

病人安全工作目標 指引手冊

2026



佛教慈濟醫療財團法人

大林慈濟醫院

2026/5/25

前 言

病人安全(Patient Safety)是醫院重視的課題，醫療服務除了考量病人安全，也著重於以人為本的醫療服務，醫療服務需要站在病人的角度，考量病人的權益，瞭解病人個別化需求，提供「以病人為中心」的醫療服務。

現今醫療服務具有高度的複雜性與不確定性，而醫療過程均需考量風險，無論發生任何程度的錯誤，都可能危害到病人的生命，甚至可能或對病人造成難以彌補的身心傷害，因此醫療機構的人員，須以謹慎的態度，確實遵守業務規範及作業標準，才能降低醫療風險。病人安全之推動應包括醫療機構之病人安全管理、落實病人安全教育，以及發展病人安全指標等均是重要課題。

本手冊以衛福部公告 115-116 年度醫療品質及病人安全工作目標為主架構，提供醫護同仁病人安全的基本概念；供同仁參閱。病人狀況差異性大，本手冊不可能百分百涵蓋，即使已涵蓋的內容亦需要依實際環境及作業不定期增刪及更新之處必然甚多，因此，非常希望院內同仁不吝賜教，做為日後再版的參考。

大林慈濟醫院

醫療品質審議暨病人安全委員會 謹致

目錄

壹、配合事項說明書	4
病人權利說明書 (病人版)	7
病人權利說明書 (代理人版)	10
貳、醫院的宗旨、願景與目標	13
參、病人安全體制	13
肆、病安作業	18
伍.115-116 年醫院醫療品質及病人安全工作目標	22
目標一、促進醫療人員間團隊合作及有效溝通	24
目標二、營造病人安全文化、建立醫療機構韌性及落實病人安全事件管理	38
目標三、提升手術安全	47
目標四、預防病人跌倒及降低傷害程度	54
目標五、提升用藥安全	58
目標六、落實感染管制	73
目標七、提升管路安全	79
目標八、改善醫病溝通並鼓勵病人及家屬參與病人安全工作	86
目標九、維護孕產兒安全	91
陸、緊急事故通報電話及廣播代號	93
柒、CPR 急救法	94

壹、配合事項說明書

前言

大林慈濟醫院希望在醫療志業「人本醫療、尊重生命」的願景之下，打造「以病人為中心，有溫度的醫療」，提供全人、全家、全程、全隊之照護，兼顧病人的身、心、靈和社會各個層面的問題。您到本院就醫，本院將盡心竭力維護您得到優質照護、充分知悉和備受尊重的權利。然而，要達成優質照護的結果，您必需配合下列各項。

一、協作診療

1. 提供詳實病史

疾病診療的第一步是醫療人員蒐集病人的病史，在醫療人員詢問病史時，除了目前病況外，還包括過去病史、使用藥物、家族病史、個人生活與工作狀況，以及有益或有害健康的習慣，必要時還包括一些敏感內容，如性生活和使用非法藥物等。此外，為兼顧病人的身、心、靈和社會各個層面的問題，醫療人員亦會探詢病人的心理和社會問題。醫療人員需完成蒐集上述資訊才能給予病人最好的照護，故您有提供詳實資訊的義務。

2. 遵從醫囑用藥

任何醫療決策都經過知情同意的過程，亦即在病人了解之後同意後續的診療，除了尊重病人自主之外，另一個目的是要增進病人的遵從度，以期診療能達成預期效果。故您有遵從醫囑用藥的義務，包括依約返院複診。另一方面，由於藥物與藥物之間可發生交互作用。在接受藥物治療期間，您如有其他狀況需要使用其他藥物，必須告知醫師，由醫療團隊依您的所需進行**用藥整合 (medication reconciliation)**，切勿另行私自服藥。此外，醫師可能會依照您的病情開具治療膳食，請您盡量配合。

3. 配合感染管制

病人在醫院住院期間會有遭受感染的風險，醫院會實施各種感染管制措施來保障您和其他病友避免院內感染，但仍須您來配合本院的感染管制措施：(1) 住院期間請多洗手，若您有發燒或呼吸道症狀（如咳嗽），請配戴口罩，避免出入商場及公共場所，必要時請配合本院及國家衛生政策進行相關追蹤事宜。(2) 若您是特殊隔離病人，於隔離期間不得離開病室；亦請您的家人或照顧者依照醫療人員指示，避免與其他病人及其照顧者接觸。

二、尊重他人

1. 遵守病房規定

在住院期間，除住單人病房外，每位病人身旁會有其他病人和家屬共處，為要有舒適和安全的環境讓病人得到充分的休息，大家必須互相尊重，並遵守病房各項規定。除了導盲犬之外，請勿攜帶寵物或植物入院，以免傳染疾病；住院期間請您與陪病人員或訪客勿大聲喧嘩，避免打擾他人；本院全面禁菸、禁酒及禁嚼檳榔，於加護病房等指定區域內禁止使用手機。若您要暫時離開病房，請通知護理人員，在確認不影響診療方可。若因故需離院外出辦事，須先經主治醫師同意，並到護理站填寫請假單辦理，另依規定晚間不得外宿。

2. 維護病房安全

為維護您的財物安全，請勿攜帶貴重物品到院。為維護病房安全，任何人不得在病房、浴室烹煮食物，亦不得使用未經醫院許可之電器或其他危險物品，更請勿攜帶違禁物品到醫院。本院於晚間 10 時至上午 6 時為門禁時間，各進出口由警衛人員進行管制。您或家人住院期間需於上述時間進出醫院，請您出示陪病證。您或家人若於院內發現有可疑人士或有暴力行為之虞，請通知警衛或本院人員處理。

3. 保持環境衛生

為維護環境衛生，除注意個人衛生外，在病房內勿亂丟垃圾，使用衛浴設施後請保持清潔。為維護空氣品質，除配合全面禁菸、禁酒、禁吃檳榔之外，請勿食用榴槤、臭豆腐或其他具刺激性氣味之飲食。

4. 尊重他人隱私

使用智慧型手機拍照錄影是許多人的日常活動。在住院期間如您和親友需要拍照，除非得到當事人的同意，切勿拍到或錄到其他人的影像或語音。住院期間您可能見到或聽聞其他病人生病的情況，如非因遵行公民在法律上的義務所須，希望您能將心比心，不要隨意洩露。

三、配合行政

1. 依時繳交費用

為使醫院的財務運作正常，請您依時繳交各項診療相關之自付費用。如果有需要採用全民健保不給付之自費醫療項目時，本院會事先提出說明，並於取得您同意後才施行。

2. 申請病歷資料

若您需要申請病歷資料複製本、各類診斷證明文件、影像資料光碟複製等，請由本人、法定代理人或經授權之人士攜帶身分證明正本提出申請。

3. 管理個人財物

本院並不負責個人財物的保管，請您或家屬自行妥善管理隨身財物。如遇有特殊無法自行保管的情形，請洽本院工作人員協助。若發生財物遺失事件，本院可以協助找尋或於必要時陪同您向管區派出所報案。

病人權利說明書 (病人版)

前言

大林慈濟醫院希望在醫療志業「人本醫療、尊重生命」的願景之下，打造「以病人為中心，有溫度的醫療」，提供全人、全家、全程、全隊之照護，兼顧病人的身、心、靈和社會各個層面的問題。您在本院就醫，應得到優質照護、充分知悉和備受尊重的權利。

一、優質照護

1. 公平就醫

本院全體人員致力提供所有病人優質及公平的醫療照護，不會因為您的性別、年齡、宗教信仰、身分、種族、國籍、疾病或其他特質之不同而與其他病人有差別待遇。

2. 安全診療

隨著醫學科技的進步，緊急、困難及嚴重疾病有較高的治癒或改善機會，而診療過程愈趨複雜，在疾病診療過程中愈有可能發生意外或不良事件，造成病人的傷害。在醫療先進的地區（如歐美，也包括台灣），如何防範或減少醫療意外或不良事件是近二十年來醫界關注的議題。本院重視病人安全，醫療人員均接受病人安全教育訓練，各項醫療作業均訂定標準作業程序，提供您在安全的環境中接受診療。

3. 免於疼痛

疼痛是罹患傷病的常見症狀，有時可視為身體發生異常狀況的警訊，但在癌末病人，則更可能是揮之不去的煎熬。因此，縱使在疾病診斷上有所考量，若有任何影響您生活品質的疼痛，本院醫療人員都應盡力提供合宜且有效的疼痛控制，讓您能免於不必要的疼痛。

4. 安寧療護

當罹患嚴重傷病且醫師診斷認為不可治癒，而醫學上之證據顯示近期內病程進行至死亡已不可避免時，病人有權選擇安寧療護，讓生命的最後階段得到症狀緩解、情緒支持、靈性照顧，以及有尊嚴地讓生命自然結束。本院將依您的狀況及意願請您簽署「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」、「不施行心肺復甦術同意書」、「不施行維生醫療同意書」、「醫療委任代理人委任書」或「撤回預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願聲明書」等。為使有限的生命可化為無限的大愛，本院將依病人狀況於適當時機提供「器官捐贈同意書」，作為決定器官捐贈之依循，並可讓家屬充分瞭解您的意願。

二、充分知悉

1. 專業識別

您有權知道照護您之醫事人員的姓名、職銜及服務項目。本院人員均佩戴識別證，若您遇到未佩戴識別證者，可予指正及要求其立即佩戴，或向院方要求更換其他人員負責照護和服務。

2. 病情說明

病人有權知悉自己的病情，包括可能病因、診斷程序及檢驗、檢查相關資訊、治療方針及預後情形等。本院醫療人員將依您的病情發展狀況及診斷結果在適當的時機向您作詳細說明。您若有不了解或有疑慮的地方，本院非常鼓勵您向醫師或其他醫事人員發問、要求說明，直至充分知情。若您未明示反對，本院會應您的親屬或其他關係人之要求，適時向其解說您的病情，若您不願特定家屬知悉您的病情，請事先通知護理站或您的主治醫師，以利本院處理。

3. 治療資訊

若您需要接受手術，您有權知道需要實施手術的原因、手術步驟與範圍、手術成功率、輸血之可能性。此外，還應了解手術的併發症及可能處理方式、不實施手術可能之後果及其他可替代之治療方式，以及預期手術後，可能出現之暫時或永久症狀等。用藥方面，您應了解藥物的療效、使用方法及副作用，另外還應知道藥物與藥物及藥物與食物之交互作用，以及用藥的禁忌等。

三、備受尊重

1. 知情同意

若您需要接受手術、麻醉、輸血及其他侵襲性檢查等介入措施依法須先行取得您的同意及簽具知情同意書。在簽署同意書之前，醫療人員應作充分說明，並給予您提問的機會，在確認您知情之後，且沒有脅迫或不當影響的情況下表達同意的意願。其他的診療程序，以及請您協助進行的教學活動等，也應得到您的同意才能進行（必要時亦須得到您的書面同意）。對於各項診療建議或教學活動您都有不同意的權利，若您拒絕診療建議或教學活動，均不會引起任何不愉快，亦不會影響醫病關係，醫療人員仍會與您繼續同心協力處理您的病情。但若情況緊急，為搶救您的性命，依法得先為您手術或急救。

2. 醫療參與

要達成以病人為中心的醫療照護，照護過程必須有病人的參與，因為只有病人最清楚自己在心理、靈性和社會上的需求，最清楚自己最在意的情事。因此，較重要的醫療決定，應該由您和醫療人員共同抉擇。特別是面臨的診療有一個以上的合理選項，且其成效或所得結果相近，但每種選項可能的益處和危害對病人產生不同的影響，此時更需要進行醫病共享決策——醫療人員除邀請您成為團隊伙伴、詳細說明各選項的優缺點之外，另要給予您充分的機會明確表達自己關切和偏好，最後共同作出決定。如有需要，您可邀請其他親友參與討論。

3. 隱私保護

病人的醫療紀錄詳載病人的個人資料、身體狀況、家庭背景，以及各種檢驗檢查的數據及圖像，是非常重要且敏感的資料。若發生不當洩露，可能會造成病人重大的傷害。本院十分重視病人隱私應受保護的權利，所有病歷資料均有嚴格保密機制，除參與照護的醫療人員外，其他人員若因行政、司法、研究、教學或其他理由使用病人必須在法規若要檢視任何病人的醫療紀錄，均須嚴格遵從相關法規和依法訂定的程序。而醫療人員因醫療照護所悉的病人隱私，均依法嚴予保密，不得無故洩露。如果您不願意讓訪客查知您住院的訊息，請告知本院配合辦理。

4. 意見反映

若您對於本院之服務有任何意見，可以透過下列管道向本院提出，本院有專責人員接受、處理及回覆病人反映的意見。

- 一、病人意見反映專線：05-2648666 或 05-2648000 轉 5035 或 5036。
- 二、病人意見反映信箱：dweb@tzuchi.com.tw。
- 三、院內「民眾意見信箱」，設置地點：一樓服務台。

病人權利說明書（代理人版）

前言

大林慈濟醫院希望在醫療志業「人本醫療、尊重生命」的願景之下，打造「以病人為中心，有溫度的醫療」，提供全人、全家、全程、全隊之照護，兼顧病人的身、心、靈和社會各個層面的問題。在本院就醫，應得到優質照護、充分知悉和備受尊重的權利。由於病人缺乏完全行為能力，無法作出對自己最有利的醫療抉擇，由您擔任代理人，請您閱讀本文件，以了解病人在本院就醫應有的權利。

一、優質照護

1. 公平就醫

本院全體人員致力提供所有病人優質及公平的醫療照護，不會因為病人的性別、年齡、宗教信仰、身分、種族、國籍、疾病或其他特質之不同而與其他病人有差別待遇。

2. 安全診療

隨著醫學科技的進步，緊急、困難及嚴重疾病有較高的治癒或改善機會，而診療過程愈趨複雜，在疾病診療過程中愈有可能發生意外或不良事件，造成病人的傷害。在醫療先進的地區（如歐美，也包括台灣），如何防範或減少醫療意外或不良事件是近二十年來醫界關注的議題。本院重視病人安全，醫療人員均接受病人安全教育訓練，各項醫療作業均訂定標準作業程序，提供病人在安全的環境中接受診療。

3. 免於疼痛

疼痛是罹患傷病的常見症狀，有時可視為身體發生異常狀況的警訊，但在癌末病人，則更可能是揮之不去的煎熬。因此，縱使在疾病診斷上有所考量，若有任何影響病人生活品質的疼痛，本院醫療人員都應盡力提供合宜且有效的疼痛控制，讓病人能免於不必要的疼痛。

4. 安寧療護

當病人罹患嚴重傷病且醫師診斷認為不可治癒，而醫學上之證據顯示近期內病程進行至死亡已不可避免時，病人有權選擇安寧療護，讓生命的最後階段得到症狀緩解、情緒支持、靈性照顧，以及有尊嚴地讓生命自然結束。若病人未預立醫療決定，則由您代理病人選擇是否接受安寧療護，本院將依病人狀況及請您在考量病人的意願後代理病人簽署「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」、「不施行心肺復甦術同意書」、「不施行維生醫療同意書」、

「醫療委任代理人委任書」或「撤回預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願聲明書」等。為使有限的生命可化為無限的大愛，本院將依病人狀況於適當時機提供「器官捐贈同意書」，作為您決定器官捐贈之依循。

二、充分知悉

1. 專業識別

您是病人的代理人，有權知道照護病人之醫事人員的姓名、職銜及服務項目。本院人員均佩戴識別證，若您遇到未佩戴識別證者，可予指正及要求其立即佩戴，或向院方要求更換其他人員負責照護和服務。

2. 病情說明

您是病人的代理人，有權知悉病人的病情，包括可能病因、診斷程序及檢驗、檢查相關資訊、治療方針及預後情形等。本院醫療人員將依病人的病情發展狀況及診斷結果在適當的時機向您作詳細說明。您若有不了解或有疑慮的地方，本院非常鼓勵您向醫師或其他醫事人員發問、要求說明，直至充分知情。若您未明示反對，本院會應病人的親屬或其他關係人之要求，適時向其解說病人的病情，若您不願特定家屬知悉病人的病情，請事先通知護理站、或病人的主治醫師，以利本院處理。

3. 治療資訊

病人若需要接受手術並由您代理決定，您有權知道需要實施手術的原因、手術步驟與範圍、手術成功率、輸血之可能性。此外，還應了解手術的併發症及可能處理方式、不實施手術可能之後果及其他可替代之治療方式，以及預期手術後，可能出現之暫時或永久症狀等。用藥方面，您或病人的照顧者應了解藥物的療效、使用方法及副作用，另外還應知道藥物與藥物及藥物與食物之交互作用，以及用藥的禁忌等。

三、備受尊重

1. 知情同意

病人若需要接受手術、麻醉、輸血及其他侵襲性檢查等介入措施，您是病人的代理人，依法須先行取得您的同意及簽具知情同意書。在簽署同意書之前，醫療人員應作充分說明，並給予您提問的機會，在確認您知情之後，且沒有脅迫或不當影響的情況下表達同意的意願。其他的診療程序，以及請病人協助進行的教學活動等，也應得到您的同意才能進行（必要時亦須得到您的書面同意）。對於各項診療建議或教學活動您都有代表病人表達不同意的權利，

若您拒絕診療建議或教學活動，均不會引起任何不愉快，亦不會影響醫病關係，醫療人員仍會與您繼續同心協力處理病人的病情。但若情況緊急，為搶救病人的性命，依法得先為病人手術或急救。

2. 醫療參與

要達成以病人為中心的醫療照護，照護過程必須有病人的參與，因為只有病人最清楚自己在心理、靈性和社會上的需求，最清楚自己最在意的情事。因此，較重要的醫療決定，應該由您代表病人和醫療人員共同抉擇。特別是面臨的診療有一個以上的合理選項，且其成效或所得結果相近，但每種選項可能的益處和危害對病人產生不同的影響，此時更需要進行醫病共享決策——醫療人員除邀請您成為團隊伙伴、詳細說明各選項的優缺點之外，另要給予您充分的機會明確表達自己關切和偏好，最後共同作出決定。如有需要，您可邀請病人的其他親友參與討論。

3. 隱私保護

病人的醫療紀錄詳載病人的個人資料、身體狀況、家庭背景，以及各種檢驗檢查的數據及圖像，是非常重要的且敏感的資料。若發生不當洩露，可能會造成病人重大的傷害。本院十分重視病人隱私應受保護的權利，所有病歷資料均有嚴格保密機制，除參與照護的醫療人員外，其他人員若因行政、司法、研究、教學或其他理由使用病人必須在法規若要檢視任何病人的醫療紀錄，均須嚴格遵從相關法規和依法訂定的程序。而醫療人員因醫療照護所悉的病人隱私，均依法嚴予保密，不得無故洩露。如果您不願意讓訪客查知病人住院的訊息，請告知本院配合辦理。

4. 意見反映

若您對於本院之服務有任何意見，可以透過下列管道向本院提出，本院有專責人員接受、處理及回覆病人反映的意見。

- 一、病人意見反映專線：05-2648666 或 05-2648000 轉 5035 或 5036。
- 二、病人意見反映信箱：dweb@tzuchi.com.tw。
- 三、院內「民眾意見信箱」，設置地點：一樓服務台。

貳、醫院的宗旨、願景與目標

表 1 2026 年度宗旨、願景與目標

宗旨	守護生命、守護健康、守護愛
願景	1.成為醫學中心 2.承擔社區醫療責任 3.落實全人醫療 4.樹立人本醫療典範
目標	1.提升急重難症及特殊疾病醫療成效 2.發展特色醫療 提升區域醫療水準 3.落實醫品病安及價值管理成效 4.發展慈善醫療 5.配合國家政策 提升國際醫療服務

參、病人安全體制

一、醫療品質審議暨病人安全委員會

(一)、組織

為監督全院醫療業務、確保醫療照護品質，以提升本院醫療照護之水準，使全院醫療品質業務運作德已有所規範及配合衛福部推動、維護及促進病人安全政策暨符合醫院評鑑標準，以落實院內病人安全之工作事項執行。本委會於民國 91 年成立，由院長擔任主席，執秘由品管中心主任擔任，委員含院長室主管及各科室主管，107 年開始改為每季召開一次會議。

(二)、組織架構

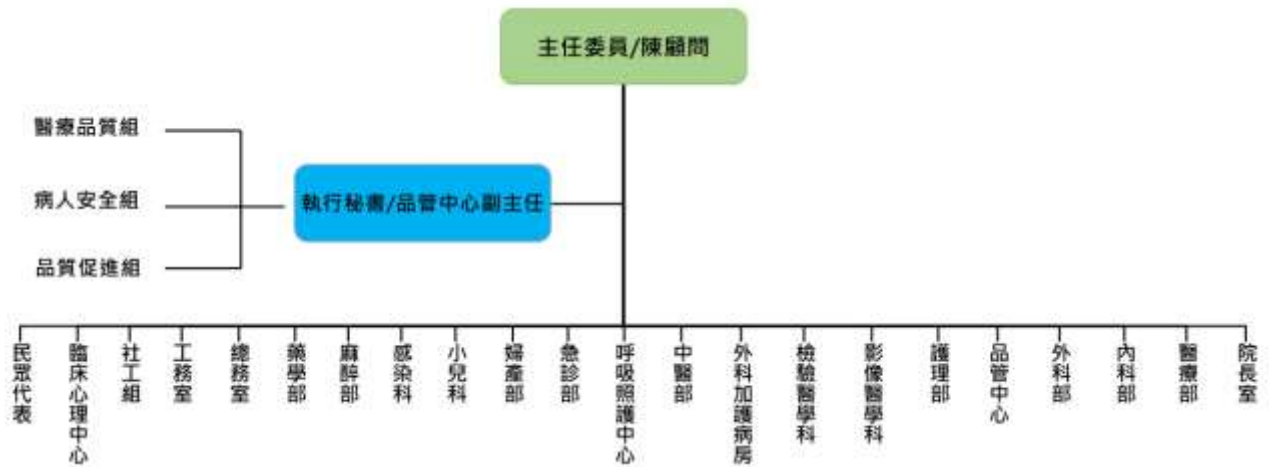


圖 1 醫療品質審議暨病人安全委員會組織架構圖

職掌

1. 研議及訂定醫療安全標準之作業程序與規範，確保病人就醫過程之安全。
2. 建立病人安全環境之評估機制。
3. 審定各單位病人安全措施/(照護)計畫。
4. 擬定全院有關病人安全之教育訓練方針，並推廣相關之教育訓練。
5. 其他有關病人安全促進事項與諮詢服務。
6. 定期請各單位彙整提報與病人安全照護之監測指標與結果。評估所有照護過程中可能發生錯誤與不良事件的危險性，並尋求現行缺失之立即改善。
7. 建立鼓勵性通報系統，例行性持續偵測、分析病人安全異常事件，並將異常事件報告予以建檔，暨進行其檢討、監測暨改善績效、回饋、經驗分享學習。
8. 研擬並推動病人安全的具體改善計畫或根本原因分析。
9. 定期檢核並追蹤各項與病人安全計畫有關方案的執行情形與成效稽核。
10. 依行政院衛生署所委託之相關協會、學會等衛生專業團對機構組織所行之病人安全促進相關計畫執行或其成果應用，預期於院內病安工作發展與推動上有顯著成效者，將予以執行並落實。
11. 每季定期追蹤全院醫療品指標成效監測結果，並於醫療品質審議暨病人安全委員會報告落後指標改善計畫及執行成效。
12. 每季定期追蹤病安目標推動成果及病安事件通報統計分析，並於醫療品質審議暨病人安全委員會報告
13. 病人安全委員會報告病安通報重大事件改善計畫及執行成效。

14. 每季定期於醫療品質審議暨病人安全委員會報告品質促進組推動成效。

二、病人安全目標推動小組

(一)、組織

為配合推動衛福部醫療品質暨病人安全工作目標及落實院內病人安全之工作事項執行。於民國 101 年成立病人安全目標推動小組，由林庭光副院長擔任主席，委員由各目標負責人員擔任，含藥師、感管師、護理部、品管中心、社工組及婦產部醫師共 9 人，每季召開會議。111 年配合衛福部推動病安九大目標。

