影響對象	事故週數
產婦	妊娠期間（20週）及妊娠終止後42天內
胎兒	妊娠週數28週以上
新生兒	妊娠週數28週以上至分娩後1個月內



產科六大風險管控重點

由歷年通報資料中歸納產科常見的六大風險

產後大出血

羊水栓塞/
靜脈栓塞

妊娠高血壓
/子癲前症

植入性胎盤
/前置胎盤

胎盤早期剝離

胎兒窘迫

發展國內產科六大風險管控

藉由美國Alliance for Innovation on Maternal Health (AIM) 孕產婦安全組合式照護 (maternal safety bundles) 中四大領域 (domains) , 發展本國六大風險管控重點。



AIM為有效降低孕產婦發病率 (morbidity) 及死亡率 (mortality) 發展此四大領域。

及時準備

(Readiness)

- 有多專科團隊、風險評估、演練、標準程序、準備特定緊急應變工具車。

辨識及預防
(Recognition
&Prevention)

- 訂有辨識早期徵象 (early warning sign) 的機制。

緊急應變
(Response)

- 有呼叫緊急應變小組的程序。

檢討與學習
(Reporting/
Systems learning)

- 跨專科委員會對嚴重相關案例進行病例討論、事後檢討與學習改善。

Alliance for Innovation on Maternal Health, AIM*



攜手共進 追求品質 Quality, We Together!

醫院版-六大風險管控重點



相關訊息，可上衛福部
「台灣病人安全資訊網」
風險管控

事前準備

- 有辨識及處理能力的人員、設備與流程
- 有緊急生產、緊急備血、輸血流程
- 有進階影像學診斷能力與設備
- 有降血壓藥物、抗痙攣藥物、抗凝血劑
- 能進行胎兒監視及正確判別生產時機
- 定期對所有流程施行在職教育、模擬及檢討匯報
- 有常規定期案例**模擬演練**的機制及立即啟動緊急應變的能力、設備
- 機構評估無法處置產婦及新生兒時，應有緊急轉院機制
- 訂有**進一步會診、諮詢及轉診的計畫**，有跨團隊醫師與婦產科醫師共同照護或重症照護機制

緊急應變

- 血壓控制，預防子癲症的發生
- 評估儘早生產時機
- 胎兒窘迫之處理流程
- 緊急剖腹產時的聯繫
- 生產過程及產後大出血的處置
- 能對產婦及新生兒執行高級心肺復甦術並給予氧氣
- 新生兒緊急處置照會系統，有合適的新生兒緊急照顧人員及設備
- 有加護病房並可跨團隊照護
- 轉院前應盡量穩定其狀況，並做適當聯絡、交班、安排及紀錄

辨識與預防

- 辨識嚴重徵象與併發症，出現不良徵兆或檢驗室檢查結果異常時，醫護人員應即時回應及啟動標準的處理程序
- 有辨識及評估高危險妊娠產婦及胎兒的能力，應對高危險產婦進行衛教及告知返診時機
- 及早確立胎盤位置
- 第三產程之積極處置 (AMTSL)，避免產後出血
- 產婦如果發生突發性的心肺功能衰竭，應優先考量是否為羊水栓塞

檢討與學習

- 病例討論及處置流程修訂的機制
- 定期監測結果及醫療指標
- 針對診所轉診個案有回饋機制
- 舉辦繼續教育訓練課程使醫護人員及早辨識及熟悉緊急處置
- 有辨識的能力
- 追蹤相關案例的預後
- 高風險病人之衛教與返診時機



診所版-六大風險管控重點



相關訊息，可上衛福部
「台灣病人安全資訊網」
風險管控



事前準備

- 有辨識能力的人員
- 有判讀能力的人員及設備
- 常備降血壓、抗痙攣藥物及止血藥物
- 緊急備輸血流程、緊急生產流程及緊急轉院流程
- 常規定期演練立即啟動緊急應變的處置能力

