

115~116 年度【診所版】醫療品質及病人安全工作目標

目標		執行策略
一	有效溝通	1. 落實轉診病人之訊息雙向傳遞。 2. 提供病人及家屬衛教及醫療諮詢。 3. 預防醫療場所暴力。 4. 積極參與病人安全事件通報
二	用藥安全	1. 預防病人重複用藥。 2. 落實藥品優良調劑及交付安全。 3. 加強使用高警訊藥品病人的照護安全。
三	手術安全	1. 落實手術安全流程。 2. 提升麻醉照護品質。
四	預防跌倒	1. 加強宣導預防跌倒之措施。 2. 改善醫療照護環境，以降低跌倒風險及傷害程度。
五	感染管制	1. 落實手部衛生。 2. 落實呼吸道衛生及咳嗽禮節。 3. 安全注射與血液採檢。
六	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、有效溝通

執行策略	一般原則及參考做法
1.落實轉診病人之訊息雙向傳遞。	1.1 轉院前應完整解釋病情、開立轉診單，並善用電子轉診平台，確認轉診後之病人處理狀況與相關訊息是否已由接收單位接收與處理。 1.2 危急病人轉院前，應評估病人嚴重度，並聯繫轉診醫院，與醫院之醫療人員進行病人病情完整交班（轉診單或轉出病歷中建議以結構化方式，如：ISBAR）。 ISBAR (1) Introduction 介紹：自我介紹與確認交班對象，以及所要交接或溝通的病人。 (2) Situation 情境：病人現況或觀察到改變狀況。有需要時可提供最近一次生命徵象數據和各類檢查/檢驗結果。 (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：交接人對於病人情況的評估和可能診斷。 (5) Recommendation 建議：後續處理措施或方向、可能發生危急狀況的預防。 1.3 確認轉入單位已備妥病人照護所需儀器設備、感染管制隔離需求，及可轉送的時間，並視病況安排合宜之人員及設備護送。
2.提供病人及家屬衛教及醫療諮詢。	2.1 診所應主動提供一般民眾就醫相關資訊，包括：用藥、檢查及手術等注意事項。 2.2 提供病人、家屬及其照護者醫療諮詢時，宜使用對方可以了解的語言或輔助圖片等方式，以利民眾理解。 2.3 能以共享決策(Shared Decision-Making)模式與病人說明現有的實證結果，了解病人的想法，共同做出最適宜的醫療決策。
3.預防醫療場所暴力。	3.1 診所應建立標準作業程序處理醫療場所暴力緊急事件的通報支援機制與處理流程。應提供醫療人員對暴力風險辨識之教育訓練，或模擬練習來測試團隊成員因應的技能，提升人員因應暴力之韌性。^{註1} 3.2 建議依照醫療服務特性，進行適當之空間、門禁安全控管。
4.積極參與病人安全事件通報	4.1 依醫療事故預防及爭議處理法進行重大醫療事故通報。^{註2} 4.2 針對重大病安事件或重大醫療事故，應依法進行根本原因分析(Root Cause Analysis, RCA)並提出改善方案，避免類似事件重複發生，必要時，得指定專業人員或委由專業機構、團體協助。