(二)、組織架構

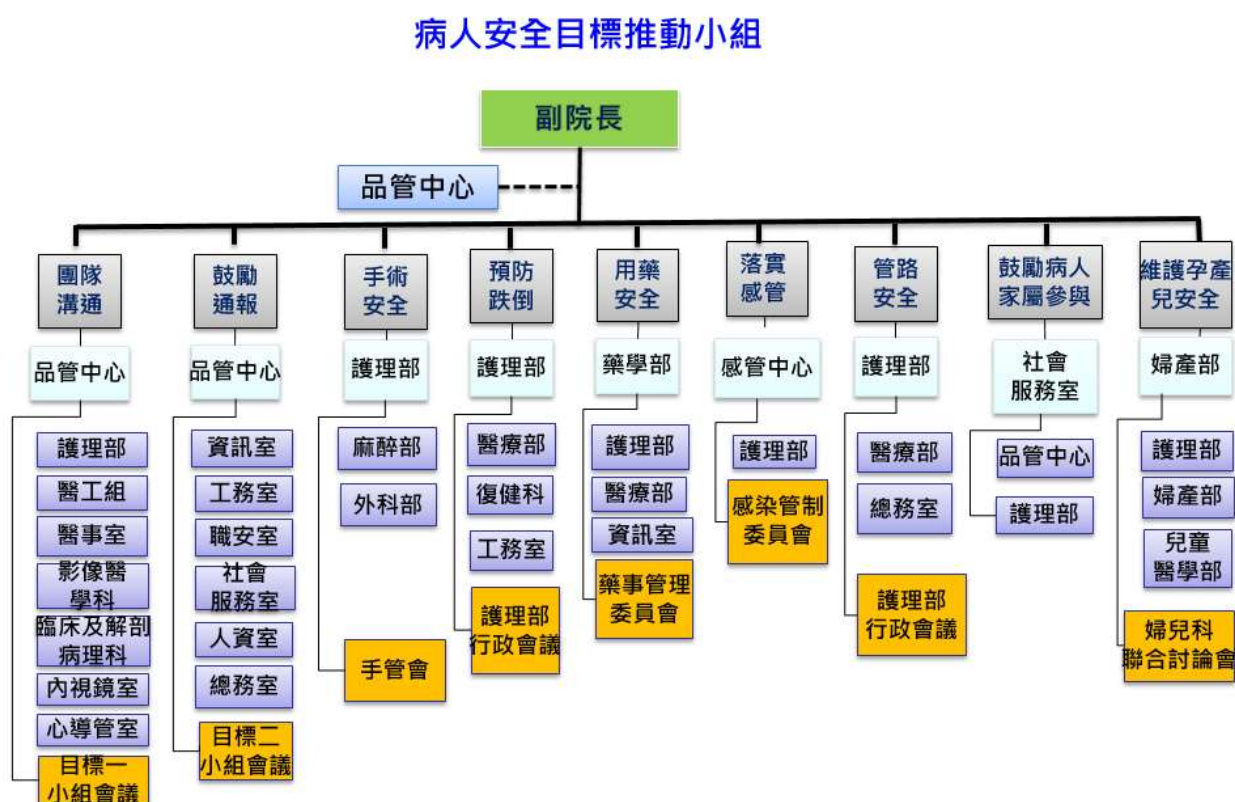


圖 2 病人安全九大目標各目標窗口負責單位

(三)、職掌

1. 依據衛福部公告年度目標、執行策略及參考做法訂定年度計畫進行全院推動。
2. 每年訂定品質監測指標，指標監測結果相關委員會報告及檢討改善，負責人員每季於病人安全目標推動小組會議進行報告。
3. 進行與病人安全目標相關作業稽核，稽核結果會進行執行提報請單位檢討改善。
4. 每季召開病人安全目標推動小組會議，每一目標負責人員需報告推動執行狀況及各指標

監測結果。

三、品管中心

(一)、工作目標

1. 提昇醫療品質與病人安全
2. 提昇急重症醫療品質
3. 提升品管能見度
4. 建立團隊合作組織文化

(二)、組織架構



圖 3 組織架構

職掌，如表 2

表 2 品管中心各組負責的業務

項目	業務
組長	<ol style="list-style-type: none"> 1. 管控業務品質 2. 管理品管中心網站 3. 承辦醫院評鑑條文 4. 承辦主管交辦事項
醫療品質組	<ol style="list-style-type: none"> 1. 全院醫療品質指標監測及推動 2. 推動全院醫療品質指標監測資訊系統 3. 全院性顧客滿意度調查 4. 醫療品質改善專案 5. 推動醫品專責主治醫師業務 6. 醫療品質行政業務 7. 承辦醫院評鑑醫療品質條文
病人安全組	<ol style="list-style-type: none"> 1. 推動全院病人安全及教育訓練等活動 2. 病安通報及改善追蹤 3. 病人安全行政作業及相關活動 4. 承辦醫院評鑑病人安全條文 5. 制定或修定病人安全手冊 6. 推動醫病共享決策及明智選擇業務推動 TRM 業務 8. 承辦 RCA、HFMEA 及 SDM 工作坊活動課程 9. 病安週推廣 10. 承辦 SDM 競賽活動
品質促進組	<ol style="list-style-type: none"> 1. 推動 QCC 活動 2. 承辦全院性品管教育訓練課程 3. 承辦品管促進活動競賽 4. 品質促進行政作業 5. 承辦醫院評鑑品質促進條文 SNQ 競賽及發表

肆、病安作業

一、病人安全相關名詞解釋

資料來源：衛生福利部台灣病人安全資訊網 一般來說，常見的醫療異常事件主要分為三大部分，即醫療錯誤、醫療不良事件及警訊事件，其間關連請參考下圖。

(一)、一般名詞

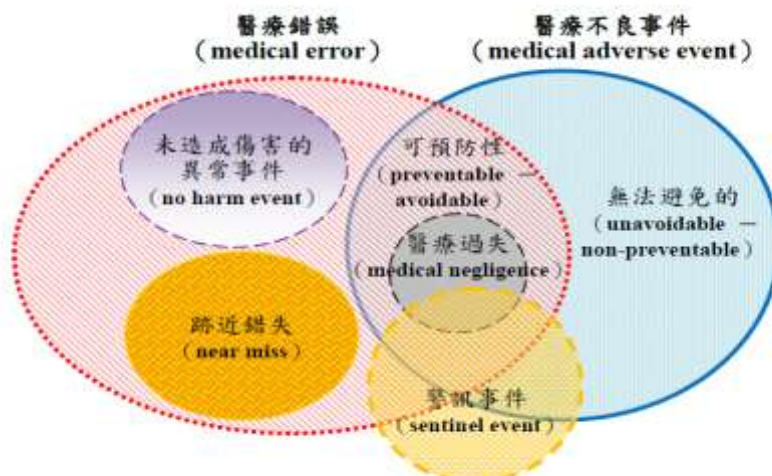


圖 4 醫療錯誤、醫療不良事件及警訊事件

1. 病人安全 (patient safety)

在醫療過程中所採取的必要措施，來避免、預防、及改善因為照護過程所引起的不良結果與傷害，而這些不良的結果或傷害即稱之為「病人安全事件」

2. 風險管理 (risk management)

係指醫院採取必要的措施來預防及降低病人的意外或傷害事件，來達到降低醫院因此所造成的財務損失或威脅。風險管理區分預防性 (proactive)或矯正性 (reactive)。預防性是避免或預防危險性。矯正性是針對不良或不好事件的損失或危險性予以極小化。

3. 根本原因分析 (root cause analysis)

是一種結構化的方法，用於分析嚴重不良事件(包含發生或可能發生的警訊事件)。主要著重於系統和流程，而不是個體行為。在分析過程中，藉由臨床過程中在組織流程和系統的常見(共同)因素，找出在這些過程或系統中潛在改進之具體因素。最終目的是為了防止將來的危害，消除潛在的失誤。

(二)、事件

1. 警訊事件 (sentinel event)

警訊事件係指個案非預期的死亡或非自然病程中永久性的功能喪失，例如：

- (1) 執行手術或其他侵入性處置時，造成病人執行部位錯誤、病人辨識錯誤、術式錯誤；
- (2) 手術或其他侵入性處置後，造成病人非預期異物滯留；
- (3) 病人因給藥錯誤(如：藥物錯誤、劑量錯誤、病人錯誤、途徑錯誤等)，導致病人死亡或嚴重傷害；
- (4) 輸注血品或血液製劑時，因血型不相容(ABO、Rh、其他血型)導致的溶血性輸血反應；
- (5) 任何分娩與產程相關之異常事件，導致孕產婦死亡；
- (6) 足月生產嬰兒之非預期死亡(如：死胎或死嬰)；
- (7) 出院時嬰兒抱錯事件；
- (8) 病人於住院期間，因靜脈栓塞導致死亡或嚴重的傷害；
- (9) 病人於住院期間因自殺、企圖自殺或自傷，而導致死亡或嚴重的傷害；
- (10) 病人於住院期間發生燒燙傷意外事件，導致死亡或嚴重的傷害；
- (11) 病人於住院期間因遭受身體約束或其他限制活動措施，導致死亡或嚴重的傷害。

2. 意外事件 (accident)

非因當事人之故意、過失、不當作為或不作為所致之不可預見的事故或不幸。所稱意外事件，通常伴隨著有不良的後果。

3. 異常事件 (incident)

凡妨礙醫院醫療作業流程、人員及設施運作，無論病人是否受到傷害的病人安全事件。

4. 醫療不良事件 (medical adverse event)

傷害事件並非導因於原有的疾病本身，而是由於醫療行為造成病人死亡、住院時間延長，或在離院時仍帶有某種程度的殘障。

5. 未造成傷害的異常事件 (no harm event)

錯誤或異常事件雖已發生於病人身上，但是並未造成傷害，或是傷害極為輕微，連病人都未感覺到。

6. 可預防之不良事件 (preventable - avoidable adverse event)

意指按照現有的方法及知識，正確執行即可避免發生的特定傷害，卻仍然因為失誤而造成的不良事件。

7. 藥物不良事件 (adverse drug event, ADE)

病人因使用藥物或應給予藥物卻未給予而造成的傷害事件。高警訊藥物 (high-alert drugs, high-alert medications) 凡經由不當使用或不當管理，而可能對病人造成嚴重傷害的藥物。

8. 藥物不良反應 (adverse drug reaction, ADR)

凡病人因使用藥物而產生非預期、不希望發生、或是過度強烈的反應，因而造成以下狀況之一者：

- (1) 需要停藥 (不論是治療性質或是診斷性質)
- (2) 需要更換藥物治療
- (3) 需要調整藥物劑量 (輕微的劑量調整除外)
- (4) 必須住院
- (5) 延長住院時間
- (6) 需要支持性治療
- (7) 明顯使診斷複雜化
- (8) 對預後產生負面影響
- (9) 導致暫時或永久性的傷害，殘障或死亡。

(三)、錯誤、失誤(error)

1. 醫療錯誤 (medical error)

醫療錯誤是指以下兩種狀況：

- (1) 未正確的執行原定的醫療計畫之行為 (即『執行的錯誤』)
- (2) 採取不正確的醫療計畫去照護病人 (即『計畫的錯誤』)

2. 藥物錯誤 (medication error)

藥物錯誤係指在藥物治療過程中，凡與專業醫療行為、健康照護產品、程序與系統相關之因素，發生可預防的藥物使用不當或病人傷害的事件。可能發生在處方的開立、醫囑的轉錄、藥品的標示、包裝與命名、藥品的調劑、分送、給藥、病人教育、監管與使用過程。

3. 跡近錯失 (near miss, near miss events)

由於不經意或是即時的介入行動，而使其原本可能導致意外、傷害或疾病的事件或情況並未真正發生。

4. 顯性失誤 (active error, active failure)

係指「第一線」人員因不安全的行為，所導致的錯誤或違規。其錯誤是立即顯現發生的，通常與不良結果有直接相關性。

5. 隱性失誤 (latent error, latent failure)

發生在設計、機構、訓練、與維修保養的錯誤，其結果導致操作者出錯，一般而言該錯誤的影響通常會潛藏在系統中很長的一段時間。

Q：如何減少或預防病人安全事件？

- A：1.每項作業需遵守作業標準流程執行。
2.如遇困難需發出訊息尋求協助。
3.要使設備、系統、流程更具人性化設計。
4.要了解什麼是根本原因。

伍.115-116 年醫院醫療品質及病人安全工作目標

衛福部公告 115-116 年度醫院醫療品質及病人安全工作目標，配合衛福部，推動病安九大目標。

表 3 115-116 年病人安全工作目標

115~116 年度		
目標	執行策略	
一	促進醫療人員間團隊合作及有效溝通	<ol style="list-style-type: none"> 1.建立機構內團隊領導與溝通機制，落實醫療人員訊息有效傳遞並促進團隊合作。 2.落實病人於不同單位間共同照護或是轉換照護責任時訊息溝通之安全作業。 3.加強於困難溝通情境之病人辨識及交班正確性。
二	營造病人安全文化、建立醫療機構韌性及落實病人安全事件管理	<ol style="list-style-type: none"> 1.營造機構病人安全文化與環境，並鼓勵員工主動提出對病人安全的顧慮及建議。 2.提升醫療機構韌性，保護醫療場所人員免遭受暴力侵害。 3.鼓勵病人安全事件通報，運用人因工程之概念，強化病人安全事件改善成效。
三	提升手術安全	<ol style="list-style-type: none"> 1.落實手術辨識流程及安全查核作業。 2.落實手術輸、備血安全查核作業。 3.落實手術麻醉整合照護，強化團隊合作。 4.預防手術過程中不預期的傷害。 5.落實手術室人員管理。
四	預防病人跌倒及降低傷害程度	<ol style="list-style-type: none"> 1.團隊合作提供安全的照護與環境，以降低跌倒傷害程度。 2.評估及降低病人跌倒風險。 3.跌倒後檢視及調整照護計畫。 4.落實病人出院時跌倒風險評估，並提供預防跌倒及預防或改善衰弱之指導。
五	提升用藥安全	<ol style="list-style-type: none"> 1.推行病人用藥整合。 2.加強使用高警訊藥品病人之照護安全。 3.加強需控制流速或共用管路之輸液使用安全。
六	落實感染管制	<ol style="list-style-type: none"> 1.落實人員之健康管理。 2.加強抗生素使用管理機制。 3.推行組合式照護的措施，降低醫療照護相關感染。 4.定期環境清潔及監測清潔品質。 5.建立醫材器械消毒或滅菌管理機制。
七	提升管路安全	<ol style="list-style-type: none"> 1.落實侵入性管路之正確置放。 2.提升管路照護安全及預防相關傷害。
八	改善醫病溝通並鼓勵病人及家屬參與病人安全工作	<ol style="list-style-type: none"> 1.鼓勵民眾關心病人安全，並提供民眾多元參與管道。 2.運用多元或數位模式，改善醫病溝通，並推行醫病共享決策。 3.提升住院中及出院後主要照顧者照護知能。

115~116 年度		
目標		執行策略
九	維護孕產兒安全	1.落實產科風險管控。 2.維護孕產婦及新生兒安全。 3.預防產科相關病人安全事件。

目標一、促進醫療人員間團隊合作及有效溝通

一、具體做法：

(一)、建立機構內團隊領導與溝通機制，落實醫療人員訊息有效傳遞並促進團隊合作

1. 醫院對於影響病人安全的重大政策訂立訊息發布與傳遞的機制。

(1) 對於影響病人安全的重大政策改變、病安事件重要訊息、學習案例所提示的訊息，使用全院公告、院內郵件、網頁、簡訊通知等多重管道，及時傳達。

2. 醫院應推動團隊合作訓練，並發展於重要醫療情境的醫療團隊合作策略，尤其是於環境快速變動時。

- (1) 進行跨團隊相關教育訓練如舉辦 TRM、RCA、HFMEA 課程及工作坊。
- (2) 持續推動品管圈(QCC)改善活動，並鼓勵跨團隊組圈及醫師參與進行改善活動。
- (3) 醫療團隊資源管理訓練(TRM)TeamSTEPPS 技巧名詞解釋如下，(Team Strategies & Tools to Enhance Performance & Patient Safety)

表 4 TRM 各模組名詞解釋

構面	特色	技巧	技巧說明
leadership 〈領導〉	協調整合了解目標資訊分享充足的資訊	Brief 〈事前說明〉	事前計畫，分派任務
		Huddles 〈過程中討論〉	短暫的小討論，解決當前問題、評估及調整計畫
		Debriefs 〈事後檢視〉	檢討改進，正向回饋
Mutual Support 〈相互支援〉	預期成員的需求責任及工作量	Task Assistance 〈任務支援〉	減少錯誤發生：團隊成員要積極尋求/提供任務支援
		Feedback 〈回饋〉	團隊成員之間，給予、尋求及接受與工作表現相關的資訊
		Advocacy and Assertion 〈表達及堅定主張〉	當您與決策者意見不同時，要在病人安全考量下提出討論
		Two-Challenge rule 〈重申關切〉	當彼此間資訊有衝突時，提出疑慮，若被忽略，再次表達，至少要表達2次以上的確認，若結果不理想，應採取更強烈的手段或往上呈報。賦予團隊成員，當發現有危害病人安全的問題時，可以叫暫停。
		CUS(再三關切)	

構面	特色	技巧	技巧說明
		I am Concerned!	Concern 首先強調表達您所擔心關心的問題點
		I am Uncomfortable !	Uncomfortable 強調您覺得不太放心的原因
		This is a Safety issue!	Safety 如果疑慮沒有被解決，則必須強調這是病人的安全問題
		DESC script(對事不對人)	用於個人衝突時
		Describe	描述事件發生具體情況
		Express	表達你對此行為的關切
		Suggest	建議其他替代方案
		Consequences	選擇解決方式以確實達成目標預期可能結果
		Collaboration (協同合作)	以病人最佳利益考量，適當處理團隊衝突以達相互滿足的程度
Situation Monitor (情境監測)	主動評估維持警覺以便協助	Cross Monitoring (交互監測/相互監測) 需要監測的項目 STEP	
		Status of the patient	隨時注意其他成員的動靜病史、生命徵象、使用藥物、身體檢查、照護計畫以及社會心理狀態
		Team members	了解團隊成員狀態：疲乏、工作負荷、任務表現、技能程度、壓力程度
		I'M SAFE Checklist 自我安全查核表	每天查檢自己是否有以下狀況Illness、Medication、Stress、Alcohol and Drugs、Fatigue、Eating and Elimination，並將以上特殊狀況向組長報告
		Environment	工作環境是否影響照護品質：設備資訊、管理資訊、人力資源、檢傷敏銳度、醫療儀器
		Progress Toward Goal	朝著目標發展：病人現況、團隊目標、是否有任務行動未完成、計畫是否需更改
Communication	訊息清楚，準確	有效溝通要素 KISS Keep It Simple &	Complete (完整) 切勿隱瞞 Clear (清楚) 語言及內容

構面	特色	技巧	技巧說明
〈溝通〉	的被交換	Specified	Brief〈簡要〉但不要造成誤解 Timely〈即時〉在時效內資訊交換求證可信度告知收到訊息
		ISBAR	口訣運用於醫療人員溝通及交班時使用
		Introduction 〈介紹〉	自己和病人資料
		Situation 〈現況〉	診斷、現在問題、病情變化
		Background 〈背景〉	過去病史、特殊用藥等
		Assessment 〈評估〉	重要檢查與手術
		Recommendation 〈建議〉	後續治療計畫建議
		Call-Out 〈主動呼叫〉	在重要或緊急狀況時，同時告知團隊成員，以獲得團隊協助並讓團隊成員預知下一個步驟 注意事項： 1.注意家屬及病人感受 2.避免說出負面或情緒用語 3.多用專業詞彙 4.確認團隊有人介入處理緊急狀況
		Check-Back 〈收到確認〉	訊息收到後，須再說明一次所收到的訊息，訊息傳送者須證實這個訊息是否正確或加以修正
Hand off 〈交班〉	交班與接班者為維護持續性照護品質所進行的資訊傳遞，包含發問、澄清及確認		

3.醫院訂定醫療人員交接班之標準作業程序。

(1)交班機制：

- A. 本院設有多團隊照護交班系統平台，供團隊人員於此平台進行交班。
- B. 藥學部設有臨床藥師交班電子平台。
- C. 護理單位內(三班)及轉床皆須進行交接班，每班交班者依口訣 ISBAR 交班，並規定人員三班交班後至病房探視病人，自我介紹並觀察病情變化。接班者有不清楚的需立即提出疑問或做溝通及討論。
- D. 醫療部以電子交班系統方式進行交接班，醫療系統進行交班條件選擇包括值班科別、交班清單列印。

(a)交班時機:如 24 小時內加護單位轉出病人、24 小時內開刀病人、告病危病人等，符合以下條件的病人需進行交班。

(b) 值班時間內病況發生變化需交班者需書寫值班記錄，記錄病人病況。

(c) 住院病人在做介入性或侵入性檢查需填寫“病房與檢查單位交班”及侵入性檢查/處置交班單進行書面交班。

(2) 交接班時訊息傳遞建議包括下列內容(口訣 ISBAR)：

Introduction 介紹：自我介紹與確認交班對象。

Situation 情境：病人現況或觀察到改變狀況。

Background 背景：重要病史、目前用藥及治療情形。

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)。

Recommendation 建議：後續處理措施或方向、可能發生危急狀況的預防。

(3) 口頭醫囑

- A. 急救狀況下及緊急狀況(醫師正在執行侵入性治療、侵入性檢查及手術或無菌治療)時，無法立即開立醫囑時，才可開立口頭醫囑。
- B. 醫師必須到達現場且評估病人狀況後，才可開立口頭醫囑。如醫師於他處忙於其他處置不在現場，如開刀或於他處急救等無法立即至現場評估病人時，需由代理人協助處置。
- C. 通過試用期醫護人員才可接受口頭醫囑，實(見)習醫護人員或未通過試用期之人員不可接受口頭醫囑。
- D. 急救狀況開立的口頭醫囑記錄於「心跳停止處置紀錄單」；緊急狀況開立的口頭醫囑記錄於「口頭醫囑紀錄單」；緊急狀況開立的口頭醫囑且使用急救車內的藥物則需記錄「心跳停止處置紀錄單」。
- E. 醫師處置後需於「口頭醫囑紀錄單」/「心跳停止處置紀錄單」簽章及當班內完成醫囑記述，病歷應詳實記載溝通內容及執行情形。

(4)訂有「病歷書寫作業辦法」DADB0B002 明訂醫用名詞縮寫對照表，於醫院網頁→查詢專區→醫用名詞，縮寫對照表供同仁查詢，並建置資訊系統，於出院病摘、病程紀錄、

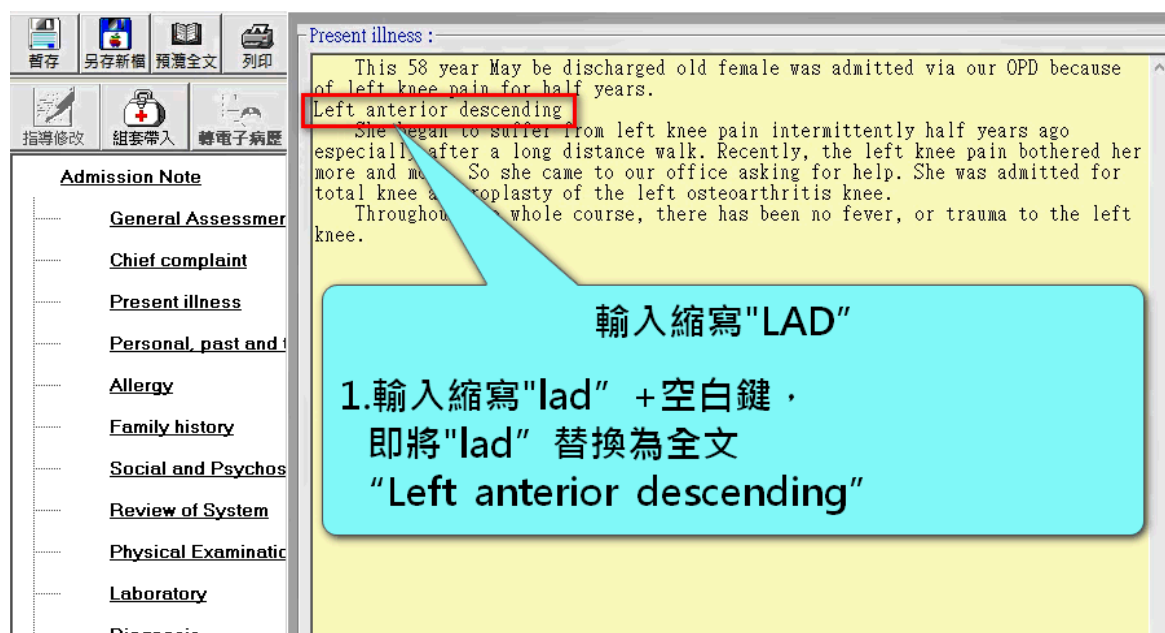


圖 5 縮寫轉全文畫面

入院病摘「診斷」及「處置」縮寫轉成全文之功能

4.儀器及設備之警示系統(alarm system)的安全管理規範

- (1) 儀器管理單位需定期檢測警示功能運作是否正常。
- (2) 各類儀器警示值之設定，請依各單位之規範執行，並需進行交班，避免關閉警示器。
- (3) 危急警示聲音設定需在照護區域內都可聽到。
- (4) 新進人員或新儀器引入時醫療團隊會接受持續的訓練，並了解儀器警示系統的安全管理規範
- (5) 醫療儀器警示異常事件進行通報，分析問題屬儀器本身、數據傳輸或資訊介接整合問題，並改善後可納入安全管理規範內。

(二)、落實病人於不同單位間共同照護或是轉換照護責任時訊息溝通之安全作業。

1.病人轉送分級

醫師或專師開立 Trans for 轉床、轉科、轉送檢查/治療、其他及檢查單時，需於醫囑系統先勾選病人轉送分級。

表 5 病人轉送分級

病人病情嚴重度及轉送分級			
類別	病人狀況	器材設備	陪同人員
A 級 轉送	<p>一、成人病人符合以下情況:</p> <p>1.病情不穩定如 CAS 規範</p> <p>*HR\geq120or\leq50/min</p> <p>*SBP<90mmHg 或>220mmHg 且經治療後無法改善</p> <p>*RR\geq29or\leq6/min</p> <p>*使用氧氣治療但 SpO₂\leq90%</p> <p>2.手術恢復期間曾經歷緊急狀況</p> <p>3.急性意識改變無插氣管內管但有呼吸阻塞之虞</p> <p>4.可能發生致命性高危險性心律不整如 VT、VF</p> <p>5.24 小時內曾急救</p> <p>6.侵襲性呼吸器使用(慢性或穩定者除外)</p> <p>7.其他經主治醫師認定不穩定之狀況</p> <p>二、兒科病人符合以下狀況:</p> <p>1.週數少於 33 週或出生體重<1500 克。</p> <p>2.Seizure</p> <p>3.先天性畸形或先天性心臟病、需進一步診斷或手術。</p> <p>4.新生兒疑敗血症(肌肉張力差、對刺激的反應異常、腹瀉等)或疑腸道不通(唾液多、膽汁嘔吐物、腹脹、延遲解胎</p>	<p>必備包括</p> <p>Ambu Bag+Mask、足量氧氣、Portable Monitor (EKG、NIBP、Pulse Oximeter)</p> <p>選擇：</p> <p>1.依醫師指示攜帶所需急救藥物</p> <p>2.其他符合病人需求設備</p>	<p>1.醫師或(訓練)專科護理師及</p> <p>2.護理人員(或醫技人員)</p> <p>3.輸送人員(需要時)</p> <p>4.依病人情況需要可尋求其他團隊支援</p> <p>5.中控室可控電梯(需要時)</p>

