105~106 年度診所版醫療品質及病人安全工作目標、 執行策略及參考作法

目錄：診所版醫療品質及病人安全年度目標之一般原則及參考做法

目標 1、有效溝通(本年度新增).....2

目標 2、用藥安全4

目標 3、手術安全5

目標 4、預防跌倒7

目標 1、有效溝通(本年度新增)

執行策略

1. 落實訊息傳遞之正確、完整與及時性
2. 落實轉運病人之風險管理
3. 落實放射、檢查、檢驗、病理報告之危急值或其他重要結果及時通知與處理

一般原則及參考做法

1. 交接班建議以口頭方式搭配**病歷**同步進行，最好有相互提問與回答，以提高訊息傳遞的完整性。
2. 資訊系統設計時，宜避免使用過多縮寫與代號。
3. 書寫時字跡應清楚、易辨認，避免使用容易誤解或罕用的縮寫。如：小於 1 mL 的劑量，小數點前一定要標示零，如零點五毫升應標示為 0.5 mL，不要標為 .5 mL；大於 1 mL 的劑量，小數點後不要標示零，如一毫升應標示為 1 mL，不要標為 1.0 mL。
4. 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。
5. 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，並安排合宜人員護送。

ISBAR

- (1) Introduction 介紹：自我介紹與確認交班對象。
 - (2) Situation 情境：病人現況或觀察到改變狀況。
 - (3) Background 背景：重要病史、目前用藥（尤其是特殊用藥）及治療情形。
 - (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)。
 - (5) Recommendation 建議：後續處理措施或方向、可能發生危急狀況的預防。
6. 對於緊急、嚴重且需有即時醫療處置之個案應主動追蹤檢查檢驗

結果。

7. 針對放射、檢查、檢驗、病理報告設定危急值，並有危急值通知及追蹤相關處置。

目標 2、用藥安全

執行策略

1. 落實藥品調劑作業
2. 確認從處方到交付藥劑沒有安全疑慮
3. 落實病人用藥過敏史及不良反應史的記錄及運用
4. 加強藥物諮詢功能，提升民眾安全用藥能力

一般原則及參考做法

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，並確實於電腦化醫囑系統或病歷首頁註記。
2. 開立處方前，應注意病人的多重用藥情形或查閱雲端藥歷，以減少開立不必要的藥品。
3. 醫師開立處方時，應確認藥品名稱、劑量及用法，尤其需注意所註記的過敏藥物。
4. 病人就醫時，應主動詢問病人用藥過敏及不良反應史，並鼓勵登錄於健保 IC 卡中。
5. 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。
6. 交付病人的藥袋，應標示病人之姓名與性別、藥品之商品名、單位含量、數量、用法與用量、診所之名稱、地址與電話號碼、調劑者姓名、調劑日期、作用或適應症、警語或副作用等項目。
7. 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。
8. 護理人員給予針劑時，應主動確認病人身分，並了解所給藥物的作用與副作用。
9. 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。

目標 3、手術安全

執行策略

1. 落實手術安全流程
2. 提升麻醉照護品質

一般原則及參考做法

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。
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。
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。
4. 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。
5. 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。
6. 傷口縫合前，與醫師共同確實清點紗布、器械及縫針數無誤。
7. 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、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。
8. 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。
9. 建立麻醉藥品抽藥準備與黏貼標籤標準作業流程。
10. 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份、手術部位及手術情況、病人意識及生命徵象等。
11. 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。
12. 訂有緊急轉診流程。
13. 有備血、輸血之標準作業流程。

14. 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。
15. 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。
16. 宜備有急救藥品及設備，如：Epinephrine(Bosmin)、人工急救甦醒球(Ambu)、自動體外心臟去顫器(Automated External Defibrillator, AED)。

目標 4、預防跌倒

執行策略

1. 落實執行跌倒防範之教育宣導
2. 改善醫療照護環境，以降低跌倒風險及傷害程度

一般原則及參考做法

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。
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。
3. 建議定期檢視診所內設施，如病床、座椅的安全性。
4. 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。
5. 廁所宜加裝止滑設施及扶手。
6. 體重計宜固定妥當並防止滑動。