

# 臺北市立聯合醫院品質管理中心電子報

發行日：2016年4月13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

# 11

(2016年4月號)

## 本期精采摘錄

### ◆ 病人安全警訊事件新知

警訊事件是因醫療過程而發生非預期的死亡，或重大的永久性身體或精神傷害；JCAHO(2007)將嚴重度不同的病人狀況分成 3 種(Sentinel event, Adverse Event 及 Near Miss)；JCAHO 自 1995 年收集 17,000 通過評鑑的醫院，警訊事件僅僅只有 6,000 多件，發現通報的比率偏低；而美國著名的 Johns Hopkins 醫院體系將警訊事件重複發生的案例數當作重要的指標，持續進行追蹤與改善；本期警訊事件詳述如內文。

### ◆ 急診手術等候分級

急診為醫院的重要單位，又急診病人病況危急需緊急施行手術，而病人照護品質的提昇除了從臨床照護著手，亦可藉由電腦資訊的整合協助完成，不僅對內可以改變其服務流程運作方式，同時對外已可以改變其競爭方式，進而滿足病人的就醫需求，因此聯醫在系統上增設「急診手術等候分級」欄位，以利醫護人員作業與減少病人的等候時間。

## 本期精采摘錄

### ◆ 提升醫護人員間有效溝通

為落實本年度病人安全目標之「提升醫療照護人員間的有效溝通」，本院為使病人於每個時間點都能接受妥適的照護，促進醫療照護團隊溝通，落實訊息傳遞之正確性、完整性與即時，已於 2015 年完成第一階段「一般病房醫師電子交班系統」上線作業，至 2016 年 2 月一般病房電子交班率已達 75% 以上；第二階段「加護病房醫師電子交班系統」於 2016 年 3 月上線，交班率已達 85% 以上；未來將提供其他職系的交班溝通平台，讓醫師能獲得不同職系資訊，綜合判斷病人病情。

## 《品管圈漫畫與故事》 磨刀不誤砍柴工



圖/文：王德雄 著色：嫻嫻

有人說：「現在工作太忙了，等我工作不忙時，再來做QCC。」此話似通亦不通，且看本篇的「品管圈漫畫與故事」…

有一位老翁，天天砍柴，累得滿頭大汗，效率低又辛苦。有人見狀，建議說：「你的斧頭太鈍了，應該先磨利再砍，那就更順手了。」不料，該老翁卻回答道：「哎呀！您有所不知，我連中餐都沒吃呢！

還是砍不完，哪有時閒再磨刀啊？！等我全部砍完，再來磨刀吧！」

試想，砍柴那麼沒效率，不就是因為斧頭鈍嗎？如果不先磨利，又怎麼可能提高效率呢？

實施品管圈活動也是一樣，品管圈是專門解決現場問題的，把現場問題一一解決，那麼工作必定更加順遂，效率也就自然提高，這才是品管圈活動的目的呀！

因此，工作越忙，越應實施品管圈活動。故曰：「磨刀不誤砍柴工」啊！

為增進全院同仁之醫品病安概念，藉由醫品病安工具與手法之應用，促使同仁對現有的醫療作業能不斷求新進步，並具體落實於臨床實務之發掘問題與改善，聯醫精心策劃整合性輔導計畫，以提升全院同仁醫品知能與正向文化，敬請各院區踴躍參與。

➤ 105年醫品病安成長列車上路囉~105年度人才培訓計畫，邀請您共同參與此豐富旅程。

### ◆ 輔導員培訓：

已取得輔導員認證資格	需維持一年輔導時數4小時以上及參加課程至少4小時課程時數，以維持輔導員資格。
擬新申請認證之輔導員	一年需有4小時輔導時數及參加附件一課程至少8小時且其中需含輔導員訓練課程。