辨識與預防

- 辨識高危險妊娠產婦及胎兒的能力
- 對產婦進行衛教及術後返診時機
- 及早確立胎盤位置
- 評估產後出血的危險因子並及早辨識產後出血的臨床症狀
- 第三產程之積極處置 (AMTSL)，避免產後出血
- 及早轉診至有能力處理之後送醫院

緊急應變

- 血壓控制，預防子癲症的發生
- 評估儘早生產時機
- 胎兒窘迫之處理流程
- 緊急剖腹產時的聯繫
- 生產過程及產後大出血的處置
- 能對產婦及新生兒執行心肺復甦術並給予氧氣
- 產婦及新生兒緊急後送至有能力處理之醫院
- **轉院前應盡量穩定其狀況，並做適當聯絡、交班、安排及紀錄**

檢討與學習

- 參加病例討論會或定期案例討論
- 必要時修訂流程
- 提升辨認能力及處置流程：
- **儘可能及早母體轉診(主題一~五適用)**
- 定期檢視後送機制的通暢性
- 舉辦繼續教育訓練課程
- 辦理產婦衛教與返診時機



通報資料學習-警示訊息/學習案例

- 由專家運用生產事故事件通報資料、實地輔導案例，由專家撰寫
- 累積發布18篇，內容與產婦、胎兒、新生兒相關



NO.175

台灣病人安全通報系統(TPR) 學習案例

2022-L-03



發佈日期：2022 年 05 月

適用對象：所有醫療機構/婦產科醫護人員

撰稿暨審稿專家：病人安全專案小組

高危險妊娠併發子宮內胎兒死亡的風險評估

案例描述

42歲女性，身高 155公分，懷孕前體重為85公斤，BMI為35.4 kg/m²。
本胎次為第三胎，前二胎為陰道生產，無明顯併發症，此胎於診所進行規則產檢，獨自產檢無家人陪同。
妊娠26週接受75g妊娠糖尿病篩檢，血糖值（空腹時/飯後1小時/飯後2小時）分別為115、195、158mg/dL，確診為妊娠糖尿病，病患被告知需作飲食控制，並無接受相關飲食衛教，亦沒有常態性血糖監測。
妊娠32週血壓檢查為150/100mmHg，合併尿蛋白2價，診斷有子癩前症，經醫師建議給予胎動監測，並服用阿斯匹靈，病患自覺胎動正常，沒有自覺服用藥物。



相關訊息，可上衛福部

「台灣病人安全資訊網-警示訊息/學習案例」



通報資料學習-產後大出血學習案例

學習主題

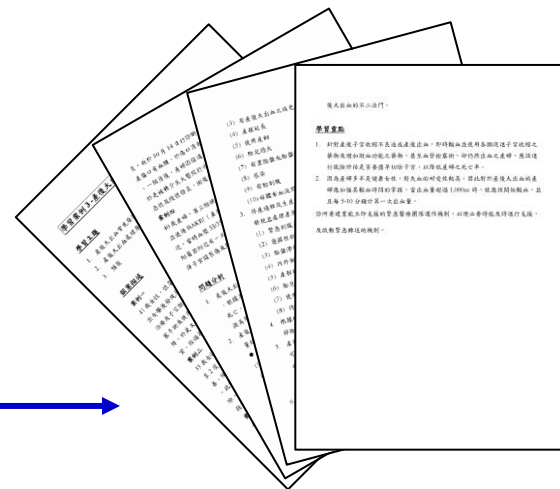
- 產後大出血常見原因
- 產後大出血處理原則
- 預後

學習重點

- 進行風險評估是否要儘早切除子宮
- 加強其輸血時間的掌握
- 建置能立即支援的緊急醫療團隊運作機制，以便必要時能及時進行支援，及啟動緊急轉送的機制。

案例

33 歲女性，第二胎待產15 小時後，經陰道娩出一男嬰重3,300 公克，會陰傷口呈2 度裂傷，產後發現子宮收縮不良，立即給予子宮收縮藥，但陰道出血仍無改善。檢查傷口後給予輸注代用血漿，2 小時後轉診後送。此時意識已經昏迷，血壓量不到，於是開始大量輸血、急救，並行子宮全切除。手術時發現左側闊韌帶血腫，子宮頸及後穹窿裂傷，術後因病人生命徵象不穩定，裝置葉克膜且持續輸血。但產婦仍於隔日死亡。



相關訊息，可上衛福部

「台灣病人安全資訊網-警示訊息/學習案例」



攜手共進 追求品質 Quality, We Together!

