



醫療機構品質觀念的潮流走向 與護理的因應與準備

邱艷芬

教授兼院長

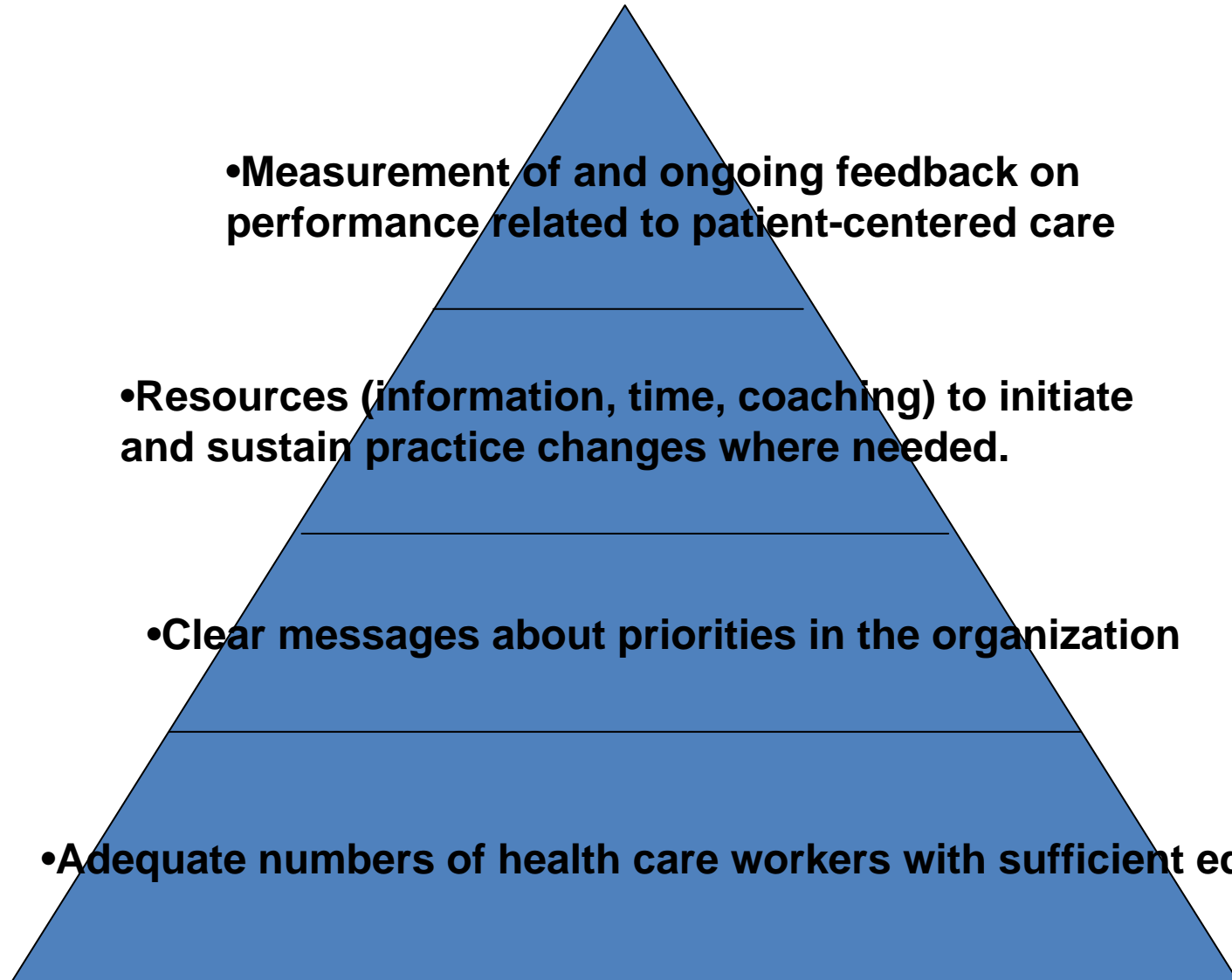
台北醫學大學護理學院



臺北醫學大學

TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

Getting to safe, patient-centered care in hospital



國際醫療(JCI)評鑑

International Patient Safety Goals

Section I: Patient-Centered Standards

Access to Care and Continuity of Care

Patient and Family Rights

Assessment of Patients

Care of Patients

Anesthesia and Surgical Care

Medication Management and Use

Patient and Family Education

- 14章
- 323項Standards
- 1193評量要素

Section II: Health Care Organization Management Standards

Quality Improvement and Patient Safety

Prevention and Control of Infections

Governance, Leadership, and Direction

Facility Management and Safety

Staff Qualifications and Education

Management of Communication and Information



International Patient Safety Goals (IPSG)

