新制醫院評鑑核心價值--病人安全

護理部 黃麗華督導

經歷北城醫院打錯針、崇愛診所給錯藥等醫療錯誤，賠上病人性命後，衛生署於民國九十二年初成立「病人安全委員會」，之後更委託醫院評鑑暨醫療品質策進會（簡稱醫策會）訂定相關的病人安全工作目標及執行策略。而醫策會在九十三年開始推動的「台灣病人安全通報系統」（Taiwan Patient-safety Reporting），英文簡稱「TPR」，身為護理師的我，剛聽到 TPR 直接聯想便是臨床上代表病人的體溫、脈搏和呼吸（加上血壓便成了臨床上的生命徵象），所以 TPR 背後更隱藏人類生命徵象重要的涵義，突顯通報系統在病人安全中不可或缺的角色。

「台灣病人安全通報系統」包含了給錯藥、化療藥物滲漏、跌倒事件、手術事件、輸血事件、醫療、檢查、針扎、壓瘡、治療及照護措施相關之異常事件公共意外、治安事件、傷害事件、管路事件、院內不預期心跳停止事件等。九十七至九十八年度更是將「鼓勵異常事件通報」這個年度目標增加了「資料的正確性」，因為唯有透過通報正確性、完整性的資料，TPR 系統才能分析出有意義的資訊，有助於病人安全的提升。

為通過新制醫院評鑑，各家醫院無不卯足了勁、全力衝刺，且以「病人為中心」的核心理念已凝聚了共識，並按照評鑑基準，以 PDCA 方式呈現。**以醫院方面來看**，新制醫院評鑑第三章「病人權利與病人安全」，開宗明義規定須尊重病人權利及建立良好的醫病關係中，3.1.1.1 處便明文規定必須明定病人權利的政策或規定，並讓病人及家屬充分瞭解其權利。所以本院歷經多次討論、病人票選、主管會議通過，制定了病人的權利、病人的責任、病人就醫流程、住院收費相關事宜、申請診斷書流程、提供申訴管道等具體內容，且定期檢討修訂相關規範內容，於病人辦理入院時給予病人「病人權利與義務」說明書，到病房後，由護理師向病患及家屬說明內容，且定期稽核執行成效，針對稽核結果進行檢討與改善。期待我們能落實到臨床照護面，讓每位病人享有同等權利。

以護理人員來看，護理人員是醫院中與病人關係最密切，也是接觸病人最頻繁的第一線人員，對於病人的病情變化，需要有獨立思考、判斷的能力，但部分新進護理人員臨床應變及處理能力不足，所以在一次醫療品質與病人安全研討會中，醫策會楊漢泉顧問提到某一家醫院制定 CAS 臨床警訊系統九項標準，覺得非常受用，本院護理部參考研習會內容訂定了「臨床警訊十項標準」，讓護理同仁明確知道病

患的臨床警訊標準並確保病患安全，以護理人員班別的每一班為基礎，前一班裡沒有發生，這一班裡新發生的十項變化。

一、四種生命徵象：

❶病人口唇發紺（cyanosis）或偵測到的血氧飽和度（SpO2）低於 90%。

❷心博速率低於每分鐘五十次或高於每分鐘一百二十次。

❸呼吸次數小於每分鐘十次或大於每分鐘三十次。

❹動脈收縮血壓低於 90 mmHg 或高於 220 mmHg 且經治療後無法改善。

二、神經症狀

❺突然發生意識不清狀況，無論發生時間多短，或是否已經恢復。

❻Seizure 發作或發生任何不正常的肢體動作。

三、其他狀況

❼新發生的心律不整。

❽突發胸痛合併臉色蒼白或盜汗。

❾每班尿量少於 4 ml/Kg。

❿家屬對治療質疑。

愈來愈多的案例顯示，醫療異常事件是在溝通上出現問題，所以若家屬對治療提出質疑，應通知醫師，避免演變成醫療糾紛事件。當出現臨床警訊十項狀況，請護理人員一定要通知醫師。藉由「臨床警訊十項標準」的制定，提高護理同仁對警訊的認知強化病人安全。

以病人方面來看，病人安全除了仰賴醫療團隊從執行過程中尋求改善解決方案外，病人的參與在改善作為中更扮演相當重要的推手。民國九十三年開始首度舉辦病人安全週活動，至今已進入第五個年頭，多數醫院都非常支持這項活動，藉由政府、醫療體系、媒體及民眾的參與，共同營造安全的就醫環境而努力。如：給藥、治療、任何檢查前會使用兩種以上方法確認病患身分：先生（女士），請問您的名字是？出生年月日是？接著核對病患手圈或病歷，確認病患身分無誤，才進行給藥、治療、檢查等動作，這個就必須仰賴病人的參與、配合，否則病人會問為什麼老是問我的姓名？還有從去年到今年以「手部衛生運動」為主軸，推廣「全民洗手運動」，宣導病人、陪病者、探病者皆需維持自己的手部衛生，才能保護病人也保護自己。以上種種，都須靠民眾的配合，才能真正落實。

推動病人安全，不光是衛生主管機關和醫院的責任，病人參與也是重要的一環，讓「病人安全是我的責任」這樣的理念深植每個人心中，請大家一起為打造優質的就醫環境而努力。