

出國報告（出國類別：研究）

病人安全及醫療品質管理 暨醫院參訪之心得報告

服務機關：國立成功大學醫學院附設醫院

姓名職稱：李幸燕技士

派赴國家：澳大利亞布里斯本

出國期間：101年11月28日至102年2月21日

報告日期：102年4月22日

摘要

昆士蘭政府在醫療健康機構新的改革政策，訂定了 2012 年至 2016 年策略計畫。因為透過數據發現人口疾病型態變化及注意到特定族群的需要，進行醫療照護組織的重組，政府在健康照護體系進行統一的政策及規劃。其病人安全通報系統雖和臺灣醫策會的病人安全通報系統分法有所不同，但可做為通報資料統計分類管理之參考。另外以安全十字日曆 (Safety Cross) 方式標示黃、綠、紅色，呈現病房異常事件發生狀態，以及發揮創意的重點宣傳讓醫護人員到哪裡都被提醒。另外在急診設置有避免不適當言語及行為之提醒標示、轉送病人推床輔助器等，增加職場上保護醫療人員的標示及設備，讓人員有更安全的工作環境。

以病人為中心的照護，推展臨床照護改善病人安全的實際行動外，也設置不同國家語言之看板資訊以提供病人或家屬於本院就診之協助、加護病房等候室提供病人照護的圖片及說明，提供家屬相關的訊息，不僅增進醫病溝通，並減少因不了解醫療專業的猜測及糾紛。另外也公開醫院管理相關訊息與民眾分享，可達到病人安全及民眾權益的教育意義。

政府在病人安全教育訓練提供長期的資源，專責人員培育及長期推展病人安全溝通課程(Communication and Patient Safety Program, CAPS)，課程講述中簡短的影片及活動，幫助醫護人員更容易瞭解技巧之運用，醫療人員可以選擇時段參加，因為這是員工在職訓練要求的一部分，政府支持無須支付費用並可安排上班時間前往。另外統一的紀錄表單讓在人員轉換醫院、單位或轉送病人時，容易快速獲取資料及紀錄，也減少人員適應書面格式的問題。特別是生命徵象的紀錄單張，其使用昆士蘭成人臨床惡化檢測評分(Queensland Adult Deterioration Detection System, Q-ADDS) Score 作為護理人員測量後完成紀錄的指數評估，此指數數值的意義呈現了病人此一狀態的危急指數，有助於掌握病人病情變化並及早應變尋求支援可參考試行。

綜和上述，病人安全的議題從政策到臨床、從醫療人員到病人、從病安通報到指標管理，此行有很多值得我們學習的寶貴訊息，希望能實際應用於臨床，或許現階段因國情文化上差異及部份制度尚未健全，但共同守護病人安全的目標是一致的，唯有持續的學習、推展及檢討改善，才能讓我們的醫療照護作業兼顧安全與品質。

目次

壹、目的.....	4
貳、過程.....	5
參、心得.....	6
肆、建議事項.....	25

壹、目的

- 一、瞭解醫療品質與病人安全推展模式，擷取其優點，作為推行與流程改造之依據。
- 二、參考國外經驗，拓展醫療品質與病人安全相關作業的角色與功能。
- 三、瞭解醫療部門對醫療照護品質與病人安全在臨床照護的實際運用。

貳、過程

出國期間於昆士蘭(Australia Queensland)的 Metro South Health Service 的醫院體系中的兩家醫院觀摩學習，分別是 Logan Hospital 及 PA Hospital (Princess Alexandra Hospital) 瞭解病人安全及醫療品質政策及標準、醫療資訊分享、病人安全訊息之傳遞、團隊溝通教育訓練、在臨床照護改善的實際行動等。另外期間也利用假日前往其他鄰近醫院 (Mater Hospital、Queen Elizabeth II Jubilee Hospital) 觀察醫院設置火災緊急逃生路線標示及相關設備。

- 一、瞭解政府在醫療健康機構新的改革政策。
- 二、病人安全及醫療品質政策與推動，如國家安全和品質健康服務標準(National Safety and Quality Health Service Standards, NSQHS)、臨床病人安全通報系統、病人安全訊息之傳遞、醫療資訊與民眾分享參與。
- 三、有關病人安全議題在臨床照護改善的實際行動，如保護用餐時間(Protected Mealtimes Program)、跌倒預防、轉送病人推床輔助器、呼吸輔助復甦器設備、。
- 四、醫療服務與病人安全相關訓練。
- 五、參加在 PA Hospital 的病人安全與溝通(Communication and Patient Safety, CAPS)研討會。
- 六、醫院設置火災緊急逃生路線標示及相關設備。

叁、心得

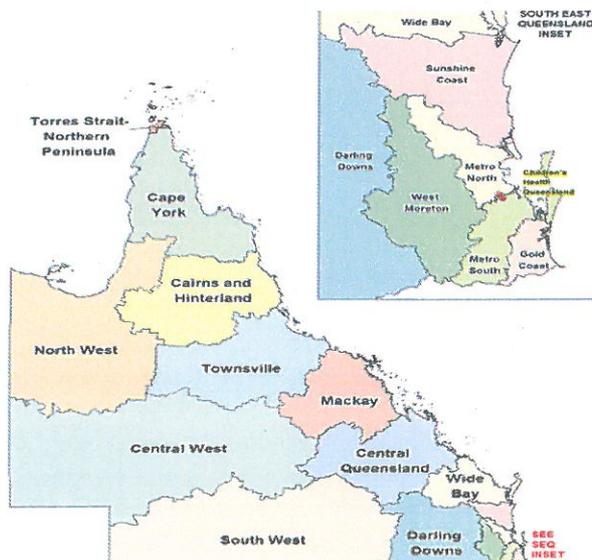
一、瞭解昆士蘭政府在醫療健康機構新的改革政策

昆士蘭政府分層制訂相關策略計劃（如附件一），在 2012 年 7 月 1 日對體制內的醫療健康機構進行了新的改革。

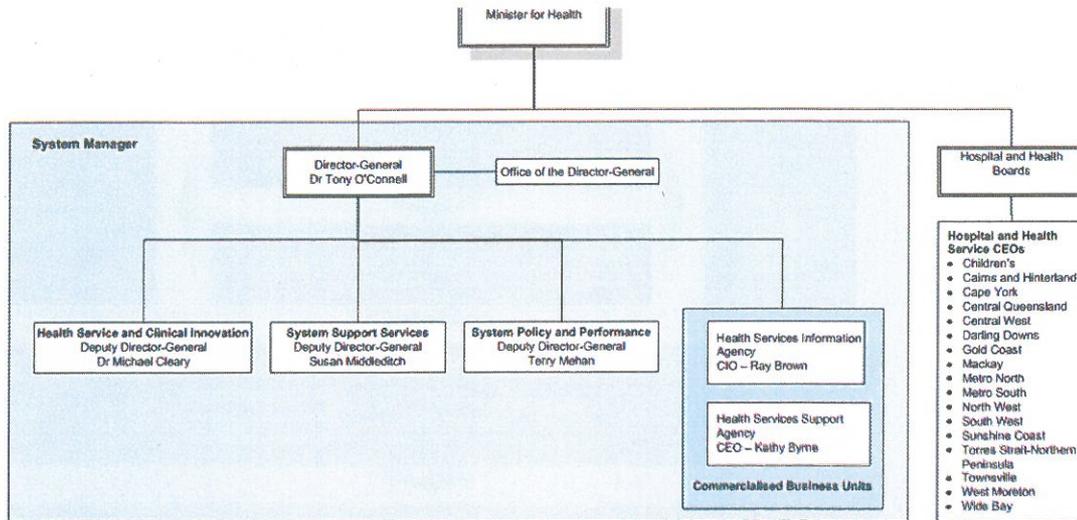
（一）新的改革

從許多指標發現越來越多的人口比例有慢性疾病（如糖尿病）和特殊形式的發病率（除了主要疾病又有一個或多個健康狀況問題）。此外慢性疾病和併發症特別發生在低收入人口，像是原住民和那些生活在農村和偏遠地區者。大多數慢性疾病的發病率增加與人口老齡化相關。另外相對於全國每年 6.2%，在昆士蘭州的入院病人服務的平均費用增長 9.3%，逐年增加至 2009-10 年（如圖一）。因此希望新的變革能在現有優勢的基礎上變得更有效率和更具成本效益。