病人病情嚴重度及轉送分級			
類別	病人狀況	器材設備	陪同人員
	<p>便)等相關疾病、需轉送至新生兒中重度病房或新生兒加護病房。</p> <p>5.使用氧氣積極治療下，$SPO_2 \leq 90\%$。</p> <p>6.周產期窒息。</p> <p>7.發生意識改變或急救，無論時間多短。</p> <p>8.呼吸器使用(慢性或穩定者除外)。</p>		
B 級 轉送	<p>1.轉送時病情穩定，但過去 24 小時內曾發生等符合 A 級程度之不穩定情形</p> <p>2.需與病房護理人員當面交班</p> <p>3.由加護病房轉出</p> <p>4.慢性或穩定侵襲性呼吸器使用</p> <p>5.非侵襲性呼吸器使用</p> <p>6.經氧氣治療 $FiO_2 \geq 60\%$者</p> <p>7.主治醫師指示需陪送</p> <p>8.嬰兒無家屬陪同轉送</p>	<p>氧氣治療者:必備 足量氧氣及 Pulse Oximeter 選擇： Ambu Bag+ Mask，EKG、 Portable Monitor 及其他 符合病人需求設備</p>	<p>1.護理人員(或醫技人員)</p> <p>2.輸送人員(需要時)</p>
C 級 轉送	<p>1.病情穩定需做特殊檢查、處置或手術，目前無特殊症狀者</p> <p>2.病情穩定無家屬陪同之病人，需進行特殊檢查者、處置或手術，目前無特殊症狀者</p>	<p>選擇設備包括： 足量氧氣及其他 符合病人需求設備</p>	輸送人員

2.病人轉送交班單

- (1) 病人轉送分級為 A、B 級需要填寫「病人轉送(A、B 級)交班單」，轉送人員皆需要簽名(含輸送人員)。
- (2) 病人至檢查室進行侵入性檢查，需填寫相關表單，如「影像醫學科介入性檢查交班單暨 Time Out 查檢表」、「心功能室與病房經食道超音波交班單」、「病房與心導管室交班單」、「病房與胸腔診斷中心侵入性檢查交班單」或「急診/病房與內視鏡室交班單」。
- (3) 入開刀房時填寫「手術前後護理紀錄單」。
- (4) 急診病人轉至病房、加護病房及血液透析室填寫「急診病人住院轉送護理交班單」。

圖 6 病人轉送(分級)交班單

3. 挪床 Time-out

病人挪床時需確認安全，故挪床前由護理師啟動挪床 Time-out，挪床 Time-out 標準用語如下

表 6 挪床 Time-out 標準用語

輸送人員標準用語	護理師/檢查室人員啟動及檢視回覆
	我們來 time-out
管路安全	安全
床輪固定	固定
開始挪床	1、2、3 拉
管路安全	安全
床輪固定	固定
約束評估	要/不要約束
約束安全	安全

4.醫院應訂定檢查、檢驗危急值報告，及具有臨床意義之病理、放射報告等重要警示結果及時通知機制，並有評估及檢討。

設有多元管道進行危險值通知如檢驗危險值可由 HIS 系統、簡訊、電話等方式進行通知，並設有危險值及異常值回覆率、處置率管理報表進行監控及管理。

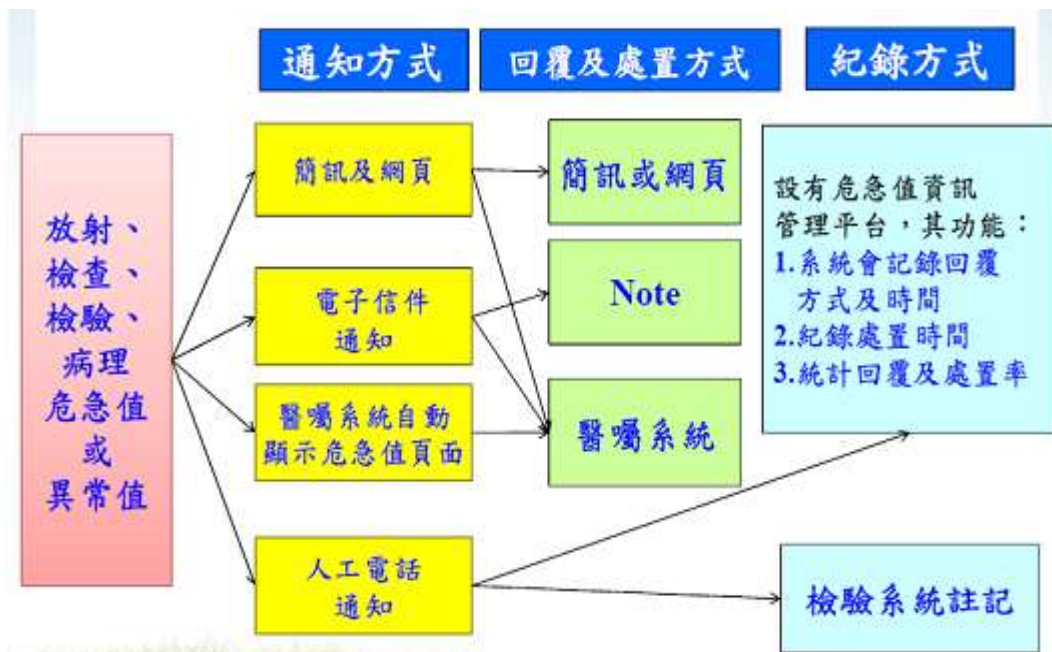


圖 7 異常值/危急值通知方式

5. 檢驗/檢查報告修改系統通知

檢驗/檢查報告修改簡訊通知系統上線，報告確認後，再按下報告輸入或報告輸入含列印，系統檢核發現檢查醫師與主治或申請醫師為不同人時，系統自動跳出詢問是否要發出修改報告通知，如果選擇【是】，系統會自動發出簡訊通知主治或開單醫師。

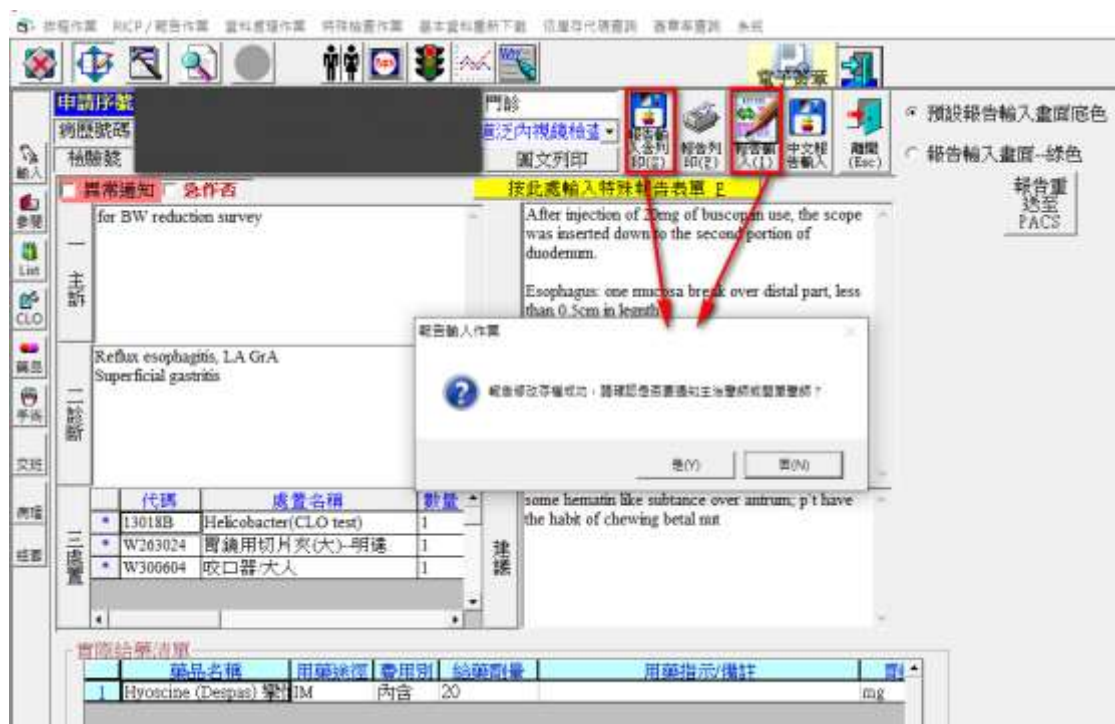


圖 8 檢驗/檢查報告修改 HIS 系統通知

內視鏡修改報告簡訊通知內容(範例)



圖 9 簡訊通知畫面

6. 出院/轉院病人危急值/異常值召回機制

- (1) 醫療團隊收到危急值/異常值通知時，病人已出院或轉院
 - A. 從急診離開:由急診團隊打電話通知病人/家屬，轉院就打電話給對方醫院。
 - B. 從住院離開:住院中醫療團隊電話通知病人/家屬，轉院就打電話給對方醫院
 - C. 從門診離開:由主治醫師/代理人，通知病人/家屬，轉院就打電話給對方醫院
- (2) 代理人可以由個管師/專師/醫師通知病人回來
- (3) 簡訊/網頁通知:1.已處置 2.觀察 3.召回病人。

(危)羅 [redacted] 電0 [redacted] 門診1130227GLU-AC : 45 ↓請回627+[1]處置中[2]續觀[3]召

圖 10 簡訊/網頁通知召回畫面

- (4) 醫師/專師需要在最後一次的病歷(如住院病歷、出院病摘上或門診紀錄)留下處理的紀錄，包含:召回、聯絡方法、電話通知及處理；醫師若連絡不到人，應至少再聯絡病人 2 次，沒有接通需要留下紀錄。

(三)、加強於困難溝通情境之病人辨識及交班正確性。

1.醫院應訂定「困難溝通病人」之範圍。

「病人辨識作業辦法」DAQ00B024 訂有困難溝通病人的範圍：如新生兒、幼童、重病虛弱、認知障礙、意識不清等無法清楚應答之病人或語言差異之病人。

2.建立於困難溝通 情境之病人的辨識原則及方式。

針對困難溝通病人辨識方式

- (1) 急診遇危急傷患、意識不清且身分無法進行辨識時，先提供病人臨時病歷號碼供團隊進行病人辨識，**臨時辨識碼在病歷管理訂有政策，相關資訊系統亦能配合管理。**
- (2) 困難溝通者應透過陪伴者敘述病人姓名及生日或年次或身分證明文件如健保卡等進行病人辨識。

- (3) 住院病人為困難溝通者且無陪伴者照護如加護病房、身心科、嬰兒室的嬰兒等特殊單位病人，住院時團隊人員需先與陪伴者確認病人身分後給予配戴手圈，之後所有醫療照護前皆需核對病人手圈上病人姓名及生日以進行病人辨識。
- (4) 如相關作業已導入資訊科技自動化識別系統：條碼掃描辨識系統，除了執行以上病人辨識方法外，需再加上條碼掃描辨識。

二、Q&A

(一)、病人院內轉送分級及病人轉送交班單

Q：病人院內轉送的運送原則為何？

A：依轉送分級制度執行

Q：病人會從急診轉至病房或加護病房，病人轉送交班單為何？

A : E7N2021432急診病人住院轉送護理交班單

基本資料黏貼 (請黏貼住院病床號貼紙)		佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院 急診病人住院轉送護理交班單	
到院情形	就診時主訴及發病經過及過去病史(詳見急診檢傷護理評估紀錄及交班表)		
目前用藥	輸血： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有；血品：_____；剩餘___U轉出 同意書： <input type="checkbox"/> 有 特殊藥物： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有；藥物：_____		
檢驗檢查報告	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：檢驗 <input type="checkbox"/> CBC <input type="checkbox"/> BCS <input type="checkbox"/> PT/APTT <input type="checkbox"/> Blood gas <input type="checkbox"/> 其他_____ 檢查 <input type="checkbox"/> CXR <input type="checkbox"/> KUB <input type="checkbox"/> EKG <input type="checkbox"/> 超音波 <input type="checkbox"/> 其他_____		
特殊檢查	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有： <input type="checkbox"/> CT 同意書： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> MRI 同意書： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 上消化道 同意書： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 下消化道 同意書： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 同意書： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
管路裝置	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> IC _____G 日期_____ 部位_____ <input type="checkbox"/> NG tube 日期_____ <input type="checkbox"/> 16Fr. <input type="checkbox"/> 18Fr. <input type="checkbox"/> 其他___Fr. 深度_____公分 <input type="checkbox"/> Foley tube 日期_____ <input type="checkbox"/> 16Fr. <input type="checkbox"/> 18Fr. <input type="checkbox"/> 其他___Fr. <input type="checkbox"/> CVC 日期_____ <input type="checkbox"/> 2way <input type="checkbox"/> 3way 部位_____ 深度_____公分 <input type="checkbox"/> Endo 日期_____ 尺寸_____ 部位_____ 深度_____公分 <input type="checkbox"/> Pig-tail 日期_____ 尺寸_____ 部位_____ 深度_____公分 <input type="checkbox"/> 其他(日期/尺寸/部位/深度) _____ 保護性約束： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，同意書： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 氧氣使用： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，種類_____ 流量_____ L/min；I：E = _____：_____		
皮膚完整性	傷口： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，傷口拍照： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 壓傷： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，壓傷評估單： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有； <input type="checkbox"/> 壓傷傷口拍照		
轉出前生命徵象	GCS：E___V___M___、TPR：_____、BP：_____mmHg、SpO2：_____%		
特殊交班及建議	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> DNR <input type="checkbox"/> 已申請照服員 <input type="checkbox"/> 已到班 <input type="checkbox"/> 未到班 <input type="checkbox"/> 已完成特殊個案通報 <input type="checkbox"/> 自殺 <input type="checkbox"/> 保護性個案_____		
轉送附件	<input checked="" type="checkbox"/> 急診病歷 <input type="checkbox"/> 氧氣插 <input type="checkbox"/> 外院病歷摘要 <input type="checkbox"/> 其他_____		
住院診斷： 隔離： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 隔離方式： <input type="checkbox"/> 飛沫 <input type="checkbox"/> 血體液 <input type="checkbox"/> 接觸 <input type="checkbox"/> 空氣 <input type="checkbox"/> 保護性 轉送分級： <input type="checkbox"/> A級 <input type="checkbox"/> B級 <input type="checkbox"/> C級 轉送日期時間：西元____年____月____日____時____分；急診護理人員簽名：_____			
到達日期時間：西元____年____月____日____時____分；接收護理人員簽名：_____			
E7N2021432_01		病歷管理委員會 2021/02/16 通過	

圖 11 急診病人住院轉送護理交班單

Q : 病人至檢查室進行侵入性檢查，病人轉送交班單？

A：病人若轉送分級為C級，不會有病人轉送交班單，但會依各檢查室內需要準備病人轉送前的不同的事項，而有不同的交班單，如下圖

姓名：
病歷號：
病床號：

西元年：
轉送日期：
檢查項目：

佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院
Dalin Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation

影像醫學介入性檢查交班單暨 Time Out 查檢表

內容	護理人員簽名
<p>【檢查前請病人更換病人服；使用排床送交檢查室；移除身上金屬物品】</p> <p>1. 是否懷孕：<input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是 病史：_____；<input type="checkbox"/>無</p> <p>2. 過敏史：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有：藥物名稱_____</p> <p>3. 生命徵象：GCS：E_____V_____M_____ BP：_____mmHg HR：_____次/分 SpO2：_____%</p> <p>4. 禁食起始時間：日期：_____時間：_____時_____分；<input type="checkbox"/>無禁食</p> <p>5. 留置針：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有：部位_____留置針號碼_____號</p> <p>6. 檢查前給藥：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有：藥物名稱_____</p> <p>7. 表單：<input type="checkbox"/>檢查同意書 <input type="checkbox"/>影像醫學介入性檢查交班單暨 Time Out 查檢表</p> <p>8. 傳染性病人：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有：傳染源_____ 隔離的方式：<input type="checkbox"/>接觸隔離 <input type="checkbox"/>飛沫隔離 <input type="checkbox"/>空氣隔離</p> <p>9. 家屬陪同：<input type="checkbox"/>無；家屬聯絡電話：_____有_____</p> <p>10. 物品轉交項目：<input type="checkbox"/>門診無須填寫 <input type="checkbox"/>病歷 <input type="checkbox"/>醫藥單 <input type="checkbox"/>1公升/2公升沙袋 <input type="checkbox"/>氧氣筒 <input type="checkbox"/>IV Pump _____台 <input type="checkbox"/>檢驗單(檢體送檢) <input type="checkbox"/>其它_____</p> <p>11. 其他交班事項：_____；<input type="checkbox"/>無</p> <p>12. 負責專聯聯絡電話：_____門診無須填寫</p> <p>13. 轉送分級：<input type="checkbox"/>A <input type="checkbox"/>B <input type="checkbox"/>C <input type="checkbox"/>門診無須填寫</p>	

圖 12 影像醫學介入性檢查交班單暨 Time out 查檢表

佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院

心功能室與病房經食道超音波交班單

一、病人資料
姓名：_____ 病歷號：_____ 出生年月日：_____ 床號：_____
檢查時間：西元_____年_____月_____日 上午或下午_____時_____分

二、病房向心功能室交班事項

1. 診斷：_____ 2. 過去病史：_____

3. 送檢查室前生命徵象：
體溫：_____度 心搏：_____次/分 呼吸：_____下/分
血壓：_____mmHg 血氧濃度：_____% RA 使用氧氣_____L

4. 禁食時間：西元_____年_____月_____日 時_____分

內容	病房護理人員簽名	心功能室人員簽名	備註
1. 轉送分級： <input type="checkbox"/> A級 <input type="checkbox"/> B級 <input type="checkbox"/> C級 <input type="checkbox"/> 到單位檢查			
2. 是否使用抗凝藥物 <input type="checkbox"/> 是 抗凝藥物： <input type="checkbox"/> 華法林 劑量：_____ <input type="checkbox"/> 否			
3. 過敏史： <input type="checkbox"/> 是 藥物名稱：_____ <input type="checkbox"/> 否			
4. 病人手圍： <input type="checkbox"/> 右手 <input type="checkbox"/> 右腳 <input type="checkbox"/> 左手 <input type="checkbox"/> 左腳			
5. 移除物品： <input type="checkbox"/> 活動式假牙 <input type="checkbox"/> 無			
6. 傳染性病人： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 接觸隔離 <input type="checkbox"/> 飛沫隔離			

圖 13 心功能室與病房經食道超音波交班單

病人資料(貼紙)

佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院

病房與心導室交班單

病房與心導室交班事項

診斷：UA CAD AMI CHF Lung edema Other：_____

病史：DM HTN CRF Asthma CVA COPD Arrhythmia Other：_____

過敏史：否 是 藥名：_____

抽血報告：BUN _____mg/dl - Cre _____mg/dl - PT _____sec - APTT _____sec
已採檢待報告

NPO 時間：日期：_____ / _____ 時間：_____時_____分

Vital Sign: HR _____次/分、RR _____次/分、BP _____ / _____ mmHg、SPO2 _____%

心導管檢查	心臟節律器
同意書： <input type="checkbox"/> 心導管檢查同意書 <input type="checkbox"/> 病人辨識紀錄單	同意書： <input type="checkbox"/> 心臟節律器置放同意書 <input type="checkbox"/> 病人辨識紀錄單
檢查前給藥： <input type="checkbox"/> Plavix _____顆 <input type="checkbox"/> Bokey _____顆 <input type="checkbox"/> Briinta _____顆 <input type="checkbox"/> Heparin _____u <input type="checkbox"/> Others _____	Pacemaker 種類： <input type="checkbox"/> 暫時性心臟節律器 <input type="checkbox"/> 永久性心臟節律器
IV： <input type="checkbox"/> 右手 <input type="checkbox"/> 右腳 <input type="checkbox"/> 左手 <input type="checkbox"/> 左腳 <input type="checkbox"/> CVC 部位：_____ <input type="checkbox"/> IV 種類：_____	IV： <input type="checkbox"/> 右手 <input type="checkbox"/> 右腳 <input type="checkbox"/> 左手 <input type="checkbox"/> 左腳 <input type="checkbox"/> CVC 部位：_____ <input type="checkbox"/> IV 種類：_____
禁治療肢體： <input type="checkbox"/> _____	抗生素給藥： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，藥名：_____
Allen test： <input type="checkbox"/> 左手 <input type="checkbox"/> 右手	禁治療肢體： <input type="checkbox"/> _____
足背動脈： <input type="checkbox"/> 左腳 <input type="checkbox"/> 右腳	是否須隔離： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
是否須隔離： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，原因：_____	隔離方式： <input type="checkbox"/> 接觸隔離 <input type="checkbox"/> 空氣隔離
物品轉交項目： <input type="checkbox"/> 病歷 <input type="checkbox"/> 沙袋 <input type="checkbox"/> 氧氣筒 <input type="checkbox"/> IV pump _____台 <input type="checkbox"/> 藥物 _____ <input type="checkbox"/> 其他 _____	物品轉交項目： <input type="checkbox"/> 病歷 <input type="checkbox"/> 沙袋 <input type="checkbox"/> 氧氣筒 <input type="checkbox"/> IV pump _____台 <input type="checkbox"/> 藥物 _____ <input type="checkbox"/> 其他 _____
特殊交班事項：_____	特殊交班事項：_____

轉送日期：西元_____年_____月_____日 時間：_____時_____分
轉送分級：A級 B級 C級

病房護理人員簽名：_____ 心導管人員簽名：_____

圖 14 病房與心導室交班單

病人資料(貼紙)

佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院

病房與胸腔診斷中心侵入性檢查交班單

檢查準備/項目須知

Bronchoscopy EBUS + Peripheral lung transbronchial biopsy
 EBUS + Transbronchial node aspiration EBUS
 Thoracoscopy with biopsy

1. 請填寫同意書，病房與胸腔診斷中心侵入性檢查交班單
2. _____月_____日 _____開始禁食及水(須禁食4小時以上)
3. _____ by order 2% Xylocaine 4cc x 1次 instillation
4. 如有活動假牙，請病患先取下自行保管
5. 請穿小風涼褲家屬陪同
6. 請Keep IV line 至檢查室

Sono-guided drainage Sono-guided biopsy On pig-tail
 Lymph nodes aspiration

1. 請填寫同意書，病房與胸腔診斷中心侵入性檢查交班單
2. 請交換病人辨識卡家屬陪同
3. 請盡量以輪椅轉送

檢查日期：西元_____年_____月_____日 _____時_____分 請準時送達胸腔診斷中心

內容	病房護理人員簽名	檢查單位簽名	備註
1. 轉送分級： <input type="checkbox"/> A級 <input type="checkbox"/> B級 <input type="checkbox"/> C級 <input type="checkbox"/> 到單位			
2. 傳染性病人： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，傳染源：_____ 隔離方式： <input type="checkbox"/> 接觸隔離 <input type="checkbox"/> 飛沫隔離 <input type="checkbox"/> 空氣隔離			
3. 禁食： <input type="checkbox"/> 是 日期：_____時間：_____時_____分 <input type="checkbox"/> 無須禁食			
4. 生命徵象：GCS：E_____V_____M_____，BP：_____mmHg -HR：_____次/分-SpO2：_____% O2 use：_____			
5. 禁治療： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 左手 <input type="checkbox"/> 右手 <input type="checkbox"/> 左腳 <input type="checkbox"/> 右腳			
6. 過敏史： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 是：藥物名稱：_____			
7. 病人手圍： <input type="checkbox"/> 左手 <input type="checkbox"/> 右手 <input type="checkbox"/> 左腳 <input type="checkbox"/> 右腳			
8. 留置針： <input type="checkbox"/> 左手 <input type="checkbox"/> 右手 <input type="checkbox"/> 左腳 <input type="checkbox"/> 右腳 <input type="checkbox"/> 其它 _____			
9. 移除物品： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 活動式假牙 <input type="checkbox"/> 眼鏡 <input type="checkbox"/> 其它 _____			
10. 同意書： <input type="checkbox"/> 檢查同意書 <input type="checkbox"/> 其它 _____			
11. 物品轉交項目： <input type="checkbox"/> 病歷 <input type="checkbox"/> 醫藥單 <input type="checkbox"/> 氧氣筒 <input type="checkbox"/> IV Pump _____台 <input type="checkbox"/> 檢驗單：_____個 <input type="checkbox"/> 藥品：_____ <input type="checkbox"/> 其它 _____			
12. 運送使用工具： <input type="checkbox"/> 輪椅 <input type="checkbox"/> 病床			
13. 檢查前給藥： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 2% Xylocaine instillation <input type="checkbox"/> 其它 _____			
14. 檢查準備須知項目是否完成： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
15. 其他交班事項： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：_____			