112年病人安全週活動

【孕產共守預防產後大出血】

》》 響應內容

運用「病人安全資訊網」生產事故事件通報之風險管控「產後大出血組合式照護查檢清單」，提升團隊之照護能力並增進孕產婦對於產後大出血風險之了解。

》》 112年響應成果

- ◆ 303家機構響應
- ◆ 65家機構獲獎

》》 推廣對象

【孕產婦或懷孕之員工】

- ◆ 以提升對於產後大出血風險因子認識。

【照護團隊】

- ◆ 提升對於產後大出血的認識與準備度，使其能夠及時辨識與因應產後大出血的發生，確保孕產婦和新生兒的安全和健康。



醫護人員版-產後大出血衛教單張



【產前查檢評估】

機構可依 Step1~Step3 查檢項目，查檢評估是否已完成

Step 1. 產前評估有無產後大出血危險因子，包括：

- ☐ 懷孕及生產史相關
(多產之經產婦、多胞胎、曾發生產後大出血、胎兒過大、羊水過多)
- ☐ 手術史相關
(前胎剖宮產、子宮宮接受手術)
- ☐ 胎盤相關
(前置胎盤、植入性胎盤、胎盤剝離)
- ☐ 母體有血液相關疾病
(如血色素 < 10g/dl、凝血功能異常、血小板過低...等)
- ☐ 母體有易導致出血之相關疾病
- ☐ 其他容易導致出血之相關因子

Step 2. 本院有能力處置高風險產婦，包括：

- ☐ 處置流程、處置出血相關設備與藥物
- ☐ 急救設備與人員處置能力：效期內之 ACLS、效期內之 NRP
- ☐ 跨團隊成員：麻醉團隊、兒科團隊
- ☐ 緊急備血、輸血流程及取得血品管道
(與捐血中心或鄰近醫院建立多方合作機制並簽訂合作文件)

Step 3. 依據危險因子評估是否需轉診

- ☐ 建立轉院時機、流程及聯繫轉院機制

【產中查檢評估】

機構可依 Step1~Step6 查檢項目，查檢評估是否已完成

Step 1. 生產前監測血色素、血小板

評估需啟動備血、輸血機制之異常數值，如：

- ☐ 血色素 < 10 g/dl
- ☐ 血小板 < 10 萬 /uL
- ☐ 其他危險因子
(如前置胎盤、植入性胎盤...)