新的改革包括劃分了 17 個 HHSs(Hospital and Health Services, HHSs) ，包括 Cairns and Hinterland、Cape York、Central Queensland、Central West、Children's Health Services、Darling Downs、Gold Coast、Mackay、Metro North、Metro South、North West、South West、Sunshine Coast、Torres Strait - Northern Peninsula、Townsville、West Moreton、Wide Bay。各個 Health Services 是獨立的法定機構，該組織負責制定決定其組織的運行，以及當地區域性醫療服務和跨系統間的整合與協調的分層負責。

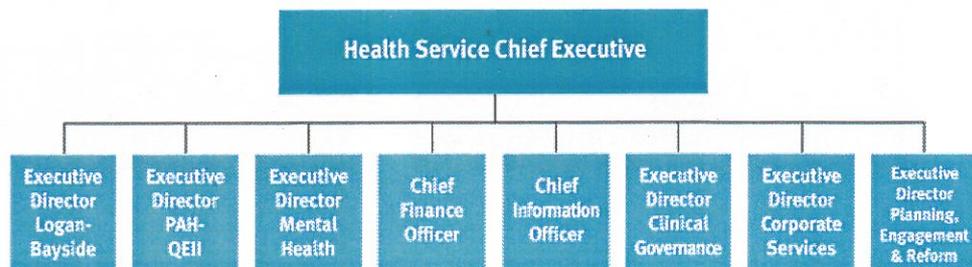


(二) 組織架構

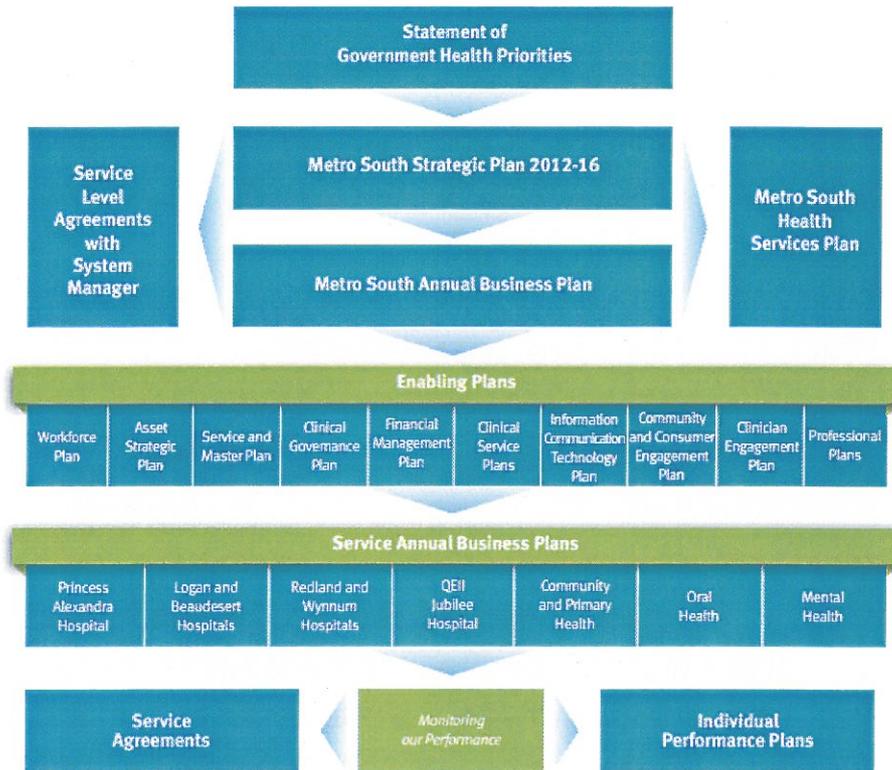


昆士蘭政府在醫療健康機構新的改革政策推行前已制定相關的策略及計畫，且 17 個分區的醫院及健康服務組織(Hospital and Health Services, HHSs)也依據政府的策略計畫擬定各分區醫院及健康服務組織的策略計畫。其策略計畫含括 2012 年至 2016 年，執行時間範圍分級從持續進行、半年、1 年、2 年、4 年等，並同時達成協議訂定關鍵成果指標。

Metro South Health Service 為其中之一，Metro South Health Service 包括六間醫院，有 Princess Alexandra, Logan, Redland, Queen Elizabeth II Jubilee (QEII), Beaudesert and Wynnum hospital，以及一些照護中心和居家訪視服務。主要功能是在 Metro South 的地理區域內提供公立醫院和醫療服務，教學和研究。其管理團隊包括健康服務行政長官和八位執行董事(來自各個不同領域的專業人員)。



Strategic Planning Framework



Metro South Health Service 中的 Logan Hospital 及 PA Hospital (Princess Alexandra Hospital)，此兩家醫院設置有直升機停機場地專為 Metro South 相關醫療機構或突發狀況轉送病人之用。



二、病人安全及醫療品質政策與推動

(一) National Safety and Quality Health Service Standards(NSQHS)

Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (ACSQHS)

屬於政府衛生機構，發展全國性的評鑑標準，有十項如下：

標準 1－管理健康服務機構的安全與品質(Governance for Safety and Quality in Health Service Organisations)

標準 2－與消費者建立夥伴關係(Partnering with Consumers)

標準 3－預防和控制醫療保健相關的感染(Preventing and Controlling Healthcare Associated Infection)

標準 4－用藥安全(Medication Safety)

標準 5－病人辨識和程序一致(Patient Identification and Procedure Matching)

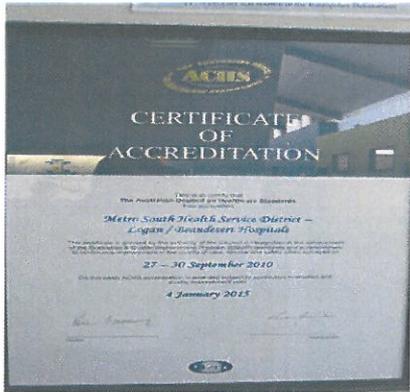
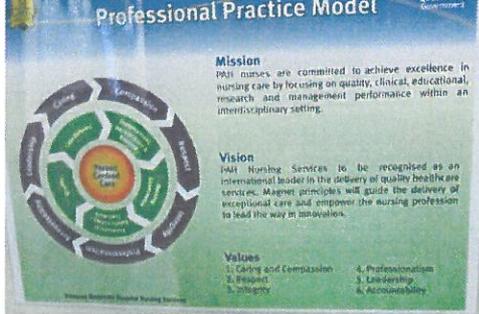
標準 6－臨床交接(Clinical Handover)