圖 15 病房與胸腔診斷中心侵入性檢查交班單

佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院

病人資料(貼紙) 急診/病房與內視鏡室交班單

檢查項目	<input type="checkbox"/> abdomen (部) 3.4.9 項全無正確 <input type="checkbox"/> Liver Biopsy <input type="checkbox"/> PET <input type="checkbox"/> REA <input type="checkbox"/> Tapping <input type="checkbox"/> PES <input type="checkbox"/> ERCP <input type="checkbox"/> PEG <input type="checkbox"/> EUS-PES <input type="checkbox"/> EUS-Colon <input type="checkbox"/> Colonoscopy <input type="checkbox"/> Sigmoidoscopy <input type="checkbox"/> 白費麻膠 <input type="checkbox"/> 其他:
檢查前準備	<input type="checkbox"/> 西元 年 月 日 時間開始 NPO <input type="checkbox"/> 請填寫病房內視鏡室交班單 <input type="checkbox"/> 請填寫檢查同意書、性人性檢查/溝通交接紀錄單 <input type="checkbox"/> 請聽聽麻醉師前評估(依麻醉流程) <input type="checkbox"/> 請填寫白費同意書、麻醉同意書(依麻醉流程) <input type="checkbox"/> 請移除假牙及身上的金屬物品。並勿塗抹口紅及指甲油 <input type="checkbox"/> 請移除 N-G tube <input type="checkbox"/> 請帶 N-G tube - 灌食空針 - 3-0 ETHILON 針線 <input type="checkbox"/> 請帶 2kgw 磅磅 <input type="checkbox"/> 請帶鼻導管、O2 筒、氧氣流量表及接頭 <input type="checkbox"/> 請穿著病人服 <input type="checkbox"/> 請掛小便 <input type="checkbox"/> 須有家屬陪同
檢查時間	西元 年 月 日 on Call 送達內視鏡室
內 容	1. 轉送分級: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C 2. 緊急程度時間 日期: 年 月 日 時間: 時 分 3. 是否使用抗凝劑 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 抗凝劑: 種類: 劑量: 評量日: 4. 過敏史: <input type="checkbox"/> 是 藥物名稱: <input type="checkbox"/> 否 5. 病人手圍: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 6. 移除物品: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 活動式假牙 <input type="checkbox"/> 眼鏡 <input type="checkbox"/> N-G tube <input type="checkbox"/> 身上的金屬物 <input type="checkbox"/> 無法移除物品 <input type="checkbox"/> 其他: 7. 同意書 <input type="checkbox"/> 檢查同意書 <input type="checkbox"/> 插入性檢查/灌食交接紀錄單 <input type="checkbox"/> 麻醉同意書 <input type="checkbox"/> 術前評估同意書 <input type="checkbox"/> 白費同意書 <input type="checkbox"/> 其他: 8. 傳染病病人: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 接觸隔離 <input type="checkbox"/> 飛沫隔離 <input type="checkbox"/> 否 9. 物品轉送項目: <input type="checkbox"/> 麻膠 <input type="checkbox"/> 鼻高壓 <input type="checkbox"/> 白針空針 <input type="checkbox"/> 氧氣筒 <input type="checkbox"/> 輸血加電器 <input type="checkbox"/> N-G tube - 灌食空針 <input type="checkbox"/> 3-0 ETHILON <input type="checkbox"/> 藥品 <input type="checkbox"/> 其他: 10. 使用工具: <input type="checkbox"/> 輪椅 <input type="checkbox"/> 擔架 <input type="checkbox"/> 平枱

圖 16 急診/病房與內鏡室交班單

佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院

手術前護理紀錄單

醫師: _____ 術式: _____ 姓名: _____ 病號: _____
 預定手術時間: 年 月 日 上(下) 時 二分或 on call _____ 出生年月日: 年 月 日
 醫囑項目: _____ 病歷號: _____

<input type="checkbox"/> 手術同意書	<input type="checkbox"/> 麻醉同意書	<input type="checkbox"/> 手術病人辨識紀錄單	日期	簽名
<input type="checkbox"/> 麻醉評估單				
皮膚準備部位/範圍: _____				
NPO開始時間: _____				
Penicillin 皮膚試驗()				
灌輸: <input type="checkbox"/> 甘露 <input type="checkbox"/> 肥皂水 <input type="checkbox"/> 清潔灌輸				
灌胃管: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 _____				
點滴注射				
尿管: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 _____ 第二尿管 _____ 第三尿管 _____				
送檢各項檢查報告: <input type="checkbox"/> 尿Ray <input type="checkbox"/> EKO 檢驗報告: <input type="checkbox"/> CBC <input type="checkbox"/> BCS <input type="checkbox"/> APTT/PT <input type="checkbox"/> 其他: _____				
血型: _____ 視目: _____ Hb: _____				
備血: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 日期: _____ 時間: _____ <input type="checkbox"/> 輸血同意書				
其他: 如特別危險之藥物, 二件材料病人送達病房或轉院時				

手術前衛教/教導(重要之項目打√)

說明各項手術前準備之過程、目的及時間	日期	簽名
教導深呼吸及有效的咳嗽		
說明手術翻身及早期活動之重要性並教導之		
說明手術後可能有的情況		
教導病人起床正確之方法		
協助病人預手術身體之準備, 如洗澡、洗澡		
請病人家屬告知病人手術時在手術室外等候		

送病人到手術室前之準備

TPR: _____	BP: _____ mmHg	脈率三內: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
過敏史: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 _____	<input type="checkbox"/> 不清楚	
傳染性感染: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 感染名稱: _____		
手術手圍: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 手圍: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
戴牙: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 假牙 <input type="checkbox"/> 假牙 <input type="checkbox"/> 假牙 (每種一項打√)		
手術部位標示: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不清楚, 原因詳見手術病人辨識紀錄單		
病人手圍: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 時長: _____		
攜帶物品: <input type="checkbox"/> X-Ray 照片 _____ 藥膏 _____ 醫藥 _____ 外科對線光學		
攜帶物品: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 藥物名稱/劑量: _____		
送病人至手術室時間: 年 月 日 上(下) 時 分		
病房護理人員簽名: _____	手術室護理人員簽名: _____	

圖 17 手術前護理紀錄單

Q : 若病人轉送分級為A或B級，病人轉送交班單？

A : 病人轉送分級為 A 或 B 級，要填寫病人轉送(A、B 級)交班單

佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院

病人轉送(A、B級)交班單

轉送分級: _____ 日期: _____
 病人ID: _____ 床號: _____ 性別: 中 種日期: 西元 年 月 日
 姓名: _____ 出生年月日(民國): _____ 年齡: _____

轉送分級	轉出單位	接收單位	轉出單位	接收單位
(運動)醫囑: 轉送分級: _____ (運動)目的: 轉床、檢查	<input type="checkbox"/> 有醫囑 <input type="checkbox"/> 無醫囑(請醫師開立醫囑)	<input type="checkbox"/> 有醫囑 <input type="checkbox"/> 無醫囑(請醫師開立醫囑)	<input type="checkbox"/> 有醫囑 <input type="checkbox"/> 無醫囑(請醫師開立醫囑)	<input type="checkbox"/> 有醫囑 <input type="checkbox"/> 無醫囑(請醫師開立醫囑)
設備	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> Anbu Bag/Mask <input type="checkbox"/> 足量敷料 <input type="checkbox"/> portable motor(CEO, Pulse, NIBP, Oxiator) <input type="checkbox"/> 管理電梯 <input type="checkbox"/> 呼吸器 - 使用高流量鼻導管或(請CALL RT協助) <input type="checkbox"/> 藥品 <input type="checkbox"/> 麻膠 <input type="checkbox"/> 其他:	確認 <input type="checkbox"/> 病人正確 <input type="checkbox"/> 設備功能正常 <input type="checkbox"/> 床欄拉起 <input type="checkbox"/> 電梯管控(有管控才需要確認)	確認 <input type="checkbox"/> 病人正確 <input type="checkbox"/> 設備功能正常 <input type="checkbox"/> 床欄拉起 <input type="checkbox"/> 電梯管控(有管控才需要確認)	確認 <input type="checkbox"/> 病人正確 <input type="checkbox"/> 設備功能正常 <input type="checkbox"/> 床欄拉起 <input type="checkbox"/> 電梯管控(有管控才需要確認)
管路	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> IV(含CVC管路) 部位 1: _____ 部位 2: _____ <input type="checkbox"/> 鼻胃管 <input type="checkbox"/> 尿管	確認 <input type="checkbox"/> 各導管固定好 <input type="checkbox"/> 各管路順暢	確認 <input type="checkbox"/> 各導管固定好 <input type="checkbox"/> 各管路順暢	確認 <input type="checkbox"/> 各導管固定好 <input type="checkbox"/> 各管路順暢
意識狀況	<input type="checkbox"/> Glasgow coma scale 格拉斯哥昏迷指數	R _ M _ V _ GCS_	R _ M _ V _ GCS_	R _ M _ V _ GCS_
生命徵象	近前確認 <input type="checkbox"/> 無變化 <input type="checkbox"/> 有變化, 通知醫師	近前確認 <input type="checkbox"/> 無變化 <input type="checkbox"/> 有變化, 通知醫師	近前確認 <input type="checkbox"/> 無變化 <input type="checkbox"/> 有變化, 通知醫師	近前確認 <input type="checkbox"/> 無變化 <input type="checkbox"/> 有變化, 通知醫師
	時間點: _____ 脈率: _____ /分 呼吸: _____ 次/分 SpO2: _____ %	時間點: _____ 脈率: _____ /分 呼吸: _____ 次/分 SpO2: _____ %	時間點: _____ 脈率: _____ /分 呼吸: _____ 次/分 SpO2: _____ %	時間點: _____ 脈率: _____ /分 呼吸: _____ 次/分 SpO2: _____ %
特殊交接	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有, 如左: _____	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有, 如左: _____	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有, 如左: _____	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有, 如左: _____
單位/簽名	醫師或(副)主任護理師			

圖 18 病人轉送(A、B 級)交班單



使用轉送(A、B 級)交班單目的:
 確保病人轉送安全, 運送前後醫療人員務必親自檢視病人, 以結構性交接單逐項確認, 且需要完成紀錄查核與簽署。

目標二、營造病人安全文化、建立醫療機構韌性及落實病人安全事件管理

一、營造機構病人安全文化與環境，並鼓勵員工主動提出對病人安全的顧慮及建議

1. 每年進行全院性病人安全文化調查，針對調查分析結果作為正向病安文化、推行病安工作之核心基礎。
2. 病人安全文化調查問卷內容含八構面，包括：團隊合作、單位安全的風氣、對工作的滿意、對壓力的認知、對管理的感受、工作狀況、復原力及工作生活平衡。
3. 每年推動為病安發聲運動，宣示病人安全為醫院的優先政策。
4. 舉辦病人安全相關課程，鼓勵員工主動說出對病安的顧慮，提供同仁年度通識實體課程，以及線上學習教育訓練：
 - (1) 製作病人安全通報系統操作說明 e-Learning 進行新進人員教育訓練。
 - (2) 舉辦醫療品質及病人安全教育訓練課程(QCC、TRM、SDM、PDCA、RCA)，邀請專家到院進行演講、工作坊，以培訓各單位品管種子人員。
 - (3) 每年舉辦全院病人安全相關研討會及各科室自行舉辦病人安全相關課程。
 - (4) 設有病安事件模擬練習系統新進人員需於試用期 3 個月內，進行病安通報模擬系統練習。



圖 19 模擬練習系統

5. 醫院應確保環境的安全，將火災及暴力的風險降至最低，本院訂有作業環境安全衛生檢查作業辦法，職業安全室及工務室定期巡檢，查檢高耗能電器、易燃物、高壓氣體鋼瓶、庫房、各種重要管線之控制面盤，以落實工作環境安全與衛生，藉由檢查找出缺失，進而改

善，保障同仁工作安全與健康。

二、提升醫療機構韌性，保護醫療場所人員免遭受暴力侵害

(一)、醫院有建立機制主動關懷同仁之流程及意見反映的窗口

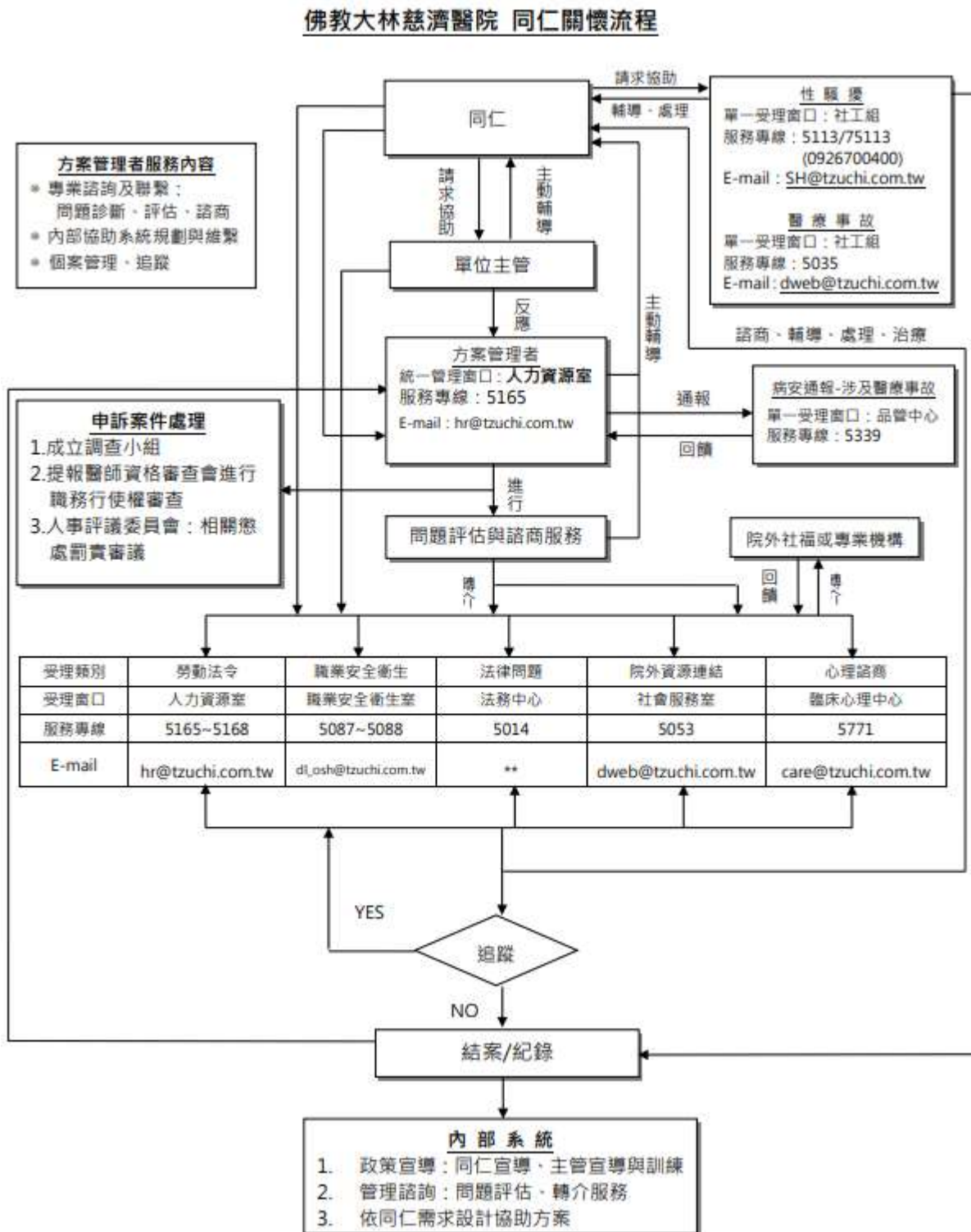


圖 20 同仁關懷流程

1.醫院有建立機制主動關懷同仁之流程及意見反映的窗口

2. 強化人力資源運用之彈性作為：

(1)多元排班人力運用機制，多元排班：

A.彈性工時：於應班工時內，可因業務彈性挪移工時。

B.尖峰短班：設置專案工時班別，供予輔助人力安排使用。

(2)輔助人力：

A.兼職人員：聘任輔助人力協助可獨立執行之行政庶務工作。

(3)修訂或新增作法：

A. 跨單位人力彈性支援：單位盤點業務尖離峰需求人力，依盤整結果進行業務人力調度，善用人力。

B. 職務再設計：盤點專業醫護工時，將非必要之行政庶務工作轉予輔助人力執行。

C. 導入自動化設備等。

3..員工諮詢及申訴服務管道：

(1) 提供員工多元管道反映意見途徑。員工可直接與高階主管相約時間，讓員工可以與高階主管面對面的意見反映、提出個人工作問題或醫院相關問題或任何建言，讓高階主管可以傾聽並協助員工解決問題。

諮詢服務：

1. 社工組設有諮詢窗口
2. 諮詢服務專線：5036
3. 大林慈院心靈小站信箱
E-mail：care@tzuchi.com.tw

申訴服務：

1. 人資室設有諮詢窗口
2. 服務專線：5166~5168
3. 大林慈院人資 Q&A 信箱
E-mail：hr@tzuchi.com.tw
4. 員工餐廳外設有員工意見箱

圖 21 員工諮詢管道

4.提升員工韌性及建立友善支持的執業環境

(1) 設有「臨床心理中心員工心理服務」作業標準DUA00C309，建立全院員工心理健康評估機制並提供員工每年三次免費的心理諮商服務。

(2) 提供基層、中階、高階主管修習【管理才能類學程】，以及【同仁關懷與協助】相關通識課程，以提升主管管理能力及同仁關懷與協助等訓練。

- (3) 設立健康促進同仁組，每年規劃教育課程及健康促進活動，促進員工身心靈健康，並提升員工復原力(韌性)，以因應壓力產生至耗竭。課程涵蓋員工身心靈健康正確識能等教育課程及推動員工健康促進等活動。
- (4) 每月三場臨場健康服務，由職業醫學科團隊主動至單位了解同仁身、心工作概況，以【勞動部四大計畫：異常負荷、人因工程危害、職場不法侵害、職場母性保護】進行關懷，及聆聽員工在工作上面臨的問題，並回饋單位主管關懷。

5.設有醫療暴力事件通報流程，並依事件通報衛生局、警察局並啟動同仁關懷機制。

(1) 本院明確建立醫療暴力之緊急應變機制：

(2) 特殊個案註記於醫療系統以提醒工作人員。

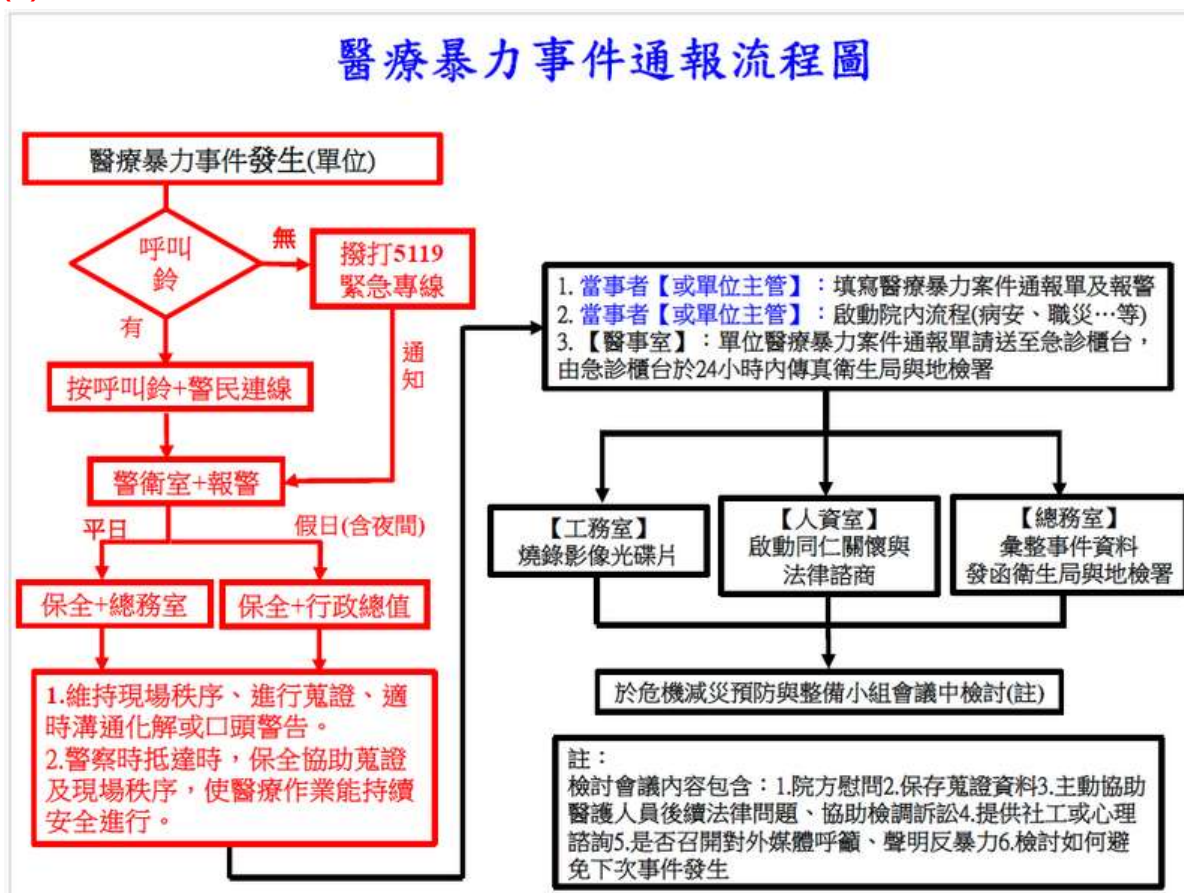


圖 22 醫療暴力事件通報流程

6.依安全管制作業辦法【DACA0B013】明確制定門禁管制時間，人為惡意破壞(暴力)危機暨緊急變作業辦法【DACA0B014】規範保全巡邏機制。

- (1) 本院急診大門出入口為24小時全日開放通行外。
- (2) 其它管制時間為2130至翌日0600。
- (3) 防疫期間依本院公告進行門禁管制。

三、鼓勵病人安全事件通報，運用人因工程之概念，強化病人安全事件改善成效

1. 每年舉辦病安目標推動全院在職教育課程，宣導病人安全觀念，鼓勵病安通報，針對發生事件會於單位內宣導或製成電腦桌面公告，進行全院宣導。
2. 本院建構病安通報系統的動機
 - (1) 藉由病安事件的通報，讓可能造成嚴重後果的小錯誤提早被檢視、預防。
 - (2) 收集各類可能造成病人危害甚至死亡之事件，經由跨團隊專案或根本原因分析 (Root cause analysis ; RCA) 進行檢討，找出作業流程上系統性的缺失進行改善，以避免嚴重傷害事件的發生。
 - (3) 結合醫策會 TPR 通報系統對外進行通報，助於瞭解本院與全國病安事件之分佈；並統計相關病安資料、經驗與其他醫療機構進行分享。
3. 病安通報系統之主要架構
 - (1) 本院通報系統通報類別依據醫策會 TPR 分類項目進行設定，包含：13 個類別的通

表 7 TPR 通報類別

項次	通報類	說明
1	藥物事件	與給藥過程相關之異常事件
2	跌倒事件	因意外跌落至地面或其他平面
3	手術事件	在手術前、手術中、手術後過程中之異常事件
4	輸血事件	自醫囑開立備血及輸血過程相關之異常事件
5	醫療照護事件	醫療、治療及照護措施相關之異常事件
6	公共意外事件	醫院建築物、通道、其他工作物、火災、天災、有害物質外洩、資訊系統當機等相關事件
7	治安事件	偷竊、騷擾、病人失蹤、侵犯、他殺...等事件
8	傷害行為事件	言語衝突、身體攻擊、自殺/企圖自殺、自傷...等事件
9	管路事件	任何管路滑脫、自拔、錯接、阻塞及未開啟事件
10	院內不預期心跳停止事件	發生在醫療院所內非原疾病病程可預期之心跳停止事件 (Unexpected cardiac arrest)
11	麻醉事件	與麻醉過程相關之異常事件 (2007年新增：2008年上線)
12	檢查/檢驗/病理切片事件	與檢查/檢驗/病理切片等過程相關之異常事件 (2008年新增並上線)
13	其他事件	非上列之其他病人安全事件

報事件，TPR 各類事件定義說明，如下表：

- (2) 通報內容包括：通報事件資料、事件內容、事件發生後立即處理與預防措施和通報者資料等四項主要架構。

4.病安通報系統之內容與流程

- (1) 同仁不僅對於已造成嚴重後果的病安事件須主動通報；同時對於輕度、無傷害甚至差點就發生的跡近錯失 (near miss) 事件，亦應進行通報。這樣才能找出系統性潛在失誤因素而進行檢討改善。
- (2) 當醫療不良事件發生，於上班時間內，應立即通報單位主管，必要時知會社工組；發生於非上班時間，應通報值班護理長及行政總值，再由相關主管視事件性質及嚴重程度，決定是否向上陳報。
- (3) 病安系統通報流程：
- A. 通報者→通報單位主管→承辦單位 (品管中心) →會辦相關單位處理→承辦單位彙整意見→承辦單位主管或院長室核決。
- B. 承辦單位依核決結果結案或完成後續改善作業→彙整後結案。