Step 2. 對高風險者必須進行產程及連續性胎心音監測評估

- ☐ 應有產程異常的判斷能力、通報機制與異常處理能力
- ☐ 應有胎心音異常狀態判斷能力、通報機制與異常處理能力

Step 3. 產中評估有無產後大出血危險因子，包括：

- ☐ 急產
- ☐ 器械式生產
- ☐ 前置胎盤
- ☐ 胎盤剝離
- ☐ 產程延長
- ☐ 胎盤娩出異常
- ☐ 植入性胎盤
- ☐ 羊膜腔感染

Step 4. 有能力可立即執行超音波檢查，確認是否有子宮破裂或胎盤早期剝離情形

- ☐ 超音波設備取得便利性
- ☐ 執行超音波檢查者，有評估判斷子宮破裂或胎盤早期剝離之能力

Step 5. 應有緊急剖腹生產能力及醫療人員召回

- ☐ 應有人員緊急召回機制
(含產科、麻醉科、兒科等相關人員)
- ☐ 緊急召回人員班表

Step 6. 應有緊急後送之機制包括：

- ☐ 訂有緊急轉診之條件與時機
- ☐ 救護車聯繫
- ☐ 交班重要資訊項目，包含病人目前病況
- ☐ 後送醫院聯絡方式
- ☐ 維持穩定病人情況

【產後查檢評估】

機構可依 Step1~Step5 查檢項目，查檢評估是否已完成

Step 1. 應定期觀察子宮收縮、惡露及病人生命徵象

高風險者產後一小時內，應每 15 分鐘監測有無下列情況

- ☐ 子宮收縮不佳
- ☐ 惡露 > 100 mL/15 min
- ☐ 與產前穩定狀態相較下，生命徵象出現變化合併休克症狀：心搏過速、呼吸次數增加、血壓下降、意識改變

Step 2. 經初步處置下仍有持續性出血或病人生命徵象不穩定情況，應啟動產後出血標準作業流程

產後出血標準作業流程內容，如：

- ☐ 團隊人員含產科、麻醉科、放射科等相關人員
- ☐ 緊急輸液或管路建立
- ☐ 緊急備血及輸血流程

Step 3. 有至少三種以上促進子宮收縮藥物，了解其使用途徑並隨時可取用，或其他相關止血工具或方式，如止血球、子宮填塞法

- ☐ 人員應了解子宮收縮藥物的使用途徑及劑量，藥物如 Duratocin、Oxytocin、Methergin、Transamine... 等
- ☐ 人員應了解其他止血方式使用，如止血球 Bakri balloon... 等

Step 4. 應有緊急剖腹止血或子宮切除能力

- ☐ 開刀房有 24 小時執行手術或緊急處理機制

Step 5. 應有緊急後送之機制，包括：

- ☐ 訂有緊急轉診之條件與時機
- ☐ 維持穩定病人情況
- ☐ 合作後送之醫療機構應有產後大出血重症處理能力
- ☐ 後送醫院聯絡窗口
- ☐ 交班重要資訊項目，包含病人目前病況
- ☐ 救護車聯繫



民眾版-產後大出血衛教單張-1

產前警示燈

我是產後大出血**高風險對象**嗎？

產後大出血可藉由產前檢查評估危險因子，來檢視是否為高風險對象，危險因子包括：

- 懷孕及生產史相關**
 - 多產之經產婦
 - 多胞胎
 - 曾發生產後大出血
 - 羊水過多
- 胎盤相關**
 - 前置胎盤
 - 植入性胎盤
 - 胎盤剝離
- 手術史相關**
 - 前胎剖腹產
 - 子宮曾接受手術
- 血液相關**
 - 貧血
 - 凝血功能異常
 - 血小板過低
 - 血色素不足

有產後大出血**危險因子**怎麼辦？

當您有產後大出血風險，需要經由完整的產前檢查，來早期預防，並建議在人力及設備較完善的醫療院所生產，如此媽媽及新生兒的安全較可獲得保障。

產後秘密筆記

生產後該注意什麼？

- 有使用子宮收縮藥物**
- 子宮收縮情況**
- 惡露量**
- 持續或劇烈腹痛**
- 生命徵象**
 - 與產前穩定狀態相較下，生命徵象出現變化如：
 - 心搏過速
 - 呼吸次數增加
 - 血壓下降
 - 意識改變