標準 7－血液和血液製品(Blood and Blood Products)

標準 8－預防和管理壓力性傷害(Preventing and Managing Pressure Injuries)

標準 9－識別和應變在急性健康照護中的臨床惡化狀況(Recognising and Responding to Clinical Deterioration in Acute Health Care)

標準 10－預防跌倒和跌倒的傷害(Preventing Falls and Harm from Falls)

	
<p>* Logan Hospital 通過 ACHS 的認證(2010 年)</p>	
	
<p>* PA Hospital 榮獲磁力醫院 (2004, 2009 年)</p>	<p>* PA Hospital：使命、願景、價值 (Mission, Vision, Values)</p>

(二) 臨床病人安全通報系統

政府設置的病人安全通報系統和臺灣醫策會的 TPR 系統分法有所不同，它不是依事件種類(如跌倒事件、給藥事件、管路事件等等)區分，它是依事件範疇區分，如

事件範疇 1：入院/轉床/出院/交接(Admission/Transfer/Discharge/Handover)

事件範疇 2：診斷/調查(如病理學、醫學影像、其他程序)

Diagnosis/Investigation (如 Pathology、Medical Imaging、other procedure)

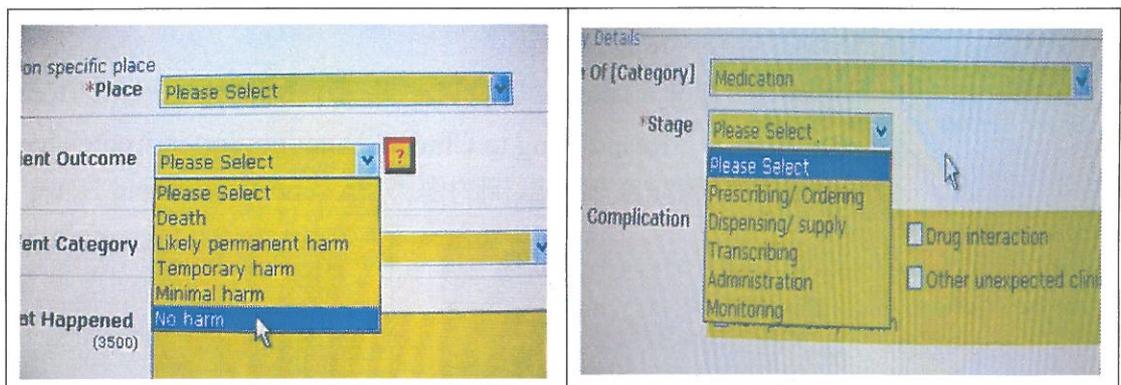
事件範疇 3：治療/介入(如侵入性、血液製品、營養...)

Treatment/Intervention (eg: Invasive、Blood Products、Nutrition...)

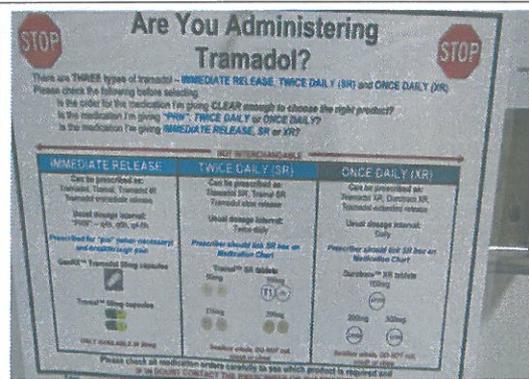
事件範疇 4：行爲(Behavioural)

事件範疇 5：其他事件(如壓瘡、跌倒、不明原因)

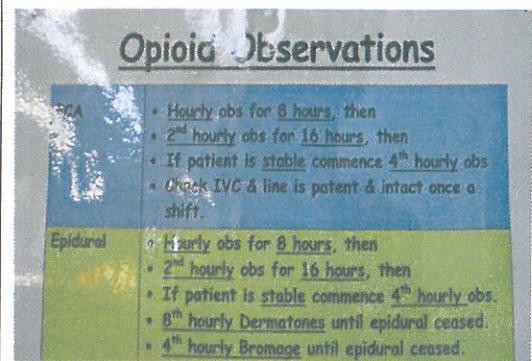
Other Incident (eg: Pressure Ulcer、Fall、unknow...)



* 通報畫面



* 用藥安全宣導 1



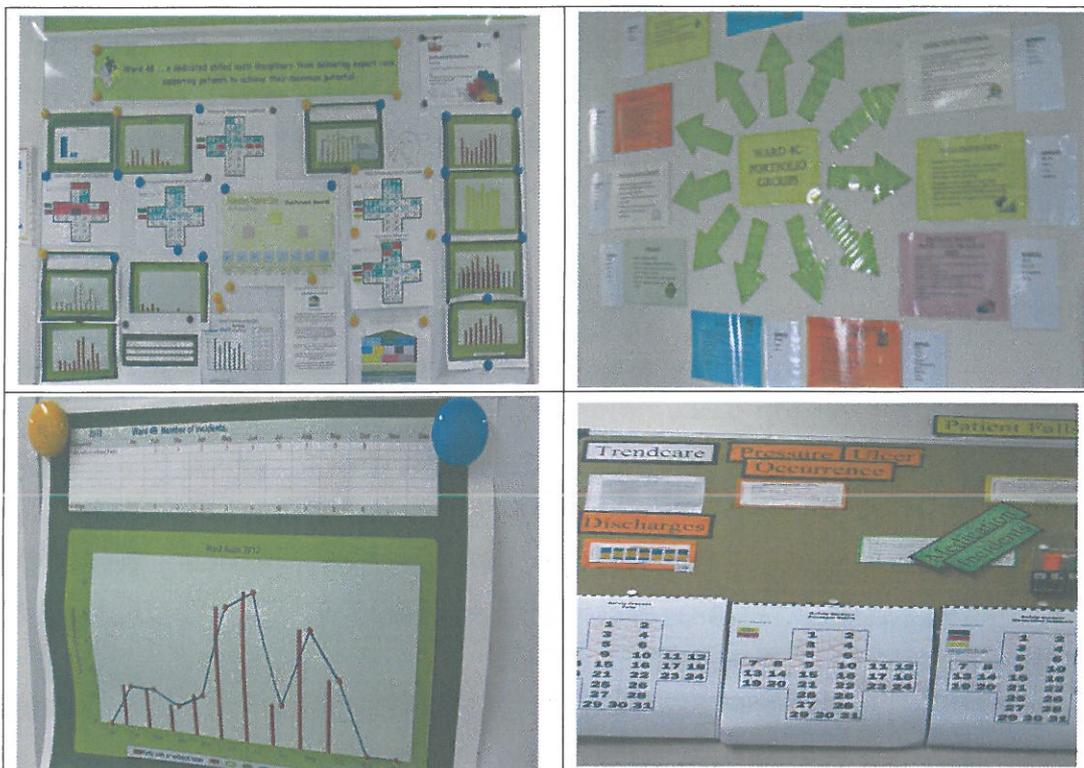
* 用藥安全宣導 2

(三) 病人安全訊息之傳遞

病人安全訊息之傳遞不僅指醫護人員還有病人、家屬、訪客、志工等，在這醫院的病房處處可見病人安全訊息的分享。像是病房電腦桌面、公佈欄及牆面上的洗手宣導及各項執行成果數據的呈現，公開的訊息讓民眾除了知道自己的權益，也透過數據資料進而瞭解醫療照護環境與醫護人員的努力的目標，有助於共同參與守護病人安全。另外在硬體設置及人員配置上特別的是：