國際性病人安全目標

- 六項目標，內含21項評量要點
 - 正確的病人辨識
 - 促進有效的溝通
 - 促進高危用藥的安全
 - 確保手術部位、手術術式及手術病人的正確
 - 減少照護相關感染之危險
 - 減少因跌倒致病人傷害之危險

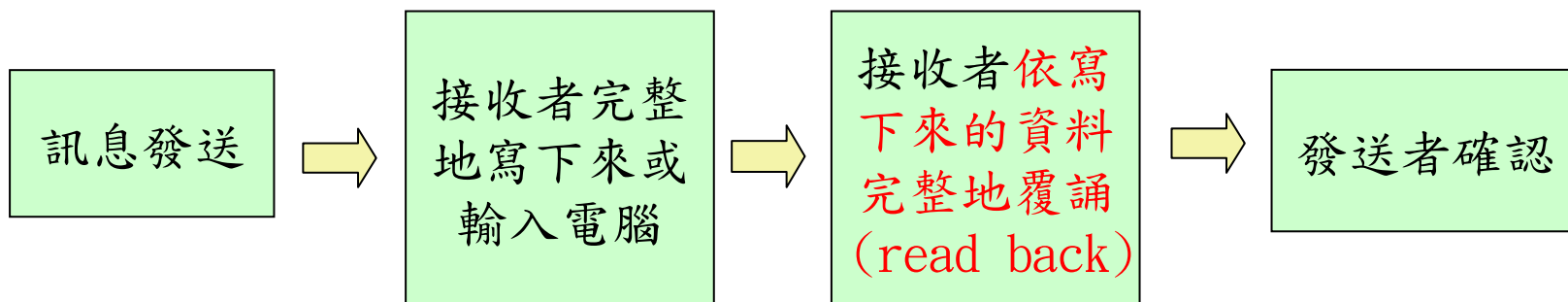


Goal 1：正確的病人辨識

- 需以二種病人的特質(不含病房號碼或地點)來辨識病人
- 辨識病人之時機(含檢查單位)
 - 執行給藥、輸血、使用血液製劑前
 - 為了臨床檢查需抽血、採集其他檢體前
 - 提供治療及處置前
- 全院不需統一方式，但單位內使用之辨識方式需一致
- 各單位訂定內部一致性之病人辨識方式

Goal 2：促進有效的溝通

- 口頭及電話溝通：特別指容易出錯的醫囑、檢查結果之危險值通報等
- 確保正確溝通傳達的步驟



Goal 3：促進高危用藥的安全

- 用藥安全中最常被提及的議題就是非意圖使用高濃度電解質(如氯化鉀2mEq/ml或以上)、磷酸鉀、氯化鈉(0.9%以上)、硫酸鎂(50%以上)
- 減少或消除錯誤的發生最有效的方法就是將高濃度電解質由病人照護單位移至藥庫
- 明訂哪些單位(如急診、開刀房或恢復室)必須使用高濃度電解質製劑，並確定這些製劑有適當的標示，並貯放在特定的位置，以防不經意的誤用

Goal 4：確保手術部位、手術術式及手術病人的正確

- JCI所制定的預防手術錯誤的標準規範(Universal Protocol)必需包含手術部位的標記、術前確認的步驟、及劃刀前的暫停等必要程序
 - 手術部位標記的方式必須用清楚且易瞭解的方式標示，且全院一致，要讓病人一同參與，所做的標記必需在病人鋪蓋上無菌手術巾後仍看得到。所有具分側性、多數個（手指、腳趾、傷口）、或多節性（如脊椎）等情形均要做手術部位標記
 - 術前核對的目的是確保手術部位、手術術式及手術病人的正確；確保所有相關的文件、影像及評估結果均在手邊，並適當的標註與陳列；確保任何必需的特殊設備及植入物均準備妥善
 - 在劃刀前需要運用查檢表及術前靜止期(Time Out)做所有的確認