## 醫療品質最新消息

- ◆ 實務輔導：本年度將分為多元品質改善輔導及跨團隊實務輔導，請同仁踴躍發掘問題並參與改善列車，共同創造安全高品質的工作環境。

- 多元品管改善輔導：

潛力組	不限使用任何醫品病安改善工具手法，指第一次組成的團隊(圈)或 103-104 年未進行醫品病安改善活動。
持續精進組	不限使用任何醫品病安改善工具手法，該團隊需為連續第二年(含)以上進行醫品病安改善活動(前期成果為 103 或 104 年度)，各院區持續精進組團隊數不可低於 1/3 組，如全院區 105 年品管圈加專案加 TRM 團隊數共 10 組需有 4 組為持續精進組(採無條件進位)以此類推。
● 各綜合院區總團隊數至少需達 6 組以上(松德院區至少 3 組、林中昆院區至少 1 組)，其中綜合院區至少需有 2 組為 TRM 主題之團隊。	

- 跨團隊實務輔導：

目的	為提升本院醫品病安專案改善”質”的提升，針對院區列為年度重要之品質改善主題、主題範圍需跨 3 個部門或職類之主題亦歡迎部科橫向跨院區之改善專案共同參與。
團隊組成	綜合院區及松德院區每院區至少擇定 1 項主題組成團隊，林中昆院區自行評估參加。
主題選定方向	可為異常事件、指標監測改善、流程改善、橫跨多單位之問題改善、創造魅力品質……等。
輔導方式	實務輔導擬安排 3 次(約 18 小時，每次 6 小時)之課程與進度輔導，每次進度輔導搭配 story board 分享。

## 醫療品質最新消息

在「手術通知作業系統」及「手術安全記錄作業系統」增設急診手術等候分級(1-3級；等候時間：小於30分鐘~小於8小時)資訊，可增進資料整理、加速資訊傳遞效益、縮短醫護人員聯繫作業流程以提昇作業績效，減少病人等候時間，強化醫院醫療照護體系，提昇醫院的服務品質，維護病患就醫安全。

➤ 執行步驟如圖示：

1. 手術通知作業-當病人為「急診」或「住院急診」時，請醫師依病人點選1-3級其中一項。

處置碼	處置名稱	部位	備
88038	骨內翻外觀	L	

手術分類代碼	手術分類代碼
1	需立即手術者(等候時間小於30分鐘)
2	需緊急手術者(等候時間小於2小時)
3	需盡快手術者(等候時間小於8小時)

2. 手術安全記錄會自動帶入醫師所勾選的級數項目

手術處置	處置名稱	部位	備註
88038	骨內翻外觀	L	

急診手術等候分級	急診手術等候分級
1	需盡快手術
2	需緊急手術者(等候時間小於2小時)
3	需立即手術者(等候時間小於30分鐘)

### ◇ 國外警訊事件及其影響程度與原因分析彙整

- The Joint Commission 更新警訊事件統計，於 2015 年回顧 936 件警訊事件，整理出 10 種常見發生的警訊事件類別(表一)與 10 種常見發生警訊事件的根本原因(表二)。
- The Joint Commission 從 2004 到 2015 年間資料回顧顯示，在 9,581 件意外事件中有 9,884 位病人已經受到影響，有 540(56.1%) 導致病人死亡，863(8.7%)功能永久喪失和 2,909(29.5%)導致非預期與生理上的影響。

◆ 表一、Most frequently reported Sentinel Events through 2015

Sentinel Events	次數
1.Unintended retention of a foreign body	116
2.Wrong-patient, wrong-site or wrong-procedure	111
3.Fall	95
4.Suicide	95
5.Delay in treatment	76
6.Operative/postoperative complication	76
7.Other unanticipated event	56
8.Perinatal death/injury	42
9.Medication error	41
10.Fire	23
*Includes asphyxiation, burns, choked on food, drowned or found unresponsive	

