

民國九十八年新制醫院評鑑重點摘要

核心問題

核心價值	高質服務、雄心創新、榮耀生命、總歸愛心
使命	提供優質安全的全人照護、培育德術兼優的醫療團隊 研發有益人類的生命科技、促進區域醫療合作與水準、 投入國際醫療及衛生活動
願景	精緻高榮 名揚天下
病人權利	<ol style="list-style-type: none"> 1.接受平等對待的權利。 2.知悉與參與的權利。 3.持續與安全就醫的權利。 4.同意或不同意的權利。 5.選擇與拒絕的權利。 6.保有隱私的權利。 7.取得醫療文件的權利。 8.反映意見的權利。
促進良好醫病關係	<p>態度方面：</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓專注的眼神接觸並且微笑 ✓重視患家的看法和感受 ✓給予適時、適切的回應 ✓善用澄清技巧，確認是否正確與完整回應患家要求 <p>心理方面：把病患當作是你的親朋好友，真誠耐心關心他，提供良好醫療照護。</p>

<p>發生醫療爭議事件 協助處理單位</p>	<p>1.門診病患：門診客服中心（分機 8079） 2.急診病患：急診社工室（分機 7008） 3.住院病患：社工室（分機 8028 轉由該科負責社工師處理）</p>
<p>5S 運動</p>	<p>1.整理（SEIRI）－對工作時身邊的設備、物資、產品等物品區分要與不要的。對要的物品進行井井有條的分類管理。對不要的物品又區分有用的和無用的物品。有用的物品轉移到現場之外，進行有關處理。無用的物品堅決清除。 2.整頓（SEITON）－需要的物品要能很快的拿到，不需要尋找，用後放回原處。以達到安全、高效、提高工作效率。各個物品應有明確的標示。 3.清掃（SEISO）－美化環境，使桌面乾淨整齊，形成明亮的、賞心悅目的現場環境，使人心情舒暢、工作效率提高。 4.清潔（SEIKETSU）－維持上述清掃的效果，做到持續保潔。 5.紀律（SHITSUKE）－每位成員養成良好習慣，遵守規則做事，文明的員工是文明管理的根本保證。</p>

感染管制

手套使用原則	<ol style="list-style-type: none"> 1.使用手套並不能取代洗手的角色， 2.當預期會接觸病人的血液、體液、黏膜、或不完整的皮膚時，必須戴上手套 3.先照顧病人相對乾淨的身體區域，再照顧移至髒污的身體區域 4.照顧完病人之後立刻脫除手套 5.一雙手套只照顧一個病人 6.手套不可重複使用。
檢驗 HIV 注意事項	<ol style="list-style-type: none"> 1.醫事人員執行人類免疫缺乏病毒檢查，應經當事人同意及諮詢程序。 2.醫事人員執行人類免疫缺乏病毒檢查及意外暴露感染性體液，暴露來源執行該項檢查，需經當事人同意，同意形式不拘，口頭同意或簽署書面同意均可。
院內感染常見菌種	97 年全院統計：Pseudomonas aeruginosa, Escherichia coli (E.coli), Acinetobacter baumannii, Klebsiella pneumoniae, Staphylococcus aureus (<u>速記法：PEAKS (感染高峰)</u>)
正確的洗手時機為何？洗手方法為何？濕洗手時機？	<p>7 大洗手時機：</p> <p>前：1、接觸病人前，2、對病患做侵入性治療前</p> <p>中：1、從污染部位移到乾淨的部位</p> <p>後：1、接觸病人後，2、接觸體液、分泌物、黏膜、受損皮膚、傷口敷料之後，3、接觸病人的環境後，4、脫下手套後。</p> <p>正確洗手步驟七字訣：內、外、夾、弓、大、立、腕。</p> <p>濕洗手時機(用抗菌消毒液 Antigerm 和清水)：手部有明顯髒污時（沾有病人血液、體液，或污物）。</p>

手套使用的原則？	1、使用手套並不能取代洗手的角色， 2、當預期會接觸病人的血液、體液、黏膜、或不完整的皮膚時，必須戴上手套， 3、先照顧病人相對乾淨的身體區域，再照顧移至髒污的身體區域， 4、照顧完病人之後立刻脫除手套， 5、一雙手套只照顧一個病人， 6、手套不可重複使用。
院內感染管制聯絡電話?您單位負責之感控師是誰？	連絡電話：8298，3434；柯金美
採血後針頭、注射器的處理	針頭不回套，置入硬殼且外面印有生物醫療廢棄物標示之收集容器內。
如何做傳染病通報？	a.門、急診及住院患者→醫師經臨床症狀診斷或檢驗(查)為疑似或確定法定傳染病→於規定時間內填寫『法定及新興傳染病個案（含疑似病歷）報告單』→收集相關檢體→送微生物科血清室→感管室上網通報疾病管制局。 b.傳染病個案(含疑似病例)報告單、傳染病檢體送驗單、各類傳染病通報時效及採檢檢體種類，可至院內感染管制網頁查詢→感染管制→感染管制手冊→第四章『法定報告傳染病通報作業』。