註1：建立醫療場所暴力標準作業程序可參考「台北市醫師公會醫療暴力防範與處置 SOP」，取自 <https://reurl.cc/1k8DED>。

註2：重大醫療事故定義見「醫療事故預防及爭議處理法」第34條及其子法「重大醫療事故通報及處理辦法」第三條內容。

目標二、用藥安全

執行策略	一般原則及參考做法
1.預防病人重複用藥。	1.1 病人就診時，醫師應主動詢問病人之用藥史、藥物過敏史及不良反應史，確實於電腦化醫囑系統或病歷首頁註記，並鼓勵登錄於健保 IC 卡中。 1.2 開立處方前，應確認藥品名稱、劑量、用法及所註記的過敏藥物，並注意病人的多重用藥情形（如：查閱健保醫療資訊雲端查詢系統、病人處方箋或藥袋），以促進用藥安全。
2.落實藥品優良調劑及交付安全。	2.1 藥師調劑時，應主動確認病人身分，並確認藥品與醫師診斷結果相符，劑量、用法正確，所開立藥品之間是否有重複用藥、藥物交互作用，與是否曾經過敏藥物，如有疑慮之處，應與醫師確認。 2.2 藥品儲存時應按仿單所示適當儲存，以確保藥品品質。 2.3 藥品擺放應依每家診所業務需求，制定適當規範且應有避免外觀相似、藥名相似藥品混淆之機制。調配台上之散裝藥品盡量以藥廠原裝瓶上架，如非原瓶，應清楚標示藥名、劑量、劑型與保存期限。 2.4 為確保藥品品質，應有定期檢視藥品有效期限之機制。 2.5 交付給病人的藥袋上，應避免使用容易誤解或罕用的縮寫，建議盡量使用資訊系統來列印藥袋。藥品盡量以藥廠原包裝交付為原則，如欲分裝，應以適當容器儲存。 2.6 藥師能提供藥品諮詢功能，交付藥品時給予易懂的用藥指導、說明服藥應注意事項，並確認病人已了解。 2.7 護理人員給予針劑前，可主動確認病人身分及詢問醫師診斷，並了解所給藥物品項。 2.8 若發生給藥錯誤時，立即給予適當的處理，並針對發生錯誤的原因，進行系統性的檢討及採取必要之預防措施。 2.9 處方箋釋出時，對於疑義處方應有溝通機制。
3.加強使用高警訊藥品病人的照護安全。	3.1 開立高警訊藥品^{註1-4}（如：胰島素、口服降血糖藥品、抗凝血劑及類鴉片止痛劑等）時，宜有提醒及防錯機制。 3.2 交付高警訊藥品，如胰島素筆型注射器時，應教導病人或照護者如何正確使用、儲存方式、副作用處置原則等，如有書面資料尤佳。 3.3 若有使用靜脈途徑投予類鴉片止痛劑，須備有類鴉片止痛劑的拮抗劑（naloxone）及緊急狀況時的標準作業流程，以確保能及時處理呼吸抑制等嚴重副作用。

註1：社團法人臺灣臨床藥學會（2023.11.02）。TSHHP 高警訊藥品清單（草案）20231102 修訂版。

取自 <https://www.tshp.org.tw/ehc->

[tshp/s/w/tshp_announce/article?articleId=6044875db70b466a832e96dbe10d298c#](https://www.tshp.org.tw/ehc-tshp/s/w/tshp_announce/article?articleId=6044875db70b466a832e96dbe10d298c#)。

註2：中華民國藥師公會全國聯合會（107.9.8）。診所執行高警訊藥品管理辦法。取自

<https://reurl.cc/EK77em>。

註 3：中華民國藥師公會全國聯合會（107.9.8）。診所高警訊藥品管理建議。取自
<https://reurl.cc/vnDDxk>.

註 4：中華民國藥師公會全國聯合會（n.d.）。高警訊藥品貼紙、管理辦法、管理建議等，供基層執
業藥師（診所、社區藥局）使用。取自
<http://www.tpa.org.tw/post01.jsp?msid=MS00021250&type=A>.