1. 公開化分享病人安全訊息，讓病人及家屬知道醫護人員的努力。
2. 感控是醫院病人安全宣導的重點之一，處處可見洗手設備及多元有趣的宣導方式，員工更將宣導的用語製作為單位制服，甚至成為病房表現良好的成果之一。
3. 以安全十字日曆 (Safety Cross)方式標示黃、綠、紅色，呈現病房異常事件發生狀態，便於忙碌的醫護同仁一目了然。如用藥安全 Safety Cross 亮綠燈表示最近沒發生；宣導用藥安全的「6 Right」製作成滑鼠墊，此一置入性行銷宣導發揮創意，讓醫護人員到哪裡都被提醒這些重點宣傳，也讓民眾參與共同把關。
4. 急診設置有不接受不適當言語及行為之相關標示，以及標示設置有監視器及警衛將協助處理等用語，以降低不當的暴力行為發生。
5. 病人及家屬需要知道：張貼並提供衛教單張讓病人及家屬知道自己的權利及責任。另外為了讓家屬及訪客了解加護病房的照護情形，等候室有病人在加護病房內照護的說明及圖片，增進醫病溝通及減少探訪時的情境休克。
6. 門口設有不同語言表示歡迎來到的看板，協助非使用本國語言之民眾瞭解；另外大廳、門診或櫃檯設有語言識別卡(Language identification card)，提供非使用本國語言之病人或家屬於本院就診時尋求資源—請指出您的語言我們將免費為您安排口譯員。
7. 將隔離房設置於護理站的兩旁便於照護，將近 30 床的病房在走廊中段設置有一個開放的小空間，醫護人員可於此使用電腦及寫紀錄，便於就近照護該區病人，縮短往返護理站及病人單位的時間。
8. 每個病房配置有一位藥師，專責管理該病房的小藥庫、確認病房第一天住院病人的藥囑、出院病人的藥物指導及特殊藥物諮詢，但給藥的部分還是由護理人員負責確認後給予；這改善了部分藥囑開立後到藥物領回階段可能的藥物錯誤，並能更及時給藥，因為藥師在病房確認藥囑時，若有疑義可於病房內與醫師討論及確認，之後於病房的小藥庫調配藥物完成後交給護理人員進行核對給藥。

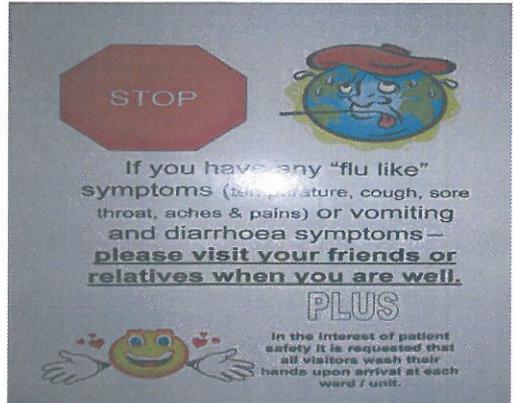
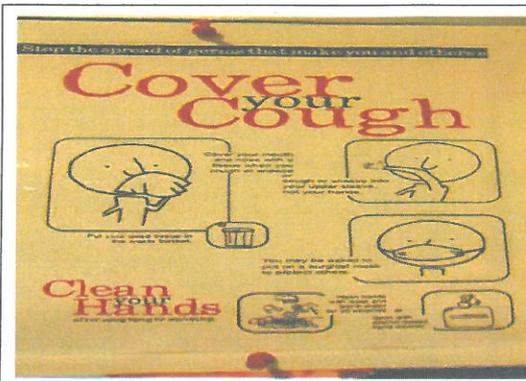
9. 於病房末端或距病房較遠的走廊，設置有呼吸輔助復甦器盒裝(Air-Viva Resuscitator)，內包括甦醒球(Ambu)、面罩(Mask)（中和大各一）、氣道管(Airway)，提供緊急狀況發生急救之用。



* 公開化分享病人安全訊息



* 多元有趣的洗手宣導



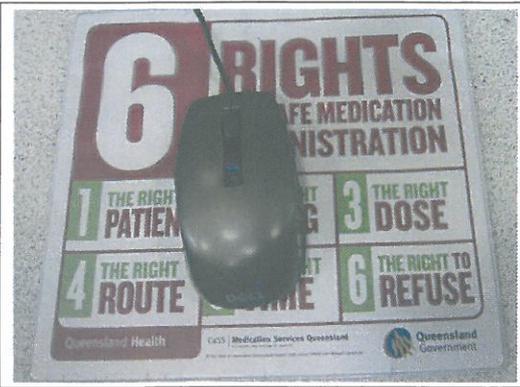
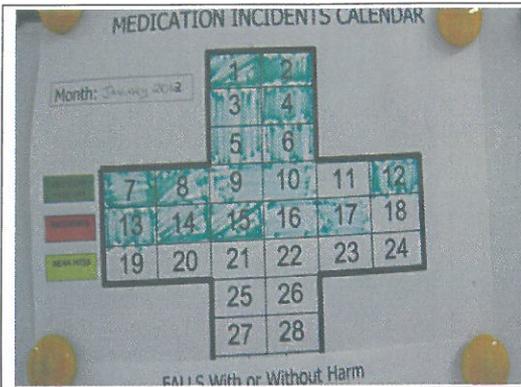
* 提醒感冒的訪客避免探訪及洗手的重要



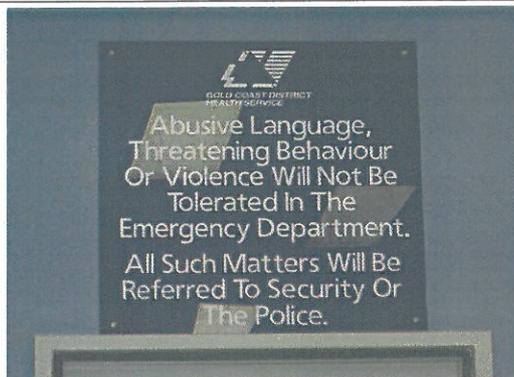
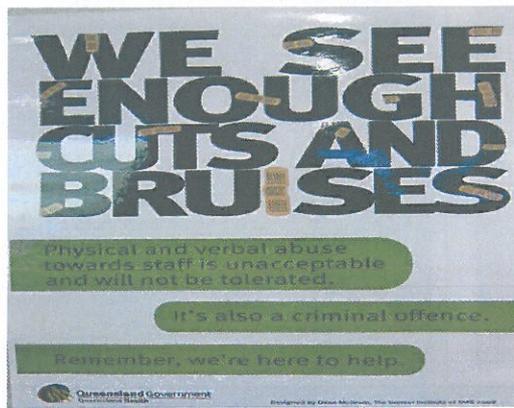
* 進入病房前可看到上方提醒洗手、門邊提供的設備，以及地面上的大標示