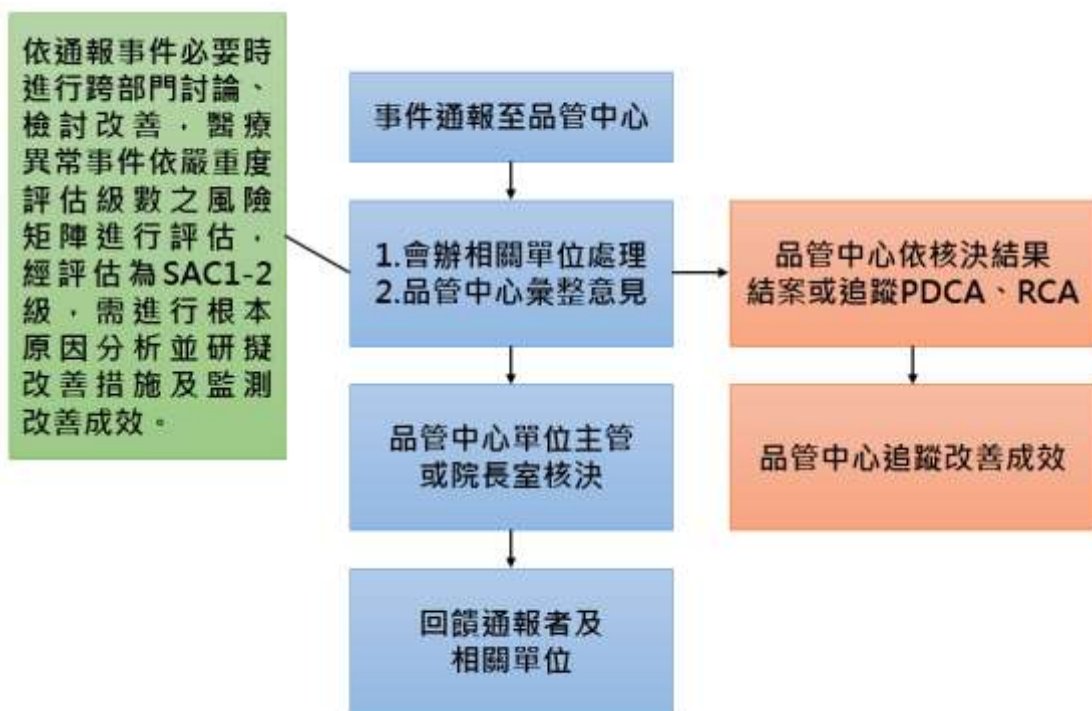


圖 23 病安系統通報流程

(4) 病人安全通報嚴重度的定義：

表 8 嚴重度

嚴重度	定義
無傷害	事件發生在病人身上，但是沒有造成任何的傷害。
輕度傷害	事件雖然造成傷害，但不需或只需稍微處理，不需增加額外照護。如表皮泛紅、擦傷、瘀青等。
中度傷害	需額外的探視、評估或觀察，僅需要簡單的處理如抽血、驗尿檢查或包紮、止血治療。
重度傷害	除需要額外的探視、評估或觀察外，還需住院或延長住院時間作特別的處理。
極重度傷害	造成病人永久性殘障或永久性功能障礙。
死亡	造成病人死亡。

- (5) 鼓勵通報獎勵措施：經審核後，非個人職責一案一獎，每案給予 200 元獎勵。
- (6) 採匿名及不懲罰原則：本院通報流程資料由品管中心專人處理，以匿名為原則，個資絕不外洩，共同營造非懲罰性、主動通報異常事件的機制。
- (7) 依通報事件必要時進行跨部門討論、檢討改善，醫療異常事件依嚴重度評估級數之風險矩陣進行評估，經評估為 SAC 1-2 級，需進行根本原因分析並研擬改善措施及監測改善成效。

5. 醫療資訊系統所造成的病安風險

本院建構病安通報系統，可將醫療資訊系統異常所造成之病安風險進行通報。

- (1) 設有「資訊系統異常緊急應變作業標準」明訂系統異常時之應變作業辦法，並設資訊室緊急應變小組必要時隨時召開會議討論應變機制。
- (2) 系統新增/修改時需填寫「Jira 申請單」，由需求單位主管及資訊室主管確認需求後，再進行開發以確保符合單位需求；系統正式上線之前，會轉由使用者進行測試，若有問題可再退回給系統開發人員進行修正，沒問題才會正式上線結案。

6. 積極參與台灣病人安全通報系統，並主動分享經驗，達到共同學習的目的。

7. 醫材不良事件通報機制

本院設有「醫材不良品處理暨不良反應通報作業標準」，單位發現不良品時，需於庫存管理系統中之「不良品作業」進行系統通報，並於三日內將不良品送至保管組，以利廠商取回確認；而資管室會將醫材不良品對外進行 ADR 系統通報；影響病人安全時需至 Notes 系統進行病安事件通報。

8. 年辦理人因工程相關課程，學習運用人因工程進行事件分析及改善。

四、Q&A

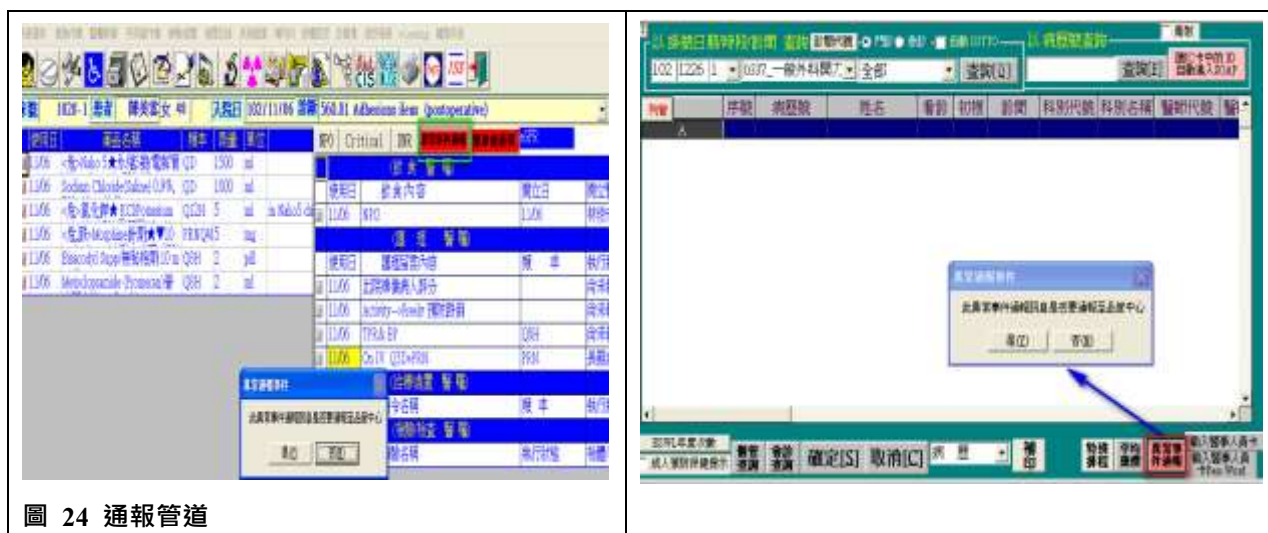
Q：建立通報系統的原因？

A：可從錯誤中學習，提早檢視、預防，減少、降低事件發生的風險。

Q：有哪些管道進行通報？

A：1. 由 Notes 信箱→大林慈濟入口站→病安通報系統，進行通報。

2. 由門急診及住院醫囑系統→異常事件通報→訊息會傳至品管中心共用信箱，品管中心專人收到訊息後會與醫師聯絡，協助進行通報。



Q：本院通報系統獎勵措施？

A：每案給予 200 元獎勵。

Q：本院病人安全通報系統有那些功能？

- A：1.立即知會單位主管及病安承辦人，可立即介入處理。
- 2.可跨單位，甚至跨院區進行簽核意見。
- 3.每件通報事件結案後，簽核意見自動回饋給通報者及直屬主管。
- 4.附有統計報表、回饋報告資料，供同仁進行查詢。
- 5.有病人安全公告區，方便同仁進行與病安相關公告查詢。

Q：本院舉辦促進病人安全的活動有哪些？

- A：1.推動 QCC 活動。
- 2.舉辦全院性品管教育課程，如：PDCA、RCA、HFMEA、TRM、SDM、QCC。
- 3.品管促進活動競賽，如：醫品暨病安改善成果發表會。
- 4.ISO 作業稽核。
- 5.PFM 稽核及目標一推動小組作業安全稽核。



安全小叮嚀：

病安事件通報能提供訊息給醫院管理者，讓其重視並共同擬定預防措施、建立因應對策，以保障病人及醫護人員之安全。

動動腦：

1. 您或單位曾參加過哪些品質改善活動？
2. 如何進行病安通報？你是否曾經通報過病安事件，請列舉。
3. 單位病安事件最多前3名是哪些？如何檢討改善？
4. 如何預防單位病安事件發生？
5. 您單位病安文化調查結果如何？



目標三、提升手術安全

一、具體作法：

(一)、手術部位標記及辨識

1. 手術前由醫療專業人員與病人(或家屬)共同確認手術部位並做標記號後，病人或家屬及醫療專業人員皆於『手術病人辨識紀錄』單上完成簽名。
2. 入手術室前需完成手術部位標記作業，需由手術醫師及病人共同完成確認並標示後方可進入手術室。
3. 標記以在手術部位皮膚消毒準備完成後仍能辨識為原則。
4. 手術部位標記符號應維持一致；非手術部位勿做任何劃記，以免混淆。



圖 25 手術標記

5. 有左右區別的手術、多器官、多部位手術(例如：肢體或指節)、或多節段手術(例如：脊椎)尤應重視手術部位標記。病人拒絕標記或解剖學上無法標記的部位(例如：口腔、牙齒、陰道、尿道、肛門)以手術室病人辨識紀錄單進行標示確認。
6. 手術室病人辨識紀錄單搭配人形圖使用執行標示作業。從病房、急診或加護病房開始進行手術部位標示時，須與病人或家屬再次確認，共同完成手術部位標示，並由執行醫師與病人一起完成簽名，進入手術室等待區、手術室內再次執行稽核及確認的動作，以保護病人手術安全的目標。

(二)、手術病人辨識方式及時機

1. 手術前醫療人員以主動開放性方式確認病人身份、手術部位、手術方式。
2. 至少用 2 種以上方法辨識病人身分，如：姓名+出生年月日、其次是年齡、最後是身份證號碼，切忌以病床號代替病人。對於新生兒、精神意識狀態異常、失智症或意識昏迷等對象，可改向家屬、陪同人員或主責護理人員確認。病人手圈上應提供二種以上資

料，以便確認病人的正確性。

3. 手術病人辨識時間點

- (1) 在病人抵達手術室等候區時
- (2) 在病人進入手術房間前
- (3) 手術開始前(依據手術病人安全 Checklist 分三期)
 - A. 麻醉誘導前(Sing-In)
 - B. 皮膚劃刀前(Time-Out)
 - C. 病人送出手術室前 (Sing-Out)

(三)、劃刀前應有一段 Time-out 期

主刀醫師大聲唸出病人姓名、術式、部位，手術注意事項、預計手術時間、預估出血量，麻醉科重述病人特殊注意事項，刷手護理師確認無菌區內所有物品已滅菌完成，巡迴護理師要確認術前預防性抗生素是否給予、影像檢查結果是否已開啟，並經由麻醉及手術成員確認病人、病歷、同意書無誤，才可以開始執行手術。無誤後麻醉科醫師、主刀醫師及巡迴護理人員在手術室護理紀錄單上簽名。若確認過程中如有不符或疑慮，應暫停直至問題澄清為止。

(四)、手術安全查核項目

手術安全查核項目包括：術前照護、病人運送、擺位、感染管制、各項衛材之計數、儀器設備、正確給藥、輸血、檢體處理及運送等安全作業。

1. 依手術前醫囑，病房護理人員及手術室護理人員，以手術全期照護系統或手術前/後護理紀錄單進行安全查核，以確認禁食時間、假牙及金屬首飾移除、指甲油是否卸除、備血、舊病歷、過敏史、傳染性疾病以及對不同手術之特殊準備項目，例如頸圈、心臟超音波報告等、使用藥品如抗生素等是否攜帶、手術及麻醉同意書及手術部位標示是否完成等，並確實交班。
2. 加護病房或重症病人運送手術室，依轉送分級有主責護理人員隨行確認氧氣桶餘量、各類監視器、幫浦、管路種類及數量、呼吸器設定、使用中藥物之劑量等，確實交班。
3. 病理檢體處理及運送
 - (1) 若手術病理切片為 2 件以上，手術醫師須以病理組織送件之件數，依序鍵入「病理項

目一」或「病理項目二」之項次，及拿取組織之「器官部位一」或「器官部位二」，依件數多寡以此類推之方式鍵入，完成後列印申請單及病理檢體條碼。

- (2) 依檢體大小取用合適的病理盒或病理袋並盛裝適量的 10%福馬林，經醫師及護理人員共同目視，將檢體置入檢體盒/袋中。
 - (3) 醫護共同確認病理條碼標籤：病人資料、器官組織、部位及數量是否正確，確認無誤後雙方於病理條碼、檢體封條上進行簽章。
 - (4) 黏貼病理條碼標籤於標本盒/袋，黏貼前需再次確認標籤資料是否正確。
 - (5) 病理檢體封籤後隨同病理組織檢查申請單，由 2 位護理人員偕同送至病理檢體室暫存，依病理組織條碼系統執行檢體暫存作業，檢體暫存時依病理組織條碼系統檢核病理組織檢查申請單、病理檢體條碼、病理檢體數量與資料正確。
 - (6) 病理檢體室有門禁管控，工作人員需以識別證刷卡進入。
 - (7) 由輸送中心定時每日二次協助傳送病理檢體至解剖病理科，作業依病理組織條碼系統執行，醫護團隊可經由系統追蹤檢體處理流向與進度。
4. 設有手術前風險評估警示系統，供手術團隊針對手術風險評估及檢視的平台，其內容查核病人凝血功能，及抗凝血劑用藥史等，如有異常會呈現紅燈提醒團隊人員需於術前進行處置及備血。手術前風險評估警示系統，對於麻醉高風險病人(ASA>4 級)系統會自動發簡訊通知麻醉醫師，並設有醫師說明欄讓麻醉醫師進行重點交班，並於手術前進行高風險手術團隊會議討論。
 5. 手術前評估手術中壓力性損傷的風險因子，例如：手術時間、手術擺位、失血量等。於手術姿位擺設應注意不可影響病人呼吸及身體任何部位的血液供應，並必須保護神經，使用適當防護用物、支撐墊，進行減壓防護措施，避免因長時間手術肢體固定、體位壓迫所致的壓傷危害。
 6. 手術儀器設備檢測作業
 - (1) 依作業規範進行麻醉機、各類監視器及麻醉藥物之管理及使用。
 - A. 定期檢測麻醉機及基本生理監視器應包含心電圖、血壓計、動脈血氧濃度及潮氣末二氧化碳監視器等設備儀器。
 - B. 每位麻醉同仁均清楚麻醉及急救藥品及醫材存放位置，已抽取藥品均在針筒上以不同顏色標籤標示藥名，並於注射前需再次確認及覆誦。

(2) 手術儀器及設備定期保養，並設有一級保養卡。手術儀器使用前應確認功能良好及適當。

- A. 手術儀器及設備定期保養需保留紀錄。
- B. 手術儀器及設備使用前皆須確認功能良好，需用電之特殊設備要注意瓦數適當，避免中途故障或造成傷害。
- C. 手術中最常造成病人燒燙傷的儀器，電燒之注意事項：
 - (a) 定期更新所有破裂扭曲損壞之迴路裝置。
 - (b) 使用前須注意病人皮膚完整性。
 - (c) 電燒迴路板完整無摺痕。
 - (d) 電燒迴路板表面凝膠完整，黏貼面需與皮膚完整密合。
 - (e) 黏貼電極板時避免骨突處、脂肪多、毛髮多或疤痕組織部位，黏貼時應接近手術部位或手術同側。
 - (f) 病人如有使用心臟節律器，電燒迴路板應盡量遠離節律器或改用雙極電燒。
 - (g) EKG 電極片應遠離手術區以免電流由此流出。
 - (h) 確認病人身體未接觸手術台金屬面。
 - (i) 勿同時使用可燃劑，若一定要用酒精、酒精性優碘等，須等此類可燃劑揮發完全，確定乾燥後才可以使用。
 - (j) 使用皮膚上之所有易燃性的消毒液尚未完全乾燥前，不要鋪單。如果有多餘或積聚的液體時，必須將其擦乾。
 - (k) 在接進手術部位的洞巾開口處之鋪單下可能會有高濃度的氧氣聚積，必須特別注意。
 - (l) 電燒效果不理想時，不可一直增加輸出功率，需檢查關裝置是否有出現問題。
 - (m) 醫師暫停使用時，需將電燒筆套入絕緣套。
 - (n) 氣道內為高含氧環境，進行氣道手術時儘可能避免使用高濃度氧氣(濃度 >50%)及電燒切入，氣管內管應進行絕緣措施。雷射手術時應使用專用氣

管內管，防止穿透燃燒。(如：進行氣管切開手術時，宜將麻醉機氧氣濃度降至 40%以下，並盡量避免使用電燒來切開氣管)。

D. 高風險儀器如電燒機，每年定期舉辦在職教育。

7. 手術器械於手術前後均應根據清單清點無誤，如發現短少時或無法尋獲，告知主治醫師，並於最短時間內於手術部位進行 C-arm 或 X 光等檢查。清點任何異常將情況紀錄於手術全期護理紀錄交班，並同步進行病安通報。

(五)、推動術後加速康復 (Enhanced Recovery After Surgery, ERAS)

1. 本院 ERAS 特色：

- (1) 以病人為中心、全人照護為目標。
- (2) 針對重大手術或生理狀況不佳病人推動。
- (3) 部分科別、不分特定醫師。
- (4) 設有專屬 ERAS 收案診間。
- (5) 建置 ERAS 跨科部/領域資訊平台。
- (6) 加入 DM、Asthma/COPD 手術全期照護流程和 PBM。

2. ERAS 收案流程：

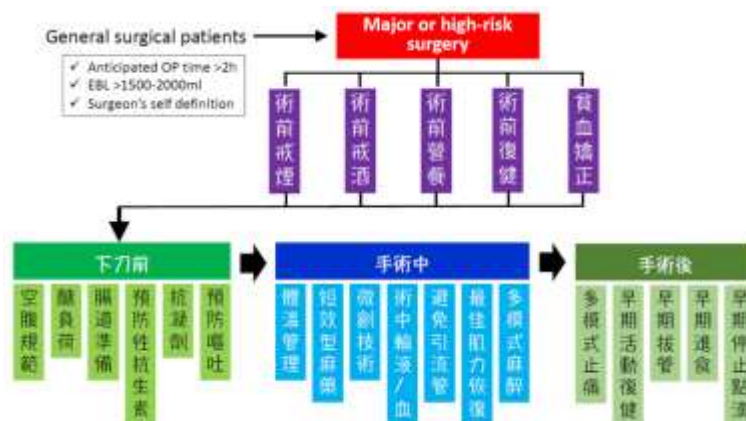


圖 26 ERAS 收案流程

3. 重大手術定義：

- (1) 剖腹癌症手術
- (2) 開心手術和 TAVI
- (3) 多節(> 2 segments) 脊椎融合手術

- (4) 雙側膝關節手術
- (5) 髖關節置換手術
- (6) 頭頸癌切除重建手術
- (7) 生理狀況不佳的手術病人

二、Q&A

Q：手術室如何正確辨識病人？

- A：1.手術前醫療人員以主動開放性方式確認病人身份、手術部位、手術方式。
2. 至少用 2 種以上方法辨識病人身分，如：姓名+出生年月日、其次是年齡、最後是身份證號碼，切忌以病床號代替病人。對於新生兒、精神意識狀態異常、失智症或意識昏迷等對象，可改向家屬、陪同人員或主責護理人員確認。病人手圈上應提供 2 種以上資料，以便確認病人的正確性。

Q：手術及麻醉同意書在病人手術部位辨識上扮演什麼角色？

- A：由於手術前必須將手術術式及手術部位明確紀錄於手術及麻醉同意書上，執行手術及麻醉醫師並應親自與病人溝通說明手術及麻醉相關資訊，給予病人充分時間詢問該次手術及麻醉相關問題，經聲明同意後始簽具手術及麻醉同意書。因此，簽署手術及麻醉同意書的過程其實也是病人手術部位辨識的第一道關卡。

Q：手術部位辨識記錄單的使用流程為何？

- A：使用手術部位辨識記錄單，確認病人身份及手術部位，其時機分別為：
- 1. 病人於離開病房、急診、或加護病房前，由醫師請病人簽署手術同意書時同時完成
 - 2. 病人抵達手術室等候區，由護理人員進行確認；
 - 3. 手術開始前，病人在麻醉前仍然警醒的狀態下，由負責手術之醫師、麻醉人員，手術室護理人員向病人進行確認，並簽名以示負責。

Q：手術部位標記什麼時候進行？

- A：手術前應由醫療專業人員、病人或家屬共同確認手術部位並做標記，病人或家屬及醫療專業人員皆於『手術病人辨識紀錄』單上完成簽名。手術部位標記須於離開病

房、急診、或加護病房前即完成。非手術部位勿做任何標記，以免混淆。

Q：什麼樣的手術要特別注意手術部位標記？

A：左右區別的手術、多器官或多部位手術(如肢體或指節)、或多節段手術(如脊椎)尤應重視手術部位標記。像全髖關節置換術，全膝關節置換術，脊椎融合術，截肢手術，周邊血管手術等一定要標記。

Q：無法標記的部位怎麼辦呢？

A：無法標記的部位（如口腔、肝臟）、人體自然開口（如陰道、尿道、肛門）、內視鏡手術於手術病人辨識紀錄單之人形圖上做標記並於表單紀錄不需手術部位標示的原因。



安全小叮嚀：

手術部位 Time-out 不可流於形式，No Time-out, No Operation。

目標四、預防病人跌倒及降低傷害程度

一、具體做法：

(一)、預防跌倒措施：

1. 即早辨識病人是否具有跌倒危險因子：新病人、病況改變時及住院期間每週日會再進行一次評估。護理人員使用「護理評估表」之「跌倒危險因子評估記錄」執行評估，並完成評核記錄。
2. 醫師們共同參與預防跌倒及改善措施，於查房時，針對跌倒高危險性病人加以提醒。設有「高危險跌倒說明書」醫療團隊會與病人及家屬說明如何預防跌倒及依個別性執行各項預防措施，說明後會請家屬或病人簽章。
3. 針對跌倒危險因子評分 ≥ 3 分高危險群提供下列措施：
 - (1) 床頭標註「小心跌倒」標示及戴上紅色手圈進行警示及提醒。
 - (2) 使用預防跌倒報知器(當 GCS 8-14 分、對預防跌倒衛教遵從性不佳者)。給予家屬及病人衛教單張進行衛教。
 - (3) 主治醫師要與病人及家屬說明「高危險跌倒說明書」，並完成雙方簽章，一份交給家屬留存，一份存於病歷，建立防範跌倒之共識。
 - (4) 具有高危險跌倒因子項目時，應列入交班，給予適當的護理措施。
4. 提供安全的醫療環境，例如：
 - (1) 主動將病人可能使用的物品，置於病人隨手可得之處，如輔具、眼鏡、拖鞋、床旁叫人鈴拉線、尿壺等。
 - (2) 依病人身體活動需求，主動提供輔具使用，如便盆椅或尿壺等。
 - (3) 衛教病人或家屬床欄正確使用方法及病床降至依病人坐姿可觸地之高度，以方便病人下床時可雙腳著地。
 - (4) 病房與浴廁保持地面清潔乾燥，地面潮濕時則需設置警示標誌。
 - (5) 浴廁設有扶手、緊急叫人鈴。
 - (6) 床輪固定，維護安全。
 - (7) 依病狀況，拉上床欄，維護安全。
5. 醫囑開立易造成跌倒風險藥品，系統於藥品名稱旁呈現「▼」標示，以提醒醫師及護理

人員，病人服用藥物中，有易致跌藥物，須加強家屬及病人之衛教，並提醒工作人員增加探視次數，夜間可提醒病人先如廁再服用藥物。

6. 多重用藥的病人，醫療團隊應討論並重新檢視藥品的必要性，必要時予藥品調整。
7. 病人應穿大小合適之衣褲，穿防滑且大小適宜的鞋子。
8. 起床先坐 3~5 分鐘，防暈防跌。
9. 如病人發生跌倒需重新評估及分析造成跌倒之主要影響因素，以適時調整照護計畫，如頻尿或腹瀉病人，應檢視其飲食型態及用藥情形。

二、Q&A

Q：醫院裡哪一類病人跌倒率高及最容易跌倒的時間、地點為何？

- A：1. 跌倒好發於 65 歲以上老年，頭暈、重心及步態不穩、肢體無力、**曾跌倒者、跌倒前已是高危險群、意識清醒、需協助活動者**等。
2. 最常跌倒的場所以床邊最多，其次是浴廁。此外使用鎮靜安眠劑或其他影響平衡的藥物，個性不喜請求他人協助等，此類病人應加強注意。

Q：如何事先評估病人跌倒的可能性？

- A：1. 病人入院後，護理師會利用跌倒危險因子評估系統篩檢出具有高度跌倒危險傾向的病人 (≥ 3 分)，並持續地評估，以利病情改變時及時採取預防措施。
2. 具高度跌倒危險傾向的病人，會帶上紅色手圈及床頭張貼警示標誌提醒工作人員、病人及照顧者注意。
3. 當跌倒危險因子評估評分為高危險跌倒，且病人意識混亂、躁動，或對跌倒衛教遵從性不佳，應使用跌倒報知器。

Q：關於跌倒，病人入院及出院的衛教應包含哪些內容？

- A：1. 針對高危險跌倒病人給予相關衛教，衛教內容包含跌倒的危險性、移位時應注意事項、叫人鈴的使用及提供【預防跌倒十知】衛教單張、評估預防跌倒報知器適用性等。
2. 高危險跌倒病人經醫療團隊人員給予預防跌倒說明及衛教後，給予家屬簽署高危險跌倒說明書。

