

九十五年度中區醫療區域輔導暨醫療資源整合計劃

「醫療事故風險管理研習會」

從醫院評鑑看病人安全

彰濱秀傳紀念醫院

徐弘正 院長



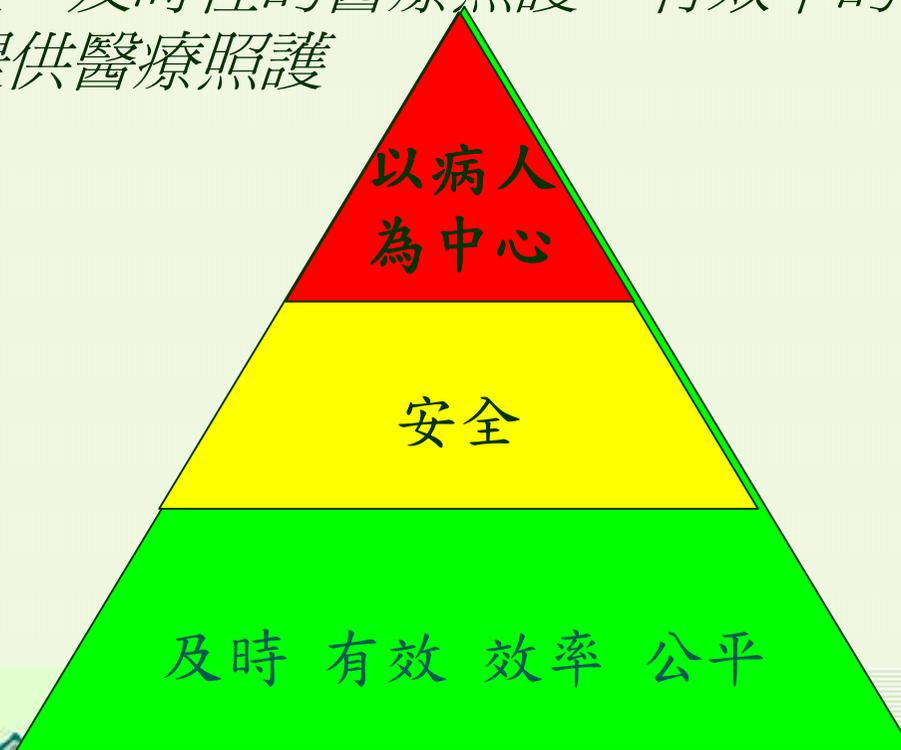
財團法人
仁愛綜合醫院 JEN-AI HOSPITAL



~跨越品質鴻溝~

(Crossing the Quality Chasm)

- **21世紀醫療照護體系之六大目標：**
 - 重視病患安全、結果為導向的治療計畫、病人為中心的考量、及時性的醫療照護、有效率的醫療行為、公平的提供醫療照護



WHO評鑑健康體系的工具 — 衡量重點

- 病人就醫的尊嚴
- 病人就醫的自主性（提供替代治療方式）
- 病人就醫之隱私
- 病人就醫之即時回應（等候時間，就醫可近性）
- 病人住院時獲得社會支持網絡的途徑。
- 健康照護機構環境設施之品質
- 病人對照護提供者的選擇權



何謂「評鑑」？

- 評鑑是健康照護機構自我評值和接受外部同儕審查的過程。根據既定的標準來精確評值自我的表現，並訂出執行方案以持續改進健康照護制度。

資料來源：**ISQua** — 國際醫療品質協會



評鑑內涵

醫療品質 (Quality of Care)

S-P-O模式：結構(Structure)、過程(Process)、結果(Outcome)回饋模式



以最適的成本，達到適當的健康狀態。

(Donabedian ,1982)

新制醫院評鑑之核心價值 (Customer ; Community ; Contribution)

- 建立安全、有效、以病人為中心、適時、效率、公正優質的評鑑機制
- 透過各職類的人員團隊醫療之運作，提供符合社區民眾健康需求的醫療服務。
- 鼓勵醫院發展特色及專長、追求卓越



新制醫院評鑑之基本思維

- 打破病床規模、科別設置之醫療品質分級迷思。
- 以社區民眾的健康需求為導向。
- 鼓勵發展不同類型之特殊功能醫院。
- 以醫療品質及醫療服務的成效為評核的標的



九十五年度中區醫療區域輔導暨醫療資源整合計劃

「醫療事故風險管理研習會」

病人安全十大行動綱領

1. 全面設置病人安全專責單位及人員
2. 建構以學習和改善為目的之醫療錯誤通報系統
3. 研發病人安全指標及指引
4. 重視病人權益的文化，加強醫病溝通
5. 推廣病人就醫權益之指引
6. 加強醫事人員的病人安全教育與研究
7. 建構病人安全資訊體系
8. 建構用藥安全機制
9. 加強院內感染管控措施
10. 強化醫療程序與設施安全



財團法人
仁愛綜合醫院 JEN-AI HOSPITAL



九十五年度中區醫療區域輔導暨醫療資源整合計劃

「醫療事故風險管理研習會」

醫院評鑑病人安全規定

醫院評鑑改革重點

- 一、病人安全
- 二、以病人為中心
- 三、可近性、完整性與持續性之醫療照護
- 四、保障病人就醫權益
- 五、病人與其家屬之衛生保健教育
- 六、醫療倫理
- 七、醫院在醫療體系之角色功能
- 八、持續之醫療品質提升
- 九、院內感染控制
- 十、危機管理機制
- 十一、定期不定時追蹤輔導制度



