

項目	109-110 年度目標	執行策略	執行方案
目標一	促進醫療人員間及醫病間之有效溝通	1. 落實醫療人員訊息傳遞有效性	<p>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。</p> <p>訂有護理交接班作業常規，使護理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。</p>
		2. 落實病人轉換醫療照護團隊時之轉運、轉診安全作業	<p>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。</p> <p>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。</p>
			<p>1. 為提供持續性照顧，確保交班完整性，於病人轉單位時，各單位透過護囑系統填寫護理交班紀錄。</p> <p>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。</p>
		3. 落實檢查、檢驗之危急值通報，且對於重要之警示結果及時通知醫師處理	<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>1. 病理醫師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，並將結果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，每月於本科品質會議追蹤執行成效。</p> <p>2. 病理醫師發出陽性病理報告，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>3. 每年於醫執會討論病理診斷通報時效是否符合臨床各科需求。</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，經發現由放射科電話主動聯絡臨床醫師，確保後續醫療處置。</p> <p>4. 評估及檢討機制須協請資通組比照檢驗危急值通報機制建立回饋機制，並於回饋機制中註明診斷結果。</p> <p>5. 建議臨床回饋於病患下次之 impression 中註明病患已蒐集可取得之相關資訊，可避免重覆發送危急通報。</p>

		4. 加強困難溝通病人之辨識正確性	護理部訂有病人辨識技術標準作業常規，訂定範圍包含意識清醒病人、意識不清病人、困難溝通病人、溝通障礙病人或嬰幼兒病人等，以維護病人安全。
目標二	營造病人安全文化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	1.1 參與醫策會病安文化調查，掌握重點單位，並將結果於病安審查會回饋各單位。
			1.2 辦理病人安全優先宣示運動，及病人安全教育訓練，營造正向病人安全文化。
			1.2.1 辦理病人安全巡視活動，至各單位聽取意見瞭解並排除危險因子。
			1.3.1 委由專業廠商每月針對消防設備、高低壓配電盤、延長線、高耗電插座、機房、電器設備等實施巡檢，如有異常情形立即改善，以維院區安全。
			1.3.2 定期實施全院性的環境安全巡檢，即時發覺潛藏的安全問題，進行改善及控制。
		2. 提升醫療照護人員調適能力	1.3.3 鼓勵通報環境設施相關之病安事件，並立即排除風險。
			1.3.4 本院訂有安全管理計畫，並律定門禁管制措施，每日由保全及總值日官分別進行例行性巡檢，以維院區安全，另本院訂有執行職務遭受不法侵害處置流程，供人員應變處置。
			2.1.1 醫院應建立機制，鼓勵通報需要協助之員工，並能積極提供關懷與必要之協助。
			2.1.2 醫院同仁應接受心理耗竭辨識訓練及提升主管針對同仁心理耗竭處遇技巧，以增進院內同仁壓力調適能力。
			2.2.1. 依據國防法規「國軍軍風紀維護實施規定」之第四篇「案件調查與申訴處理」以及「國防部及所屬各機關處理人民陳情案件作業要點」等規定，本院訂定「處理陳情反映案件作業規定」，設置醫院網站院長信箱(電子郵件)、意見箱(書函)、傳真、申訴專線以及現場晤談等，提供員工意見反映管道，並責由業管專人進行案件處理與追蹤，協調相關部門解決員工所反映之問題，以維護員工權益。
		3. 鼓勵病人安全事件通報	2.2.2 每年定期辦理員工滿意度調查，針對員工進行抽樣調查、問卷施測及資料分析等作業，問卷之主題共分成七個構面，分別測試受訪者對工作特性、組織氣氛及認同、薪資福利、升遷制度、學習成長、環境設施及留任意願的認同度或滿意度，藉以分析各職類員工常見問題，並於全院性會議以及院內網站公布欄向各單位主管宣導週知，鼓勵主管應主動關懷並傾聽員工意見，以營造安心的職場環境。
			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。 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。 3. 本院病人安全事件通報強調以鼓勵通報包含 near miss 案件、建立非懲罰、共同學

			<p>習的通報制度，營造正向病安文化，並訂有獎勵辦法。</p> <p>4. 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。</p> <p>5. 重大事件及警訊事件推動 RCA 專案改善並以人因角度分析改善對策，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。</p> <p>6. 適時挑選改善優良案件對外分享學習。</p> <p>7. 宣達如遇醫材不良通報衛保室，通報醫療器材不良反應通報系統。</p> <p>3.3.1 醫療資訊系統在正式上線前，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。</p> <p>3.3.2 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。</p> <p>3.3.3 教育使用者通報醫療資訊系統相關事件可能導致的病人安全危害及風因子（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）。</p> <p>3.3.4 醫院應該對於發生資訊中斷時的醫療運作持續危機，進行風險分析及應變規劃，特別是電子病歷記錄、用藥安全（含過敏及交互作用）、病人辨識等，是否會因為資訊中斷而危及病人的安全。</p> <p>3.3.5 建議參考國內外醫療資訊病人安全指引或文獻做為設計與改進資訊系統的依據。</p>
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	<p>1. 落實手術室相關安全作業查核，並定期統計及檢討改善。</p> <p>2. 每季召開手術室管理審查會議討論各項安全作業符合臨床需求。</p> <p>3. 定期審視修訂手術室各項安全作業流程，並於管理審查會議中討論，是否符合臨床需求。</p>
		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	<p>1. 修訂各項麻醉作業程序。</p> <p>2. 麻醉護理師及恢復室護理師皆受過麻醉護理專門訓練。</p> <p>3. 每月舉行重大手術與麻醉併發症討論會。</p> <p>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。</p> <p>5. 修訂麻醉科藥品管理辦法及標準作業流程。</p> <p>6. 依護理部修訂之急救車及相關設備管理辦法執行內部稽核。</p>