Goal 5：減少照護相關感染之危險

- 醫院應執行有效的手部衛生計畫
- 醫院應有重要感染之監測與控制，並與地區性國家性國際性資料比較



Goal 6：減少因跌倒致病人傷害之危險

- 醫院應執行病人跌倒危險的初次評估，當情況或用藥改變時應再次評估
- 醫院針對評估有跌倒危險的病人，應執行措施以減少跌倒的危險



Access to Care and Continuity of Care (ACC)

照護的可近性及持續性

- 醫療機構應有相關標準以決定患者是否**需要收治或轉出**重症或專科照護單位(ICU、RCC、....)
- 病歷中應有出院摘要(3日內完成)
- 在轉診或出院時，應適時給予病人及其家屬易於了解的追蹤指導說明
- 要對接收的醫療機構提供病人**臨床病情及介入處置之摘要(轉診單【轉出】)**

Assessment of Patients (AOP)

病人的評估-1

- 各臨床學科應在照護政策中明訂評估的範圍與內容
- 各專科應制定臨床診療指引3-5項
- 每位病人(門診及住院)的初步評估包含：
 - 身理、心理、社會及經濟的評估
 - 身體檢查
 - 疾病史
- 住院病人之初步評估尚包含：
 - 篩檢營養風險及功能狀態
 - 決定是否需要額外專科評估——會診、轉科或轉院
 - 是否需要轉介出院準備服務——及早制定出院計畫



Assessment of Patients (AOP)

病人的評估-2

- 住院病人應於**24小時內**完成評估，並將評估結果記錄於病歷中，使負責照護病人的相關人員可以隨時查閱
- 每日訪視病人(含假日)，對所有病人進行再評估，以判定治療結果，制訂後續的治療計畫或出院計畫
- 醫療機構應確定是由**合格人員**進行患者評估和再次評估



Care of Patients (COP)

病人的醫療照護

- 每位病人之照顧計畫須由負責醫師、護理師和其他健康專業人員訂定，**診療計畫在入院24小時內完成**
- 病人的照護團隊會議或其他**協調討論之結果或結論應記載於病歷中**
- 訂定高風險病人照護標準
 - 需生命維持病人或昏迷病人之照護**(ICU)**
 - 傳染病及免疫抑制病人之照護
 - 年長者病人、殘障者、兒童及受虐族群之照護

Anesthesia and Surgical Care (ASC)

麻醉與手術照護

- 負責中度和深度鎮靜需由合格的醫師、牙醫師或其他人員負責執行鎮靜前評估與鎮靜處置，此等人員需具備
 - techniques of various modes of sedation; 各類的鎮靜技術；
 - appropriate monitoring; 適當的監測；
 - response to complications; 處理併發症之能力；
 - use of reversal agents; and 使用逆轉劑；以及
 - at least basic life support. 至少要有的基礎救命術



Anesthesia Care

麻醉照護

- 6條標準，16項評量要點
 - ASC.4 由合格人員進行麻醉前及麻醉引導前之評估
 - ASC.5 對每位病人之麻醉照護皆有計畫及記錄
 - ASC.5.1 麻醉之風險、利益及替代方案，都應與病人及其家屬或可為患者作決定的人員進行討論
 - ASC.5.2 所使用的麻醉及麻醉技術應記載於病歷中
 - ASC.5.3 持續監測每一位病人麻醉過程之生理狀態，並記載於病歷中
 - ASC.6 監測並記錄病人麻醉後之狀態，並由合格人員或根據既定之標準決定病人是否可以離開恢復室



Surgical Care

手術照護

- 5條標準，16項評量要點
 - ASC.7 根據每位病人的評估結果規劃手術照護計畫並予以記錄
 - ASC.7.1 手術之風險、益處及替代方案，都應與病人及其家屬或可為患者作決定的人員進行討論
 - ASC.7.2 所做之手術應記載於病歷中
 - ASC.7.3 持續監測每一位病人術中及術後之生理狀態，並記載於病歷中
 - ASC.7.4 病人應有術後照護計畫並予以紀錄



Patient and Family Rights (PFR)

