



示意圖非當事人

115-116年醫療品質及病人安全九大工作目標

推行策略與本院執行現況

文・圖／醫療品質部 副管理師 李虹伶・副管理師 陳蒼潔

「**病人安全**」是醫療品質的根本，也是醫療照護人員與病人間最基本的共同目標。為使有限的醫療資源獲得最有效的運用，醫療品質及病人安全議題長期受到世界衛生組織及全球醫療機構高度重視與持續推動。國內為凝聚醫療產業對於醫療品質及病人安全工作的共識，2003年衛生署邀集各界專家成立「病人安全委員會」，並委由財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（以下簡稱醫策會）邀請國內病人安全相關專家，參考國際病人安全發展趨勢，依據普遍性、可行性、階段性、重點性及系統性等五大原則，研擬符合我國實務需求之醫療品質及病人安全目標、策略及參考作法。

依衛生福利部公告「115-116年度醫院醫療品質及病人安全工作目標」（含執行策略、一般原則及建議參考作法），其目的在於凝聚醫療機構推動病人安全工作的共識，建立全國醫療機構及醫事人員共同努力的方向，藉由持續精進醫療品質與病人安全文化，共同提升整體醫療照護品質。前述目標作為醫療機構推動病人安全之指引與努力方向，各醫療機構依據自身業務需求及服務特性，訂定適切之作業規範與管理措施，以符合實務運作需求並落實病人安全。

目標與策略的執行展現醫療機構守護病人安全的決心，透過醫療照護人員、病人及民眾共同參與及努力，持續提升照護品質，建構安全且優質的醫療環境。

目標一

促進醫療人員間團隊合作及有效溝通

執行策略

- 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。

重點執行原則

- 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。
- 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。
- 醫院訂定醫療人員交接班、病人轉送之標準作業程序，醫療人員間訊息傳遞時採口頭及文字等多重方式，並有釐清疑問的機制。



TRM五大模組課程



TRM理念模擬訓練



運用跨專業團隊之資源整合建立HiThings Tele-ICU智匯海重症戰情室



中醫大附醫醫療體系品質病安改善成果發表會



參與醫策會「2025年提升正向病安文化分享會」主動與同儕醫療機構分享經驗

- 醫院應建立生命徵象監測儀器及維生設備之警示系統（alarm system）安全管理。
- 建立醫療團隊間溝通模式，強化團隊合作的概念與行動。
- 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醫療照護人員及時通知機制。

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

執行策略

- 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。

重點執行原則

- 積極營造病人安全文化（包含定期辦理病人安全文化調查並分析與改善、鼓勵員工主動提出對病安的顧慮及建議、確保環境安全等）。
- 建立機制提升員工韌性，提供友善支持的執業環境，透過制度的持續改善，使員工安心工作。
- 施行防範醫療暴力風險控管，以防止醫療場所人員遭受暴力。
- 建立病人安全事件通報機制（包含建立醫療資訊相關的病人安全事件通報與風險管

理），給予員工適性的繼續教育，加強病人安全觀念的宣導；醫院定期檢討病人安全通報事件，根據異常事件分析結果提出具體可行之改善措施。另積極參與台灣病安通報系統（TPR）及醫療器材不良事件通報，主動與同儕醫療機構分享經驗，以達到共同學習之目的。

- 提升人因工程等跨領域相關專業，以促進病人安全。

目標三

提升手術安全

執行策略

- 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。

重點執行原則

- 落實病人辨識、手術部位標記及辨識。
- 訂定手術安全查核機制與項目，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、放射線使用、正確給藥、輸血、檢體處理及運送等安全作業。
- 建立系統性政策，尤其針對手術中緊急大量輸血的機制，迅速提供血品，確保輸血安全。
- 手術及麻醉醫師應於手術前評估病人是否有凝血及高失血量風險，並有因應措施。
- 由麻醉專科醫師負責麻醉前評估、麻醉中生理監控以及手術後的恢復，並訂有標準作業流程。

