

| 項目  | 107-108 年度目標   | 執行策略                                   | 執行方案   |
|-----|----------------|--|--|
| 目標一 | 提升醫療照護人員間的有效溝通 | 1. 落實醫療人員交接班                           | 本院醫療照護團隊訂有交班作業流程，使醫療照護團隊人員能了解病人問題所在，且能交班清楚，使接班醫療照護團隊人員亦能了解病人問題。  |
|     |                | 2. 落實轉運病人之風險管理與標準作業程序                  | 1. 為提供持續性照顧，確保交班完整性，於病人轉單位時，各科部透過資訊化管理系統填寫病歷摘要及護理交班紀錄。<br>2. 依醫療部訂定標準作業及醫囑開立之轉送分級，落實病人轉運之作業，以維病人安全。  |
|     |                | 3. 落實放射、檢查、檢驗報告之危急值或病理報告等其他重要結果及時通知與處理 | <p>1. 本院訂有檢體檢驗、影像檢查、病理診斷等結果報告之遞送路徑，包含正常、緊急作業時間等，並確實將結果報告送達主治醫師或醫療照護團隊相關人員。緊急且重要之異常值或檢查報告說明及即時通報機制，相關人員對於緊急且重要之異常結果應立即通報給主治醫師，並有機制可確認異常危急值或檢查報告通報後，已被完整的收到，而能迅速運用於病人後續的醫療處置。</p> <p>2. 宣導護理人員針對未處理異常檢驗，若有疑問能與醫師討論，以能迅速提供病人相關醫療處置。</p> <p>放射科：</p> <p>1. 經醫執會與臨床科討論，明訂影像異常發現通報項目（共計 104 項）。</p> <p>2. 建置有影像異常通報機制，透過手機簡訊即時通報檢查申請主治醫師。</p> <p>3. 另高危險與即刻死亡風險（如：主動脈剝離與氣胸）之影像異常病例，經發現由報告醫師電話主動聯絡臨床醫師，確保後續醫療處置。</p> <p>病理科：</p> <p>1. 本科將『檢驗危險值』做分類管理分為「重要異常值」及「重要危急值」等二級，若遇「重要異常值」資訊系統會自動發送簡訊至主治醫師手機，而「重要危急值」除資訊系統傳簡訊至主治醫師手機也會於報告發出後立即電話通知主治醫師。</p> <p>2. 每月於本科品質會議進行執行成效追蹤。</p> <p>3. 每年於醫執會討論「重要異常值」及「重要危急值」之通報項目是否符合臨床各科需求。</p> <p>4. 病理醫師發出陽性報告，資訊系統會立即以簡訊通知開單醫師以利進行相關臨床處置。</p> <p>5. 對於需短時間處理之冰凍切片檢查，於檢體收到 20 分鐘內完成切片染色及診斷，結果由病理醫師立即以電話告知開刀醫師，使其而能迅速運用於病人後續的醫療處置。</p> <p>6. 每月於本科品質會議進行執行成效追蹤。</p> <p>7. 每年於醫執會討論通報時效是否符合臨床各科需求。</p> |

|     |            |                       |   |
|-----|------------|-----------------------|---|
| 目標二 | 落實病人安全事件管理 | 1. 營造機構病人安全文化風氣       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 建立同仁病人安全正確觀念，訂有教育訓練課程辦法並定期執行。</li> <li>2. 使用醫策會病人安全通報系統，內建至院內網站通報系統，不限時地進行線上通報。</li> <li>3. 本院病人安全事件通報強調以鼓勵通報、可匿名及非懲罰性的通報制度，營造正向病安文化，訂有獎勵辦法。</li> <li>4. 參與醫策會病安文化調查，掌握重點單位。</li> <li>5. 運用醫策會病人安全通報系統，每案分析事件，每件通報異常事件要求描述事件經過、狀況處理、可能原因、精進作為，並視情況會辦相關單位說明，每日審閱監測，另每週收整並上呈鈞長核示並於行政主管週報提報，必要時提召開討論改善措施。</li> <li>6. 重大事件及警訊事件推動 RCA 專案改善，並提交每季由病人安全管理審查會召開會議，主席為院長，且有民眾代表參與，由醫療部、護理部、病理科、藥劑科、行政單位、感管室進行病人安全事件之分析改善報告。</li> <li>7. 適時挑選改善優良案件對外分享學習。</li> </ol> |
|     |            | 2. 評估及檢討醫療資訊系統造成的病安風險 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 系統正式上線前，宜充份測試系統，並提供使用者有足夠的訓練與支援，以確保符合預期的功能。</li> <li>2. 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。</li> <li>3. 教育使用者通報醫療資訊系統可能導致的病人安全危害之風險因子(例如：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)。</li> <li>4. 病安事件分析時，應注意事件發生原因是否與醫療資訊系統有關，對重大異常事件進行根本原因分析。</li> <li>5. 對屬於醫療資訊系統接近錯失事件，院內之醫療單位、資訊部門、資訊廠商應進行檢討並提出可行措施，避免事件再發生。</li> <li>6. 檢討分析時，應結合跨專業團隊共同參與推動醫療資訊系統的使用安全。</li> </ol>  |
