

臺北市立聯合醫院品質管理中心電子報

發行日：2016年6月3日

發行單位：臺北市立聯合醫院品質管理中心

總編輯：翁林仲

副總編輯：詹尚易、林淑美

編輯：蔡志婕、蕭淑雅、張郁平、莊雅淇、陳柏穎

12

(2016年6月號)

本期精采摘錄

◆ 以病人為中心的健康照護與共享決策(Shared Decision Making)

美國以病人為中心照護的共同福祉計畫，為促進醫病相互尊重與溝通而提出，至少有醫師與病人雙方共同參與，由醫師提出各種不同處置之實證資料，病人則依個人喜好和價值觀，彼此交換資訊討論，醫病共享決策須兼具知識、溝通與尊重等元素，共同達成最佳可行之治療選項，藉以提升優質的照護品質與有效的溝通。

◆ 104年民眾就醫安全認知及行為調查

為瞭解台灣地區民眾在就醫安全議題的認知，衛生福利部與醫策會共同進行民眾就醫安全認知及行為調查，針對就醫經驗、用藥安全、手術安全、預防跌倒、手部衛生、民眾參與六大構面，利用分層抽樣進行電話訪問調查，結果可提供政府及相關單位制訂政策參考，詳細內容請見內文。

◆ 提升手術安全「Time-out」作業

手術病人、術式、部位辨識錯誤，會造成嚴重的醫療異常事件、病人不可回覆之傷害，甚至有影響病人生命安全，故正確的確核作業，不僅是國際病人安全目標之重要項次，同時也是本院手術團隊致力於提升手術病人安全的應有責任。

本期精采摘錄

◆ WHO「手部衛生日-手部衛生與手術安全」響應活動

根據世界衛生組織(WHO)報告，有 61%醫療照護工作人員未在適當時機執行手部衛生，手術工作人員有 50%未在適當時機執行手部衛生；在未確實執行手部衛生而引發的手術部位感染累積發生率在中低收入國家中高達 31%、高收入國家則有 1.2%-5.2%；亦影響手術病人住院天數延長 3-20 天，因此 WHO 設立「全球感染預防與管制單位」並將手部衛生列為 2015-2017 年首要工作項目之一，透過全球的響應與宣導，冀望提升預防手術部位感染發生，讓病人能安心接受照護。

◆ 異常通報系統簡介及指標系統教育訓練

異常通報系統 2.0 版教學及指標系統新增功能說明，將於 6 月份至各院區舉辦教育訓練課程，詳細期程如內文。

本期精采摘錄

◆ 病人安全故事小品-『民眾參與-病人辨識』

媽媽因為脊椎問題住院，在某一家醫學中心求診，住院期間轉了一次病房，在這一次的轉床中，體會到，「病人辨識」的重要性。轉床沒多久，一位醫療人員進來了，對著媽媽說：「阿媽，抽飯後血糖」。於是媽媽就乖乖的躺在病床上等待抽血，此時我心裡想，為什麼媽媽要抽飯後血糖，又沒有糖尿病？心中的懷疑讓我馬上衝口而出詢問，此位醫療人員被我問住了，馬上眼睛往病床上的床頭卡一看，回了小小一聲說認錯人了，於是馬上教媽媽在醫院如何保護自己，還要媽媽清楚知道，只要醫護人員找你做什麼事，一定要問清楚對方要你做什麼？而且重點是要讓對方知道「你叫什麼名字？」，媽媽聽了深感認同，從這故事讓我們深深的體會到，病人更需要主動積極的參與，共同維護病人安全。

醫療品質最新消息

為提升醫療照護品質與醫病溝通，醫策會於今年將推動醫共享決策計畫及建置共享平台，讓醫療機構能一起參與，並以病人為中心、實證健康照護、共享決策三者相輔相成以達最佳醫療照護品質為終極目標；醫策會與衛生福利部共同篩選以內科、外科、婦產、兒科共 22 項為今年重點的推廣主題(預告)。

2016年SDM國內重點推廣主題 (共22項)

內科	外科	婦產科
1.糖尿病	8.乳癌	16.子宮頸癌
2.高血壓	9.靜脈曲張	17.更年期
3.心絞痛	10.骨質疏鬆症	
4.心房顫動	11.退化性膝關節炎	兒科
5.慢性腎臟疾病	12.氣管造口術	18.注意力不足過動症
6.失智症	13.大腸癌	19.低溫療法
7.冠狀動脈介入術選擇	14.周邊動脈疾病	其他
	15.消化系統疾病內 視鏡手術	20.白內障
		21.安寧療護
		22.人工植牙



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



➤ 醫策會 2016 年 4 月 26 日 公告【以「台灣臨床成效指標 (TCPI)」比對與「醫院品質績效量測指標系統」及「醫院評鑑持續性監測系統」相關指標定義之差異說明】，相關指標差異說明附件如連結網址：[醫品病安資訊網](#)