3. 高危險跌倒病人出院時，主動提供病人、照顧者預防跌倒的護理指導單張，主要照顧者若為外籍看護，應使用其瞭解之語言溝通，並提供其瞭解之護理指導單張或影音資訊，且應回覆示教。

Q：預防病人跌倒，環境設施要注意什麼？

A：提供安全的環境，如叫人鈴、合適的床位高度、足夠的照明、無障礙的空間、穩固的設備及支撐物、生活必需品置於病人容易取得之處、保持地板的平整與乾燥，特別是浴廁，運送病人及推送物品需注意視線等，均視為醫院工作人員的職責，並有專人監測與輔導改善。有斜坡的地點，院內同仁在類似跌倒好發地點或看到戴紅色手圈病人皆應留意，隨時伸出援手。

Q：若病人發生跌倒事件，要怎麼辦？

- A：1.立即通知主護護理人員及醫師，同時把握病人狀況；進行身體評估例如意識、身體外傷、四肢活動情形、及疼痛評估。必要時進行 X-ray，CT 等檢查，並做其他醫療處置。
2. 跌倒原因要立即了解，可以排除的，如地面濕滑，要立即排除，以防止他人跌倒。瞭解原因後，必須向病人及家屬誠懇說明狀況及處理情形，並持續監測並評估病人於發生跌倒事件後身體及心理影響。
3. 不論跌倒傷害程度如何，最後都應該完成病人安全通報程序，建立預防再發生對策。

Q：跌倒意外事件，事件發生處理？

- A：1.立即進行身體評估及依評估結果通知醫師。
2. 加強照護：每 15 分鐘測量一次生命徵象連續 4 次，再每 30 分鐘測量連續 2 次，再每 1 小時測量連續 2 次，再每 2 小時測量 1 次，再每四小時測量一次連續一天。
3. 針對預防措施檢討並加強防範。
4. 跌倒發生的當班人員進入 Notes 信箱之「病安通報系統」進行跌倒通報，且通知單位護理長，於夜間及假日則通知值班護理長，並於 24 小時內完成將跌倒通報單陳送。

5. 護理紀錄要詳述「跌倒」之原因、身體評估之結果、及如有受傷狀況及處置結果，三班要呈現受傷後之觀察結果及病人主訴。



安全小叮嚀：

使用鎮靜劑、成癮性止痛劑、血壓降壓劑和利尿劑等等，都可能增加跌倒的可能性，本院已經增加該類藥物警訊系統，對跌倒高風險病人又使用此類藥物者，必要時會照會藥師檢視醫囑，提醒醫師。

動動腦：

單位最常發生跌倒地點為何？如何預防？



目標五、提升用藥安全

一、具體做法：

(一)、提升病人及照護者自我安全用藥能力

1. 年長病人或低教育程度之民眾，設計提升民眾正確用藥之機制：
 - (1) 藥袋列印「藥品圖片」及「藥袋使用圖示」使用彩色圖片。
 - (2) 拍攝多媒體衛教影片以短劇式的方式宣導正確使用藥品觀念特別放置在院內電視專屬頻道內播放。
 - (3) 設有「正確用藥教育資源中心」，於嘉義縣各社區及學校推廣正確用藥核心概念，提升民眾正確用藥認知。
 - (4) 藥學部建立用藥諮詢管道，提供民眾 24 小時用藥諮詢服務。

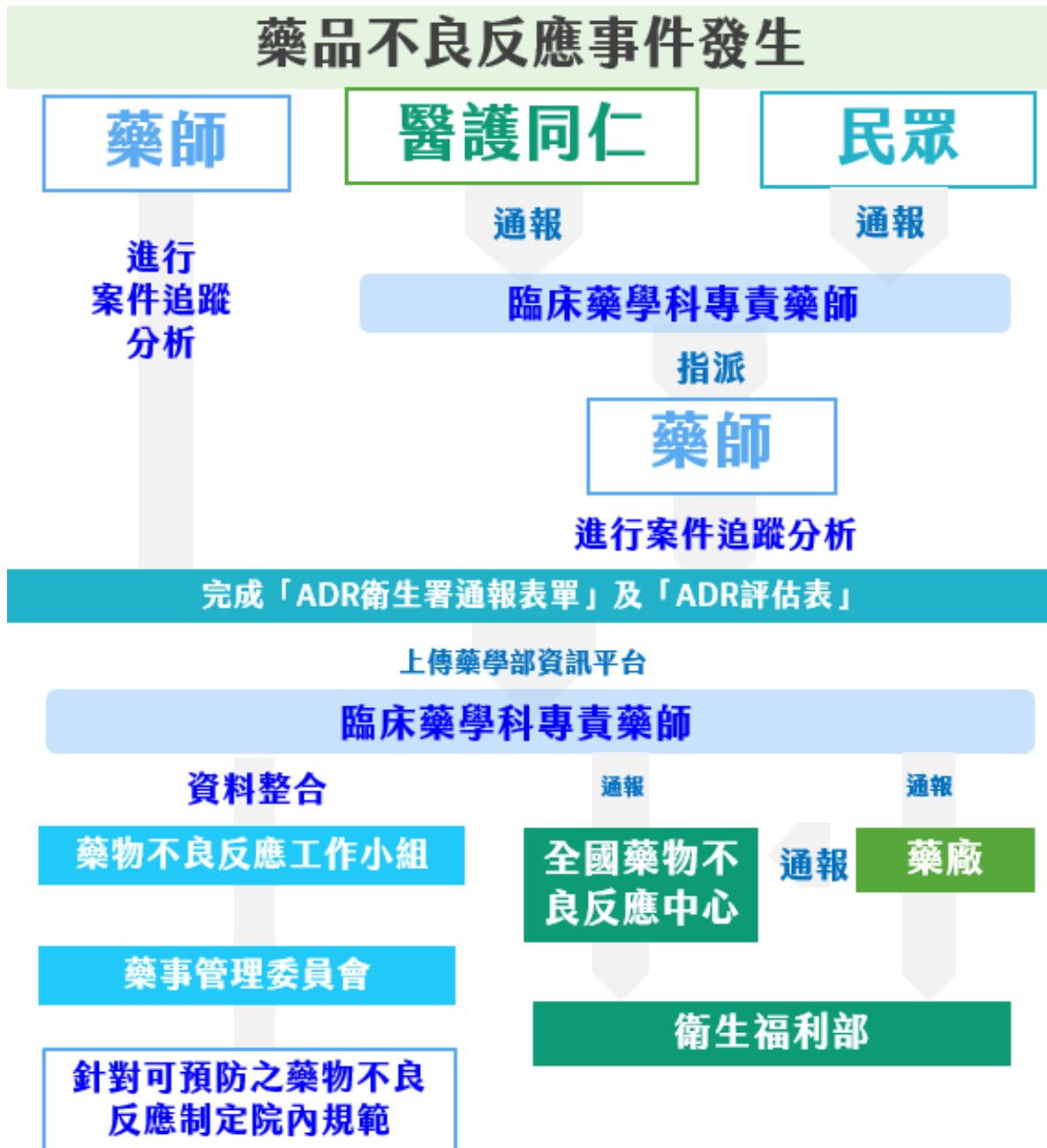
(二)、加強慢性疾病病人用藥安全

1. 醫囑系統有建置「藥物交互作用稽核系統」及「重複用藥警示系統」，由醫囑開立
2. 源頭端避免重複用藥及交互作用之發生。
3. 慢性疾病病人就診時，醫師需主動詢問病人在其他醫療機構/診所的用藥情形，檢視雲端用藥紀錄。
4. 設有藥師門診進行高齡整合、安寧整合、PreESRD 照護流程。

(三)、落實用藥過敏及不良反應史的傳遞

1. 院內電腦醫囑系統設有過敏史及不良反應警示與控管機制，對於有院內藥品有嚴重過敏紀錄者為系統控管不可開立。
2. 遇有藥品過敏史紀錄之病人，可轉介至藥物諮詢室，諮詢藥師可協助提供藥品過敏紀錄卡給需要的病人，同時教導服藥應注意事項。
3. 處方箋加註病人過敏史。
4. 藥品不良反應通報流程 (如下圖一)
5. 用藥過敏史及藥品不良反應登錄回饋機制：臨床藥學科藥師於接獲不良反應通報會派案給當責藥師，並回報通報進度於處方醫師及請醫師將不良反應及過敏史紀錄於病人電子病歷中。

藥品不良反應通報流程(含斗六院區)



2023/7/14 藥學部製

圖 27 藥品不良反應通報流程

藥品不良反應通報	
通報時限	<ul style="list-style-type: none"> ● 死亡及危急生命之案件：7日內完成通報至全國藥物不良反應中心。 ● 嚴重藥品不良反應案件：15日內完成通報至全國藥物不良反應中心。 ● 配合藥事法第45-1及92條規定
定期監測	<ul style="list-style-type: none"> ● 臨床藥學科藥師每月統計分析ADR案件 ● ADR事件分享於院內醫療網，供醫療同仁經驗參考(如圖二)。
檢討改善	<ul style="list-style-type: none"> ● 每月提出檢討改善報告於單位主管 ● 每季用藥安全暨藥物不良反應工作小組提出討論 ● 藥事管理委員會討論
追蹤	<ul style="list-style-type: none"> ● 負責藥師將完整評估含後續追蹤不良事件並記錄於藥品不良反應評估表



圖 28 藥品不良反應通報事件分析儀表板

(四)、運用資訊提升用藥安全

1. 醫囑系統中有極量、交互作用、重複用藥、不可撥半藥品及特定途徑控管程式稽核機制。
2. 有藥品查詢專區網頁，包含有處方集、藥品圖片、特殊製劑等 18 類藥品資訊。

醫令系統避免錯誤之功能總表		
類型	現有功能	
極量	最大單日用量管制	
	最大單次用量管制	
重複用藥	同處方有同成分且劑量、使用頻率相同時系統會警示	
	不同處方有同成分品項同一天開立會跳出警示	
	不同處方有同成分品項重複天數大於 3 天者，必須輸入開立原因方可開立	
交互作用	開立處方出現一級或二級交互作用時，系統會出現警示畫面及建議處置方法，醫師需輸入後續處置方法後方可繼續處方開立	
使用天數	Order Renew：一般住院藥品及抗生素每 7 日一次。麻醉鎮痛藥品使用 3 天使上出現警訊提醒	
	口服劑型第一、二級管制藥品，每次處方天數以 14 日為限	
	吩坦尼穿皮貼片限癌症末期病人使用，每次處方天數以 15 日份為限	
藥物過敏	強制控管	<ul style="list-style-type: none"> ● penicillin 類過敏或 ● 與過敏藥品同成分之藥品(含處方品項)
	警示提醒	與過敏藥品同藥理分類藥品，如：sulfa drugs、NSAIDs 或 cef 類抗生素
易混淆	多種劑型	<ul style="list-style-type: none"> ● 除口服劑型外，其他劑型開藥時需輸入劑型代碼：外用需輸入 E，針劑需輸入 I，糖漿需輸入 OS，麻醉劑需輸入 AA ● 口服、吸入劑、栓劑有設途徑控管
	多種含量規格	多含量規格品項之最大含量規格藥品加註◆【】◆
其他	不宜磨粉剝半藥品警示	
	限特定科別醫師或病人開立藥品	
院內藥名 特殊標記 含意	★<危>：高警訊藥品；▼<跌>：易致跌藥品；◆【】◆<高>：多含量規格品項之最大含量規格藥品	

(五)、加強高警訊藥品的使用安全

1. 對於高警訊藥品訂有管理機制，設有專屬儲位與其他常備藥品區隔存放並明顯標示，且在處方或藥袋上有特殊標記★以供辨識。



圖 29 高警訊藥品標示

2. 依據美國 ISMP (Institute for Safe Medication Practices) 制定院內高警訊藥品清單，詳列於藥物管理作業辦法中。
3. 高警訊藥品設有專屬儲位。
4. 高警訊藥品於處方箋及藥袋皆有特別加註『★』，提醒醫師、藥師與護理等醫療專業人員在開立、調劑及給藥時需特別多加留意。
5. 高警訊藥品開立時需符合相關診斷，如：降血糖藥品開立需有糖尿病相關疾病碼 (International Classification of Diseases ; ICD 10)。
6. 護理人員給予高警訊藥品需注意：
 - (1) 投藥速度、投藥量及給予病人或家屬衛教藥物作用、副作用及注意事項。
 - (2) 輸注及給藥結束後 30 分鐘內，觀察病人反應，並填寫護理紀錄及相關表單。
7. 病人使用藥品後出現異常反應，應立即通報主治醫師及紀錄於病歷。

二、Q&A

Q：本院病人用藥過敏史記錄於何處？

A：初診病人，醫師應該向每一位病人詳細詢問藥物過敏史，並記載於電腦醫囑；複診病人，仍應詢問病人過敏史並與病歷上記載之過敏史核對。

Q：本院藥學部如何評估處方是否合理？不適當處方之處理與檢討機制為何？

A：藥師調劑或衛教過程中發現處方有藥品不適當、重複用藥及用藥禁忌時，立即電聯開立醫師確認處方，電聯後將紀錄留存於藥事作業系統中，單位主管會進行內容審查，不接受之用藥疏失事件，將逐案於用藥安全工作小組提報並將結果呈報藥物管理委員會。

Q：本院藥袋具備哪些功能？

A：本院藥袋標示完整符合衛生福利部公告之 13 項規定外，提供額外 13 項藥品資訊。

編號	項目
病人姓名	警語（注意事項、主要副作用）
病人性別	藥品圖片
藥品商品名	藥品顏色外觀描述
藥品單位含量	藥品標記
藥品數量	藥品使用圖示
藥品用法	藥品中文名
藥品用量	用途
醫療機構之名稱	處方期限
醫療機構地址	製造廠商
醫療機構電話號碼	核對藥師
調劑者姓名	看診科別
調劑（或交付）日期	領藥號

Q：門診病人發藥應注意什麼？

A：發藥藥師收取處方箋、收據，並核對健保卡或其它證明身份之文件，核對病人姓名及出生年次，進行身分確認。提供衛教諮詢，主動告知病人用量用法和注意事項；如需詳細或特殊指導用藥者，請其前往藥物諮詢室接受更完善之藥事服務。

Q：住院病人給藥應注意什麼？

A：1.住院病人給藥時,護理人員應再確認藥品處方之正確性，當病人病情變化或處方改變時，能適時提出以便及時修正，並經三讀五對方能給藥。
2. 除急救時接受口頭醫囑之外，一律以電腦醫囑為主。

Q：口頭醫囑使用時機及流程？

A：依 DAQ00B012 口頭醫囑作業辦法在急救狀況下及緊急狀況：醫師正在執行侵入性治療、侵入性檢查及手術或無菌治療時，無法立即開立醫囑時，可開立口頭醫囑如傷口換藥等。除上述狀況，醫療團隊不接受口頭醫囑及電話醫囑。醫師必需到達現場且評估病人狀況後，才可開立口頭醫囑。如醫師於他處忙於其他處置不在現場，如開刀或於他處急救等無法立即至現場評估病人時，需由代理人協助處置。正職之醫護人員才可接受口頭醫囑，實(見)習醫護人員或未通過試用期之人員不可接受口頭醫囑。

Q：何謂高警訊藥品？高警訊藥品有什麼特殊標示？

A：1.本院依據 ISMP (Institute for Safe Medication Practics) 制定院內高危險及高警訊藥品名單，目前院內備有的品項共 301 項 (統計至 2025/8)。名詞定義：藥品經由不當使用或管理，有很高的機率對病人造成明顯傷害
2. 高警訊藥品名稱內皆加註『★』以示區別。
3. 高警訊藥品一覽表可在院內網頁→查詢專區→院內高警示藥品表進行查詢。

Q：高警訊藥品醫囑如何確認？給藥時應注意什麼？

A：1.高警訊醫囑確認機制：住院醫師開立或專師協助鍵入高警訊藥品醫囑時，系統會發簡訊通知主治醫師進行確認，如高危險藥物 30 分鐘及化療藥物 1 小時主治醫師未完成確認，系統會再發簡訊通知開單者，開單者需電話通知主治醫師進行醫囑確認。

2. 護理人員給藥注意事項：給藥前需衛教說明藥物作用、副作用及注意事項，給藥時需注意給藥速率及觀察病人反應，如有不適之反應需立即告知醫師和處置，給藥後需紀錄。

Q：管制藥品住院護理站給藥流程？

- A：1. 護理人員持管制藥品處方簽至護理站智能藥櫃(ADC)刷取處方箋 QR 取藥。
2. 取用藥品時，於 ADC 取藥須雙人覆核，依 DNA0QC402 管制藥品管理規定執行，並於管制藥品專用處方簽上之「領受人」處簽名。
 3. 取藥之數量需與醫囑處方箋相符合；三班盤點量 ADC 系統之數量需與實際量相符，管制藥品使用紀錄簿冊電子檔應同管制藥品處方箋保存 5 年備查。

Q：管制藥品如何報廢？

- A：1. 由使用護理師及會同另一名護理師同進行報廢(被會同之護理人員需通過試用期)
2. 報廢剩餘的藥物需以擦手紙吸附殘餘量後，丟棄在感染性垃圾桶
 3. 空瓶應於取藥後，刷藥品條碼歸回智能藥櫃中，方能完成 ADC 取藥流程。
 4. 「管制藥品專用處方簽」註明丟棄方式、丟棄時間、丟棄餘量及丟棄人員簽名。

Q：本院提供病人那些用藥諮詢服務？

- A：藥學部設有專線、藥物諮詢室、e-mail、藥袋資訊 QR 碼。另外，外部網頁有本院藥品查詢系統，讓民眾在家就可以查到本院藥品資訊。

Q：如何查詢藥品資訊？

- A：1. 資訊系統查詢路徑：
- (1) 院內網路西藥查詢
 - (2) 醫令系統開立藥品時按右鍵即可得到資訊
2. 院內處方集藥品 app



圖 30 院內處方集藥品 QR CODE

Q：如何通報藥品不良反應？

A：

藥品不良反應通報窗口

IE首頁>>通報作業



護囑>>藥師照會系統



醫囑>>ADR回報卡



電聯通報-專線分機

- 藥物諮詢專線：
5384
- 臨床藥師專線：
5367
- 斗六院區專線：123

藥學部網站>>民眾專區>>聯絡我們

如何聯絡我們

地址：62247 嘉義縣大林鎮民生路2號
 諮詢專線：05-2648000 分機5384
 傳真電話：05-2648053

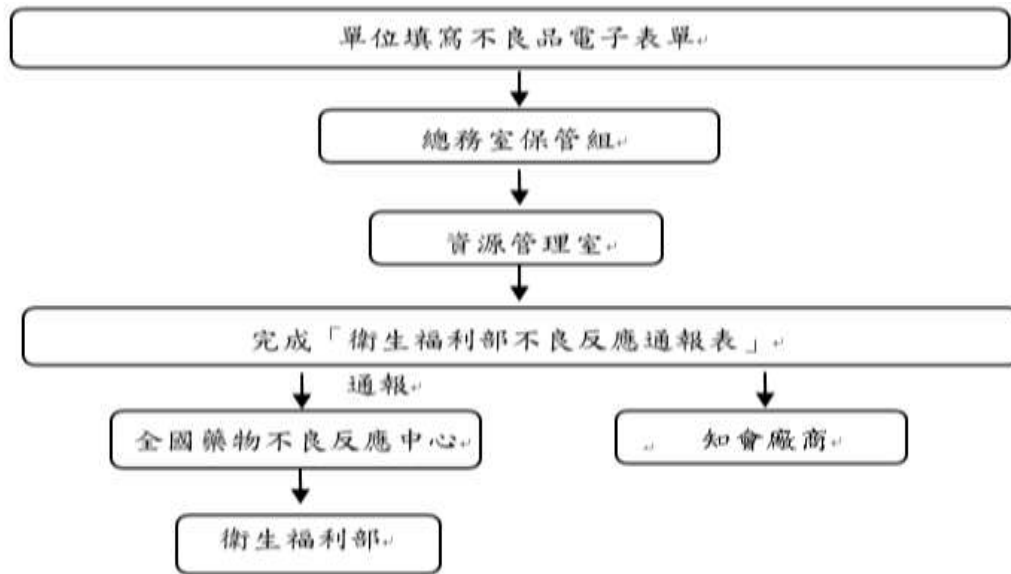
用藥諮詢信箱：dalin-dic@tzuchi.com.tw

**E-mail或電
 聯諮詢專線
 皆可**

2023/7/14 藥學部裝

Q：醫材不良通報流程？

A：



三、異常發生處理 Q&A

(一)、給藥錯誤

Q：發現給藥錯誤，病人已經吞服；或錯誤針劑已經注入病人體內，要如何處理？

- A：
1. 立即停止注射或回收剩餘藥物。
 2. 立即通知主治醫師，單位主管，據實以告。
 3. 確認給予藥物的名稱及劑量。
 4. 如屬高危險性藥品，立即密切監視生命徵象如心跳血壓等；給予氧氣，備妥急救設備及藥物。
 5. 針對藥品特性採取適當措施，必要時做藥物血中濃度的測定。
 6. 進一步蒐集藥物資訊及可能的副作用及治療方式。
 7. 必要時進行會診。
 8. 在病歷上詳細記載所有過程，時間及地點。
 9. 了解出錯環節，如屬調劑錯誤，立即與藥學部聯絡。
 10. 完成異常事件通報程序。

11. 給藥錯誤原因分析及預防再發對策檢討。



安全小叮嚀：

雖然醫院內已有許多機制防止給藥錯誤，最後一關，確實核對病人及藥物是避免犯錯的不二法門。給藥錯誤一旦發生錯誤，須立即通報，進行處置。醫護人員不可不慎！

(二)、顯影劑過敏

Q：顯影劑過敏症狀如何？如何處理？

A：1.過敏症狀：病人可能會頭昏、全身溫熱、血管疼痛、皮膚紅疹、搔癢、浮腫、或噁心嘔吐、腹痛等消化道症狀。較嚴重可能會發生喉頭周圍水腫引起窒息，支氣管痙攣引起氣喘、血壓下降、心跳加速、意識混亂等症狀，就是全身性重度過敏反應。

2.處理：

- (1)立即中止顯影劑注射。
- (2)通知主治醫師。
- (3)密切觀察症狀變化。
- (4)評估狀況依需要進行下列處置*插管維持器道通暢，給予氧氣。
 - *注射腎上腺皮質素、升壓劑(Dopamine)。
 - *氣喘發作使用 aminophylline IV 緩慢注射。
 - *密切監測生命徵象及意識狀況。
 - *必要時轉入加護病房。



安全小叮嚀：

顯影劑過敏如果危及生命，幾乎都會導致嚴重的醫療糾紛。因此，醫師必須思考注射顯影劑檢查是否必要，特別是對有過敏性體質或過敏史的病人而言。如屬必要檢查，必須向病人及家屬說明危險性及副作用，並且在病歷紀錄清楚說明內容、對象、時間、地點等。檢查地點必須有齊全的急救設備及藥品，以防萬一。

(三)、抗癌腫瘤藥品外滲/潑灑

Q：抗癌腫瘤藥品外漏可能造成起疱性(Vesicant)與刺激性(Irritant)反應。

A：抗癌腫瘤藥品外漏可以造成起疱性(Vesicant)及刺激性(Irritant)反應。抗癌腫瘤藥品輸注中出現注射部位血管周圍感到灼熱疼痛及發生紅腫、硬塊，或整條血管都有疼痛的感覺，就代表有外漏現象；嚴重的甚至組織產生水泡而逐漸破壞，並產生壞死現象。

本院起疱性(Vesicant)及刺激性(Irritant)抗腫瘤藥物		
起疱性(Vesicant)	刺激性(Irritant)	
Dactinomycin	Ado-trastuzumab	Fluorouracil
Daunorubicin	emtansine	Gemcitabine
Doxorubicin	Bendamustine	Ifosfamide
Epirubicin	Bleomycin	Irinotecan
Idarubicin	Bortezomib	Ixabepilone
Lurbinectedin	Carboplatin	Liposomal doxorubicin
Mitomycin	Carmustine	Mitoxantrone
Trabectedin	Cisplatin	Oxaliplatin
Vinblastine	Cyclophosphamide	Paclitaxel
Vincristine	Cytarabine	Nab-paclitaxel
Vinorelbine	Dacarbazine	Topotecan
	Docetaxel	
	Etoposide	

Reference: Graphic 67517 Version 27.0 © 2023 UpToDate, Inc. and/or its affiliates.

