

107-108 年度醫療品質及病人安全工作目標（診所版）

病安目標	執行策略
目標一：有效溝通	<ol style="list-style-type: none">1. 落實轉診病人之訊息雙向傳遞2. 提供病人及家屬健康諮詢
目標二：用藥安全	<ol style="list-style-type: none">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
目標三：手術安全	<ol style="list-style-type: none">1. 落實手術安全流程2. 提升麻醉照護品質
目標四：預防跌倒	<ol style="list-style-type: none">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
目標五：感染管制	<ol style="list-style-type: none">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

目標一、有效溝通

執行策略	一般原則及參考做法
<p>1. 落實轉診病人之訊息雙向傳遞</p>	<p>1.1 需轉院病人於解釋病情後，開立轉診單並追蹤轉診後病人處理狀況。</p> <p>1.2 危急病人轉運前，應作風險評估病人嚴重度、運送途中所需監測與維生設備（例如呼吸器、氧氣筒與存量等），與轉診醫院作聯繫，並與轉入醫院之醫護人員進行病人病情完整交班（如：ISBAR），確認轉入單位已備妥病人所需相關儀器設備、感染管制隔離需求，及可轉送的時間，並視病況安排合宜人員護送。</p> <p>ISBAR</p> <p>(1) Introduction 介紹：自我介紹與確認交班對象。</p> <p>(2) Situation 情境：病人現況或觀察到改變狀況。</p> <p>(3) Background 背景：重要病史、目前用藥（尤其是特殊用藥）及治療情形。</p> <p>(4) Assessment 評估：最近一次生命徵象數據（各類檢查/檢驗結果、特殊管路及裝置、目前處理進度與仍須追蹤之檢查/檢驗報告）。</p> <p>(5) Recommendation 建議：後續處理措施或方向、可能發生危急狀況的預防。</p>
<p>2. 提供病人及家屬健康諮詢</p>	<p>2.1 診所可主動提供一般民眾就醫相關資訊，提供病人及家屬用藥、檢查及手術等注意事項。</p> <p>2.2 醫療人員提供病人及其照護者（包含看護及外傭）健康諮詢時，應使用淺白的語言或使用圖片等方式輔助，以利民眾理解。</p> <p>2.3 能夠與家屬共享現有的實證醫療結果，達成醫療決策共識並支持病人做出符合其偏好的醫療決策。</p>

目標二、用藥安全

執行策略	一般原則及參考做法
<p>1. 預防病人重複用藥</p>	<p>1.1 病人就診時，醫師應主動詢問病人之用藥過敏史及不良反應史，確實於電腦化醫囑系統或病歷首頁註記，並鼓勵登錄於健保 IC 卡中。</p> <p>1.2 開立處方前，應確認藥品名稱、劑量、用法及所註記的過敏藥物，並注意病人的多重用藥情形（例如查閱雲端藥歷、病人處方箋或藥袋），以促進用藥安全。</p>
<p>2. 落實藥品優良調劑及交付安全</p>	<p>2.1 藥師調劑時，應主動確認病人身分，並確認藥品與醫師診斷結果相符，劑量、用法正確，所開立藥物之間是否有重複用藥、藥物交互作用，如有疑慮之處，應與醫師確認。</p> <p>2.2 藥品儲存時應按仿單所示適當儲存，以確保藥品品質。</p> <p>2.3 藥品擺放應依每家診所業務需求，制定適當規範且應有避免外觀相似、藥名相似藥品混淆之機制。調配台上之藥品盡量以原瓶上架。</p> <p>2.4 為確保藥品品質，應有定期檢視藥品有效期限之機制。</p> <p>2.5 交付給病人的藥袋上，應避免使用容易誤解或罕用的縮寫，建議盡量使用資訊系統來列印藥袋。藥品盡量以藥品原包裝交付為原則，如欲分裝，應以適當容器儲存。</p> <p>2.6 藥師能發揮藥物諮詢功能，交付藥品時給予易懂的用藥指導、說明服藥應注意事項，並確認病人已瞭解。</p> <p>2.7 護理人員給予針劑時，可主動確認病人身分及詢問醫師診斷，並了解所給藥物品項。</p> <p>2.8 若發生給藥錯誤時，立即給予適當的處理，並針對發生錯誤的原因，進行系統性的檢討及採取必要之預防措施。</p>
<p>3. 加強使用高警訊藥品病人的照護安全</p>	<p>3.1 開立高警訊藥品（如胰島素、口服降血糖藥品等）時，應有提醒及防錯機制。</p> <p>3.2 交付高警訊藥品，如胰島素筆型注射器時，應教導病人或照護者如何正確使用、儲存方式、副作用處置原則等，如有書面為佳。</p>