105 年病人安全目標之-「提升手術安全」提及在手術開始前，應有一小段作業靜止期(Time-out)，由手術團隊共同完成劃刀前確認作業，藉由以病人安全為中心的觀點，可避免錯誤所帶來的醫療傷害；如未執行靜止逐一進行各項確核作業，在匆忙作業情況下，容易造成手術病人、術式部位錯誤發生，又可能因團隊成員文件、設備準備不齊全無法讓手術順利進行，導致病人麻醉時間與手術時間延長；為避免手術錯誤與顧及病人安全問題，本院於105年第一次手術橫向小組決議，全院手術室須落實執行Time-out，且由手術醫師啟動。

Time out項目-手術醫師啟動

流動護師

- 唸出病人姓名、出生年月日、性別、病歷號
- 手術團隊回應「正確」
- 確認儀器設備功能
- 植入物規格數量完備

手術醫師

- 唸出病人姓名、出生年月日、手術診斷、術式、部位(左、右、其他)、植入物(有、無)
- 手術團隊回應「正確」

刷手護師

- 唸出病人姓名、出生年月日
- 確認器械準備完成，滅菌完成
- 回應手術醫師

麻醉人員

- 唸出病人姓名、出生年月日
- 回應病人麻醉方式
- 預防性抗生素使用
- 應注意特殊狀況

手部衛生日響應



◇ 病人安全目標「落實感染管制」

近年來，先進國家運用多面策略推動預防手術部位感染，納入國家病人安全與感染管制政策的重要目標；世界衛生組織(WHO)亦將手部衛生列為2015-2017年的首要工作項目之一。世界衛生組織將5月5日訂為「手部衛生日」，鼓勵醫療機構的感染管制人員與手術團隊攜手合作，確保病人從術前到術後都能接受到安全妥善的照護，預防手術部位感染發生；本院為與國際接軌，於5月5日手部衛生日進行響應的活動。

【忠孝院區】



【陽明院區】



【仁愛院區-感控】



【仁愛院區-手術室】

◇ 104 年民眾就醫安全認知與相關議題彙整

衛生福利部與醫策會針對台灣地區 22 縣市、年滿 18 歲以上且一年內有到醫院或診所就醫經驗之民眾進行就醫經驗、用藥安全、手術安全、預防跌倒、手部衛生、民眾參與認知行為問卷調查，以分層隨機抽樣且透過電話訪問方式收集，共收集 1,068 位民眾，訪問成功率為 88.6%，分析結果如下：

一、 基本資料

受訪者性別以女性(59.5%)居多，年齡 65 歲以上佔 38.1%，學歷以高中職(32.%)居多，職業別以退休/無職業者居多、其次為家庭管理(24.7%)，居住縣市以台北市(17.0%)居多、其次以新竹縣(12.0%)與基隆市(11.5%)。

二、 就醫安全

統計顯示，有 73.7%受訪者對醫師解說病情有疑問或是不清楚時，總是會詢問醫師到瞭解為止；病人辨識部分，有 87.7%受訪者總是會配合醫師或護理人員回應確認自己的姓名或基本資料。

三、 用藥安全

受訪者 28.2%有長期服用高血壓、糖尿病與心臟病藥物；63.5%受訪者總是會主動告知醫師正在服用的藥物；受訪者 85.1%利用口頭敘述告知醫生自己服用的藥物，16.5%會帶藥單或藥袋給醫師；領藥確認藥袋上藥品商品名稱佔 39.4%比確認自己姓名 37.7%還高；服用藥物部分有 65.9%的比例受訪者有不舒服情況總是會主動向醫療專業人員提出反應。

四、 手術安全

手術前醫療人員提供介紹檢查或手術進行方式與風險的影片連結，請家人或自己回家上網觀看有 85.5%受訪者願意配合；在簽署手術同意書部分，僅有 11.6%自覺是保障病人的權益，保障醫師或醫院的權益佔 36.9%，48.1%認為醫師(醫院)與病人均有受到保障的權益；手術病人辨識有 95.4%願意配合在手術部位上畫記或標示位置，以降低手術錯誤風險。

五、 預防跌倒

受訪者有 61.1%認為在醫院或診所就醫期間發生跌倒情形應告知醫護人員，以利進行改善；僅有 35.9%受訪者知道跌倒是醫療場所常見的意外事件。

六、 手部衛生

受訪者到醫院探病有 **66.7%**在探病前後均有洗手習慣，而 **16.1%**都沒有洗手，針對沒洗手原因分析顯示，以沒有洗手習慣佔 **55.3%**居多、未接觸到髒東西 **12.6%**次多。