- 訂定麻醉機、各類監視器以及麻醉藥物之管理及使用標準作業程序。
- 運用實證醫學最佳的策略，由跨領域團隊落實手術麻醉的整合照護，提升病人手術安全。

● 術前準備：預期手術至術前一天

營養準備



優化功能能力



生活方式的調整



心理準備



● 術中照護：手術當天

精準麻醉



使用微創技術



全程保溫



● 術後恢復：手術當天至出院後

呼吸功能良好回復



有效疼痛控制 降低噁心嘔吐



減少不必要之管路



早期進食與活動 營養與復健指導



本院執行術後加速康復（ERAS）專案，落實手術麻醉整合照護，強化團隊合作

依據本院『手術侵入性處置侵入性檢查安全作業規範』

術前



- ▶ 病人端：術前充分告知並簽署同意書
- ▶ 醫師端：
 - 針對ERAS手術個案執行風險評估並擬定治療策略與共識
 - 高風險個案術前「手術全期跨領域團隊討論」
- ▶ 手術前部位註記：
 - 由手術醫療團隊(如醫師、專科護理師)依據手術部位標示圖，與病人、或法定代理人/關係人共同確認手術部位，並於病人皮膚上手術劃刀處，以油性標示筆註記箭號「↑」於病人皮膚上，箭頭指向劃刀部
- ▶ 以資訊系統主動提示主刀醫師病人服用抗凝血劑是否停藥、術後是否復藥



術中



- ▶ 病人辨識：
 - 依「手術病人(病童)安全把關」標準流程，落實病人辨識並確認病人手術部位標記正確
- ▶ 執行作業靜止(Time out)：
 - 執行手術劃刀前之Time out作業，由手術室流動護理師啟動
- ▶ 手術及麻醉紀錄：
 - 皆於該房手術完成時送出手術紀錄
- ▶ 手術檢體：
 - 運用條碼系統進行檢體採集之雙重確認，並設有安全保存及監控機制

術後



- ▶ 恢復照護：
 - 由麻醉醫師與恢復室護理師共同負責病人麻醉後照護
- ▶ 離開前評估：
 - 疼痛指數 ≤ 3 分，且沒有嘔吐、沒有顫抖、意識清楚、生命徵象穩定，經麻醉科醫師評估後，才可離開恢復室

落實手術侵入性處置侵入性檢查安全作業流程

- 依病人特性、術式及手術時間，給予適當減壓措施，避免發生壓力性損傷。
- 手術過程中，注意熱源及易燃物之使用，有適當防護，避免發生燒燙傷；確認手術器械的可用性及安全性。
- 建立手術室人員管理機制。

目標四

預防病人跌倒及降低傷害程度

執行策略

- 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。

重點執行原則

- 提供安全的醫療環境，對醫院工作人員、病人家屬及其照顧者給予跌倒預防宣導教育，以降低跌倒後傷害程度為優先改善方向。
- 定期檢討風險評估工具，及早發現跌倒高危險群的病人。
- 針對不同病人屬性提供不同程度與個別性的跌倒防範措施。
- 醫療團隊全面評估跌倒發生率，並重新檢視照護計畫，適時調整跌倒預防措施。
- 出院準備服務包括跌倒高危險群之預防跌倒和預防或改善衰弱相關措施。
- 出院時，提供跌倒高危險之病人及其主要照顧者預防跌倒及衰弱的護理指導，並確認其理解及執行。

病人貼紙

中國醫藥大學附設醫院 護理部
病人主要照顧者輪替交班單

★若輪替照顧者，須請主動告知護理人員，以利及時確認接班
照顧者對交班重點之瞭解程度。

★照顧注意事項：

☐ 洗手

☐ 預防跌倒措施(依床邊預防跌倒告示牌交班)

預防跌倒衛教單張 QR code	預防跌倒衛教海報 QR code
	

☐ 管路留置

☐ 鼻胃管護理

☐ 翻身

☐ 活動/復健

☐ 飲食與營養

☐ 其它：

★主要照顧者及輪替新的照顧者交班後簽名欄

日期	時間	照顧者姓名/關係	日期	時間	照顧者姓名/關係

病人家屬及其照顧者給予跌倒預防宣導教育



建立預防跌倒衛教QR code提供衛教單張及影片即時性指導

目標五

提升用藥安全

執行策略

- 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。

重點執行原則

- 對於多重用藥之病人有用藥整合（Medication Reconciliation）機制，並鼓勵病人及家屬積極參與用藥整合的過程。
- 鼓勵醫院運用資通訊技術，落實用藥整合的策略與程序。
- 建立高警訊藥品之管理及監測機制，並加強醫療人員對於高警訊藥品的使用安全認知；同時提升病人及其照顧者對於所使用之高警訊藥品的認知。
- 建立需控制流速或特殊濃度之輸液使用安全管理機制；強化共用管路之多種藥物輸注之使用安全。