病歷記錄

病歷書寫注意事項

病歷應完整詳實且病人之主訴病史及身體及實驗室等檢查適當。病歷應完整詳盡，包括：（須符合醫師法第 12 條之規定）

- 1.病人主訴及現在病史。
- 2.過去病史、家族史、藥物過敏史及旅遊史。
- 3.職業。理學檢查適當並包括身高、體重等項。
- 4.處方，包括藥名、劑量、天數及服用方式。
- 5.其他治療方式。
- 6.主治醫師全名簽名或蓋章。
- 7.檢查項目適當，使病人得到迅速、安全正確及整體之病情評估及診斷。
- 8.治療效果。
- 9.病史獲取之對象。

除以上規定外，目前病歷書寫須遵照 POMR (Problem-Oriented Medical Record)寫法。

教學

何謂 mini-CEX 及 OSCE?

mini-CEX: mini-Clinical Evaluation Exercise
OSCE: Objective Structured Clinical Examination

<p>Mini-CEX 與 OSCE 的比較</p>	<div> <div> Mini-CEX <ul style="list-style-type: none"> • 真病人 • 主治醫師 • 醫院 • 真實環境 • 醫病互動 • 即時回饋 • 真實情境 • 循序漸進 • 教學合併 • 全體參與 • 耗費隱藏 </div> <div> OSCE <ul style="list-style-type: none"> • 標準化病人或模擬設備 • 考官/評分員 • 模擬環境 • 互動+ 非互動 • 不一定回饋 • 階段考評 • 千變萬化 • 包羅萬象 <p>★OSCE是模擬臨床情境教學與評量</p> <p>★Mini-CEX有如床邊帶教</p> </div> </div>
<p>病情及病房管理</p>	
<p>如何建立良好醫病關係？</p>	<p>練習及維持有效的溝通，包括：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.專注的眼神接觸並且微笑 2.重視患家的看法和感受 3.給予適時、適切的回應 4.善用澄清確認的技巧
<p>會診時效標準為何？</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.緊急會診:4 小時內完成 2.一般會診:24 小時內完成 3.營養師會診:48 小時內完成
<p>院內是否訂有醫師向病人說明之原則規範?如何查詢?</p>	<p>有；病房手冊中醫療作業規範的「主治醫師職責」有明訂醫師向病人說明之原則規範。</p>

院內醫師向病患說明之原則為何?	<p>(1) 避免運用過多專業術語。</p> <p>(2) 應盡量以病人能理解的語言進行說明。</p> <p>(3) 使用資料、圖片協助。</p> <p>(4) 確認病人已完全理解。</p> <p>(5) 說明之內容必須涵蓋： (a)病人健康狀況、症狀，(b) 治療計畫的概要、代替性療法，(c) 預測效果及危險性。</p>
您(員工)知道院內手術、檢查治療時之辨識的原則為何?	由醫師及護理人員叫病人全名，確認診斷名稱、部位皆正確。
查詢各級醫師之聯絡方式及醫師失聯之代理方式與規範	<p>1.本院可查詢各級醫師聯絡方式:經由護理站內放置的每月班表查得醫師 PHS 號碼，可由電話聯絡或由院內網路發出簡訊並要求醫師回電確認。</p> <p>2.醫師失聯之代理方式與規範:緊急狀況找不到醫師時，可找該科當日值班醫師或主治醫師，另可查詢醫師家中電話查詢或全院廣播通知。</p>
本院醫事人員發生醫療糾紛事件需賠償時，有無訂立賠償比例？	醫療糾紛事件發生後，必須支用互助金，始能解決者，其賠償比率依本院醫療糾紛處理作業要點辦理（當事人負責百分之六十，餘由醫院負擔，當事人負擔金額中，依據其醫療糾紛應負責任之輕重，由醫療糾紛處理委員會決定互助金補助百分之三十至七十之比率），唯僅限於參加本互助會之會員，互助金之支用，需經醫療糾紛處理委員會決議，由院長核定執行。原則上醫院、當事人、互助金之負擔比例為 40%：30%：30%。
何為 TPR?	<p>Taiwan Patient-Safety Reporting System(TPR)(台灣病人安全通報系統)</p> <p>(我們常用的 TPR 是病人的 temperature, pulse rate & respiratory rate)</p>
如何進行院內異常事件通報	「醫院首頁」→「員工專區」→「異常事件通報」→帳號登入（帳號及密碼與院內信箱帳號及密碼相同）
鼓勵通報獎勵措施	97 年起通報後經評估屬實，給予獎金 50 元入薪資戶