財團法人
仁愛綜合醫院 JEN-AI HOSPITAL



九十五年度中區醫療區域輔導暨醫療資源整合計劃

「醫療事故風險管理研習會」

醫院評鑑與病人安全之關係

- 提高病人參與，提升用藥安全，都是改善醫療品質的重點，衛生署將病人安全通報也列為評鑑重點，這作法是效法國際飛航安全的改善機制而來的。



財團法人
仁愛綜合醫院 JEN-AI HOSPITAL



九十五年度中區醫療區域輔導暨醫療資源整合計劃
「醫療事故風險管理研習會」

新舊制醫院評鑑基準內容比較-1

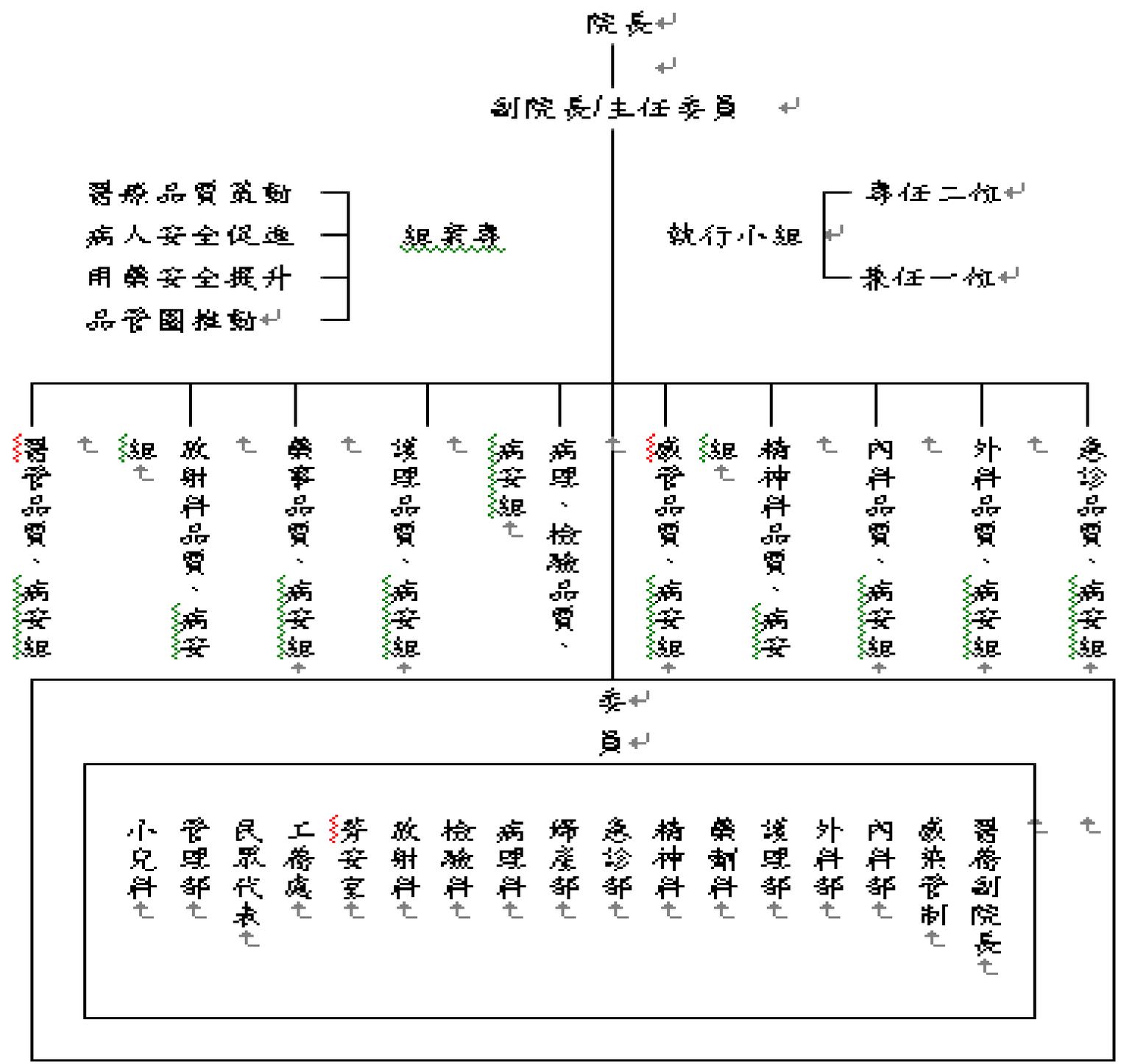
95年新制 醫院評鑑	舊制醫院 評鑑基準	新制重點 差異說明
第一章 醫院經營策略及社區功能	無	<ol style="list-style-type: none"> 1.醫院之宗旨 2.醫院院長、副院長之領導 3.與社區之互動
第二章 合理的醫院經營管理	原 <u>醫院管理</u>	<ol style="list-style-type: none"> 1.重視醫院財務結構 2.營養、營膳之作業 3.新增外包業務管理 4.重視醫療糾紛處理
第三章 病人權利與病人安全	包含原 <u>感染管 制作業品質及 病人用藥安全 之項目</u>	<ol style="list-style-type: none"> 1.尊重病人權利及建立良好醫病關係 2.確保病人安全之體制及環境 3.醫療不良事件之處理
第四章 完備的醫療體制及運作	原 <u>外科系、內 科系、放射、 檢驗、藥事、 急診、精神醫 療品質作業</u>	<ol style="list-style-type: none"> 1.強調醫療作業之整合及團隊醫療之運作 2.實施有效的身心復健 3.重視病人生活品質與安寧緩和醫療
第五章 適當的醫療作業		

新舊制評鑑基準內容比較

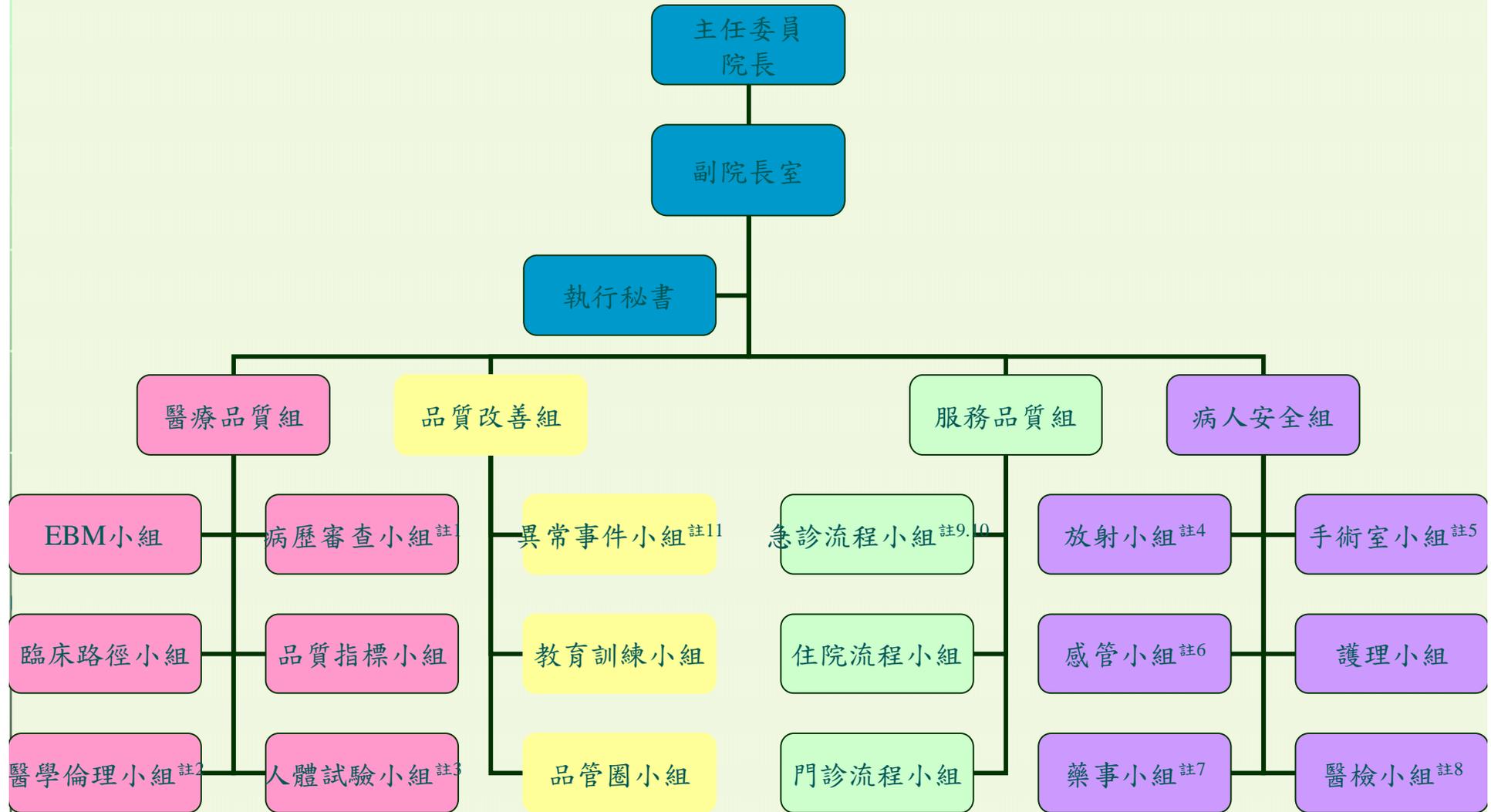
95年新制醫院評鑑	舊制醫院評鑑	新制重點差異說明
第三章	感染管制作業	<ol style="list-style-type: none">1. 尊重病人權利及建立良好醫病關係2. 確保病人安全之體制及環境3. 醫療不良事件之處理
第四章 第五章	外科、內科、放射、檢驗、藥事、急診、精神醫療品質作業	<ol style="list-style-type: none">1. 強調醫療作業之整合集團對醫療之運作2. 實施有效的身心復健3. 重視病人生活品質與安寧緩和醫療