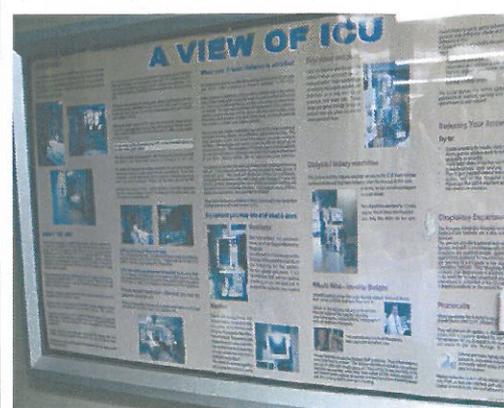
* 病房團隊表現良好的獎狀



* 用藥安全的狀態提醒與宣導



* 急診設置有不接受不適當言語及行為之相關標示

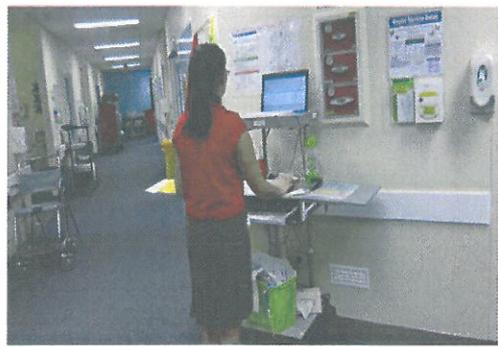
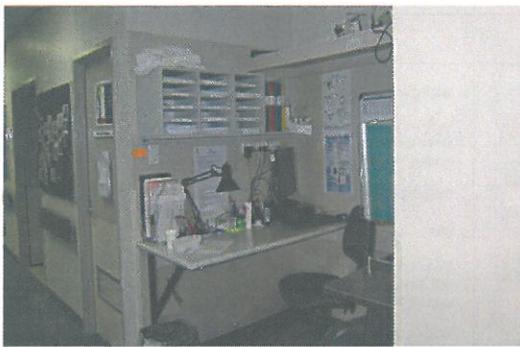


* 病人及家屬需要知道的權利及責任

* 加護病房等候室提供病人照護的說明



* 門口設有不同語言表示歡迎來到的看板，非使用本國語言之民眾瞭解
 * 大廳、門診或櫃檯設有語言識別卡(Language identification card)提供非使用本國語言之病人或家屬於本院就診之協助「請指出您的語言我們將免費為您安排口譯員」



* 病房在走廊中段設置開放的小空間

* 病房配置一位藥師協助藥物管理



* 病房的小藥房



* 在走廊的呼吸輔助復甦器盒裝(Air-Viva Resuscitator)

(四) 醫療資訊與民眾分享參與

民眾可在網站上查詢到各公立醫院的執行成果指標如：急診部門、病人等候時間(天)、擇期手術...等(Emergency Department、Patient Experience、waiting times for patients (days)、Elective surgery...), 若有需要指標可連結細部定義說明, 指標結果以不同顏色區便該數據是否於安全範圍之狀態。

The screenshot shows the 'Queensland Reporting Hospitals' website. It features a navigation menu on the left with options like 'Home', 'Statewide', and 'Hospitals by name'. The main content area displays an overview of Queensland's reporting hospitals, including a table with columns for 'Indicators', 'Doctors', 'Nurses', and 'Health professionals / professional technical staff'. A 'Change from June 2011' row shows a +50.58% increase in staff, a +43.17% increase in doctors, and a +54.38% increase in health professionals.

* 選取要查詢的醫院及指標

Annual information for bloodstream infections (BSI) July 2011 - June 2012

Indicator	Infections	Rate (per 10,000 patient days)	Status
BSI - Inpatients	163	6.3	Green
BSI - Non-inpatients	98	21.7	Green
Staphylococcus aureus BSI - Inpatients	28	1.1	Green
Staphylococcus aureus BSI - Non-inpatients	22	4.9	Green
Staphylococcus aureus BSI - Total	50	1.6	Green

Annual information for inpatient surgical site infections (SSI) July 2011 - June 2012

Indicator	Infections	Procedures	Rate (%) (infected)	Status
Total hip replacements	1	84	1.2%	Green
Revision total hip replacement	0	5	0%	Green
Total knee replacement	0	62	0%	Green
Revision total knee replacement	0	5	0%	Green
Coronary Artery Bypass Graft (CABG) - sternal wound	7	474	1.5%	Green
CABG - Graft wound	1	515	0.2%	Orange
CABG with no separate graft site	0	33	0%	Green

Hand hygiene compliance

Hand hygiene is a general term referring to any action of hand cleansing including hand washing, antiseptic hand wash, antiseptic hand rub or surgical hand antisepsis. Queensland Health uses the '5 Moments for hand hygiene' auditing methodology. For more information please visit the [hand hygiene fact sheets](#).

Interpreting the reports

Status

Statistical control limits are used to compare the individual hospital's HAI rate with the state-average to determine whether the infection rate is what would be expected. Statistical control limits are not calculated when numbers (e.g. of procedures) are too small to be informative, or where statistical models are not available.

The following colour-codes are used to indicate whether a hospital's infection rate is within the expected range, higher or lower than expected.

Red	Infection rate higher than would be expected.
Orange	Infection rate lower than would be expected.
Green	Infection rate within the expected range.

Hospitals that are 'red' have put in place strategies to address the infection rates. For more information please visit [here](#).
For more information on how to interpret the reports please view the [report interpretation fact sheet](#).

* 以簡單的不同顏色提供區辨該數據的狀態

patients attended the ED than this time last year, and a negative percentage indicates fewer patients attended.

Patients seen within the clinically recommended time

Were patients seen within an appropriate time?

This measure shows how well hospital EDs performed. It captures the percentage of patients treated within the timeframes recommended by the Australasian College for Emergency Medicine (ACEM). The higher the percentage, the better the performance.

Category 1: Immediately life-threatening. Patient should be seen by a treating doctor or nurse within 2 minutes of arriving.
Category 2: Imminently life-threatening. Patient should be seen by a treating doctor or nurse within 10 minutes of arriving.
Category 3: Potentially life-threatening. Patient should be seen by a treating doctor or nurse within 30 minutes of arriving.
Category 4: Potentially serious. Patient should be seen by a treating doctor or nurse within 60 minutes of arriving.
Category 5: Less urgent. Patient should be seen by a treating doctor or nurse within 120 minutes of arriving.

Median waiting time to treatment

How many minutes did 50% of people wait?