◆ 表二、Most frequently identified root causes for Sentinel Events through 2015

1.Human factors(ex : staff supervision issues)	999
2.Leadership(ex : organization planning)	849
3.Communication(ex : with patients or administration)	744
4.Assessment (includes timing or scope of assessments)	545
5.Physical environment(ex : fire safely)	202
6.Health information technology-related (ex : incompatibility between devices)	125
7.Care planning(planning and/or interdisciplinary collaboration)	75
8.Operative care	62
9.Medication use(ex : storage/control)	60
10.Information management(ex : medical records)	52

資料來源：[www.jointcommission.org](http://www.jointcommission.org)

日期：2016.03.02

本院針對嚴重程度評估(Severity Assessment Code, SAC) 1~2 級、醫療不良及警訊事件等進行追蹤，建置系統性的事件改善、輔以學習回饋模式；為增進病人安全，自錯誤的案例中學習實為不可或缺，擬針對重要案例、警訊事件製作學習案例或警示訊息，適時依事件重要性啟動 RCA 進行系統性的改善，並發布全院訊息公告予提醒同仁預防發生，其檢討結果利增加前瞻性預防以降低警訊事件的發生機率，提升醫療照護品質。

◇ **實施安全針具，減少醫護人員針扎感染風險**

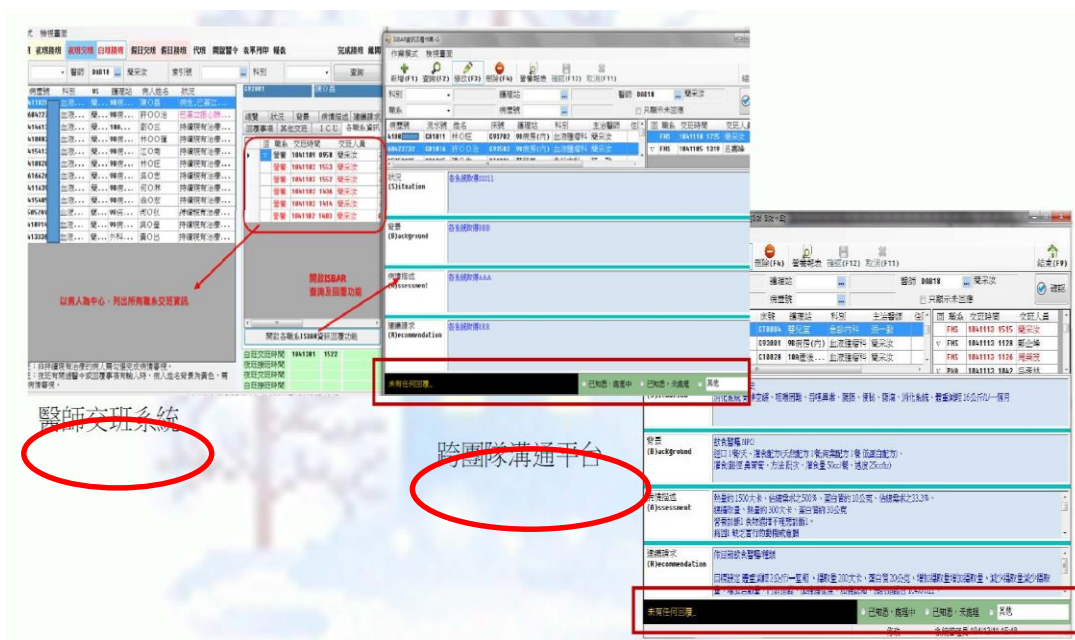
衛生福利部對於所屬醫事人員執行直接接觸病人體液或血液之醫療處置時，透過對注射或採血針類及針筒等醫療器材產品之特殊設計，以降低醫療人員暴露於病原體及血液傳染疾病之風險並減少醫護人員針扎及感控問題，於 105 年 3 月 1 日以衛部醫字第 1051660832 號公告「更新 104 年第 4 季安全針具品項清單」。公告網址如下：

[http://www.mohw.gov.tw/CHT/Ministry/DM2\\_P.aspx?f\\_list\\_no=9&fod\\_list\\_no=4559&doc\\_no=44879](http://www.mohw.gov.tw/CHT/Ministry/DM2_P.aspx?f_list_no=9&fod_list_no=4559&doc_no=44879)