彰化秀傳醫療品質暨病人安全委員會組織圖

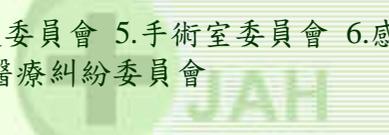


財團法人彰濱秀傳紀念醫院醫療品質暨病人安全委員會



備註:

- 1.病歷審查委員會 2.醫學倫理委員會 3.人體試驗委員會 4.輻射安全防護委員會 5.手術室委員會 6.感染控制委員會 7.藥事委員會
8.輸血委員會 9.急診管理委員會 10.重大災難(緊急應變)處置委員會 11.醫療糾紛委員會



特色

- 整合現行業務
 - 醫療品質、病人安全、TQM...
- 以病人為中心概念
 - 以病人就醫流程，病人為中心的思維
- 呼應新制醫院評鑑
 - 簡化組別，打破分組過細，強調專業色彩



第三章 病人權利及病人安全

	評鑑基準	總項數	必要	可選
3.1	尊重病人權利及建立良好的醫病關係	6	1	3
3.2	照護之溝通及獲得病人、家屬同意	6	2	0
3.3	確保病人安全的體制	5	1	0
3.4	建置病人安全的醫療環境	4	1	0
3.5	蒐集並分析病人安全相關資訊，並加以檢討改進	3	1	0
3.6	醫療不良事件之處理	2	0	0
3.7	感染管制作業	22	1	0
3.8	確保病人用藥安全	6	1	0
	合 計	54	8	3

病人安全
年度目標



九十五年度中區醫療區域輔導暨醫療資源整合計劃
「醫療事故風險管理研習會」

必要項目

基準項次	評鑑基準
3.1.1.1	明訂病人權利的政策或規定，並讓病人及家屬充分瞭解其權利
3.2.1.1	應向病人適當說明病情及治療方式、特殊治療及處置，說明內容應有紀錄
3.2.3.1	依據病人的請求，依法提供病歷影本或摘要
3.3.1.1	訂定全院性病人安全作業規範與執行方針
3.4.1.1	確立病人身分、疾病部位、檢體、藥品、衛材、影像紀錄等之識別方法及步驟
3.5.1.1	建置機制受集院內不良事件
3.7.4.2	定期對院內感染的發生及其動向開會檢討分析，並訂定改善方案
3.8.1.1	建立確保病人用藥安全之相關機制或委員會

可選項目

基準項次	評鑑基準
3.1.3.1	明確訂定病人生活訓練指導與職能收益管理方針，並適當的執行管理之
3.1.3.2	不得讓病人從事非治療目的之勞務作業
3.1.3.3	病人復健治療所衍生之相關收入及病人存放款與相關利習之管理適當



病安工作目標-提升用藥安全相關評鑑條文

2.3.2.2	每位病人只有一份病歷，並維護資料的完整性(藥物過敏紀錄)
3.4.1.2	開立病人醫囑，應有防止醫令傳達錯誤的步驟或方法(醫令避免用藥機制)
3.4.1.3	對於各種可能發生醫療不良事件之情境，訂定預防措施及建立因應對策(藥物管理)
3.5.1.1	建置機制收集院內不良事件(嚴重藥物不良反應通報辦法)
3.7.3.4	門診抗生素使用情形合理(病歷記載用要理由)
3.7.3.5	非管制性抗生素使用情形合理
3.8.1	確保病人用藥安全之體制
必3.8.1.1	建立確保病人用藥安全之相關機制或委員會
3.8.2	訂定病人用藥安全之管理機制，並明訂於院內各相關文件中
3.8.2.2	處方醫令系統應設有避免用藥錯誤及不適當之機制
3.8.2.3	建立處方用藥稽核機制
3.8.2.4	病人對藥物使用的反應及病情變化，醫療人員應正確且迅速處理
3.8.3	用藥安全之監測
3.8.3.1	應建立完善之藥物錯誤、藥物不良反應通報體系，並訂有監測與檢討機制



病安工作目標-提升用藥安全相關評鑑條文

4.6.1.2	藥劑部門之設備及設施應符合業務所需，並妥善保養及維護
4.6.1.3	與醫療部門共同設立藥事委員會，討論院內藥品使用管理事宜，並訂有議事規則且運作良好，列有紀錄
4.6.2	藥品採購、庫存、及貯存管理制度確實
4.6.2.3	調劑及藥品保管處所之藥品應妥善管理及保存
4.6.3.1	依「優良藥品調劑作業規範」訂定調劑作業程序，並確實執行
可4.6.3.4	訂定特殊混合注射藥品之調劑作業程序，並由藥師執行或監督
4.6.3.5	提供適當之臨床藥學服務
4.6.3.6	定期檢討藥品使用之適用性
4.6.5	提供適當的藥品資訊
4.6.5.1	對醫療人員適時提供藥品資訊
4.6.5.2	確實執行病人用藥教育



病安工作目標-提升用藥安全相關評鑑條文

5.1.4.5	門診病歷應詳實記載病況變化、檢查結果及治療方式，並向病人說明
5.4.1.4	處方錯誤、調劑錯誤及給藥錯誤應有適當的檢討及改善措施，並有紀錄
5.4.3	給藥時之注意事項及相關規範
必5.4.3.1	能正確依醫囑給藥，給藥時確認病人姓名、藥品名稱、劑量、用法、途徑，並有紀錄
5.4.3.2	視需要，觀察病人在給藥過程、給藥後之表徵（反應），必要時並進行用藥追蹤，留有紀錄
5.10.2.1	提供出院病人適當之用藥指導、營養指導、復健指導等
6.2.2.1	院內其他部門工作同仁應能與護理人員互相配合及支援
6.6.1	給藥之正確性
必6.6.1.1	能正確依醫囑給藥（核對病人、藥物、劑量、時間、途徑），並有紀錄
6.6.1.2	護理人員指導病人及追蹤用藥後的反應，並有紀錄



病安工作目標-落實醫療機構感染控制相關評鑑條文

2.2.1.2	應訂定醫院內部作業流程指標，定期分析、檢討、改進醫院經營管理狀況
必2.5.1.5	定期檢查及維修機電、安全、消防、供水、緊急供電與廢水處理等設備，並有紀錄可查
2.5.5	廢水、廢棄物處理
2.5.5.2	置有專人負責廢水、廢棄物處理，並訂有相關處理程序
2.5.5.3	實施廢棄物分類、減量活動及妥善處理廢棄物
2.7.1.1	訂定外包業務管理辦法
3.7.1	實行組織性的感染管制管理
3.7.1.1	應設立感染管制相關單位，由感染科專科醫師或由參加醫院感染管制學會認可講習達足夠學分數以上之醫師負責業務推行
3.7.1.2	感染管制單位有定期開會並有紀錄，且確實執行會議決議事項
3.7.1.3	應有合格且足夠之感染管制醫護人員進行感染管制作業
3.7.1.4	當大規模感染事件發生時，應有應變計畫，支援感染管制工作
3.7.1.5	制訂感染管制手冊，確實執行並定期更新