Another performance measure for hospitals. The table shows the median number of minutes that patients waited to begin emergency department treatment in the month. This median is calculated by arranging each patient's waiting time in order and then selecting the waiting time that is in the middle. For example, if the median waiting time for category 3 patients is



* 部分指標提供圖形及指標定義說明

三、有關病人安全議題在臨床照護改善的實際行動

(一) 保護用餐時間專案(Protected Mealtimes Program)

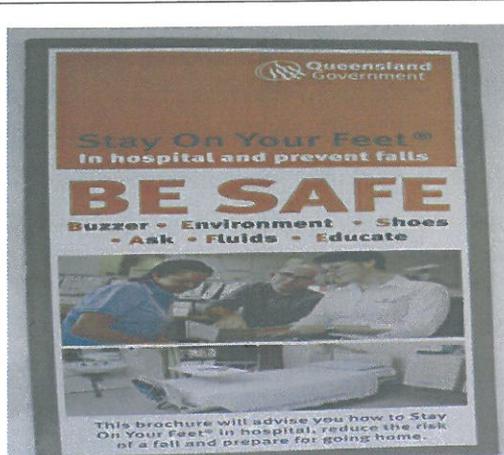
爲了讓病人有良好的休息及用餐狀況，病房的內外可見病房探訪時間及用餐時段之標示，提醒訪客及醫護同仁減少非緊急的探視和檢查。特別的是目前推行的「保護用餐時間專案(Protected Mealtimes Program)」，其實用意是減少病人用餐時間的干擾，讓病人有足夠的用餐時間進食。此活動在英國 the National Health Service (NHS)已被廣泛試用及評估，文獻指出病人的用餐也是病人安全的議題之一，多數的病人住院期間有營養失調 (Malnutrition) 的情形，有 34% 普遍存在急性照護機構，50% 次急性和老年照護機構。而營養失調可能造成增加住院天數、傷口癒合狀況不佳、機能衰退等影響。因實施「保護的用餐時間計劃」後續的評估證明了許多正面的評價，如減少食物的浪費，降低病人對餐點的投訴，病人在住院期間體重正向的增加，並增加病人滿意度等。此外，還有助於發揮團隊精神及提高醫護人員的士氣。這部分醫院安排長期的志工於訓練後協助醫護人員執行，對特定病人提供用餐時段的協助與社交性的溝通，並於此時段避免非緊急性的檢查，以及醫護人員治療和訪客的探訪，讓病人愉快用餐並有足夠（無干擾）的時間進食。



(二) 跌倒的預防(Fall prevention)

跌倒的預防包括政策面、執行面、系統面及結果面的呈現，希望將傷害減到最低。包括「跌倒前評估管理計畫」、「跌倒後的臨床路徑」、預防跌倒感應器、幫助病人瞭解及衛教合宜的鞋子型式等，以及部分病房的中間設置活動空間，讓行動不便老年人走出病房即有社交互動空間。





BE SAFE in hospital

Buzzer: Know how to contact hospital staff (use the buzzer!), ask for assistance and wait for help.

Environment: familiarise yourself with the room, the bathroom, lighting, and furniture. Bring your glasses and hearing aids and always use them.

Shoes: Bring and wear low heeled, non slip shoes that fit well, not slippers.

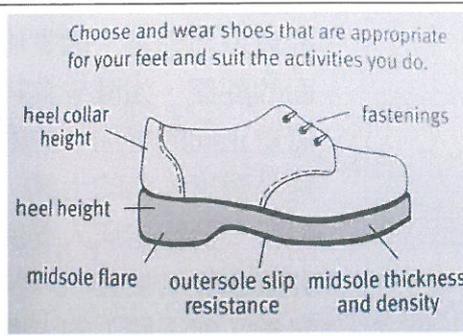
Ask for assistance: Especially when getting in and out of bed, putting on your footwear, walking, and using mobility aids.

If there are issues about your health please talk to us. Tell the staff if you have trouble with walking and seeing.

Fluids: Drink plenty of fluids if your fluid intake is not limited.

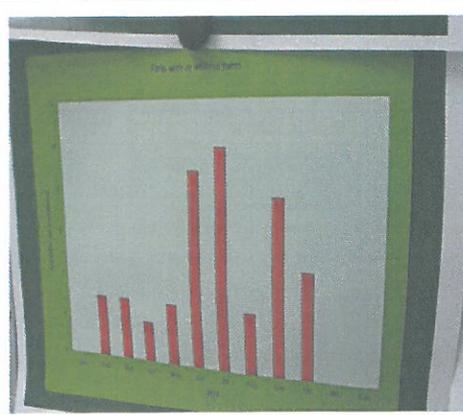
Educate: Learn about balance, strength and exercise and when you may need help.

- Features of a good shoe include:**
- slightly rounded heel less than 2.5cm high
 - non-slip sole that bends
 - soles that are not too slippery and not too resistant
 - conforms to the shape of your foot
 - fastened by laces, zip or velcro.



* 衛教病人甚麼鞋子是合宜的

* 部分病房的中間設置活動空間



* 結果面的呈現－跌倒事件發生狀態的呈現

(三) 轉送病人推床輔助器

病人轉送過程可能因速度、空間及距離，造成病人或他人的碰撞或設備的損壞。另外工作人員常規的照護工作中常需要搬運及輸送病人，而此一頻繁作業中，因長期或不正確的姿勢容易造成職業傷害，但醫療人員常在緊急或不留意的情況下，忽略了自我保護的動作，然而有許多輔助設備可以提供人員使用。轉送病人推床輔助器—它具有節省人力及減少傷害的功效，用於需使用病床輸送病人至病房區以外進行相關處置者。



* 推床輔助器架於床尾，操作人員只需操控機台上的大按鈕可輕易地使載有病人的病床行駛（包括直線及轉彎、最高速限、煞車紐、可攜帶氧氣筒）

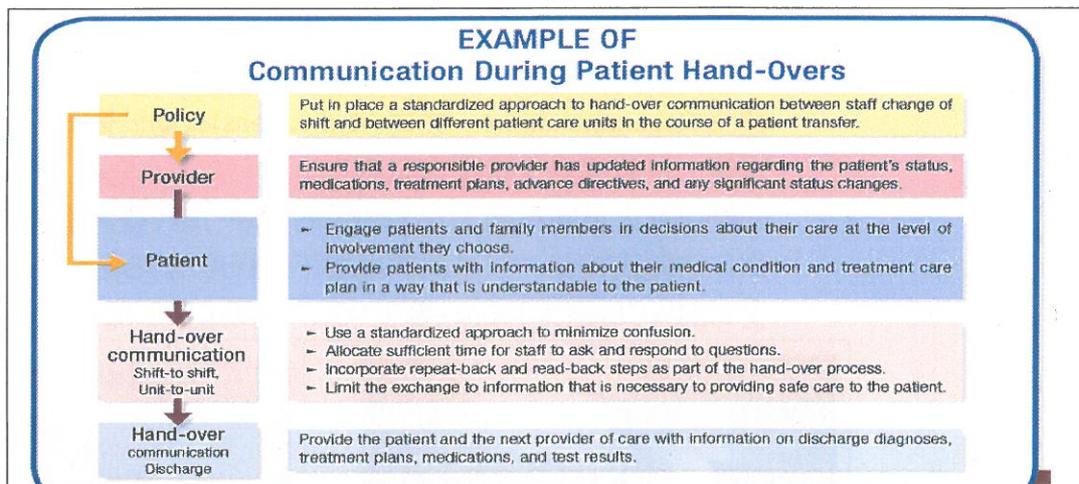
四、醫療政策與病人安全相關訓練

QLD 政府希望提供完善的醫療服務外，也特別照顧較弱勢的居民(原住民)，並兼顧醫療體系經費支出節流，因此作了規劃及變革；但前提是之前的醫療服務大多已蓋括了居民所需，因此後續的醫療體系整併影響的大多是在公部門的政策及資源分配上。在公立醫院只有少部分的單人房，大多使用作為隔離房及特殊病人之用途，因此民眾享用政府醫療服務的同時，並不能隨心所欲地指定想要的房間類型（如單人、雙人或 3-5 人一間的病房），因為單人房會依病情分配給需要的人使用。