		4. 預防手術過程中不預期的傷害	<ol style="list-style-type: none"> 1. 定期統計手術中異常事件之發生率（跌倒、壓瘡、電燒傷…）。並依事件發生原因提出檢討改善措施。 2. 定期審視修定各項手術過程中病人保護作業規範，並針對各科手術類型提供適當預防措施，以降低手術過程中之不預期傷害。
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"> 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。 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。
		2. 評估及降低病人跌倒風險	<ol style="list-style-type: none"> 1. 運用防範跌倒評估工具，總分≥ 15分則列為高危跌倒病人，每天進行防跌評估。 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。
		3. 跌倒後檢視及調整照護計畫	<ol style="list-style-type: none"> 1. 跌倒後重新檢視照護計畫並適時調整預防措施。 2. 醫療團隊能全面評估跌倒發生率，並調整預防措施。
		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	<ol style="list-style-type: none"> 1. 將用藥項數較多的病人處方資料回饋給醫療部，供醫師評估是否需引導病人至整合門診。 2. 藥師對病人用藥衛教時，使用雲端藥歷查詢用藥情形，並請病人提供現正服用的藥品相關資訊，若有多重用藥，除給予服藥建議，亦鼓勵病人使用本院整合門診服務。 3. 提供整合門診病人用藥衛教。
		2. 加強使用高警訊藥品病人的照護安全	<ol style="list-style-type: none"> 1. 高警訊藥品於藥名或藥袋上做特殊註記，以降低調劑疏失。 2. 制定化療藥品調劑 SOP，落實化療藥品調劑時各項安全防護措施。 3. 安排從事化療藥品調劑人員事先完成相關教育訓練。 4. 針對外觀相似之降血糖針劑，加強藥品標示，必要時分區存放。 5. 針對正在服用抗凝血劑、降血糖及類鴉片止痛藥品的病人進行查房及用藥評估，查房時向病人或家屬說明各項注意事項。（麻醉科提供） 6. 訂定「病人使用自費自控式止痛之管理作業程序」。 7. 當病人簽署「病人自控式止痛術說明及同意書」時，即向病人及家屬說明自控式止痛裝置之使用方法及相關風險，並同時給予衛教單張。 8. 類鴉片止痛劑使用硬脊膜外給藥時(Epidural PCA)，其標籤顏色與 PCIA 藥品顏色、樣式皆不同，並於輸液管路上黏貼『不可接 IV』字樣標籤，以預防因給藥途徑錯誤所造成的嚴重副作用。
		3. 加強需控制流速或共用管之輸液使用安全	<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. 落實人員之健康管理	<ol style="list-style-type: none"> 1. 全院建置有完善的洗手設備，以提高人員落實手部衛生之可近性，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。 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。 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。 4. 落實人員健康管理機制，訂有全院員工健康管理監測計畫(含外包)，並建置院內網芳專區，供各單位每週按時回報。
		2. 加強抗生素使用管理機制	<ol style="list-style-type: none"> 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。 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。
		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"> 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。 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。 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。
		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"> 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。 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。
目標七	提升管路安全	1. 落實侵入性管路之正確置放	<ol style="list-style-type: none"> 1. 確實執行管路放置及移除之標準作業規範。 2. 確實執行管路留置照護。
		2. 提升管路照護安全及預防相關傷害	<ol style="list-style-type: none"> 1. 醫療人員能正確置放管路，並有確認機制。 2. 醫院應有管路照護品質管理及異常事件通報之機制。 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。
目標八	鼓勵病人及其家屬參與病人安全工作	1. 鼓勵民眾關心病人安全，並提供民眾多元參與管道	<ol style="list-style-type: none"> 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。 2. 病人安全週配合醫策會主題，辦理本院「安全我會應」活動，設置活動攤位，並利用多媒體、跑馬燈、團體衛教等多元宣導方式，另於醫院網頁最新消息及臉書發佈活動資訊等，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。

			<ol style="list-style-type: none"> 3. 定期於門診、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。 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。 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。 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。 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。 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。
		2. 推行醫病共享決策	<ol style="list-style-type: none"> 1. 持續鼓勵臨床使用醫病共享決策評估表 2. 辦理院內同仁 SDM 在職訓練。 3. 建置資訊化 SDM 系統平台以供臨床使用。
		3. 提升住院中及出院後主要照顧者照護知能	<ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 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。