產後大出血**發生時間**？

時期	時間範圍
早期	24小時內
晚期	24小時後至6週內

產後

貼心提醒

當有產後大出血疑慮時，應盡速至人力及設備較完善的醫療院所就醫。

認識產後大出血

廣告

衛生福利部 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

2023年9月



scan me

【病安資訊網\教育資源\宣導品】



民眾版-產後大出血衛教單張-2

給準媽媽、準爸爸的一封信



親愛的準媽媽、準爸爸您好

台灣俗諺說到「生得過雞酒香，生不過四塊板」，用以比喻產婦生產時的高風險，今天就來聊聊生產風險之一的「產後大出血」。

在現代醫學進步下，「產後大出血」可藉由產前檢查，評估是否為產後大出血高風險族群，即早辨識能即早預防及因應產後大出血發生，降低產後大出血造成的傷害。

但究竟什麼是產後大出血呢？該如何辨識危險因子並即時因應呢？讓我們一起來認識及預防產後大出血。

認識產後大出血

產後大出血是什麼？

產後大出血，指在分娩後出血超過正常範圍；當自然產後出血超過500毫升或剖腹產後失血超過1000毫升，那就是產後大出血，需要及時的醫療處置，降低對媽媽造成的傷害。

惡露 / 大出血傻傻分不清楚？

正常情況

產後約1-2週內會有惡露排出，在剛生產完的1-3天惡露會呈現紅色，一星期內逐漸變成粉紅色或褐色，且量會逐漸變少。

異常情況

當產後一小時內，每15分鐘惡露量就大於100毫升，或出現劇烈腹痛、心搏過快、呼吸次數增加、血壓下降、意識改變的情況就有可能是產後大出血，應盡速就醫。



造成產後大出血原因是什麼？

子宮收縮不良、胎盤滯留、植入性胎盤、子宮破裂、產道撕裂傷、凝血異常等。

互動小遊戲

- 孕產安全 · 你我共守 -

產婦和家屬的參與，除了能讓醫護人員更了解您的需求與期望外，還可以提供更好的照顧及醫療品質，邀請您一起關心媽媽與寶寶的健康，共同為安全把關。

以下孕產重要需知，您是否都知道了呢？

- 我知道定期產檢的重要性
- 我知道生產高風險情況有哪些
- 我會主動詢問有疑慮的問題
- 孕期有異常狀況時，我會主動告知醫護人員
- 如果產檢時，我的血壓及血糖數值異常，會與醫師及營養師配合
- 我會主動跟醫師告知過去疾病史及孕產史
- 當醫師告訴我，有生產風險時，我知道要在設備較完善的醫療院所生產或就醫
- 產後我會注意惡露量 (15分鐘>100毫升)
- 產後我會注意是否有不適的情形 (如心跳過快、劇烈腹痛、意識改變等)

確認了解後，可以在○內打勾～



scan me

【病安資訊網 \ 教育資源 \ 宣導品】



NEW

妊娠高血壓及子癲前症組合式照護



- 依據**事前準備**、**辨識與預防**、**緊急應變**、**檢討與學習**各階段之照護查檢內容
- 查檢單適用於提供**孕產相關**醫療機構



相關訊息，可上衛福部
「台灣病人安全資訊網-風險管控」

階段	查檢評估 已完成 未完成	查檢項目	查檢內容建議
事前準備	☐ ☐		
階段	查檢評估 已完成 未完成	查檢項目	查檢內容建議
辨識與預防	☐ ☐	1. 本院針 血， 症， 應變	
階段	查檢評估 已完成 未完成	查檢項目	查檢內容建議
緊急應變	☐ ☐	1. 本院針 血， 症， 應變	
檢討與學習	☐ ☐	1. 本院針 血， 症， 應變	檢討與學習機制，包含： ☐ 1. 對於高危險患者及發生不良結果事件者，有病例討論（含跨團隊討論會議）及處置流程修訂的機制。 ☐ 2. 定期監測結果及醫療指標（如：嚴重高血壓給予硫酸鎂預防子癲症比率），隨時檢討、更正。 ☐ 3. 針對診所轉診個案有回饋機制，可邀請診所參加病例討論會。



相關資源

生產事故救濟報告



【衛生福利部 \ 生產事故救濟專區 \ 年度報告】

通報簡介及通報方式



【病人安全通報 \ 生產事故事件通報 \ 通報簡介及通報方式】

風險管控



【病人安全通報 \ 生產事故事件通報 \ 風險管控】





財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

Joint Commission of Taiwan

活動預告



活動預告

113年度 病人安全週



2024 WPSD - Improving diagnosis for patient safety : Get it right, make it safe!

以**民眾參與**為主軸，邀請**醫院及診所**  響應

活動主題：

【孕產安全・你我共守】

【安全診斷・健康把關】



9/18【醫病聯手 守護病安】啟動記者會

下午2:00-3:00 於台大國際會議中心201廳舉辦

歡迎醫界夥伴共襄盛舉

【醫病聯手 守護病安】醫療機構響應活動(9/17-30)