目標三、手術安全

執行策略	一般原則及參考做法
<p>1. 落實手術安全流程</p>	<p>1.1 執行全身麻醉之醫師須具備有效期內之專業證照、資格與急救能力，如 ACLS 等。</p> <p>1.2 手術（生產）前有獲得病人/家屬之同意並簽署手術（生產）及麻醉同意書。</p> <p>1.3 手術前，確實核對手術病人姓名、手術部位、手術術式、特殊病史及過敏史。</p> <p>1.4 核對病人身分時，應主動詢問並請病人回答，如病人無法回應問題，可改向家屬或陪同人員確認取代。</p> <p>1.5 有左右區別的手術、多器官、多部位手術（例如指節）建議手術劃刀前應由手術小組成員共同確認病人及手術部位。</p> <p>1.6 手術器械確實清洗、消毒、滅菌，建議以第三級以上包內化學指示劑確認滅菌完成。</p> <p>1.7 傷口縫合前，成員應與醫師共同確實清點紗布、器械及縫針數無誤。如有檢體，容器上應有至少二種屬於病人的基本辨識資料（通常為病人之全名、出生年月日、病歷號碼），並需載明檢體之來源（組織、左右側等）。檢體應有雙重核對之標準作業流程。</p> <p>1.8 與恢復室或病房醫護人員完整的交班，內容應包括：雙方共同核對確認病人身分、手術部位及手術情況、病人意識及生命徵象等。</p> <p>1.9 訂有緊急轉診流程。</p> <p>1.10 有備血、輸血之標準作業流程。</p> <p>1.11 執行輸血技術，需確認病人、血型及血袋代碼之正確；輸血中或後應注意病人有無輸血反應。</p> <p>1.12 有緊急應變（如火災，地震，斷電）處理流程，如緊急供電系統、安全逃生動線指引等。</p> <p>1.13 宜備有急救藥品及設備，如： Epinephrine(Bosmin)、人工急救甦醒球(Ambu)。</p>
<p>2. 提升麻醉照護品質</p>	<p>2.1 為提升麻醉安全，應定期檢測麻醉機及基本生理監視器（如心電圖、血壓計、體溫計、</p>

	<p>動脈血氧濃度及潮氣末二氧化碳監視器等設備儀器)，並確認其功能正常。</p> <p>2.2 執行麻醉業務者均清楚麻醉和急救藥品及醫材之存放位置，已抽取藥品均應在針筒上以不同顏色標籤標示藥名，並註明藥物濃度。注射前有再確認及覆誦的機制。</p> <p>2.3 建立麻醉藥品抽藥準備與黏貼標籤標準作業流程。</p> <p>2.4 管制藥品應設專櫃及加鎖保管，麻醉藥品應有適當保管機制。</p>
--	--

目標四、預防跌倒

執行策略	一般原則及參考做法
1. 加強宣導預防跌倒之措施	1.1 對診所工作人員、病人、家屬及其照顧者，提供跌倒預防的宣導教育。 1.2 病人若使用易增加跌倒風險的藥物（例如：安眠、鎮定、輕瀉、肌肉鬆弛、降壓、利尿劑等），需將藥物可能產生如頭暈、下肢無力等反應，向病人說明清楚，並提醒其返家應注意事項。
2. 改善醫療照護環境，以降低跌倒風險及傷害程度	2.1 建議定期檢視診所內設施，如病床、座椅的安全性。 2.2 保持地面清潔乾燥、走道無障礙物且照明充足，如地面濕滑時，須設置警示標誌。 2.3 廁所宜加裝止滑設施及扶手。 2.4 體重計宜固定妥當並防止滑動。

目標五、感染管制

執行策略	一般原則及參考做法
<p>1. 落實手部衛生</p>	<p>1.1 在候診區等公共區域提醒病人及家屬落實手部衛生及咳嗽禮節。</p> <p>1.2 工作人員知道手部衛生 5 時機（接觸病人前、執行清潔/無菌操作前、暴觸病人體液風險後、接觸病人後、接觸病人周遭環境後），並能落實執行。</p>
<p>2. 落實呼吸道衛生及咳嗽禮節</p>	<p>2.1 於診所入口處張貼標語提醒病人，若有呼吸道感染症狀應於掛號時告知工作人員；或於掛號時主動詢問病人有無呼吸道感染症狀。</p> <p>2.2 提醒病人若有呼吸道感染症狀應配戴口罩候診。</p> <p>2.3 提供衛生紙和不需以手直接接觸的有蓋垃圾桶（例如：腳踏式垃圾桶）供丟棄衛生紙。</p> <p>2.4 教育醫療照護人員有關呼吸道分泌物的感染管制措施對預防呼吸道病原傳播的重要性。</p>
<p>3. 安全注射與血液採檢</p>	<p>3.1 不使用同一注射針筒對多個病人施打藥物，無論是否更換該針筒上的注射針或套管。注射針和針筒只使用於單一病人。</p> <p>3.2 每次抽取藥品均應使用新的注射針和針筒，即使是同一位病人需要增加取用的劑量。</p> <p>3.3 單一劑量包裝或單次使用的小瓶裝、安瓿裝、瓶裝、袋裝靜脈注射藥品僅限單一病人使用。</p> <p>3.4 多劑量包裝藥品集中存放在乾淨區，不帶到病人治療區（例如手術室、抽血區、注射區、血液透析床旁等）。</p> <p>3.5 以防滲漏、防穿刺且可封口的容器收集使用過的尖銳物品，並放置在尖銳器械使用地點附近。</p> <p>3.6 採檢血液檢體前，應做適當的無菌消毒。</p>