病安工作目標-落實醫療機構感染控制相關評鑑條文

3.7.2	為降低感染的危險，應採取具體的感染管制措施
3.7.2.1	院內應有充足且適當之洗手設備，醫護人員應有良好之洗手習慣及正確的洗手方法
3.7.2.2	若有觸及病人血液、體液的可能性時，醫護人員應戴手套；血液、體液有飛散可能性時，應使用防護具或隔離衣
3.7.2.3	對罹患傳染性或新興傳染疾病（如SARS）等病人應有合適之隔離措施及動線規劃，並確實執行
3.7.2.4	對於針扎事件的預防及處置（包含切傷等其他出血）訂有作業流程
3.7.2.5	對員工實施每年定期體檢，提供疫苗注射，並在不同疫病流行時期，依情況對員工每天察看健康狀況的機制
3.7.3.5	非管制性抗生素使用情形合理
3.7.4	有計劃且持續進行感染管制監測及改善
3.7.4.1	掌握檢體的種類及區別各病房分離之病菌
必3.7.4.2	定期對院內感染的發生及其動向開會檢討分析，並訂定改善方案



病安工作目標-落實醫療機構感染控制相關評鑑條文

3.7.5	適當之感染管制教育訓練
3.7.5.1	新進人員應接受感染管制訓練，在職人員亦有定期之感染管制訓練與技術輔導
3.7.5.2	收集全院性院內感染管制的資訊，並提供相關部門參考改進
3.7.6.1	有專人負責傳染病之報告並主動與當地衛生機關連繫，並依規定將相關之傳染病或新興傳染疾病（如SARS）之統計資料呈報衛生主管機關
4.1.1.2	制定符合現況的組織圖
可4.7.2.1	備齊手術相關設施、設備及機器，並應定期保養、維護，且有紀錄可查
4.8.1	完備之加護病房組織
6.3.7	確實執行感染管制之護理措施
6.3.7.1	各層級護理人員（含主管）均應接受感染管制基本訓練
6.3.7.4	其他與感染管制有關之預防措施
6.8.1.1	設有完備的消毒設備，配置適當人力及專責人員
8.2.1.3	對於病人權利、病人安全、醫學倫理、全人醫療、感染管制及危機管理等重要議題列為必要教育及進修課程
8.7.2.2	應有病例資料年報及醫療成果資料，並有統計、分析及檢討

提升病人辨識的正確性

	評鑑基準	評分說明
必 3.3.1.1	訂定全院性病人安全作業規範與執行方針	建置標準作業程序，且病人辨識應正確無誤。
必 3.4.1.1	確立病人身分、疾病部位、檢體、藥品、衛材及影像資料等之識別方法及步驟	確立識別病人身份之步驟，為病人繫辨識環（Wrist Band）時應告知病人，且與病人及家屬確認病人身份。
可 5.5.2.1	手術室之進出基準與程序應明確，於手術時，切實遵照適當的病人辨識程序，確保病人身分，手術項目與手術部位正確無誤	交接病人時，有採取下列具體對策確認病人身分： 1. 如病人能表達，應讓病人說出自己的姓名。 2. 帶識別帶、手環。 3. 如病人意識不清時，應有其他辨識病人機制（如在腳心記載姓名）
7.1.2	醒目的醫院工作人員辨識	為了讓醫療服務的責任歸屬明確，工作人員應配戴名牌。與病人及家屬認識，為建立互信關係的第一步。



3.3.1 建立確保病人安全之相關機制或委員會

3.3.1.1	訂定全院性病人安全作業與管理規範	下列項目均符合者評為C： 1. 明文規定對確保病人安全的負責人之任務、責任及權限。 2. 系統性地討論錯誤、事件及體制，建立組織性對策會報，委員會的任務、責任、權限有明確規定。 3. 有設立跨部門檢討的機制。 4. 醫院應具備安全工作程序與作業準則，並確實執行；另應檢討醫療錯誤及不良事件之發生，建置不以懲罰為為原則的內部通報系統，並予有效改善，以提供安全的醫療作業環境，並提升病人診療照護的安全性。 5. 建置標準作業程序，且病人辨識應正確無誤。
---------	------------------	---

3.3.1 建立確保病人安全之相關機制或委員會

3.3.1.2	確實執行病人安全作業程序及活動	下列項目均符合者評為C： 1. 院長及各部科的主管努力推動與病人安全相關的委員會等活動。 2. 促進跨部門的溝通及活動。 3. 關於病人安全方面所需的人力及物力資源，視必要供給。 4. 有關醫院防止醫療事故的方針及對策應告知全體工作人員。 5. 事件及錯誤報告之用途應在於每人、每一部門為了改進醫院體制所需，並將此一觀念傳達給全體員工瞭解，絕非用於追究個人責任（安全文化的確立，其關鍵在於領導人的推動）。
---------	-----------------	---



3.3.1 建立確保病人安全之相關機制或委員會

3.3.1.3	院內各部門及員工應致力於確保病人安全	各醫療單位、醫護人員、部門甚至醫院全體應積極參與醫院方針、作業規範的訂定及遵守，事件、錯誤報告的提報，及其分析、改善計畫及對策之實施等。
---------	--------------------	--



異常事件通報制度 (Incident Reporting System)

- 建立全國性對於重大或致死之醫療不良事件強制通報制度
- 建立醫院內自主性之醫療不良事件通報制度

—*To Error Is Human* IOM 1999



外部通報的重要性

- 發現新出現的危害模式
- 累積少見或不尋常的錯誤經驗
- 藉由累積多方通報，進行趨勢分析
- 醫療機構偵測錯誤或排除錯誤的方法或策略之經驗分享



Near-Misses通報的重要性

- 與不良事件發生的本質類似
- 發生率較高利於統計分析
- 通報的障礙較小
- 補救模式的建立有利於安全機制的建立和改善



強制性通報vs自主性通報

- 強制性通報的範圍必須明確
- 畏懼法律上的約束力而通報
- 只願意提報無缺失或無法掩飾的事件
- 通報內容較為廣泛，包括醫療不良事件、醫療疏失、Near miss等
- 以自發性、非懲罰之通報制度為主
- 以學習改善為出發點



3.3.2 確立病人安全的執行方針及步驟

3.3.2.1	病人安全的執行方針及步驟應明文訂定，並定期修訂	符合下列各想者評為C： 1. 明文訂定確保病人安全所必要的活動及步驟，且視必要定期更新修改。 2. 規定內容包括各負責人的任務及活動，事件、錯誤報告步驟、報告書處理、檢討的步驟、問題點之認定及對策實施等。
3.3.2.2	有關病人安全的執行方針及步驟應讓員工瞭解	上列步驟已公告工作人員周知



3.3.3 為確保病人安全，醫院全體應致力於有系統的相關教育訓練

3.3.3.1	對院內員工有計畫地實施病人安全相關之教育訓練	C：將病人安全有關事件及案例作有效分析（如：根本原因分析），以提供教育訓練資源；在分析及對策設計時，有處理步驟可資參考
3.3.3.2	對涉及醫療事故的員工，提供心理支援	C：對於涉及醫療事故的員工，醫院應提供心理支援或支助。



根本原因分析

- 用來找出最基本或根本的因素，或是造成執行效能變異之原因的程序，包括了醫療不良警訊事件的發生。



3.4.1 有關病人安全之作業程序應於院內 各相關文件中有明確規定

3.4.1.1	確立病人身份、疾病部位、 檢體、藥品、衛材等之 識別方法及步驟	下列項目均符合者評為C： 1. 確立識別病人身份之步驟，為病人繫辨識環（Wrist Band）時應告知病人，且與病人及家屬確認本人身份。 2. 訂定確保識別檢體之規範及步驟。 3. 應訂有藥品外型或藥名類似之危險性藥品的取用管理，如：取用類似藥品時以照片檔案或卡片喚起注意。 4. 於進行手術、侵入性檢查治療之前，應叫病人全名確認為本人。 5. 明訂步驟，須由主治醫師、麻醉醫師、護理師確認病人的姓名、診斷病名、部位等（手術、侵入性檢查治療）。
---------	---------------------------------------	---