在政府政策下還包括在公立醫院設有統一的照護紀錄單張，當人員調動至其他家公立醫院在書面病歷的書寫及閱讀上無需重新學習及適應。其中最特別的是一份類似生命徵象的紀錄單張（此份文件分 <1 歲, 1-4 歲, 5-7 歲, ≥12 歲, 成人），其使用昆士蘭成人臨床惡化檢測評分(Queensland Adult Deterioration Detection System, Q-ADDS) Score 作為護理人員測量後完成紀錄的一個指數評估，而此指數數值背後的意義卻呈現病人此一狀態的危急指數。生命徵象的測量與紀錄不只是常規的工作，它通常在經驗豐富資深護理人員進行測量的過程，就會發現病人的問題並能盡早反映給醫師進一步處理；但在資淺新進護理人員進入職場初期可能發生錯失提早發現病人問題的時機，透過此一測量各項病人狀況的紀錄單張進行總體評估其危急程度評分，我想這將會有助於掌握病人病情變化並及早應變尋求支援。若設計為 e 化則可自動計算醫護人員輸入的數據，計算出的分數反映的危急程度自動警示提醒。

另外政府設置的病人安全通報系統已使用多年，它也是醫院員工訓練的一部分，鼓勵員工進行通報。另外也訓練了 44 位 patient safety officers，他們分布在各家醫院，其中一位在 Metro South Health Service 中服務於 Logan Hospital 的 patient safety officer (Mrs. Vicki)，她除了須負責 Logan Hospital 通報事件中嚴重度評估等級(Severity Assessment Code, SAC)1-2 級事件的根本原因分析(Root Cause Analysis, RCA)討論外，也針對 Metro South Health Service 中其他家醫院的異常事件專責統整及參與聯合會議討論，各家醫院須獨立整理院內的異常事件，她則必要時每週一次參與該院重要討論及提供建議。和臺灣醫策會的定義稍有不同的是他們的嚴重度評估等級分級不包括發生頻率，很簡單的以事件造成病人傷害的結果來定義，只分嚴重度評估等級 1-3 級。3 級事件由單位主管監管提供改善方案，但嚴重度評估等級為 1 級事件（病人死亡）需召集相關單位主管討論決定是否進行根本原因分析（RCA 當事人不參與討論），另外嚴重度評估等級為 2 級事件則召集相關單位次級主管做臨床案例的討論與改善（此討論必要時可邀集當事人）。

在 Metro South Health Service 中還有一位特殊的角色－Kellie Allen，她的職位抬頭是溝通與病人安全專案管理經理(Communication and Patient Safety Program Manager)，她協助六家醫院進行此課程訓練已三年，安排一系列課程，六家醫院的 staffs 可以選擇自己可以的時段參加，因為這是員工在職訓練要求的一部分，政府支持無須支付費用並可安排上班時間前往。另外當任何臨床異常事件發生時，經了解原因與溝通不良相關，她會協助諮詢及建議，或協助規劃該單位進行訓練。訓練過程是幫助人員從知道 (Head) 溝通在醫療體系工作的重要性，但瞭解影響層面的嚴重性是不夠的，要發自內心的去實行在工作上，溝通最重要的是 3H (Head→Heart→Hands)。Kellie Allen 專職推展此專案的過程還將之發表文章－A ‘Communication and Patient Safety’ training programme for all healthcare staff: can it make a difference? 也有單位以 SHARED－S 狀況(situation), H 過去史(history), A 評估(assessment), R 風險(risk), E 預期(expectation), D 文件(documentation)來推展臨床交接(Handover)做法。



*** WHO – Communication During Patient Handover**

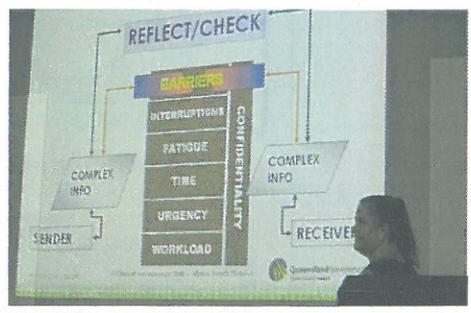
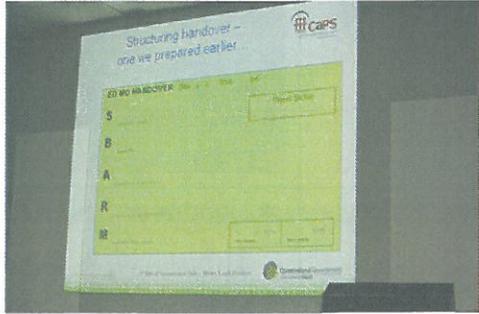
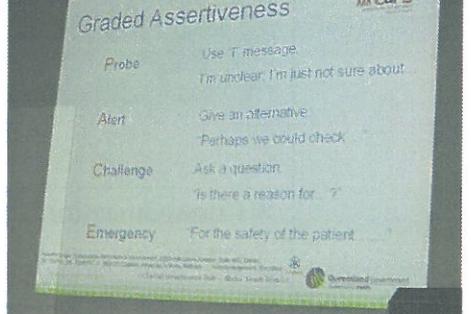
*** Communication and Patient Safety (CAPS)**

*** Handover : SHARED – S(situation), H(history), A(assessment), R(risk), E(expectation), D(documentation)**

五、參加在 PA Hospital 的 Communication and Patient Safety(CAPS)研討會

Kellie Allen 主導 PA Hospital 的 Communication and Patient Safety(CAPS)研討會。課程講述中簡短影片及活動，幫助醫護人員更容易瞭解技巧之運用：

- (一) 說明了醫療體系中”溝通”的重要性。
- (二) 照護過程中醫療人員之間及與病人互動間，語言及非語言所帶給彼此阻斷或破壞性的溝通行為，其造成的猜測及異常的結果。
- (三) ”溝通”型態反映出自己的工作團隊是否是”a good team”，特別是病人是否也參與其中；因為”a good team”及病人參與，將有助於避免醫療錯誤的發生。運用 ISBAR(Introduce、Situation、Background、Assessment、Recommendation)有助於護理人員能結構化的反應病人狀況之訊息給醫師。
- (四) ”溝通”型態及訊息傳遞也與”交班”息息相關。
- (五) ”交班”---1.它常是非結構化的、非正式的。2.95%的醫生並沒有標準或正式的程序。3.它的碎片式訊息是一個問題。4.它是雙向的過程。推展 SBARM(狀況 Situation、背景 Background、評估 Assessment、建議 Recommendation、藥物 Medications)有助於醫療人員能結構化的交班，以傳遞病人狀況之訊息。
- (六) 鼓勵醫護人員間在病人安全議題的反映，這與臺灣推廣的醫療團隊合作作法極為相似，只是他們推展不同程度的表達方式以守護病人安全，如 PACE(探索 Probe、警覺 Alert、挑戰 Challenge、緊急 Emergency)。

	
<p>*病房牆上醫護團隊的相片、職稱及姓名（認識彼此是溝通的開始）</p>	<p>*交班---是一個雙向的過程，其中還存在一些障礙。</p>
	
<p>* SBARM 及 PACE</p>	

六、醫院設置火災緊急應變程序、逃生路線標示及相關設備

各家醫院雖有不同圖示但總括來看有一標示現在位置、應變步驟 (RACE)、執行滅火操作、緊急程序流程圖、緊急程序分級(code)、責任分工標示。另外在定期的演練及防火門相關設備應有定期的功能檢查及紀錄，確保火災發生時能發揮功能。電梯口、公共區域、病房區入口及病房角落等皆可見火災應變標示及宣導，此可做為醫院設立標示之參考依據。



* 電梯口、公共區域、病房區入口及病房角落等皆可見火災應變標示及宣導

FIRE EXTINGUISHERS

OPERATING INSTRUCTIONS

			<p>Pull the pin</p> <p>Aim the nozzle</p> <p>Squeeze the trigger</p> <p>Sweep the base of the fire</p>
A	Dry Chemical (Halon, Puro, Phoenix 802)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
B	Flammable and Combustible Liquids	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
C	Flammable Gases	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
E	Electrical Equipment	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
F	Cooking Oil & Fat	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

IN THE EVENT OF FIRE / EMERGENCY

When you hear a FIRE ALARM

Check for smoke and fire in the area of the fire.