病人及家屬權利

- 應支持病人及其家屬**有權利參與醫療照護過程**
 - 拒絕復甦和放棄或停止維持生命治療的意願和選擇
 - 疼痛評估及處理
- 在手術、麻醉、輸血、使用血液製品以及其他高危治療和處置前，應獲得病人的知情同意
 - 告知病情、建議的治療、可能的好處與缺點、可用的替代方案、成功率、復原的可能問題、不治療的可能結果
 - 告知病人其主治醫師或其他醫療團隊成員的姓名，或是執行治療步驟的人
- 各臨床科應列出需要取得知情同意的處置及治療項目



Patient and Family Education (PFE)

病人與家屬教育

- 病人及其家屬的衛教應包含下列病人照護議題
 - 如何安全有效的用藥以及藥物潛在副作用
 - 如何安全有效使用醫療設備
 - 如何避免藥物及藥物（包含非處方箋之用藥）和藥物及飲食交互作用
 - 適當飲食和營養之衛教
 - 疼痛管理之衛教
 - 復健方法之衛教
- 須設計全院共同之衛教指導評估紀錄單，供所有醫療人員記錄衛教



藥品管理與應用

- 病歷中應記載病人先前所服用之藥物品項，且藥局及其醫療照護人員皆可獲得相關訊息。
- 應監控藥物對病人之影響，包含藥品之副作用
- 醫療機構應有相關制度規定，若病人服用藥品發生副作用時應在病歷中予以記載，並加以通報。
- 建立藥品處方、醫囑及處方開立與謄寫安全之政策或流程
- 病人自備藥品應考量其安全性及用藥連貫性

Prevention and Control of Infections (PCI)

感染預防與控制

- 各科部室主管應帶領所屬確實執行各項感控措施，特別是洗手、針扎之預防與處理
- 要確認口罩、護目鏡、手套的使用時機，並使用正確
- 要確認洗手、手消毒、或表面消毒的時機與範圍，且正確執行(至少90%的遵從度)



Quality Improvement and Patient Safety (QPS) 品質促進與病人安全

- 各科部室主管應參與品質改善與病人安全計畫的擬定與推行
- 各臨床科應提列單位品質監測指標，優先監測面向為流程中高危險性、高執行量及易出問題的環節
- 臨床科應建立臨床診療指引與臨床路徑
- 指標應進行縱向與橫向比較，並依結果提出改善措施，必要時修正標準作業流程與指引(PDCA)
- 確實檢討改善病安不良事件，並將RCA的結果化為具體行動



Facility Management and Safety (FMS)

設施管理與安全

- 員工能說明在火災中所擔任任務
- 員工能說明於實際緊急狀態下之預警、程序與參與至儲存、處理、棄置醫療氣體、高危廢棄物與物資。
- 訓練員工以操作醫療設備和公用系統以適當符合其工作需求。
- 員工訓練與測驗文件必需載明何者被訓練與測驗並登錄其結果



Staff Qualifications and Education (SQE)

員工資格與教育訓練

- 醫院具備標準流程以收集、驗證和評估醫療專業人員的資格(學歷、執照、訓練和經驗)，以作為臨床工作委任的依據
- 所核發的執照, 證明或登記事項等文件必須是有效的
- 從初期任用至少每三年一次, 必須對於現行提供病患照護的員工進行資格認定
- 醫院有一套標準與程序授權醫療人員收治病入, 並提供與其資格相符的臨床醫療服務 (Clinical Privilege) 此資格需可供其他照護人員查詢
- 每位醫療專業人員需參與機構品質提昇活動, 其活動記錄亦為評估表現的一部分



Management of Communication and Information (MCI) 溝通與資訊管理

- 失敗的溝通經常是病人安全事件的根本原因之一
- 建立院內外病人照護之溝通需求與機制
 - 術語縮寫統一
 - 院內交班(單位內&間)醫師交接班工作指導書
 - 院外轉診(轉診單—轉出、轉入、轉回)
- 病歷紀錄的品質、病歷管理與權限
- 院內外資訊使用安全性、機密性與隱私保護



JCIA的精神與意義

- Leaders of the organization are committed to delivering safe, quality patient care and services,
醫院的領導階層承諾提供安全和高品質的病人照護和服務
- Decreases risks to the patient, the organization and the community
降低對病人、對機構、對社區的風險
- Standards establish consistent practice goals
使醫院制定標準使作業有一致之目標
- Consistency helps keep all members of the health care team focused
一致化目標使醫療照護團隊所有成員有共同的工作重點與方向
- Consistency supports efficient resource management of staff, supplies, space, time, processes
一致化目標支援醫院在人力、物資、空間、時間和流程有效率的資源管理