病人安全指標

- 運用資訊科技監測可能發生醫療錯誤的誘發訊號(trigger signal)
- 運用住院診斷碼偵測可能的病人安全問題
- 作為病人安全改善行動之評估指標
- 以低成本高時效性直接監測醫療機構之安全程度
- 輔以病歷審查方式可有效發掘錯誤



3.4.1 有關病人安全之作業程序應於院內 各相關文件中有明確規定

3.4.1.2	開立病人醫囑，應有防止醫令傳達錯誤的步驟或方法	下列項目均符合者評為C： 1. 在處方的醫令系統（Order Entry System）有設計相關機制以避免錯誤用藥或輸入，如：警告畫面（重覆、交互作用、過敏等）。 2. 人工呼吸器等機器設定之指示變更時應由醫師記入醫囑單，負責的護理師確認其指示後執行。 3. 建置確立開刀前的資訊收集機制，如手術前探視、手術前確認項目核檢表等。 4. 如須變更手術、處置時，有訂定確認的方法及步驟。
---------	-------------------------	--



3.4.1 有關病人安全之作業程序應於院內 各相關文件中有明確規定

3.4.1.3	對於各種可能發生醫療不良事件之情境，訂定預防措施及建立因應對策	須訂定預防各種可能發生醫療不良事件之措施及建立因應對策。 例： 1. 處方抗癌藥劑、糖尿病用藥、抗凝血劑（Warfarin等）、毛地黃（Digitalis）製劑時，應確認藥師施行調製藥劑作業。 2. 藥櫃內的安培（Ampoule）藥劑的放置，有防止取錯藥劑之設計。 3. 氯化鉀（KCl）、肌肉鬆弛劑、抗癌藥劑不得保管於一般病房，必要時由藥劑部門單一供給。
---------	---------------------------------	--



3.4.1 有關病人安全之作業程序應於院內 各相關文件中有明確規定

3.4.1.3	對於各種可能發生醫療不良事件之情境，訂定預防措施及建立因應對策	<ul style="list-style-type: none">4. 關於預防跌倒、摔落，有明訂病人住院時的高危險群篩選規範，內容包括意識狀態、疾病程度、跌倒或摔落紀錄、日常生活活動能力（Activities of Daily Living）、理解力降低、動作緩慢的程度及心理狀態。5. 病床四周保持整潔，點滴架、輪椅、攜帶式便器均放在規定處所，病床周圍的醫療儀器、電線類均整理整齊。6. 疲勞、緊張、環境（照明、噪音、空間大小）為導致失誤的危機，應考慮人員調度問題，建立對策。
---------	---------------------------------	---



3.4.1 有關病人安全之作業程序應於院內 各相關文件中有明確規定

3.4.1.4	確立監督醫療過程之步驟	下列項目均符合者評為C： 1. 化學療法的議定方案 (Protocol) 曾在醫療小組檢討並付諸實施。 2. 建立規範或步驟以避免錯誤投藥，如重複給藥、交互作用、過敏等。 3. 應有醫師與藥劑師之合作體制，如藥劑師監查處方，確認處方內容 (疑問照會查詢) 等。 4. 手術前、創傷部縫合前，有計算紗布、器械、縫針數目之步驟。
---------	-------------	--



增進病患辨識之準確性

- 進行病患採血、輸血或給藥時應建立一套病人辨識作業標準，且至少包含兩種以上的方式辨識病患，如病患姓名、病患出生日期...等。
- 進行手術或侵入性處置前，醫療人員應主動對病人身份作再確認後，方得繼續進行。



消除手術病患手術位置及術式的錯誤

- 醫院均應建立手術前，確認手術病人身分、手術部位及手術方式的標準作業程序。
- 手術醫師應於手術前親自實施手術部位的標示作業。
- 手術前標示手術部位的程序應該與病人共同進行。



3.4.1 有關病人安全之作業程序應於院內 各相關文件中有明確規定

3.4.1.5	病人對治療的反應及病情變化，醫院應正確且迅速處置	應正確且迅速處理病人對治療之反應及病情變化。 例： 1. 向病人說明治療的副作用，並讓醫療團隊知悉。 2. 為掌握給藥中（特定藥劑）病人狀況，應製訂檢核表。 3. 對於裝設人工呼吸器的病人，負責之醫護人員應不依靠機器，自行確認病人的胸廓動作、聽診呼吸音、判斷有無自發呼吸、呼吸數是否依照設定的呼吸數等。
---------	--------------------------	---



增加臨床警示系統之效益

- 各醫療處所的警示裝置均應能正常發揮功能，而且其警示聲音應能不受環境噪音的干擾，使得有關工作人員均可清楚辨識，但又不致妨礙病人。
- 臨床警示裝置應該定期、常規性地執行測試與保養。