# 病人安全我關心

## ◆ 落實病人安全目標「提升醫療照護人員間有效溝通」

聯醫為確實執行交接班，使病人於每個時間點都能接受妥適的照護，在訊息的傳達上利用資訊化處理，以達到病人及時性的處理，提升醫療照護人員間的有效溝通，達到跨團隊間醫療的合作；本院加護病房醫師電子交班系統於105年3月1日正式上線及跨團隊溝通平台目前已完成營養職系交班，敬請醫師同仁多加給予回饋，未來本系統將陸續擴展各職系參與，讓臨床各職系可快速掌握各職系的交班訊息。



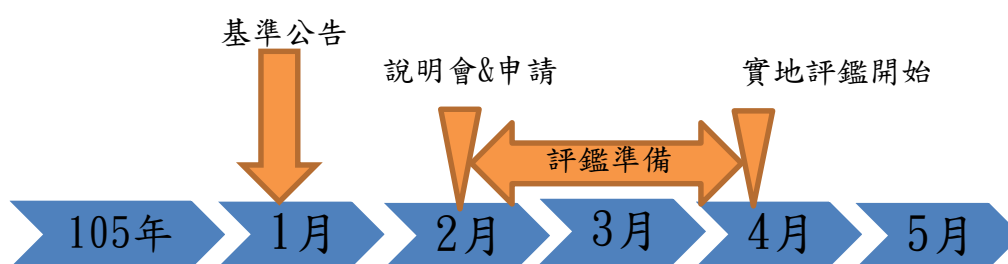


## 醫院評鑑有品質

### ➤ 105 年醫院及教學醫院評鑑時間

院區	類別	評鑑時間
陽明院區	醫院及教學醫院評鑑	105 年 9 月 19 日-9 月 23 日
中興院區	教學醫院評鑑	105 年 9 月 26 日-9 月 30 日

### ➤ 105 年醫策會醫院及教學醫院評鑑期程



## 醫品病安課程預告

- 醫品病安課程分為基礎、進階、主管精進，以授課、工作坊及課堂演練方式進行，年度課程一覽表隨時更新公布在本院內網/醫品病安資訊網，歡迎同仁依授課對象條件報名參加。
- 4-5 月醫品病安課程表

課程類別	預定開課日期	課程名稱	對象	上課地點	備註	講師
基礎	4 月 18 日 9:00-12:10	品管技巧手法	1. 未接受品管訓練之主管及擬培訓人員 2. 105 年度醫品病安改善團隊成員及輔導員 3. 有興趣之同仁	院本部 西寧 2 樓教育 訓練室	1. 學員需自備筆電上課(需有 Excel 軟體 2007 或 2010 版以上) 2. 限 50 人 3. 課程報名： <a href="http://TPECH105033032">TPECH105033032</a> (報名至 4/14 截止)	毛綺如顧問
基礎	4 月 25 日 13:30-17:00	TRM 基礎概念介紹	1. 新進人員 2. 有興趣之同仁 3. 本年度擬進行 TRM 專案改善團隊成員	和平院 區 B1 第 一會議 室	每院區至少推派 5 人 (林森中醫院區至少 2 人) 課程報名： <a href="http://TPECH105033036">TPECH105033036</a> (報名至 4/20 截止)	劉越萍醫師
基礎	5 月 3 日 14:00-17:10	問題分析與 PDCA 管理循環應用	1. 基層主管與擬培訓之同仁 2. 105 年度醫品病安改善團隊成員 3. 有興趣之同仁	陽明院 區 9 樓 大禮堂	課程報名： <a href="http://TPECH105033035">TPECH105033035</a> (報名至 4/25 截止)	鄭博文教授 產學企劃組 組長

- 相關內容亦可連結本院「醫品病安資訊網」  
<http://hq-emp-ap01:6001/醫療品質暨病人安全/Pages/首頁.aspx>