Benefits For Patients

對病人的好處

- Family Valued in Care Process, Rights are Respected and Protected
在醫療照護過程中，重視病人與家屬，病人的權利得到尊重與保護
- End-of-Life and Pain Management Emphasis
強調對臨終病人及病人疼痛的管理
- Higher Quality and Safer Care
更高品質與更安全的照護
- Involvement in Care Decisions and Care Processes
病人參與照護過程與照護決策
- Access to Quality-focused Organization
病人能到注重品質的醫院接受醫療照護服務
- Understandable Education and Communication
病人能得到可以理解的教育與溝通



Benefits for Staff

對員工的好處

- Provides a Framework for Professional Accountability
提供建立專業人員可信度的架構
- Improves Professional Staff Development
提昇員工的專業發展
- Improves Staff Safety and Security
增進員工的安全
- Promotes Teamwork and Values Staff Opinions
促進團隊合作並注重員工意見
- Provides an Integrated Framework for Improving Quality and Patient Safety
提供增進品質與病人安全的整合性架構
- Provides a Framework for Merging “science” with Quality Improvement
提供在品質改善中融入科學的架構



Benefits for Clinicians

對臨床醫護人員的好處

- Decrease in Infection Rates
降低感染率
- Improvement in Patient Satisfaction and Outcomes
提高病人滿意度和治療結果
- Decrease in Risks of Practice
降低執業操作的風險
- Increase in Staff/Clinician Safety
增加員工及醫護人員的安全
- Lower Medico-legal and Insurance Costs
降低醫療糾紛與保險費用
- Enhanced Professional Standing of Hospital and Staff/Clinicians
提昇醫院和員工或醫護人員的專業地位



重視病人安全・以病人為中心

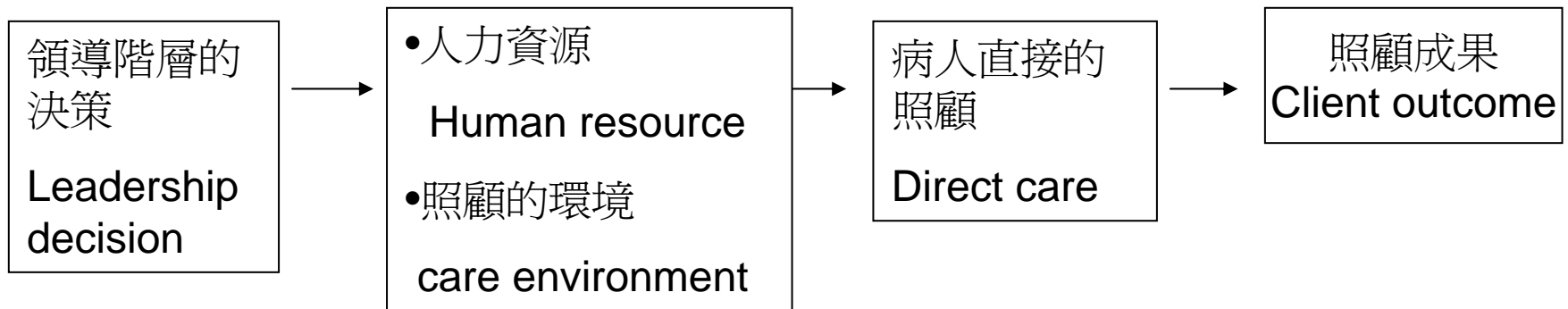
• 持續監測與回饋以病人為中心之照顧的執行情形

• 有必須之資源(消息 時間 指導)以發起並維持改變

• 機構中重視事項優先順序之訊息清楚

• 有足夠數量受充分教育之健康照顧工作人員

Framework



Human resources = 護理人員的質與量

Care environment = 來自於行政及教育之對工作人員之支持與跨部門之關係等

A nighttime photograph of the Taipei 101 skyscraper in Taipei, Taiwan. The building is illuminated with green lights, and its spire is lit with a bright orange light. The surrounding city is visible in the background, with many other buildings lit up. The sky is dark blue.

**Thanks for your
Attention**