

## 花蓮縣衛生局 110 年基層醫療院所「醫療品質及病人安全工作目標」

依 109 年 2 月 17 日衛部醫字第 1091660695 號函

目標	執行內容	符合	不符	不適用
有效溝通	1. 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。			
	2. 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）。			
	3. 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，並視病況給予協助。			
	4. 診所可主動提供一般民眾就醫相關資訊，提供病人及家屬用藥、檢查及手術等注意事項。			
	5. 醫療人員提供病人及其照護者（包含看護及外傭）醫療諮詢時，應使用淺白的語言或使用圖片等方式輔助，以利民眾理解。			
	6. 能夠與病方共享現有的實證結果，了解病人的想法，共同做出最適宜的醫療決策。			
預防跌倒	7. 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。（提供衛教宣導單張或張貼海報）			
	8. 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。			
	9. 建議定期檢視診所內設施，如病床、座椅的安全性。			
	10. 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。			
	11. 注意環境安全以降低跌倒後傷害程度(如:廁所宜加裝止滑設施及扶手、體重計宜固定妥當並防止滑動、病人抽血座椅兩側宜有扶手與靠背，避免病人暈眩時跌落。)			
用藥安全 1	12. 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，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。			
	13. 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(例: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。			
	14. 護理人員給予針劑時，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。			
	15. 處方箋釋出時，對於疑義處方應有溝通機制。			
用藥安全 2 <input type="checkbox"/> 無自行調劑者免填	16. 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。			
	17. 藥品儲存時應按仿單所示適當儲存，以確保藥品品質。			
	18. 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。調配台上之藥品盡量以藥廠原裝瓶上架。			
	19. 為確保藥品品質，應有定期檢視藥品有效期限之機制。			
	20. 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。藥品盡量以藥品原包裝交付為原則，如欲分裝，應以適當容器儲存。			
	21. 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。			
無自行調劑者免填	22. 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。			
	23. 開立高警訊藥品(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。			
	24. 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，如有書面為佳。			
	25. 若有使用類鴉片止痛劑，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。			

目標	執行內容	符合	不符	不適用
手術安全 <input type="checkbox"/> 無執行手術(麻醉)者免填	26. 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。			
	27. 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。			
	28. 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、是否服用抗凝血劑 / 抗血小板藥及過敏史。			
	29. 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取代。			
	30. 有左右區別的手術、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。			
	31. 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。			
	32. 傷口縫合前，成員應與醫師共同確實清點紗布、器械、縫針數及其他手術無菌區之物品無誤。			
	33. 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)，並需載明檢體之來源(組織、左右側等)。檢體應有雙重核對之標準作業流程。			
	34. 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。			
	35. 訂有緊急轉診流程。			
	36. 有備血、輸血之標準作業流程。			
	37. 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。			
	38. 制訂緊急應變(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。			
	39. 宜備有急救藥品及設備，如：Epinephrine(Bosmin)、人工急救甦醒球(Ambu)。			
	40. 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。			
	41. 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。			
42. 建立麻醉藥品抽藥準備與黏貼標籤標準作業流程。				
43. 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。				
感染管制	執行內容詳填 110 年花蓮縣基層醫療機構感染管制督導考核自評表。			

診所請依循衛生福利部診所病人安全目標執行病人安全工作，保障病人就醫之安全。

日期：\_\_110\_\_年\_\_ \_\_月\_\_ \_\_日

診所負責人：

(簽名或蓋章)