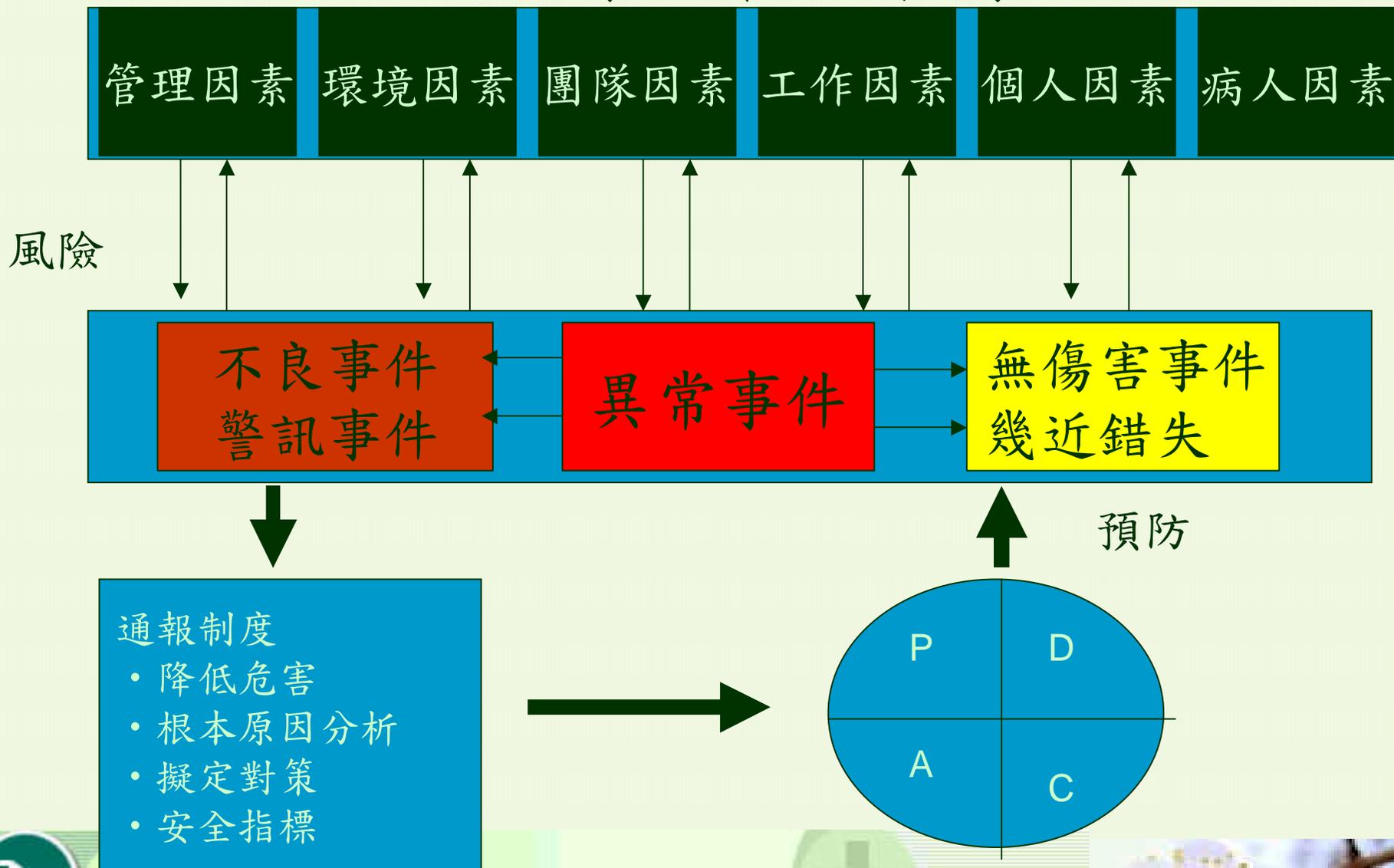


降低院內感染的風險

- 遵從並確實執行疾病管制局對於感染控制的規範與指引
- 對於因院內感染所致之非預期死亡或嚴重之失能案例應視為警訊事件進行分析與改善追蹤



通報系統管理架構



3.5.1 瞭解影響病人安全的要因，並設立 機制尋求改進對策

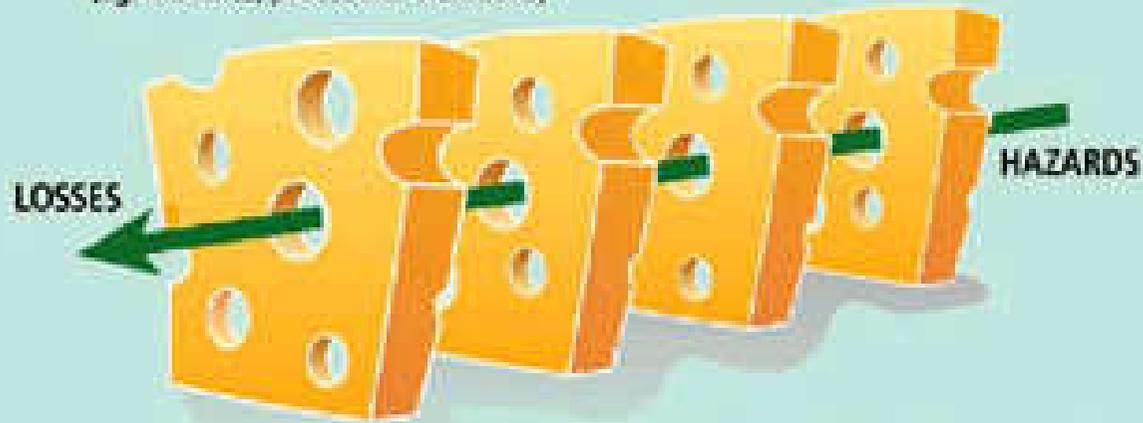
3.5.1.1	建置機制，收集院內不良事件	下列項目均符合者可評為C： 1. 讓工作人員知悉報告的記述及提出的方法。 2. 設置報告格式以備工作人員隨時利用。 3. 負責部門能充份收集提出的報告。 4. 小事件及醫療異常事件報告絕非用於追究個人責任，而是作為改進醫院體制之用，此觀念應傳達至工作人員。 5. 明文規定，保障不致因提出報告書導致處分（處罰、人事上問題）。
---------	---------------	---



九十五年度中區醫療區域輔導暨醫療資源整合計劃
「醫療事故風險管理研習會」

THE SWISS CHEESE MODEL OF ACCIDENT CAUSATION

SOME HOLES DUE TO ACTIVE FAILURES
(eg. mistakes, procedural violations)



OTHER HOLES DUE TO LATENT CONDITIONS
(eg. faulty equipment, lack of staff training)

SUCCESSIVE LAYERS OF DEFENCES, BARRIERS AND SAFEGUARDS

Source: Adapted from the work of James Reason.

醫療錯誤發生的模式



財團法人
仁愛綜合醫院 JEN-AI HOSPITAL



通報的文化

- 異常事件是機構發掘錯誤的最基本措施
- 機構藉由第一線人員對於自己個人的錯誤或錯失所作的通報來發現系統的問題
- 通報件數的多寡不代表機構安全的程度，但是呈現該機構安全文化的間接表徵
- 通報制度成功的最重要關鍵在於“信任”
- 完全無歸咎(**no-blame**)的通報制度既不可行也無必要



公平正義的文化

- 通報制度成功的關鍵之一在於機構對於懲罰與歸責的拿捏
- 普遍員工無法接受的是
 - 對於所有的錯誤不論原委一律處罰
 - 對於錯誤的行為一概免責
- 公平正義的文化便是在可接受與不可接受的行為間畫上一條線



醫療機構常見之警訊事件

JCAHO 2003

1. 院內感染
2. 呼吸器相關之死亡與傷害
3. 手術部位錯誤
4. 治療延遲
5. 藥物錯誤(配錯藥或給錯藥)
6. 高警示性藥物事件
7. 嚴重後果之院內跌倒或墜落
8. 輸血錯誤
9. 院內自殺事件
10. 點滴幫浦失常
11. 嚴重後果之病人約束事件



3.5.1 瞭解影響病人安全的要因， 並設立機制尋求改進對策

3.5.1.2	充分瞭解並分析影響病人安全的要因，擬訂改善對策	下列項目均符合者可評為C： 1. 營造良好環境，將事故發生之可能性抑制於最低限度。 2. 施行改善的原因分析及擬訂對策。
3.5.1.3	確實執行病人安全的對策並評核其成效	執行有助於改善安全的策略對策並評核其成效。



改善醫療服務者間的有效溝通

- 醫療人員接受口頭醫囑時應對醫囑作完整的複誦。
- 病歷上各種名詞縮語、縮寫及代號均應全院標準化。
- 各種醫療上通用之縮語、縮寫、各種代號應該全院統一並公告周知。



加強訊息的傳遞與溝通

1. 口頭醫囑必須複誦
2. 標準化所有縮寫與處方方式
3. 不要依賴記憶複製所有醫療紀錄
4. 鼓勵醫療人員書寫交班紀錄盡量完整
5. 確保病人資料可傳達到每一位醫療照護者
6. 各類說明書/同意書應該以使用者為導向
7. 運用電腦輔助開方系統(**computerized prescriber order entry system**)
8. 每一位病人應有個人的所有用藥紀錄
9. 建立影像檢查之標準作業以避免病人辨識錯誤
10. 建立標準作業以避免手術病人、部位、術式的錯誤



3.6.1 醫療異常事件發生時，事件之處理步驟明確 並讓工作人員徹底瞭解

3.6.1.1	關於醫療異常事件發生時的處理、說明、報告、記錄等的步驟可依據書面資料、規範，並讓員工徹底瞭解	下列項目均符合者可評為C： 1. 訂定規範規定何時、何人應說明何事。 2. 訂有院內向負責人報告的步驟。 3. 規範有關事故記錄的內容及方式。 4. 明訂夜間、假日等主治醫師不在現場時的對應方式。
3.6.1.2	發生醫療異常事件時，應建立視需要公開研討說明的步驟	機構應事先明文規定下列事項的負責人及處理步驟： 1. 是否該發表的事故。 2. 是否向病人及家屬說明，獲得同意公開發表。 3. 應顧及病人個人隱私。 4. 擔任發言的工作人員。 5. 發表的時間及方式。