七、 民眾參與

受訪者在給藥、X光照錯位置、開錯刀有醫療疑慮的事情有 **85.5%**會告知醫療人員；維護病人安全有 **70.9%**認為是醫病雙方都需付共同責任；**85.3%**認為在台灣就醫過程(用藥、打針、檢查、手術)是安全的；**就醫經驗中，以候診或開刀等候時間過長為醫院或政府最需改善項目、其次為改善醫療人員的服務態度、自費項目太多、加強醫療人員專業知識避免誤診。**

醫策會在歷年資料(101年-104年)趨勢分析顯示，整體而言，民眾配合醫師或護理人員主動確認回應自己姓名或基本資料有逐年上升，**民眾參與醫療行為的態度越趨積極**；在民眾探病前後洗手比例逐漸上升，顯示在**手部衛生推廣的成效已反應在民眾行為上**；簽署病人同意書保障權益部分，從101年的保障醫師(醫院)的觀念逐漸轉成保障醫病雙方的權益，顯示民眾在對病人安全意識有增加趨勢；民眾在進行手術前，醫療人員要在手術部位畫記號或標示位置意願，願意配合的比例逐年增加，而不願意配合的比例持續下降；在台灣就醫過程(用藥、打針、檢查、手術)安全，從101年77.1%滿意度提升至104年的85.3%，顯示在**整體醫療環境改善成果有反應在民眾的滿意度，對醫療臨床人員的努力有正向鼓勵作用。**

資料來源：衛生福利部委託醫策會執行

- 衛生福利部於 105 年 5 月 4 日公告「105 年度醫院緊急醫療能力分級評定作業程序」、「105 年度醫院緊急醫療能力分級評定追蹤輔導訪查作業程序」及「105 年度醫院緊急醫療能力分級評定基準及評分說明」，詳細內容如網址：

http://www.mohw.gov.tw/CHT/Ministry/DM2_P.aspx?f_list_no=9&fod_list_no=5727&doc_no=54500

- 醫策會 105 年度精神科醫院(含教學)公告評鑑作業程序、系統操作說明與評鑑基準公告及相關資料。詳細內容如連結網址：[醫品病安資訊網](#)

其他宣導事項

1. 異常系統 v2.0 為利各院區通報便利，已將本院現行通報單與醫策會 2015 版通報表單整併，並以院內需求及特性進行欄位之新增修改，介接院內 HIS、病人基本資料，減少填寫項目，及刪減重覆填寫細項，以減輕通報人員負擔，以下為新系統與新增功能畫面簡介：

【系統首頁】



【登入內頁】



【通報畫面】



其他宣導事項

【院內心跳停止通報畫面】

臺北市立聯合醫院 異常事件通報管理系統
TAINPEI CITY HOSPITAL

現在位置：通報管理系統 / 新增通報 / 病人安全通報專區

新增通報 通報案件管理

病人安全通報專區 員工安全通報專區

自動暫存倒數計時：29:45

主要發生院區/單位：院本部 品質管理中心

A.發生者基本資料 B.通報事件資料 C.事件內容 D.事件相關處理、影響與預防 E.通報者資料

*通報事件類別：院內心跳停止事件

安寧評估一：

評估人員一： _____

1. 醫病人於未來6-12個月內死亡，您是否覺得好嗎？ _____

2. 您認為此病人是否為末期病人？ _____

3. 您認為此病人是否需要接受安寧照護？ _____

安寧評估二：

評估人員二： _____

1. 醫病人於未來6-12個月內死亡，您是否覺得好嗎？ _____

2. 您認為此病人是否為末期病人？ _____

3. 您認為此病人是否需要接受安寧照護？ _____

安寧評估分數(總高分)： _____

醫病溝通家庭會議次數/日期： _____ 次/日期： _____

安寧緩和護理會議次數/日期： _____ 次/日期： _____

有無簽署不施行心肺復甦術同意書(DNR)： _____

新增安寧評估項目

➤ 各院區異常系統教育訓練時間一覽表

院區	日期	課程名稱	地點
林中昆	6月13日 08:00-11:10	異常通報及指標系統教育訓練	8F 會議室
中興	6月13日 14:00-17:10	異常通報及指標系統教育訓練	6F 第一會議室
婦幼	6月14日 08:00-11:10	異常通報及指標系統教育訓練	7F 講堂
陽明	6月14日 14:00-17:10	異常通報及指標系統教育訓練	9F 大禮堂
和平	6月15日 08:00-11:10	異常通報及指標系統教育訓練	第一會議室
松德	6月16日 08:00-11:10	異常通報及指標系統教育訓練	第一院區英堃講堂
仁愛	6月16日 14:00-17:10	異常通報及指標系統教育訓練	檢驗大樓 6F 第一會議室
忠孝	6月17日 08:00-11:10	異常通報及指標系統教育訓練	10F 大禮堂
院本部	6月17日 14:00-17:10	異常通報及指標系統教育訓練	西寧辦公室二樓 教育訓練室