何為 RCA?	RCA 全名為 Root Cause Analysis，中文為根本原因分析。RCA 是目前國際間普遍應用於回溯性失誤分析之工具。根本原因係指導致醫療照護執行失效，或其結果不如預期的最源頭原因。根本原因分析（Root Cause Analysis;RCA）則是用於找出造成潛在執行偏差的最基本，或有因果關係原因的程序，進行 RCA 的目的是希望由已付出相當代價（不論是醫療人員或是病人）的錯誤中學習，以找出防患於未然的做法，降低重蹈覆轍的機率。對於 RCA 的應用首重於重大醫療不良事件的分析，如警訊事件（Sentinel event）或是嚴重度等級（SAC）為一、二級的異常事件。除此之外，RCA 也被用於失效模式與效應分析(Failure Mode and Effects Analysis；FMEA；一種前瞻性地分析作業流程潛在失效模式的方法)。
是否知道通報事件嚴重度分級?	以嚴重評估級數(Severity Assessment Code，SAC)，分級處理: 1.1=Extreme risk：告知院部，立刻進行根本原因分析 (RCA) 2.2=High risk：告知院部，可進行 RCA 3.3=Medium risk：告知部門管理者，由該部門提改善方案，納入病安委員會持續監測 4.4=Low risk：常規程序處理，由部門提改善方案，納入病安委員會持續監測
如何通報 ADR?	1.發現藥物不良反應個案，護理人員以口頭方式通知醫師或藥師，醫師與藥師可由門、住、急診院內電腦系統”過敏及藥物不良反應”選項進行通報。 2.藥師接獲藥物不良反應通知單，填寫衛生署『藥物不良反應通報表』，交負權責藥師及醫師複審後，以電子郵件傳至衛生署藥物不良反應中心及病安委員會，權責藥師並於電腦完成資料輸入，以便往後醫師再次開立時可作警示。
請問遇到口頭醫囑之授理原則?	緊急時，對接受口頭醫囑應有確認機制，如複誦或雙重檢核(兩人接受、記下並核對)，且應於 1 小時內完成書面醫囑。
口頭醫囑緊急狀況定義	急救:有立即危及生命或重要器官之醫療事件 緊急:醫療事件不予以立即處置將造成器官或精神上的嚴重傷害或後遺症者。(例如:低血糖、輸血不良反應…)
病房急救呼叫處理	急救呼叫代號:病房,病床,7979

急救處理流程?口訣?	<p>心肺復甦術 2005 年版(急救小卡片) 口訣就是『叫叫 ABC』或是『叫叫開吹壓』。</p> <p>流程：</p> <p>『叫』：第一個『叫』是指 要評估患者的意識,同時進行 3 個動作 『叫、拍、壓』，也就是對病患又叫又拍又壓。</p> <p>『叫』:第二個『叫』是指求救(叫人幫忙)。</p> <p>『A』或是『開』:是指打開呼吸道--『壓額抬下巴法』。</p> <p>『B』或是『吹』:打開呼吸道，先檢查呼吸 10 秒(看-聽-感覺)。吹 2 口氣(或不吹)。</p> <p>『C』或是『壓』:進行胸外心臟按壓的動作。壓胸每分鐘 100 下,下壓 4-5 公分,壓胸與吹氣之比例 30:2。</p> <p>5 次 2 分鐘後,評估急救成效。</p>
火災	
火災求援通報程序	<ol style="list-style-type: none"> 1. 按下火災報知器即自動通知中央控制室(分機 5406) 2. 通知總機(分機 9):心臟血管醫學中心失火 3. 向單位主管報告(院本部 8286、總值星官 1006、劉俊鵬主任 PHS 1287、康沛倫主任 PHS 1471)
滅火器的使用	<p><u>口訣：拉拉壓</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 提起滅火器 2. 拉開安全栓 3. 拉起皮管，朝向火苗 4. 用力壓下手壓柄 5. 朝向火源根部噴 6. 左右移動掃射 7. 熄滅後用水冷卻餘燼 8. 保持監控確定熄滅