6.6.2 病房藥品與管制藥品管理健全

6.6.2.1	具備 <u>常備藥品</u> 管理制度	C：各單位應將一般藥品與需提高警覺使用之藥品分開放置，並按程序管理與使用，以保障病人給藥之安全。原則上儘量減少品項及數量。由藥師定期查核病房常備藥品使用及保存情形並有紀錄。
6.6.2.2	<u>管制藥品</u> 應管理健全	C：管制藥品應設專櫃，加鎖儲藏，藥品每班交班清點並有完整紀錄。
6.6.2.3	特殊須 <u>冷藏藥品</u> 應有健全之管理	C：特殊須冷藏藥品應單獨存放於冰箱並標示清楚，有不斷電系統，符合藥品管理原則。



提高高危險藥物之用藥安全

- 病房內不應該放置高濃度電解質溶液及注射針劑，如氯化鉀、磷酸鉀及高濃度氯化鈉溶液等。
- 醫療院所內所有之高危險藥品如麻醉藥劑、化學治療藥劑等均應予以標準化管理及管制其使用。



推廣安全用藥措施

1. 執行調劑之場所應井然有序、光線充足、免受干擾與噪音
2. 藥物的標示、包裝與儲藏應標準化
3. 針對高危險藥物建立使用規範或指引並與使用者適時溝通
4. 儘可能使用單一劑量調劑



醫院內之用藥錯誤

- 大約每1000張處方中有 3.99 的錯誤率。
- 常見的錯誤用藥
 - 肝腎功能異常
 - 病患藥物過敏
 - 藥名劑量或縮寫錯誤
 - 劑量計算錯誤
 - 罕用或緊急用藥

Lesar TS et al. JAMA 1997



門診病人藥物不良事件的風險

	不良事件(%)	每100位病人發生件數
總件數	181	27.4
嚴重度		
致死或威脅生命	0	-
嚴重	24(13)	3.6
明顯	157(87)	23.8
可預防性		
可緩解	51(28)	7.7
可預防	20(11)	3.0
不可預防	110(61)	16.6



醫療不良事件的類型



九十五年度中區醫療區域輔導暨醫療資源整合計劃
「醫療事故風險管理研習會」



彈性的文化

- 彈性的文化指能夠對需求的改變作出及時、有效應對的文化
- 簡單而言便是對第一線員工的授權
- 通常適用於高信賴度機構(**high reliability organization HRO**)
- 成功的關鍵在於高品質的第一線員工與優秀的領導

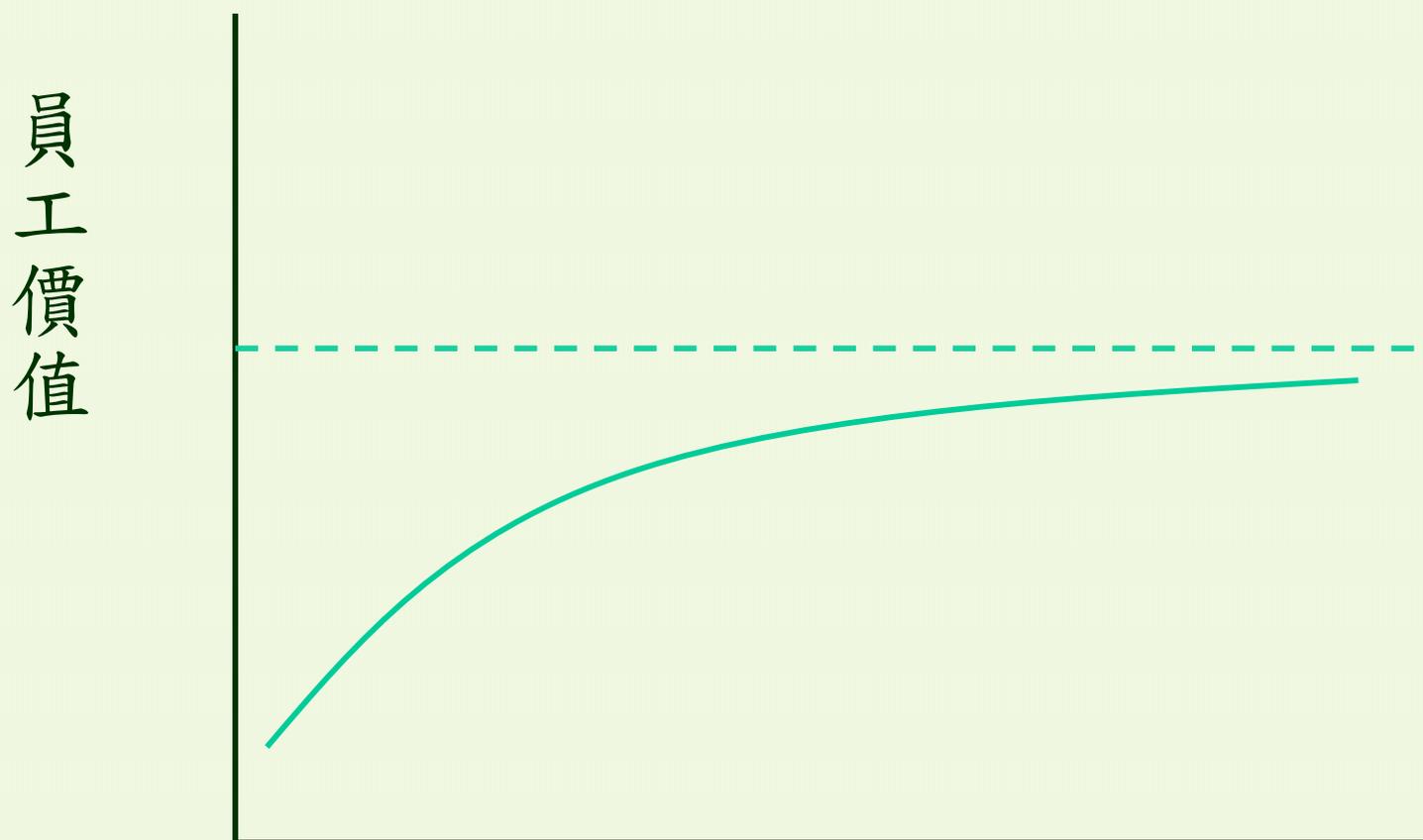


學習的文化

- 學習文化的要素
 - 觀察(Observing): 關注、關心與追蹤
 - 反應(Reflecting): 分析、解讀與判斷
 - 創新(Creating): 假設、設計與規劃
 - 行動(Acting): 執行、檢驗與檢討
- 知易行難?