目標三、手術安全

執行策略	一般原則及參考做法
1. 落實手術安全流程。	1.1 執行全身麻醉之醫師須具備有效期內之專業證照、資格與急救能力，如：ACLS 等。施行「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」第 29 條特定美容醫學手術，其屬全身麻醉或非全身麻醉之靜脈注射麻醉屬重度鎮靜者，應有專任或兼任之麻醉科專科醫師全程在場，並於手術時親自執行麻醉業務；非全身麻醉之靜脈注射麻醉屬中度、輕度鎮靜者，得由手術醫師以外之其他受麻醉相關訓練之醫師執行。醫療機構為施行美容醫學手術或特定美容醫學處置，而執行麻醉業務，應設有適當之麻醉設備、術中監控設備及術後復甦區；其監控紀錄，應列入病歷，並依法保存之。^{註 1} 1.2 參考醫療法第 63 條，手術（生產）前應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明手術原因、手術成功率或可能發生之併發症及危險，並取得其同意及簽署手術（生產）及麻醉同意書；惟情況緊急者，不在此限。 1.3 手術前應確認病人是否有藥物過敏史、參考最新實證資訊正確停用特定藥物^{註 2}、服用抗凝血劑/抗血小板藥的停藥天數、血小板過低、貧血、及其他足以影響手術安全之病史等。 1.4 手術後，評估病人恢復服用抗凝血劑/抗血小板藥的時機。 1.5 入手術室前，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。 1.6 核對病人身分時，應主動詢問並請病人回答，如病人無法回應問題，可改向家屬或陪同人員確認，並核對身分證件。 1.7 有左右側區別的手術、多器官、多部位手術（如：四肢、手指、腳趾）在手術劃刀前應由手術小組成員共同確認病人及手術部位。 1.8 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。 1.9 傷口縫合前，成員應與醫師共同確實清點紗布、器械、縫針數和其他手術無菌區之物品無誤。 1.10 如有檢體，容器上應有至少二種屬於病人的基本辨識資料（通常為病人之全名、出生年月日、病歷號碼），並須載明檢體之來源（組織、左右側等）。檢體應有雙重核對之標準作業流程。 1.11 與恢復室或病房醫護人員完整的交班，內容應包括：雙方共同核對確認病人身分、手術部位及手術情況、病人意識及生命徵象等。 1.12 訂有緊急轉診流程。 1.13 有備血和輸血之標準作業流程。

執行策略	一般原則及參考做法
	1.14 執行輸血時，需確認病人、血型及血袋代碼之正確；輸血中及輸血後應注意病人有無輸血反應。 1.15 制訂緊急應變（如：火災、地震、斷電）處理流程，包括緊急供電系統、安全逃生動線指引等。 1.16 宜備有急救藥品及設備，如：Epinephrine (Bosmin)、人工急救甦醒球 (Ambu)、電擊器...等。
2.提升麻醉照護品質。	2.1 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、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），確認其功能正常，並對儀器的操作和安全管理進行訓練。 2.2 執行麻醉業務者均清楚麻醉和急救藥品及醫材之存放位置，已抽取藥品均應在針筒上以標籤標示藥名，並註明藥物濃度。注射前有再確認及覆誦的機制。 2.3 建立麻醉藥品抽藥準備與黏貼標籤標準作業流程。 2.4 管制藥品應設專櫃及加鎖保管，麻醉藥品應有適當保管機制。

註 1：全國法規資料庫（114.12.31）。特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法。取自 <https://law.moi.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0020075>

註 2：如部份降血壓藥（利尿劑、血管張力素抑制劑或血管張力素受體拮抗劑）；降血糖藥（當天停用口服降血糖藥、術前 3-4 天停用 SGLT2 抑制劑降血糖藥）；影響凝血藥物（抗凝血劑、抗血小板劑、非類固醇類消炎止痛藥）…等。

目標四、預防跌倒

執行策略	一般原則及參考做法
1.加強宣導預防跌倒之措施。	1.1 對診所工作人員、病人、家屬及其照顧者，提供跌倒預防的宣導教育。 1.2 病人若使用易增加跌倒風險的藥物（如：安眠、鎮定、輕瀉、肌肉鬆弛、降壓、利尿劑等），須將藥物可能產生如頭暈、下肢無力等反應，向病人說明清楚，並提醒其返家應注意事項。
2.改善醫療照護環境，以降低跌倒風險及傷害程度。	2.1 建議定期檢查診所內設施，如病床、座椅的安全性。 2.2 保持地面清潔乾燥、走道無障礙物且照明充足，如地面濕滑時，須設置警示標誌。 2.3 注意環境安全以降低跌倒後傷害程度，例如： (1) 廁所宜加裝止滑設施及扶手。 (2) 如無人員在旁協助時，體重計宜固定妥當，必要時加裝扶手等防止跌倒的機制。 (3) 病人打針及抽血座椅兩側宜有扶手與靠背，避免病人暈眩時跌落。