|     |            | 3. 落實醫材不良事件通報機制       | 本院衛保室有醫療器材不良品及不良反應通報機制，106 年獲衛福部獎項肯定，107 年持續鼓勵通報。   |
| 目標三 | 提升手術安全     | 1. 落實手術辨識流程及安全查核作業    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 每季統計手術室相關安全作業查核結果。</li> <li>2. 定期開會檢討。</li> <li>3. 定期修訂各項手術辨識與安全查核流程。</li> </ol>  |
|     |            | 2. 落實手術輸、備血安全查核作業     | 備血及輸血作業，落實雙人核對機制，以維病人安全。  |

|     |               |  |   |
|-----|---------------|--|---|
|     |               | 3. 提昇麻醉照護品質  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 修訂各項麻醉作業程序。</li> <li>2. 麻醉護理師及恢復室護理師皆受過麻醉護理專門訓練。</li> <li>3. 每月舉行重大手術與麻醉併發症討論會。</li> <li>4. 每日進行麻醉機及基本生理監視器開機檢測：包含心電圖、血壓計、體溫計、電擊器、動脈血氧濃度及潮氣末二氧化碳監視器等設備儀器。並如期完成各項委商合約保養。</li> <li>5. 修訂麻醉科藥品管理辦法及標準作業流程。</li> <li>6. 每班完成急救車藥品清點與效期確認並進行設備檢測。</li> <li>7. 每日清點與檢視麻醉管制藥品效期，並有紀錄。</li> </ol> |
|     |               | 4. 預防手術過程中不預期的傷害   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 統計手術中異常發生率（跌倒、壓瘡、電燒傷…）。</li> <li>2. 修訂各項手術過程病人保護規範。</li> </ol>  |
| 目標四 | 預防病人跌倒及降低傷害程度 | 1. 提供安全的照護環境，降低跌倒傷害程度  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 提供安全的醫療照護環境，並定期檢視環境、設施，以避免導致病人跌倒。</li> <li>2. 對醫院工作人員、病人、家屬及其照顧者應提供跌倒預防的宣導教育。</li> </ol>  |
|     |               | 2. 評估及降低病人跌倒風險   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 運用防範跌倒評估評估工具，總分<math>\geq 15</math>分則列為高危跌倒病人，則每天進行防跌評估。</li> <li>2. 針對不同病人屬性提供不同程度與個別性的跌倒防範措施。</li> </ol>  |
|     |               | 3. 跌倒後檢視及調整照護計畫  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 跌倒後重新檢視照護計畫並適時調整預防措施。</li> <li>2. 醫療團隊能全面評估跌倒發生率，並調整預防措施。</li> </ol>  |
|     |               | 4. 落實病人出院時跌倒風險評估，並提供預防跌倒指導   | <p>高危跌倒病人，出院時能再次評估跌倒風險，並提供防跌衛教資料。</p>   |
| 目標五 | 提升用藥安全        | 1. 推行病人用藥整合 (Medication Reconciliation)  | <p>提供整合門診病人用藥衛教。</p>  |
|     |               | 2. 加強使用高警訊藥品病人的照護安全 <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 化學治療藥品</li> <li>(2) 抗凝血劑</li> <li>(3) 降血糖針劑</li> <li>(4) 類鴉片止痛藥品</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 高警訊藥品分區存放，並於調劑儲位製作特殊標示，以提醒藥師調劑時注意。</li> <li>(2) 提供有使用高警訊藥品病人衛教及用藥指導單張。</li> <li>(3) 對有使用高警訊藥品住院病人用藥訪視。</li> </ol>  |
|     |               | 3. 加強輸液幫浦使用安全  | <p>護理部訂有「護理品質指標監測記錄單」，並將「護理人員靜脈幫浦操作正確性稽核」列為監測指標項目之一。</p>  |

|     |                  |  |   |
|-----|------------------|--|---|
| 目標六 | 落實感染管制           | 1. 落實手部衛生遵從性及正確性                         | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 每年安排手部衛生正確性與遵從性之職前及持續在職教育課程，並於課後完成測驗以確立成效。</li> <li>2. 成立各病房「手護軍」手部衛生種子教官，每月採交叉稽核方式定期稽核各單位手部衛生正確性與遵從性。</li> <li>3. 每季於感委會提報各單位稽核成績，並於每半年統計各單位執行成績與稽核缺失，會辦各單位檢討改善。</li> </ol>  |