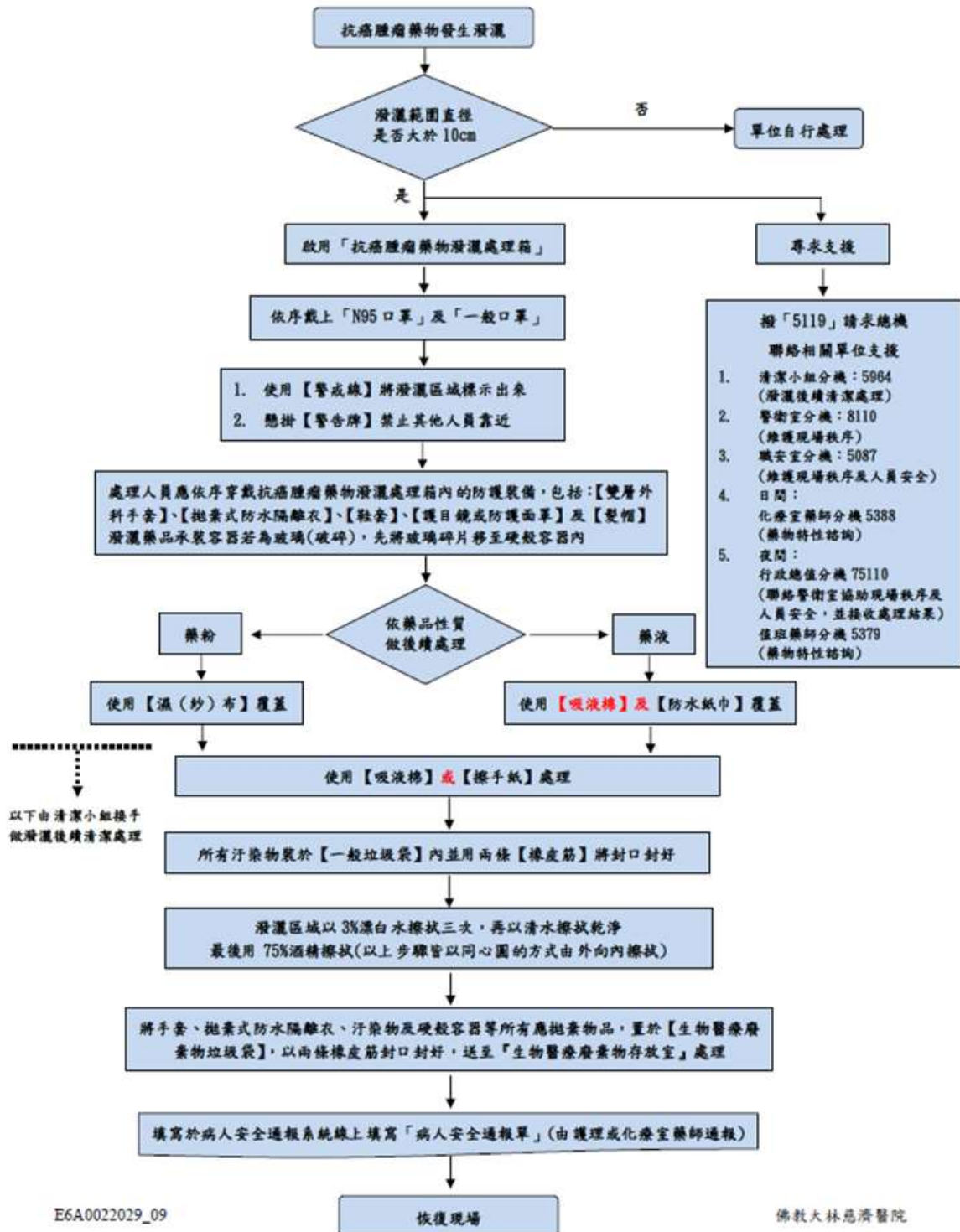
Q：抗癌腫瘤藥品外漏處置流程為何？

- A：
- 1.立即停止注射輸液。
 - 2.保留注射針頭於原位，由原針頭處以空針反抽，儘量抽出殘留剩餘藥液。
 - 3.通知醫師探視及評估病人及向病人說明狀況。
 - 4.依醫囑執行立即性處理：定時執行外滲漏部位的處置如局部冰或熱敷及觀察。
 - 5.需詳實記錄包括:注射開始時間、發現外漏時間、部位、針頭大小、外滲藥品名稱及外滲劑量、外滲部位大小及周圍組織變化、處理過程（含：通知醫師與醫囑內容、立即處理的措施及病人反應）並拍照留存，做為日後追蹤依據。

Q：抗癌腫瘤藥物潑灑處理流程為何？

A：參照 E6A0022029 抗癌腫瘤藥物潑灑危機處理流程表

抗癌腫瘤藥物潑灑危機處理流程表



Q：抗癌腫瘤藥物外漏時局部處理原則為何？

A：

外滲處理原則				
熱敷		冷敷		
15-20 分鐘 一天至少四次 持續 1-2 天	15-20 分鐘 一天至少四次 持續 1 天	輸注 sodium thiosulfate 後冷敷 6-12 小時	立即冷敷 30-60 分鐘 接著每次 15 分鐘 持續 1 天	15-20 分鐘 一天至少四次 持續 1 天
藥品	藥品	藥品	藥品	藥品
Vinblastine Vincristine Vinorelbine Etoposide Oxaliplatin	Docetaxel Paclitaxel	Bendamustine Carboplatin Cisplatin Dacarbazine	Daunorubicin Doxorubicin Epirubicin Idarubicin	Liposomal doxorubicin Mitomycin Other agents

Reference : Graphic 67155 Version 17.0 © 2023 UpToDate, Inc. and/or its affiliates.



安全小叮嚀：

抗癌腫瘤藥品外漏會對局部組織引起嚴重反應及副作用；其實，經由靜脈給予任何藥物前都應該檢查靜脈管路是否通暢，特別對建立靜脈管路不易(IV 難 on)的病人，更必須小心，否則一旦出現外漏，就有可能出現不可預測的後果。

目標六、落實感染管制

一、具體做法：

(一)、落實手部衛生遵從性及正確性：

正確洗手是最簡單、最有效及最經濟的預防院內感染方法，感染管制最重要是阻斷傳播的途徑。

1. 落實手部衛生遵從性，運用電腦桌面宣導手部衛生的五大重要時機：

- (1) 接觸病人前。
- (2) 執行清潔或無菌技術操作前。
- (3) 暴露於病人體液風險之後。
- (4) 接觸病人後。
- (5) 接觸病人週遭環境後。

2. 落實手部衛生洗手正確性，於院內設有功能良好的洗手檯，並在每個洗手台上張貼正確洗手步驟圖。

- (1) 濕洗手法：使用洗液態皂或手部消毒劑洗手，移除髒污、暫時性菌落及減少固有性菌落。



圖 31 洗手步驟圖

- (2) 乾洗手法：以酒精性乾洗手液洗手，可移除或殺死暫時性菌落；適用於雙手無明顯髒污時，或無血、體液、排泄物及分泌物污染時使用。

3.不得以穿戴手套取代洗手。

(二)、落實抗生素使用管理機制

1. 感染科醫師進行抗生素審查並於感染管制委員會報告，且每半年定期舉辦全院在職教育並列入醫師、護理、藥師及醫檢師必修項目。
2. 感染科醫師每季作抗生素感受性及耗用量分析於感染管制委員會會議上提報，並製作成數位課程供臨床醫師點閱。
3. 由資訊系統協助於病人門、住診之醫囑系統顯示病人 eGFR，提供醫師臨床抗生素開立之參考。

(三)、落實組合式照護的概念，降低醫療照護相關感染

1. 置放中央導管的病人，應同時採取下列措施，以降低中央導管相關血流感染(CLABSI)
 - (1) 確實執行手部衛生。
 - (2) 置放中央導管時，執行者與病人皆需使用最大面積的覆蓋防護。
 - (3) 置放中央導管需徹底進行皮膚消毒，消毒液採用 2% chlorhexidine 為佳。
 - (4) 慎選置放中央導管的位置，宜避免使用鼠蹊部為置放部位。
 - (5) 例行性評估中央導管不再需要時應立即拔除。
2. 留置性導尿管的病人，應同時採取下列措施，以降低留置性導尿管相關泌尿道感染(CAUTI)
 - (1) 減少不必要的留置性導尿管：放置留置性導尿管要有明確的適應症，且無其他更好的替代方案。一旦適應症不再存在，要立刻移除。
 - (2) 放置留置性導尿管需無菌操作。
 - (3) 放置留置性導尿管後需注意：保持系統的封閉性、尿袋高度維持在膀胱高度以下、不得使用預防性抗生素、無症狀則不應做尿液培養篩檢。
3. 置放呼吸器的病人，應同時採取下列措施，以降低呼吸器相關肺炎(VAP)
 - (1) 入院或轉入加護病房患者且呼吸器使用 > 48 小時的病人。
 - (2) 呼吸器係指經氣管造口術或氣管內插管外接方式持續協助或控制病人呼吸的裝置。
 - (3) VAP BUNDLE Care

- A. 床頭抬高 30-45 度：除非有禁忌症，否則在使用呼吸器下應保持病人半坐臥位，床頭抬高 30-45 度。
- B. 每日中止鎮靜劑：每日至少一次中止鎮靜劑（不含止痛劑）之使用；此處所指之鎮靜劑為經靜脈持續性輸注者，口服或一次性施打者不算在內。
- C. 每日使用適當消毒劑進行口腔照護：每日用 0.12%~0.2% chlorhexidine gluconate 漱口水/凝膠執行口腔抗菌照護至少 2 次。
- D. 排空呼吸器管路積水：檢視呼吸器管路是否有積水，且於發現積水時即排空。
- E. 每日評估是否拔除導管：醫師每日至少評估一次是否可脫離呼吸器。

(四)、定期環境清潔、監測與建立消毒、滅菌管理機制

1. 定期環境清潔、監測

(1) 目的：

- A. 杜絕抗藥性菌株的傳播，避免造成院內感染和群聚發生。
- B. 落實清潔人員環境清消流程。

2. 監測條件: 環境終期消毒監測

3. 方法:

(1) 監測對象：出院或轉出病人床位

(2) 監測時機：病人出院或轉出時，環管人員環境清消後

(3) 執行單位：感染管制中心

(4) 執行方式：環境清消後，待環境表面乾後採檢。

(5) 執行頻率：一般病房區每半年輪序一次；加護單位每三個月輪序一次。

(6) 採檢點：

- A. 一般病房區：床欄、點滴架、床旁桌。
- B. 加護單位區：床欄、點滴架、床旁桌、呼吸器面板、monitor面板。

4. 建立消毒、滅菌管理機制

(1) 供應中心監測機制

- A. 工作人員相關的教育訓練—含工作流程及設備。
 - 甲、新進人員—訓練手冊

乙、在職人員一年度在職

- B. 消毒或滅菌程序前須執行清潔作業--使用清潔監測指示劑
- C. 供應室分區，如去污區、打包區及無菌區，進行稽核。
- D. 每月針對快到期滅菌品採集至少三樣物品送驗，監測滅菌效期確認。

(五)、落實工作人員體溫監測

1. 目的：為加強監視異常發燒及群聚感染事件，採取適當因應行為，以避免院內感染發生。
2. 監測對象：全體員工包括醫事人員、行政人員、實習生、外包商等。
3. 監測方法：每日自行測量體溫上班時及下班時各一次。
4. 辦理方式：
 - (1) 「發燒」指體溫超過38°C以上。
 - (2) 發燒之工作人員應戴上外科口罩，並至胸腔科或感染科醫師進行進一步評估發燒原因。
 - (3) 不明原因發燒群聚係指臨床同一單位（或同一病房）、同一時段（十天內），有兩位以上工作人員（包含兩人），或三位以上（包含三位）人員（醫護人員/其他工作人員/病人/訪客），有不明原因發燒者。請先會診相關科部協助確認，若為疑似群聚現象，請立即電話通知感染管制中心感管師進行相關疫情調查與處理。
 - (4) 應注意正確之體溫測量方法及是否有影響體溫之因素。
5. 體溫測量與通報辦法：
 - (1) 全體員工包括醫事人員、行政人員、實習生、外包商等，每日自行測量體溫。
 - (2) 體溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 者於簽到系統確實登錄發燒情形，並通報單位主管，由單位主管通報感管中心。感管中心於通報系統查詢發現或接獲主管通報後進行調查。
 - (3) 同仁體溫異常或出現呼吸道症狀處理
 - A. 就醫確認診斷。
 - B. 確診流感由醫師開立流感抗病毒藥物，服藥滿三天且24小時無發燒才可回工作崗位，但仍需確實佩戴外科口罩、勤洗手。
 - C. 請單位主管協助進行業務調整。

二、Q&A

Q：請問最簡單、最有效及最經濟的預防院內感染擴散方法：

A：預防感染最重要是阻斷感染傳播的途徑。其中正確洗手是最有效，成本最低，也是沒有副作用的防止細菌及病毒傳播的方式。

Q：什麼時候一定要用濕洗手？

A：沾到明顯的髒污，如眼見血液、體液或其他分泌物。

Q：乾洗手液的使用時機為何？

A：雙手沒有明顯髒污。

Q：本院洗手設施的便利性如何？

A：除了在各診間，檢查及護理單位設置方便的洗手台，本院在每一門診間，電梯口，每一病室門口及室內皆設有乾洗手液。在急診及加護病房，更是每一床皆設置乾洗手液設備。讓每一位醫護人員在巡房及接觸病人前後都能方便洗手。

Q：請問洗手時機：

A：時機一 接觸病人前

時機二 執行清潔/無菌技術前

時機三 暴觸病人體液風險後

時機四 接觸病人後

時機五 接觸環境後



安全小叮嚀：

對於有傳染之虞的病人，赴各檢查室檢查時，已有機制請醫師勾選防護措施，檢查單即會列印提醒事項，護理同仁亦應落實交班，共同維護同仁作業安全，及免於傳染給下一位病人。

動動腦：

1.單位感染率為何？如何改善？



目標七、提升管路安全

一、具體做法

(一)、落實侵入性管路使用之評估、正確置放及照護

1. 制定各類管路照護標準，並依院內 ISO 規範定期檢視或修訂。

(1) 管路照護作業標準訂有：

- A. 管路放置標準程序及管路照護注意事項如消毒清潔、置換週期、脫離訓練等規範。
- B. 評估管路移除機制，及依照移除作業標準執行。
- C. 放置及移除需記錄完整。

2. 依照作業辦法進行「管路」及「加強管理之高警訊藥物」進行標示。

(1) 加強管理之高警訊藥物標籤列舉如下：

★★化療藥品★	★★化療藥品★
★★Heparin	★★Heparin
★★Insulin Actrapid	★★Insulin Actrapid
★★Morphine	★★Morphine
★★Fentanyl	★★Fentanyl
★★Dopamine	★★Dopamine
★★Dobutamine	★★Dobutamine
★★Norepinephrine	★★Norepinephrine
★★Epinephrine	★★Epinephrine

圖 32 高警訊藥物標籤

(2) 由血液輸入管路標籤(粉紅色)

CVC	CVC
Double lumen	Double lumen
Sheath	Sheath

圖 33 血液管路標籤

(3) 由體內引流管路標籤(黃色) 如圖

Hemovac	左右	Hemovac	左右
J-P	左右	J-P	左右
J-VAC	左右 腹皮下	J-VAC	左右 腹皮下
PCN	左右	PCN	左右
Pig-tail	左右 胸膜	Pig-tail	左右 胸膜
PTCD	左右	PTCD	左右
EVD	左右	EVD	左右
ICP	左右	ICP	左右

圖 34 體內引流管路標籤

(4) 腸胃道相關管路(橘色)標籤如圖

ND		ND	
NG		NG	
Jejunostomy tube		Jejunostomy tube	
Duodenal tube		Duodenal tube	

圖 35 腸胃道管路標籤

3. 護理部訂定各項技術監測表，評核各項管路照護，確保醫療及照護品質。

(二)、提升管路置放安全及預防相關傷害

1. 規範可執行管路置放的醫療人員，置放之醫療人員應接受相關技術操作之教育訓練，熟悉各類管路置放適應症與合併症。
2. 護理部訂定各項管路照護技術及護理，內容含執行各項管路照護及確認管路位置，確保照護品質如動脈導管護理、氣管內管固定法等。

3. 提供適當的衛教資料，以預防管路自拔、滑脫等，提高病人及其照顧者之遵從性。
4. 提升管路安全，高危險管路或多重輸液管路使用「管路貼紙」及「加強管理之高警訊藥物貼紙」以顏色區分，清楚及明顯標示，防止錯接。
5. 當病人轉運送時，執行挪床 Time-out 防止管路滑脫，確實檢視管路功能，確保管路連接正確病確實交班、醫療人員間良好的溝通，以避免管路誤接。
6. 管路異常事件的預防及處理機制：
 - (1) 各類管路發生異常事件，如錯置、錯接、滑脫、阻塞、折曲、錯拔和感染 等，需通知醫療團隊進行緊急處置，事後依醫療異常事件處理作業辦法進行病安通報。
 - (2) 管路不良品，請進行不良品通報並將此次不良品醫材送至保管股，如不良品影響病人安全，需同時進行病安通報。
 - (3) 依 TCPI 管路滑脫指標定義及收案方式，每月監測氣管內管、中心靜脈導管、及導尿管等管路滑脫發生率，並依監測結果，進行檢討改善。

(三)、加強團隊合作，提供整合性照護

1. 透過家屬座談會與家屬進行衛教管路照護的重要性。如 ICU 舉辦家屬座談會，讓家屬明瞭在加護病房中，管路的使用及約束的相關重要性。
2. 建置三管(ETT、CVC、Foley)每日留置或移除評估系統，由醫囑開立，護囑提報置放及每日護理評估，醫囑每日評估留置或移除。
3. 管路滑脫發生時，除進行病人安全通報系統通報外，單位會於晨會及醫護聯合討論會上進行檢討，並由品管中心依 SAC 分級或評估潛在系統性問題，啟動 RCA 或 PDCA 改善方案。

(四)、困難呼吸道風險之個案須進行標註並列入交班，其作法:

1. 進行評估

每一位新病人入院時，於醫師/專科護理師繕打 Admission note 跳出評估提示如下方畫面:

困難呼吸道個案標記

病人有無以下狀況

- 插管過程發現困難呼吸道個案或曾為困難插管個案
- 頸部很大腫瘤
- 嘴巴打不開三指幅
- 其他

無

個案已取消困難呼吸道標記


 存檔


 取消註記


 離開

圖 36 困難呼吸道個案評估

2. 針對【困難呼吸道個案】於系統進行標註

點選【困難呼吸道個案】ICON 時機:由醫師/專科護理師評估病人屬困難呼吸道個案後，點選【困難呼吸道個案】ICON，跳出評估畫面，點選困難呼吸道原因後，系統紀錄登錄日期，呈現在醫囑提示畫面。

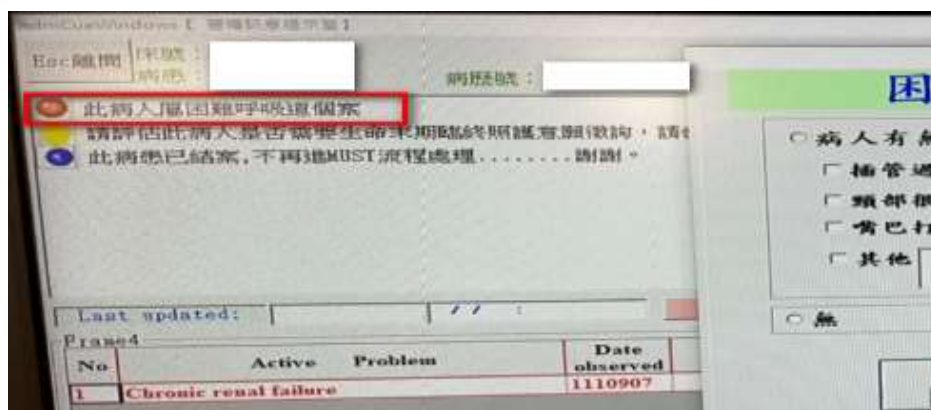


圖 37 醫囑呈現畫面

3. 取消【困難呼吸道個案】ICON 時機:

醫療團評估困難呼吸道原因被解決，點選【困難呼吸道】ICON(如下圖)，按取消註記的選項(圖 36)，系統記錄註記已取消及時間。

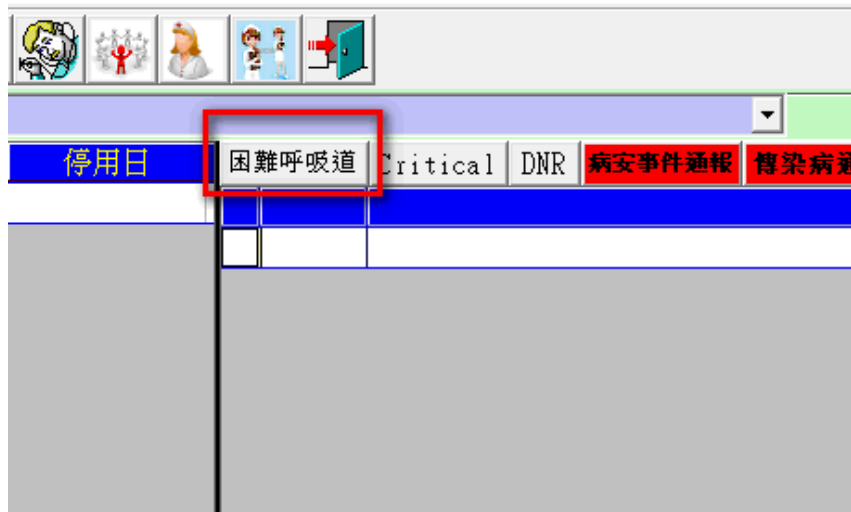


圖 38 取消註記畫面

4. 住院護理系統「電子交班表」呈現畫面

經醫療評估為困難呼吸道或確認病人有困難插管史，連動至醫囑端，而護理交班可於「電子交班表」的【重要警訊】欄位，註記有〈困難插管〉/原因說明，例如：頸部大腫瘤、嘴巴無法打開大於三指、曾為困難插管個案等。

狀況/背景		評估/建議		各項醫囑明細	
本日異動醫囑				入院經過	
類別	內容	劑量	單位		
1 藥物	insulin Glargine (Toujeo)★★糖德仕 300IU/	6	IU		
2 藥物	Furosemide (Furosemide) ▼扶如泄民 20mg/2	20	mg		
3 藥物	Calcium Polystyrene Sulfonate(Kalimate) 加	2	pk		
長期護理醫囑				過去病史	
使用日	項目	頻率	詳細護理紀錄		
1 1130324	出院準備病人評分		糖尿病		
2 1130324	(藥物過敏)nil,建立時間:1110830		癌症		
3 1130324	Admitted to Dr.黃介琦's service		詳見護理紀錄		
1130402	DNR(+)refused cardiac massage, defibrillation (不需頻率)				
檢查/手術排程				飲食醫囑	
類別	狀態	檢查項目/術式	申請日期	訂餐	
1 檢查	未排程	Bed Side X-ray	1130324	項目	
2 檢查	未排程	Bed Side X-ray	1130325	1 改餐	
3 檢查	未排程	Bed Side X-ray	1130326	1130516 午餐	
重要警訊				1130513 晚餐	
禁食治療	無	1130513 午餐			
DNR註記(警訊)	屬實不實施心肺復甦術(DNR) (11303261029)				
困難插管	插管過程發現困難插管個案或曾為困難插管個案				
跌評分數	3分				
壓瘡分數	18分				
特殊交班				新增	
				全部	
				項目	
				開始日期	

圖 39 護理電子交班註記畫面

(五)、鼻胃管管路確認方式:

1. 鼻胃管位置確認方式包括『 whoosh test 』、pH 值、X 光三種方式，需要用 2 種以上的方式來確認鼻胃管位置
2. pH 值設定 ≤ 5 ，為判斷的臨界值
3. pH 檢測在 Bed side 進行，由放置鼻胃管者及主護 2 人共同確認結果
4. 將測出的結果與比色的瓶子拍照，且有 2 個人判讀，照片上傳，存留紀錄及文件



圖 40 pH 值檢測上傳照片

二、Q&A

Q：管路的範圍有那些？常見的異常有那些？

A：管路的範圍包含了氣管內插管、氣切管、鼻胃管、尿管、造瘻管(口)、各式動、靜脈輸液導管及引流管等。管路照護應防止錯置、錯接、滑脫、阻塞、折曲、感染等異常的發生。

Q：管路置放錯誤包含那些？

A：管路置放錯誤包括位置不對（例如：鼻胃管誤植入氣管）、深度、或徑路（如：管路反折）的誤差。應有機制確認管路置放後位置正確，例如聽診、回抽、充氣、充液、觀察輸液流暢度、檢驗(鼻胃管反抽物 pH 值檢測試驗)及影像檢查等。管路位置確認後仍應密切注意病人臨床反應。

Q：如何防止鼻胃管滑脫與自拔？

A：1.醫護人員應每天評估病人，盡早移除管路，如此可減低病人不適，亦可大幅降低鼻胃管自拔比率。也須了解每一個病人鼻胃管會滑脫與自拔的原因，並加以處理解決。

2. 長期插管病人，建議評估使用兩截式鼻胃管或 PEG。

3. 醫護人員對病人及主要照顧者進行管路照護指導，並提供衛教資料。

Q：如何減少氣管內管滑脫或自拔比率？

A：1.紀錄氣管內管插入深度。

2. 每班應定期檢查氣管內管固定情形。

3. 隨時注意清除管路內口水及痰液。

4. 有咬管傾向病人，應給予咬口器。

5. 每班均應檢測氣囊壓力。

6. 正確評估病人意識、譫妄及疼痛，並通知醫師，依醫囑必要時調整藥物或治療，原則上應先給予止痛劑(morphine or fentanyl)，再給予鎮靜劑(midazolam or propofol)。

7. 謹慎而適當的約束。

8. 及早評估是否應移除氣管內管。

Q：如何預防管路滑脫或自拔？

A：1.醫療人員應對病人、主要照顧者進行管路照護指導，並提供適當的衛教資料，以預防管路自拔、滑脫等，提高病人及其照顧者之遵從性。

2.讓非醫療照護之員工、病人、家屬及主要照顧者了解，若發現管路異常，如脫落、斷裂等，應立即通知醫療人員處理。

動動腦：

單位是否有將管路照護異常列入照護指標(如管路滑脫或感染等)，定期原因分析及檢討改善。



目標八、改善醫病溝通並鼓勵病人及家屬參與病人安全工作

一、具體做法：

(一) 鼓勵民眾關心病人安全，並提供民眾多元參與管道

1. 鼓勵本院醫療人員主動與病人及其家屬建立合作夥伴關係

- (1) 透過各病房及公共空間張貼海報、院內螢幕跑馬燈公告，辦理入院手續時，由同仁提醒每位病人及其家屬的權利與責任，也宣導醫療暴力防治觀念，形塑互相尊重的醫病文化。
- (2) 將病人安全與權利列入全院同仁必修學分，透過全院性教育訓練(含學術演講)，教育同仁重視與病人及其家屬的醫病合作關係。
- (3) 鼓勵醫護人員主動照會社服室協助醫病溝通，提升醫療團隊與病人間良好互動關係、強化彼此配合之意願。
- (4) 本院藥袋加強註記使用禁忌與注意事項，並設立藥局諮詢櫃檯。
 - A. 以圖畫表示用藥時間和次數和用量，協助病人與家屬了解用藥正確方式，提高病人及家屬共同注意病人用藥安全之便利性。
 - B. 大廳藥局旁設置藥物諮詢櫃檯，讓病人及家屬可以更便利瞭解用藥安全知識。
 - C. 暢通藥物諮詢管道，藥物諮詢專線(05)-2648000 分機 5384