Evacuate immediately to break glass doors or identify fire extinguishers with permanent labels. Call on.

Evacuate immediately from the area and use the nearest fire extinguisher.

Follow the RACE principles:

- R**EMOVE yourself to immediate danger - if able to do so.
- A**CT verbally by calling out CODE RED & Fire Drill and use the Assembly Management System making sure that Manager is advised immediately.
- C**ONTAIN the smoke and fire - Close ALL doors and windows.
- E**XTINGUISH and Control fire - Exits to Go out.

Unit Warden
 Unit Warden: [Name]
 Deputy Unit Warden: [Name]
 Evacuation Assembly Points:
 Primary: [Name]
 Secondary: [Name]
 Final (EXTERNAL): [Name]

EMERGENCY CODES

CODE RED FIRE
CODE ORANGE EVACUATION
CODE YELLOW INTERNAL DISASTER
CODE BROWN EXTERNAL DISASTER
CODE PURPLE SOME AMBUSH / THREAT
CODE BLUE CARDIAC ARREST
CODE BLACK PERSONAL DANGER

FIRE EVACUATION INTERNAL DISASTER

EXTERNAL DISASTER

AMBUSH / THREAT

CARDIAC ARREST

PERSONAL DANGER

IN FIRE / THREAT / BOMB EMERGENCIES DIAL 101-000 IMMEDIATELY



LOGAN HOSPITAL

EMERGENCY PROCEDURES

EMERGENCY - DIAL 866
 Emergency Codes to be Announced Through
 The Public Address System

CODE RED	FIRE
CODE ORANGE	EVACUATION
CODE YELLOW	INTERNAL DISASTER
CODE BROWN	EXTERNAL DISASTER
CODE PURPLE	SOME AMBUSH / THREAT
CODE BLUE	CARDIAC ARREST
CODE BLACK	PERSONAL DANGER

FIRE EVACUATION INTERNAL DISASTER

EXTERNAL DISASTER

AMBUSH / THREAT

CARDIAC ARREST

PERSONAL DANGER



* 各項標示及宣導、防火門相關設備及定期檢查紀錄

肆、建議事項

一、在組織制度方面：

- (一) 政府在醫療健康機構新的改革政策訂定了 2012 年至 2016 年策略計畫。因為透過數據發現人口疾病型態變化及注意到特定族群的需要，進行醫療照護組織的重組，各醫院不再是單一的個體戶，在組織內因著各醫院及照護中心的科別及規模的不同，疾病分級照護及重症病人轉診的狀況，讓病人受到更完善的照護，也因此節省了醫療資源。這與目前臺灣醫院間進行策略聯盟的合作關係相似，可參考此一模式。
- (二) 透過分區的醫院及健康照護聯合組織，也將生活在農村或偏遠地區的居民納入範圍，可兼顧到較高健康需求及需要居家服務的居民的醫療照護。
- (三) 政府在健康照護體系進行統一的政策及規劃，民眾可以先在家庭醫學科醫師看診後，由醫師提供他們健康狀況的說明，並給予其就醫選擇與安排，讓民眾有權選擇公立醫院提供的基本服務或私立醫院的特殊安排，這過程中的任一階段若民眾有抱怨及感謝都可以書面或線上回應。

二、臨床運用方面：

- (一) 公立醫院有統一的表單：在人員轉換醫院、單位或轉送病人時，容易快速獲取資料及紀錄，也減少人員適應書面格式的問題。另外生命徵象的紀錄單張，其使用昆士蘭成人臨床惡化檢測評分(Queensland Adult Deterioration Detection System, Q-ADDS) Score 作為護理人員測量後完成紀錄的一個指數評估，此指數數值的意義呈現了病人此一狀態的危急指數，有助於掌握病人病情變化並及早應變尋求支援可參考試行。目前國內醫策會正推行「院內心跳停止事件－急救照護品質指標」，我想除關切急救照護品質之外，此類檢測評分工具可提供臨床人員檢測病人病情變化，以利提早篩檢出可能發生院內急救的病人族群，也可避免醫療不良事件之發生。
- (二) 公開醫院管理相關訊息與民眾分享，可達到病人安全及民眾權益的教育意義，但因制度尚未健全及文化上差異，缺乏規劃可能引起負面效益，建議可先從單一的正向指標做起，幫助民眾對醫院在品質管控上的努力建立初步瞭解。
- (三) 政府設置的醫院通報系統雖和臺灣醫策會病人安全通報系統分法有所不同，但可做為通報資料統計分類管理之參考。另外安全十字日曆(Safety Cross)方式標示黃、綠、紅色，呈現病房異常事件發生狀態，不需特別瞭解數據也能知道目前狀況；以及發揮創意的重點宣傳讓醫護人員到哪裡都達到被提醒的效果。
- (四) 在每個病房配置藥師專責管理，是否對給藥安全及輸送藥品過程有所

助益，還需對人力、硬體設備及管理制做全盤考量。

- (五) 除了以病人為中心的照護外，也提供家屬相關的訊息（如：設置不同國家語言之看板資訊以提供病人或家屬於本院就診之協助、加護病房等候室提供病人照護的圖片及說明），增進醫病溝通，並減少因不了解醫療專業的猜測及糾紛。另外增加職場上保護醫療人員的標示及設備（如：急診設置有避免不適當言語及行為之提醒標示、轉送病人推床輔助器等），讓人員有更安全的工作環境。
- (六) 國內外都不斷地強調醫療團隊合作在守護病人安全上的重要，以不同方式推展改善的工具，幫助人員方便記憶及運用。但最重要的是 3H（Head→Heart→Hands），人員從知道（Head）溝通在醫療體系工作的重要性，到願意用心（Heart）在某一些事件上卻是個人的選擇，光是知道且有心還要最後一個步驟，就是去做（Hands），持續去做這部分通常是困難的。相信我們團隊合作就能防範錯誤的發生，只要是人就不可能永遠不犯錯，但團隊效能大於一個人的力量，即「傑出的醫療團隊」>「傑出的個人」；因為病人的一天有無數個醫療處置及照護等著你可能陷入出錯的泥沼，特別是個人在忙錄、分散注意力時（內、外在及系統性等因素），從透過病人在醫院的流程（Patient Flow, Patient Journey）分析如何簡化以避免錯誤的發生。
- (七) 此外在醫院火災預防及應變方面，除了定期火災逃生演練外，防火門相關設備應有定期的檢查並留下紀錄，確保火災發生時能發揮功能。電梯口、公共區域、病房區入口及病房角落等可設立標示及宣導重點，且依顏色程度區分應變流程等，此作法可提供國內醫院參考。