|     |                  | 2. 加強抗生素使用管理機制                           | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 每年持續辦理抗生素相關課程以提升醫護人員認知，進而落實正確使用原則。</li> <li>2. 每季定期對於各類抗生素進行抽審，並於審查會提報各項數據，並檢討抗生素異常用量，過高項目列入事先審查。</li> </ol>  |
|     |                  | 3. 推行組合式照護 (care Bundles) 的措施，降低醫療照護相關感染 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 持續於院內推展中心導管、導尿管及呼吸器等侵入性管路組合式照護措施，有效降低醫療照護相關感染。</li> <li>2. 年度內安排新進醫護人員組合式照護措施之教育與認證，確保新進人員均知悉並能配合執行。</li> <li>3. 每季執行內、外部稽核，稽核缺失於感委會或加護病房會議提報。</li> </ol>   |
|     |                  | 4. 定期環境清潔及監測清潔品質                         | 由行政組每月稽核環境清潔品質，感管師不定期至各病房抽問清潔人員漂白水泡製濃度及清潔順序，並將稽核結果回饋清潔公司改善。   |
|     |                  | 5. 建立醫材器械消毒或滅菌管理機制                       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 配合院內感染政策及按照作業功能將工作環境及隔間設計為 (一)去污區(二)清潔區(準備包裝間)(滅菌室)(三)無菌區(無菌室)(無菌物品儲存區)(四)輸送區(醫療裝備站)搬入受污染的物品，與運出滅菌過的物品之動線，均有適當之規劃，人員進出時動線不交叉，並維持供應中心環境清潔。</li> <li>2. 建立單位無菌儲存間物品安全及溫溼度管理常規，定期監測溫、溼度記錄，定期探討及分析並作檢討改進。</li> </ol>  |
| 目標七 | 提升管路安全           | 1. 落實管路正確置放之評估機制                         | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 確實執行管路放置及移除之標準作業規範。</li> <li>2. 確實執行管路留置照護。</li> </ol>  |
|     |                  | 2. 提升管路照護安全及預防相關傷害                       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 醫療人員能正確置放管路，並有確認機制。</li> <li>2. 醫院應有管路照護品質管理及異常事件通報之機制。</li> <li>3. 制定管路意外事件的預防和處理機制，並強化人員的應變能力。</li> </ol>   |
| 目標八 | 鼓勵病人及其家屬參與病人安全工作 | 1. 提供民眾多元參與管道，鼓勵民眾關心病人安全問題               | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 主動提供就醫安全相關訊息，以海報、多媒體及團體衛教等方式，宣導病人、家屬及照顧者，可共同參與病人安全。</li> <li>2. 病人安全週配合醫策會主題，舉辦「安全我會應」活動，設置攤位、多媒體、跑馬燈、衛教等多元宣導方式，及醫院網頁最新消息及臉書發佈活動訊息等，推廣就醫時要「說清楚」、「聽明白」、「勤發問」、「作筆記」四大要點，才能保障自己及家人的健康與安全。</li> <li>3. 定期於社區辦理與疾病、治療或預防相關之衛教講座，提供病人及其家屬參與學習與討論之機會。</li> </ol> |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  | <p>4. 病人安全管理審查會民眾代表每季參與並針對病安議題發表意見及接受諮詢。</p> <p>5. 醫療機構應提供便捷之民眾反應申訴管道，鼓勵民眾主動通報所關心之病人安全問題，並設有專員負責處理、檢討與回應機制，為後續推動與調整之方向。</p> <p>6. 對於讚美意見、應公告或於相關會議宣讀，以肯定醫療機構與同仁的病人安全行為。</p> <p>7. 對於民眾通報之病安問題，應即時給予回饋，以營造信任的溝通氛圍。</p> <p>8. 院內刊物（醫訊）病人安全專區，配合季節性或針對流行性疾病，定期刊登其相關預防及注意事項，提供民眾了解及保健。</p> |
|  |  | <p>2. 推行醫病共享決策 (Shared Decision Making, SDM)</p> | <p>推動使用醫病共享決策評估表並辦理院內同仁 SDM 在職訓練。</p>  |
|  |  | <p>3. 提升住院中及出院後主要照顧者照護知能</p>                     | <p>1. 依病人特性及需求分別於門診、一般住院病房及精神科病房辦理團體衛教，提昇病人、家屬及照顧者參與病人安全之意願。</p> <p>2. 院內刊物（醫訊）病人安全專區，配合季節性或針對流行性疾病，定期刊登其相關預防及注意事項，提供民眾了解及保健。</p> <p>3. 提供合適之護理指導，包括：藥物、疾病、飲食、運動等方面，並能檢視指導成效，並列入監測指標項目之一。</p>  |