2. 提供民眾多元參與管道

- (1) 醫療品質審議暨病人安全委員會每季開會一次，監測醫療品質及提出病人安全相關案件進行討論，邀請 1 名志工代表列席提供意見。
- (2) 設有多個健康管理諮詢室供民眾當面向個管師諮詢，醫院網頁也有意見反映信箱及就醫經驗調查等，由社工組負責追蹤管理、處理民眾申訴案件，並於 3 天內完成調查及回覆民眾。
- (3) 定期舉辦各項疾病之健康講座，由醫師或各職類專業人員分享保健知識，促進醫病雙向溝通。
- (4) 在志工教育訓練時段，安排溝通關懷技巧相關課程，鼓勵志工服務時發現民眾需求時反映給院方進行改善。

3. 鼓勵民眾通報所關心的病人安全問題

- (1) 運用海報、衛教單張、跑馬燈、電子看板及 NOTE 公佈欄宣導病人及其家屬主動向醫療人員提出任何關心的問題，並提供各類諮詢室供民眾詢問。
- (2) 本院網頁、意見反映箱、就醫經驗調查，社工組負責追蹤管理、處理民眾申訴案件。
- (3) 針對志工教育訓練時段，安排病人安全相關課程，並鼓勵志工進行病安通報。

(二) 運用多元或數位模式，改善醫病溝通，並推行醫病共享決策

1. 主動提供病人醫療安全相關資訊，推行醫病共享決策

- (1) 全院推動醫病共享決策

A. 由副院長擔任主席組跨團隊推動全院醫病共享決策(SDM)，依每年的推動計劃邀請



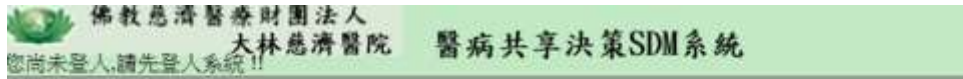
各團隊組隊參予 SDM 活動，活動過程包含教育訓練、主題選定、醫病共享決策輔助工具(PDA)製作、臨床推動、文件列入標準化及執行成果評估。

B. 建置 SDM 專區網頁，提供員工及民眾查詢相關資訊。



圖 41 SDM 收案系統

C. 建置 SDM 收案系統，提供臨床人員便捷之收案作業流程。



- (2) 院內有知情同意影片及網站供民眾了解就醫安全相關資訊，並設計海報及衛教單張向民眾宣導等，資訊提供範圍包括用藥、檢查及手術等注意事項。
- (3) 製作電視節目大愛醫生館系列: 疾病衛教、健康促進及照護宣導。
- (4) 建置院內衛教頻道: 說明各類就醫流程、促進健康照護宣導、禁菸等。
- (5) 每年舉辦病友團體聯誼會及團體衛教，廣納病人回饋意見。
- (6) 因雲嘉人口結構及照顧人力來源，製作中英、中越、中印雙語版本衛教單張。
- (7) 依病人個別問題，病房會召開團隊會議，共同商討病人及家屬相關支持性資源，另向病人及其家屬解說，由病人及家屬親自參與及申請協助。

(三) 提升住院中及出院後主要照顧者照護知能

1. 運用多元模式，以資訊科技協助醫病溝通

- (1) 運用電話或視訊方式，作為醫療照護團隊於病情變化或重要治療時，聯絡家屬及說明之輔助工具。
- (2) 制定使用數位溝通工具時之隱私保護及資訊安全規範。

2. 病人出院前提供適切之出院準備服務

- (1) 病人一入院即進行高危險群評估，透過系統自動照會出院準備服務護理師收案協助。
- (2) 於病人住院中，提供主要照顧者照顧衛教，並進行前後測成效評估。
- (3) 依病人個別需要，協助轉介長照相關資訊與資源。

二、Q&A

Q：何謂 SDM？

A：「**醫病共享決策**」是指醫療人員與病人**共同參與醫療決策的過程**，針對治療、醫療照護及自我照護目標**進行充分討論**，並以**實證醫學為基礎**，提供各項可行選擇之**資訊**，協助病人了解不同方案之**效益、風險及可能結果**，進而表達其**價值觀與偏好**，與醫療團隊共同達成**適合之醫療決策**。

Q：醫病共享決策三步驟？

- A：1.問問題：**詢問醫師不同醫療方案的優缺點**
2.說考量：**根據自身需求進行選擇的考量**
3.做決定：**經過多方了解討論後選擇醫療方案**

Q：對於病人或家屬的申訴，如何處理？

- A：1.病人或家屬如對醫療過程有意見，立即通知醫師親自說明醫療計畫。
2.照會社服室協助安撫病人及家屬情緒及協助溝通。
3.經由電話或信件申訴，社工組會即時聯繫相關同仁並將申訴內容建立於「民眾意見反映系統」，確實追蹤處理或改善結果並於3日內回應申訴者。

Q：醫師與醫療機構應盡的告知義務內容有那些？

- A：1.診斷：病情。
2.治療：治療方針、處置、用藥。
3.預後：預後情形、可能之不良反應。
4.替代選擇：其它可供選擇的治療方式，及其優劣點。
5.不治療的風險：病人拒絕治療時，醫師應該說明不治療的風險。

Q：鼓勵病人參與病人安全時機為何？

- A：1.給藥時與病人或家屬一起辨識、衛教病人藥物作用、副作用及注意事項，病人服藥後如有任何不適需立即告知醫療團隊人員。
2.輸血前需說明輸血目的及詢問血型，輸血時護理師需衛教病人或家屬如有不適之反

應需告知護理師。

3. 手術前與家屬及病人共同確認手術部位進行手術部位標示。

Q：申訴管道有哪些？

- A：1. 填寫民眾意見反映單：各病房區皆設有意見箱，病人或民眾可填寫民眾意見反映單投入箱中。
2. 親自至社會服務室向社工反映。
 3. 民眾意見服務專線：本院申訴專線 05-2648000 轉 5035、5036，上班時間由社工接聽，非上班時間有答錄機可留言，社工於上班後馬上處理及回覆。
 4. 網路信箱：本院意見反映信箱 dweb@tzuchi.com.tw，由指派之承辦人員受理。
 5. 就醫經驗調查：本院提供門診、急診、住院 QR 碼，由社工組承辦人員受理民眾讚美及意見反映。

目標九、維護孕產兒安全

一、具體做法：

(一)、落實產科風險管控

1. 訂有相關高危險妊娠孕產婦住院、生產處置流程及輸備血（含新生兒）流程作業標準等相關作業標準，如圖。

文件編號	文件名稱
DGA00C314	高危險妊娠孕產婦處置流程
DGA00C315	高危險妊娠孕產婦 住加護病房處置流程
DGA00C316	高危險妊娠孕產婦 手術處置流程
DGA00C317	高危險妊娠孕產婦 轉院處置流程
DGA00C321	高危險妊娠孕產婦 生產處置作業流程
DGA00C319	高危險妊娠孕產婦 緊急會診處置作業流程
DGA00C320	高危險妊娠孕產婦 住院處置作業流程
DGA00C322	假日及夜間高危險孕產婦處置流程
DGA00C707	子癲癇處理流程
DGA00C708	嚴重子癲前症處置流程
DGA00C709	孕婦急救處置流程
DGA00C710	孕產高血壓處置流程
DRA0AC304	轉介轉診作業標準

2. 針對高危險妊娠的辨識、急救及緊急生產時機等能力進行醫護人員教育訓練或模擬訓練，110 年已加入產兒擬真情境概念。
3. 本院規範生產皆由主治醫師親自接生，由護理師協助聯絡主治醫師及住院醫師，非例行於本院產檢之個案，如遇緊急生產則由值班醫師處理，必要時連絡總值醫師給予協助。
4. 產房設置中央遠距胎心音監視系統，必要時會進行 24 小時胎心率測量，並訂有異常胎心音處置流程。

(二)、維護孕產婦及新生兒安全

1. 婦產科專科醫事及護理人員具有高危險妊娠照護能力，並規範團隊照護人員需受過高危險妊娠教育訓練，2 年 4 學分以上，且產房及照護安胎孕產婦護理人員之比率應達 80%（含）以上。
2. 訂有於緊急高危險妊娠孕產婦入院後儘速處置流程（含住院、手術、轉院機制、緊急會診機制等）。
3. 產科產前門診(個案管理師) 對高危險孕產婦進行衛教：
 - (1) 妊娠高血壓及子癲前症孕婦需依醫囑做產前檢查、同時注意血壓控制與胎動變化，若有出現頭痛加劇或視覺改變之症狀或胎動異常應返診，以預防母胎發生風險。
 - (2) 懷孕期間，正確用藥知識及避免接觸致畸胎之物質（如：抽菸、毒品或酗酒等）。

(三)、預防產科相關病人安全事件

1. 針對生產事故需進行通報及檢討是否有系統性問題導致事件發生，並進行孕產兒風險管控，尋求改善，避免類似事件重複發生。
2. 產婦、胎兒及新生兒因生產所致之重大傷害或死亡結果時由婦產科進行通報、及時介入處置。法務室協助對外通報。
3. 婦產科團隊每月的第二個星期五定期舉辦婦兒科病例討論會議，會議會邀請相關人員及轉診醫療機構參與討論。
4. 醫院訂有門急診等相關轉診作業辦法如轉診服務台轉診作業標準 DAD00C307、服務台轉診作業標準 DAD00C308
5. 本院訂有雙向轉診機制：
 - (1) 轉診中心協助轉出病人轉出掛號，並將轉出轉診資料上傳至健保署 VPN 平台，且主動追蹤病人動向。
 - (2) 轉診病人接受診治後，轉診中心當日於健保署 VPN 線上回覆初步診療結果，翌日回覆寄送一般書面資料(包含檢驗檢查結果)，病人出院後十四日內回覆住院病歷摘要。
 - (3) HIS 系統註記轉診病人，提供看診醫師適時將病人下轉或回轉至基層院所。
 - (4) 轉診病人接受診治後，由主治醫師電訪原診治院所即時回覆病人複診情形，讓原轉診醫師能瞭解掌控病人病況。
 - (5) 設置醫療院所轉診報告查詢系統，讓轉診院所申請權限開通後，即時查詢病人的檢驗檢查報告。
 - (6) 本院新增大林慈院官方 Line 轉診訊息即時推播功能，可於第一時間加註來院病人動向、治療結果給合作醫療院所、醫療群。

二、Q&A

Q：生產事故發生是否需進行通報？

A：生產事故發生，由婦產科醫師進行院內通報，由法務室協助彙整資料後，協助對外通報。

Q：那些生產事故事件需進行根本原因分析？

A：本院生產所致之重大傷害或死亡結果時，經評估為 SAC1-2 級需進行根本原因分析。

陸、緊急事故通報電話及廣播代號

一、緊急事故通報專線：

表 9 緊急事故通報專線

事件類型	通報分機	通報內容
緊急事故	4119(消防局)	「災害位置(棟別、樓層、單位)」+「火源類型」+「火勢狀況」
傷害事故	5110	「介紹自己」+「火災地點」+「紅色 333」+「級數」+「救援人員路線」
緊急維修	5120	
警衛保全	8110	

二、緊急狀況廣播代號

表 10 廣播代號

狀況代號	廣播方式	級數	狀況發生內容	專責單位	支援單位
333 大量傷患	地點+333 (三次)	1	患者預估在十人以下、可利用當時急診處值班醫護人力及加上醫院之緊急應變小組與當日各科值班主治醫師即可應變時。	急診部	急診醫師、醫佐、護理人員
	地點+2 級 +333(三次)	2	患者於十至三十人之間(以急診待床區床數計算)，除醫院之緊急應變小組外需加上當時院內值班之人力才足以應變時。	指揮中心	加入相關醫事單位及行政人員
	地點+3 級 +333(三次)	3	患者可能於三十人以上，或病情特殊需召回全員值班與非值班人力才足以應變時。	指揮中心	全院各相關醫事單位及行政人員
紅色 333	地點+紅色 333(三次)	1	火災代號，小火警或一個區域的火警，後勤處同仁須立即趕往現場。	工務室	工務、總務、職安、護理、資訊
	地點+2 級+ 紅色 333(三次)	2	二個區域火警或大量濃煙產生，已需外關疏散中心【夜間災難直接啟動】	指揮中心	需全院男生加入協助
	地點+3 級+ 紅色 333(三次)	3	三個區域火警或災難超過 2 級以上，需大量人力協助，必要時提昇等級。	指揮中心	全院同仁協助加入搶救
黃色 333	地點+黃色 333(三次)		化災代號，立即規劃熱區、暖區、冷區，人員穿著抗化防護衣協助救援。	急診部	同大量傷患分機
999	地點+(三次)		急救代號，請急救小組與各相關醫師趕往現場。	急診部	急救小組及各相關醫師
娃娃 000	娃娃 000		嬰兒被抱走，所有門禁管制，注意有人穿大衣或攜帶大袋子	嬰兒室	各單位派同仁協助尋找
黑色 333	地點+黑色 333(三次)		單位暴力事件發生	總務室	平日：保全及總務室 假日：保全及行政總值

廣播方式原則上以→地點+類別代碼為基準，可是當時狀況作適當調整。

代號前冠【演習】兩字代表為演習狀況

支援單位及人員人數，視事件性質及大小，由緊急事件處理召集人決定。

柒、CPR 急救法

美國心臟醫學會 (AHA)2025 版本關於心肺復甦術(CPR) 強調心跳停止時的生存之鍊。其核心主要為「早期辨識與緊急啟動→高品質 CP→早期電擊去顫→高級救命術→復甦後照護→復原與存活」。高品質 CPR 與早期電擊除顫，能夠改善病人預後，故是處置重點。施救程序為叫叫 CABD。



圖 41【 C-A-B】施救程序

一、高品質 CPR 注意事項

1. 用力壓，快快壓、胸回彈、莫中斷

用力按壓且快速按壓，每分鐘 100~120 下，每一次按壓後，按壓手部倚靠在胸部，需讓胸廓完全回彈，盡量減少胸部按壓中斷，並且避免過度通氣。

2. 成人按壓深度為至少 5 公分，不超過 6 公分。

3. 按壓/通氣比 30：2，五個循環約兩分鐘。

4. 確保呼吸道通暢，一旦進階呼吸道建立後，每 6 秒通氣一次。

5. 每兩分鐘檢查一次心律，且同時換人按壓，疲倦時可提早換人。

6. 胸部按壓，患者需要平躺在急救板或是平坦地上。

7. 胸部按壓時施救者應跪下雙膝分開與肩同寬，肩膀應在患者胸部正上方、手肘伸直、垂直下壓於胸骨上。

二、病人急救流程醫護人員心肺復甦術操作指引

表 11 心肺復甦術操作指引

要素		成人與青少年	兒童 (1 歲到青春期)	嬰兒 (<1 歲，新生兒除外)
現場安全		確認現場環境安全		
確認心跳停止		檢查有無反應，沒有呼吸或僅有喘息(沒有正常呼吸)，在 10 秒內沒有明顯摸到脈搏(可以同時檢察呼吸及脈搏)		
啟動緊急應變系統		請總機廣播 999，推急救車/電擊器		
CPR 步驟		C-A-B		
C 胸部按壓 Compress- ion	位置	雙手放在胸骨下半部	雙手或單手放在胸骨下半部	建議單掌法或雙拇指環繞法，在胸骨下 1/3 處施力。
	用力壓	至少 5 公分， 不超過 6 公分	至少胸部前後徑尺寸的 1/3 約 5 公分	至少胸部前後徑尺寸的 1/3，約 4 公分
	快快壓	100-120 次/分鐘		
	胸回彈	每次按壓後讓胸部完全回彈；每次按壓後勿靠在胸部上		
	少中斷	盡量讓胸部按壓的中斷時間少於 10 秒		
A 打開呼吸道 (Airway)		壓額提下巴，打開呼吸道 (懷疑頸椎創傷：提下巴)		
B 吹氣(Breaths)		吹兩口氣，每口氣至少一秒鐘，可見胸廓起伏		
按壓吹氣比率		30:2 1 或 2 名施救者	30:2 (單一施救者) 15:2 (2 位醫護人員施救者)	
單純按壓，不吹氣		當施救者未經訓練或經過訓練但尚不熟練時：單純按壓		
已經插管之病患		每 6 秒 1 次呼吸 (10 次呼吸/分鐘)，每次呼吸至少 1 秒	每 2~3 秒 1 次呼吸	
電擊		可取得時，立即連接與使用電擊器， 調整到 AED 模式 ，在電擊前後盡量避免中斷胸部按壓，每次電擊後立即胸部按壓，重新開始 CPR。		

三、Q&A

Q：急救小組的目的為何？

A：為了病人病情發生緊急狀況而需急救時，能達到早期打電話請求支援、**高品質 CPR**、早期電擊、早期**去顫及早期施行高級救命術**等目的。

Q：急救小組成員為何？

A：急救小組成員均採任務編組方式。基本成員：包括急救組長 1 名、醫師及護理人員。

1. 急救組長由內科總值、外科總值、急診當班醫師擔任。
2. 醫師視病人需緊急協助急救之地點，依單位性質分層負責。
3. 護理人員依護理部規定辦理。
4. 二線支援人員包括麻醉部值班醫師。

Q：當單位內有病人需緊急協助急救時，要怎麼辦？

A：立即啟動急救小組作業流程，並由該單位之醫護人員先進行緊急救護（例 CPR、電擊等），當急救小組趕至現場立即接手急救作業，並負起領導及指揮的責任，處理緊急急救相關作業。

Q：急救小組各類別之分工範圍為何？

- A：1. 大愛樓 5 樓(含)以上之 A 棟及感恩樓：支援優先順序為內科總值醫師、外科總值醫師、急診值班醫師。
2. 大愛樓5樓(含)以上B棟：支援優先順序為外科總值醫師、內科總值醫師、急診值班醫師。
3. 大愛樓2樓及3樓：支援優先順序為麻醉部值班醫師、急診值班醫師、內科總值醫師、外科總值醫師。
4. 大愛樓及感恩樓1 樓(含)以下：支援優先順序為急診值班醫師、麻醉部值班醫師、內科總值醫師、外科總值醫師。
5. 若是門診及住院病人，該主治醫師或其代理人必須到場處理。
6. 非正常上班時間通知主治醫師或當日總值醫師。

7. 發生在公共區域由急診醫師優先支援。

Q：急救作業流程為何？

A：院內急救流程通常最先發現病人沒有呼吸心跳的人員是該病人的家屬或是主護，以下針對這種情況做標準流程說明第一反應者都是護理人員(病人家屬發現病人出問題也會先通知護理站)，當只有一位護理人員發現病人沒有反應或是正常呼吸時 (叫叫 CAB)

第一步：大聲呼叫病房號 999 或是使用床邊呼叫鈴求救

第二步：檢查脈搏 5-10 秒鐘，如果沒有明顯摸到脈搏，馬上開始壓胸

第三步：如果壓胸 30 下之後,其他人員還沒有到,則進行單人 CPR，如果這時候其他人員已經到了,則開始兩人 CPR 和團隊急救，聽到呼叫 999 的護理人員則立即打電話請總機廣播全院 999。

1. 當急救小組成員聽到全院 999 廣播，儘速至病人需急救之地點 (3 分鐘以內到達) 急救小組成員至病人需急救地點時，立即接手急救作業，並負起領導及指揮的責任。
2. 如果現場急救人員只有兩位(如果大夜班只有兩位護理人員,第二位聽到 999 時，必須趕快去把電擊器推來)，電擊器到位時，貼上電極貼片，將電擊器開啟至 AED 模式，根據電擊器指示進行急救先用電擊板看心律，繼續進行兩人 CPR，專注高品質壓胸和 30：2 以甦醒球給氧氣，5 個循環就換手。
3. 如果到場的人員有三位,那就第一位發現的人繼續壓胸，第二位貼上電極貼片，將電擊器開啟至 AED 模式,根據電擊器指示進行急救，視情況給予電擊，第三位(推急救車)負責置放急救板,並協助給予藥物；這時候護理組長是做監督(Co-組長)的工作，要提醒專科護理師或是醫師趕快分配大家的工作。
4. 如果到場的人員有四位，第四位可以和主護交換工作，讓主護出來負責給急救藥物，計時和紀錄。
5. 如果到場的人員有五位，抽藥和給藥則讓第五位負責。當到場的人員更多的時候急救小組組長必須負責分派工作，監督高品質 CPR，心律判讀和重要決策(尋找可逆病因)。
6. 急救過程中，護理師需通知主治醫師或代理醫師急救現況及地點，主治醫師或代理醫師接獲通知需儘速到達急救現場。

7. 急救小組組長 可以根據下列表格來分配工作

ACLS	分工	ACLS	4 人	5 人	6 人	7 人
A Airway	病人評估儘速 建立進階呼吸道	未建立進階呼吸道,壓 胸:給氧=30:2	1	1	2	2
C Circulation	進行壓胸與電擊	檢查脈搏<10 秒鐘速率 最少 100-120/min	1	2	2	2
L 組長 ship	指揮官負責各組協調與 急救品質監控		1	1	1	1
S Support	靜脈注射,給藥紀錄及 計時		1	1	1	2

8. 若遇困難插管個案請依【支援困難呼吸道及困難插管作業】辦法【DAQ00B018】執行，流程如圖：整個急救過程中應有專人負責同步記錄急救的過程於高級心臟救命術 (ACLS) 記錄單內，此記錄單一式兩聯，第一聯存放病歷，第二聯請該單位於隔日送交回急診部醫務助理處留存。

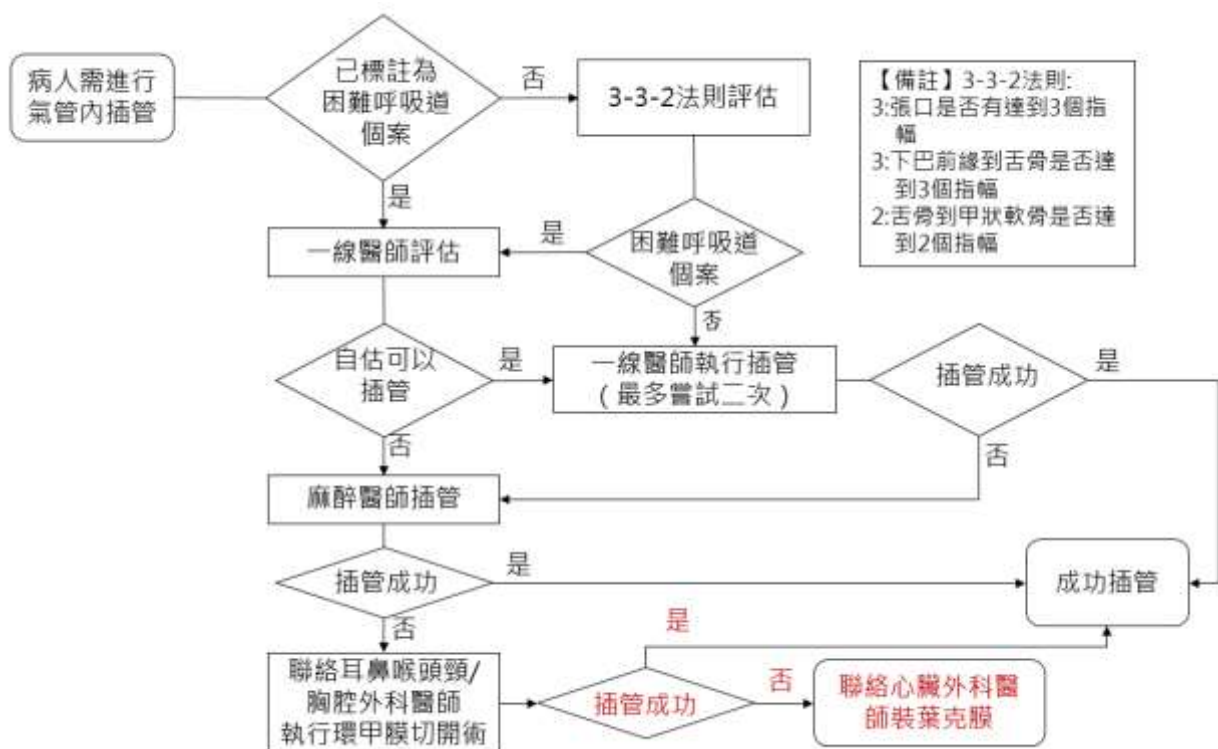


圖 42 支援困難呼吸道及困難插管流程



安全小叮嚀

平日每一位醫護同仁要清楚急救器材放置地點。急救人手雖然多一點比較好，但切忌多人發號施令，弄得手忙腳亂，旁邊的人只需提出建議即可，主要由急救組長或該病人之主治醫師主持急救。另外，如果事出突然，可請社服或志工人員安撫家屬情緒。主治醫師亦隨時誠懇解釋急救措施及可能後續發展，讓家屬了解病人狀況，以減少可能的衝擊。