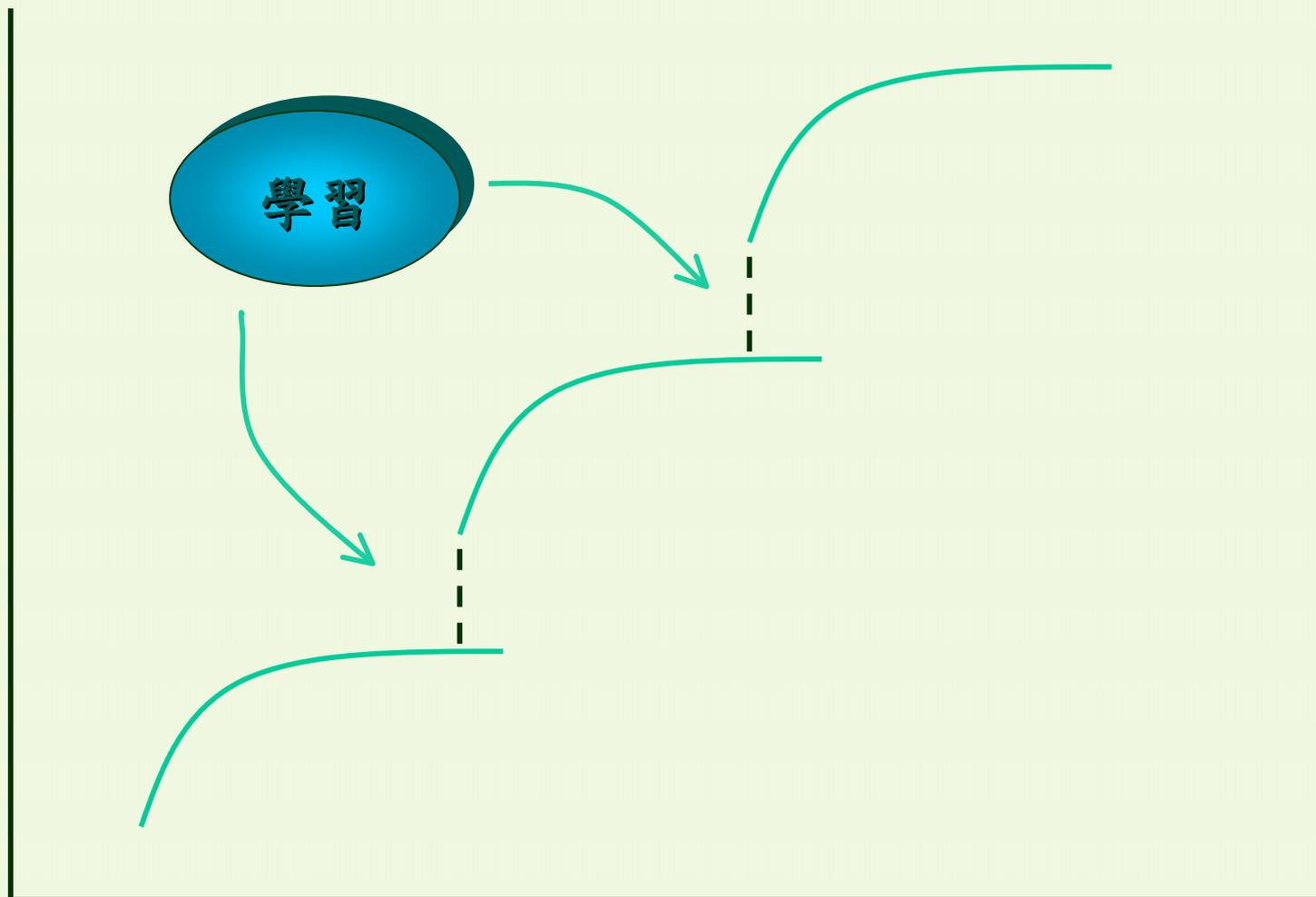


員工的價值與工作經驗之關係



員工的價值 VS. 經驗 VS. 學習

價值



什麼是錯誤(error)

錯誤通常包括以下兩種狀況：

- 執行的錯誤(error of execution): 未能依照原先的規劃完成計畫中的行動
- 計畫的錯誤(error of planning): 使用了不正確的計畫去達到目的

錯誤不一定造成傷害!

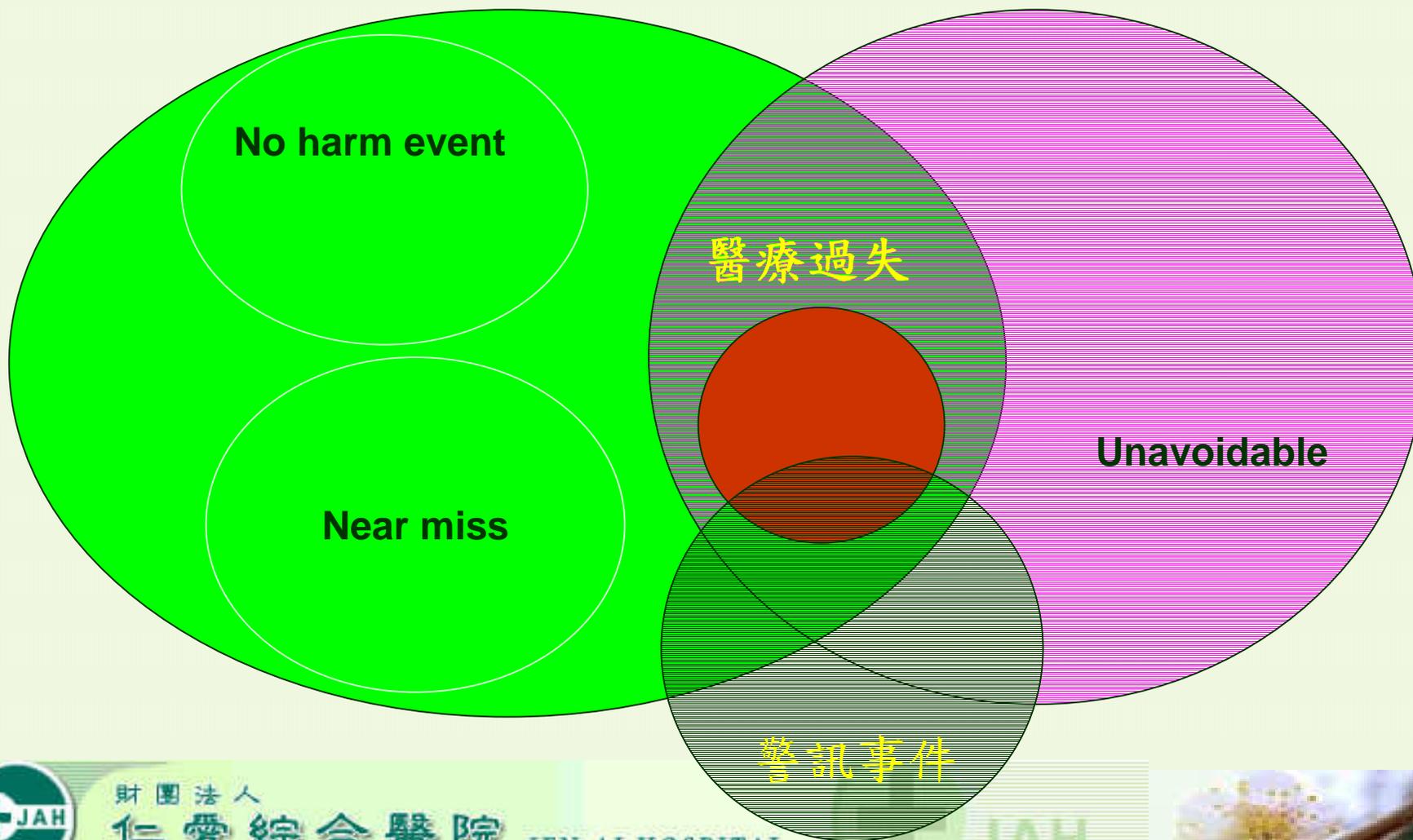


九十五年度中區醫療區域輔導暨醫療資源整合計劃
「醫療事故風險管理研習會」

Taxonomy of Medical Incident

醫療錯誤

醫療不良事件



九十五年度中區醫療區域輔導暨醫療資源整合計劃
「醫療事故風險管理研習會」

感謝聆聽
敬請指教



財團法人
仁愛綜合醫院 JEN-AI HOSPITAL