其他宣導事項

2. 醫療法實施細則修正：因應醫療機構實務需要，以維持醫療品質，保障民眾皆能獲得適切之醫療照護，明定醫療法第六十條第一項及第七十三條第一項所稱危急病人，指依醫療專業判斷，病人之病情緊急，需於三十分鐘內施以醫療救治或措施，否則將危及生命安全或導致生理功能受損者。爰擬具「[醫療法施行細則](#)」第四十六條之一修正草案，衛生福利部 105 年 5 月 17 日修正之。

醫療法施行細則第四十六條之一修正草案條文對照表

修正條文	現行條文	說明
第四十六條之一 本法第六十條第一項及第七十三條第一項所稱危急病人，指依醫療專業判斷，病人之病情緊急，需於三十分鐘內施以醫療救治或措施，否則將危及生命安全或導致生理功能受損者。		一、本條新增。 二、明定醫療法第六十條第一項及第七十三條第一項所稱危急病人，以因應醫療機構實務需要，維持醫療品質，保障需緊急救治病人之醫療權益。 三、所定三十分鐘係依現行急診檢傷與急迫度分級量表，第一級至第三級之檢傷結果。

資料來源：[法令規章網](#)

其他宣導事項

3. 衛生福利部於 105 年 5 月 19 日公告修訂「[民眾版心肺復甦術指引摘要表](#)」，針對 CPR 與 AED 急救術依年齡層、胸部按壓動作進行修正如下表：

2015 民眾版心肺復甦術參考指引摘要表			
衛生福利部於 105 年 5 月 19 日修訂			
對象	成人 ≥8 歲	兒童 1-8 歲	嬰兒(新生兒除外) <1 歲
步驟/動作	確認現場安全		
(叫)確認意識	無反應		
(叫)求救，打 119 請求援助，如果有 AED，設法取得 AED，進行去顫 [*] 聽從 119 執勤人員指示	先打 119 求援	先打 119 求援 (只有一個人時，先進行五個循環的 CPR，再打 119 求援)	
CPR 步驟	確認呼吸狀況：沒有呼吸或幾乎沒有呼吸		
	C-A-B		
(C)胸部按壓 Compressions	按壓位置	胸部兩乳頭連線中央	胸部兩乳頭連線中央之下方
	用力壓	5 至 6 公分	至少胸廓深度 1/3，勿超過 6 公分
	快快壓	100 至 120 次/分鐘	
	胸回彈	確保每次按壓後完全回彈	
	莫中斷	儘量避免中斷，中斷時間不超過 10 秒	
若施救者不操作人工呼吸，則持續作胸部按壓			
(A)呼吸道 Airway	壓額提下巴		
(B)呼吸 Breaths	吹兩口氣，每口氣 1 秒鐘，可見胸部起伏		
按壓與吹氣比率	30:2		
	重複 30:2 之胸部按壓與人工呼吸直到患者開始有動作或有正常呼吸或救護人員到達為止		
*(D)去顫 Defibrillation	儘快取得 AED		
	使用成人 AED 及電擊貼片	優先使用兒童 AED 及電擊貼片；如果沒有，則使用成人 AED 及電擊貼片	如果沒有可以使用手動電擊器的救護人員，則使用兒童 AED 及電擊貼片；如果仍沒有，則使用成人 AED 及電擊貼片

資料來源：[衛生福利部 2015 年民眾版心肺復甦術指引](#)

課程預告

課程類別	日期	課程名稱	課程大綱	對象	地點
基礎	6月15日 14:00-17:10	六標準差 -DMAC	1. 何謂6 σ 2. DMAIC五大步驟介紹	1. 單位主管 2. 有興趣同仁 課程報名： TPECH105041905 (報名至6/1截止)	仁愛院區檢 驗大樓6F 第一會議室
基礎	7月29日 09:00-12:10	指標解讀與 分析(SPC)	1. 為何要使用管制圖 2. 如何選擇合適管制圖及如何正確解讀管制圖	1. TCPI及部科指標：各指標收案同仁及主管 2. 有興趣之同仁 課程報名： TPECH105041906 (報名至7/15截止)	中興院區3 樓電腦教室
進階	7月29日 13:30-16:40	指標解讀與 分析(SPC)	1. 指標的交叉解讀 2. 指標的管理： (1) 閾值設定 (2) 指標檢討分析	1. 各院區指標負責同仁 2. 各院區各指標負責人 3. 各院區醫品幹事或指標主管 課程報名： TPECH105041909 (報名至7/15截止)	中興院區3 樓電腦教室

■ 相關內容亦可連結本院[醫品病安資訊網](#)