多元用藥資訊即時提供



由周德陽院長響應世界手部衛生日



重大疫情實地演練並落實執行



目標六

落實感染管制

執行策略

- 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。

重點執行原則

- 建置完善及可近性的手部衛生設備，落實執行手部衛生。

- 透過各種方式宣導並落實確認正確的手部衛生時機及方式。
- 訂有重大疫情的準備及因應機制。
- 建立抗生素管理機制，包含門診及預防性抗生素之使用，並設立跨部門抗生素管理小組。
- 使用中心導管、留置性尿路導管、呼吸器及手術病人，推廣組合式照護（Care Bundles）介入措施。
- 訂有合適的環境清潔管理；落實醫材、器械的清潔、消毒或滅菌流程與管理。
- 建立重複使用醫材器械安全管理。

目標七

提升管路安全

執行策略

- 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。

重點執行原則

- 建立侵入性管路使用之評估措施，包括置放位子之確認及留置之必要性。
- 提升醫療人員對於困難呼吸道（difficult airway）處置能力，並建立支援應變機制。
- 確實執行管路放置及移除之標準作業規範。
- 制定管路異常事件的預防和處理機制，並強化人員的應變能力。



辦理侵入性技能實作訓練工作坊課程

目標八

鼓勵病人及其家屬參與病人安全工作

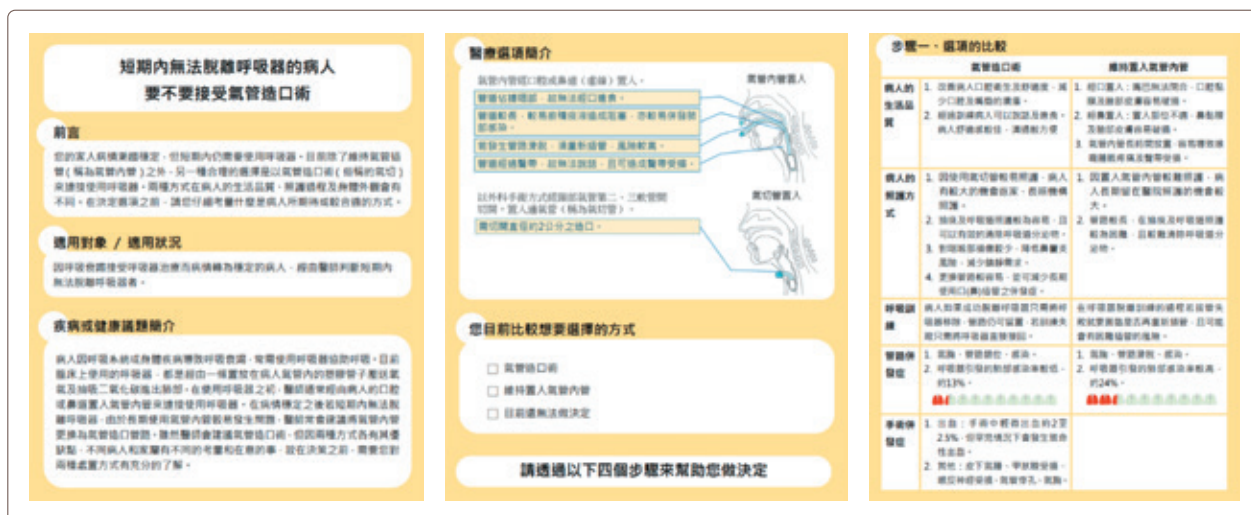
執行策略

- 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。

重點執行原則

- 與病人相關的作業，宜有機制蒐集病人及家屬意見。
- 醫療團隊宜以病人需求為考量，鼓勵病人及其家屬主動說出對其所接受的治療與處置之





任何疑問，醫療人員應營造信任的溝通氣氛。

目標九

- 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。