■ 響應方式一【宣導鼓勵病人安全概念】

1. 設置響應專區、FB響應貼文、互動遊戲
2. 組合式照護工具運用：產後大出血、妊娠高血壓及子癲前症
3. 橙色點亮標誌性建築物
4. 病安好主意



了解孕產安全議題→高危險妊娠風險
關心個人健康資訊→運用健康存摺

■ 響應方式二【實踐醫病共享決策】

1. 醫療機構推廣組：以機構參與
2. 臨床運用組：以臨床團隊參與，鼓勵以孕產兒主題



根本原因分析推廣課程

- 協助醫療機構瞭解發生「**產婦子癲前症之周產期照護**」事件，學習如何釐清問題找出系統性的原因，並提出有效解決方案及改善策略。

- 課程時間：10月26日(六) 9:00-12:00
11月23日(六) 9:00-12:00
- 地點：醫策會901會議室
- 參與對象：
醫療人員(尤建議產兒科、急診)、生產
事故事件通報相關人員、醫療品質及病人
安全相關人員



風險概念推廣課程

- 運用婦產科**六大風險管控重點及常見案例**，協助機構建立內部生產事故風險管控與通報機制。

- 課程時間：預計於113.10-11月辦理三場
- 地點：預計於北、中、南各一場
- 參與對象：
機構內產科、新生兒科、急診相關醫療人員、生產事故事件通報相關人員、負責機構內病人安全及醫療品質相關人員或部門主管



活動預告

人工智慧運用與 病人安全風險研討會

時間	分鐘	類型	主題	主講人
09:10-09:30	20	報到		
09:30-09:40	10	人工智慧發展與運用	致詞及大合照	醫策會 洪聖惠副執行長 台北慈濟醫院 趙有誠院長
09:40-10:20	40		醫院AI中心的發展與運作	臺大醫院 智慧醫療中心 郭律成副主任
10:20-11:00	40		從臨床醫師的角度探討AI在醫療體系帶來的影響	奇美醫院 實證醫學暨醫療政策中心 廖家德主任
11:00-11:40	40		國際醫療AI發展趨勢及現況	成大醫院 健康數據資源中心 蔣榮先執行長
11:40-12:10	30		專家座談-1 主題：迎接AI，醫院發展與挑戰	講師群 座長：臺大醫院 急診醫學部 呂宗謙主治醫師
12:10-13:10	60	午休《本活動提供午餐》		
13:10-13:50	40	人工智慧科技風險	導入AI與病安風險國際案例分析	臺北醫學大學附設醫院 醫療品質部 毛政賢智慧醫療執行長
13:50-14:30	40		以數位轉型經驗推動病人安全-臺中榮總經驗分享	臺中榮民總醫院 智慧醫療委員會 陳昆輝執行長
14:30-15:10	40		讓AI真的幫助您-談語音護理紀錄之運用與風險預防	台北慈濟醫院 醫務部 朱家慧高級專員
15:10-15:40	30		專家座談-2 主題：善用AI，預防病安風險	講師群 座長：醫策會 方震中執行長
15:40	-	賦歸		

時間

8月16日(五)

09:30 ~ 15:40

地點

台北慈濟醫院

協力國際會議廳

參與對象

每人2,000元，逕行至醫策會活動課程管理系統完成報名及繳費

*ITPS會員醫院免費，報名請洽醫策會ITPS小組(itps@jct.org.tw)



Thank You !

醫策會品質組 病人安全團隊

病人安全

ps@jct.org.tw

生產事故通報

ob.gyn@jct.org.tw

醫療事故通報

mars@jct.org.tw

病人安全文化調查

PSC@jct.org.tw