目標五、感染管制

執行策略	一般原則及參考做法
1.落實手部衛生。	1.1 於候診區、出入口等公共區域設置明顯標示之酒精性乾洗手設備，並主動提醒病人及家屬落實手部衛生。 1.2 工作人員應接受手部衛生教育與落實 5 時機（接觸病人前、執行清潔/無菌操作前、暴觸病人體液風險後、接觸病人後、接觸病人周遭環境後），並納入內部稽核項目。 1.3 診所應備妥足夠且易取得之手部清潔設備（如洗手台、乾洗手），以支援人員與病人落實手部衛生。
2.落實呼吸道衛生及咳嗽禮節。	2.1 於診所入口及掛號處設立標語與流程告示，主動詢問病人是否有呼吸道症狀，或引導病人主動告知。 2.2 提醒病人如有呼吸道症狀應配戴口罩，且有提供口罩給發燒或有呼吸道症狀但未配戴口罩病人的機制。 2.3 提醒病人咳嗽、打噴嚏時應遮掩口鼻，若使用衛生紙擦拭後應將衛生紙適當丟棄，及提供不需以手直接接觸的有蓋垃圾桶（如：腳踏式垃圾桶）供丟棄衛生紙。 2.4 教育醫療照護人員有關呼吸道分泌物的感染管制措施對預防呼吸道病原傳播的重要性。
3.安全注射與血液採檢。	3.1 注射針和針筒只使用於單一病人，且每次抽取藥品均應使用新的注射針和針筒。 3.2 單一劑量包裝或單次使用的小瓶裝、安瓿裝、瓶裝、袋裝靜脈注射藥品僅限單一病人使用。 3.3 多劑量包裝藥品宜提供給單一病人使用，如果要提供給不只一位病人使用，應集中存放在乾淨區，不帶到病人治療區（如：手術室、抽血區、注射區、血液透析床旁等），並於藥品使用時應標記開封時間並遵循有效期限。 3.4 以防滲漏、防穿刺且可封口的容器收集使用過的尖銳物品，並放置在尖銳器械使用地點附近，且尖銳物品盒應於滿八分滿前即更換容器，更換時應妥善密封，避免尖銳物品掉出。 3.5 採檢血液檢體前，應做適當的無菌消毒。

目標六、維護孕產兒安全

執行策略	一般原則及參考做法
1.落實產科風險管控。	1.1 醫護人員對於妊娠高血壓、子癇前症、植入性/前置胎盤、胎盤早期剝離、羊水栓塞、靜脈血栓、產後大出血、胎兒窘迫等孕產高風險病人，應具有辨識能力及緊急處理機制。 1.2 具有緊急生產、輸備血及轉診流程。
2.維護孕產及新生兒安全。	2.1 醫護人員應對高危險孕產婦進行衛教及告知返診時機。 2.2 衛教孕婦需依懷孕週期做產前檢查、正確用藥及避免接觸致畸胎之物質（如：抽菸、毒品或酗酒等）。 2.3 為避免血栓形成，鼓勵產婦盡早下床活動。 2.4 醫護人員能辨識異常生命徵象（含新生兒）、產後出血及併發症，並有適當處置流程，必要時進行轉診。 2.5 與後送醫院建立良好緊急轉診管道及病例回饋
3.預防產科相關病人安全事件。	3.1 醫護人員及相關員工需了解生產事故通報的時機和目的。 3.2 依規定進行生產事故通報及啟動關懷機制。