



國家品質獎

精實照護暨流程管理

護理部 廖靜珠主任

報告大綱

- 全人照護流程建置
- 持續流程改善

流程建構的過程

強調細節的建立與落實

院訓的揭示：

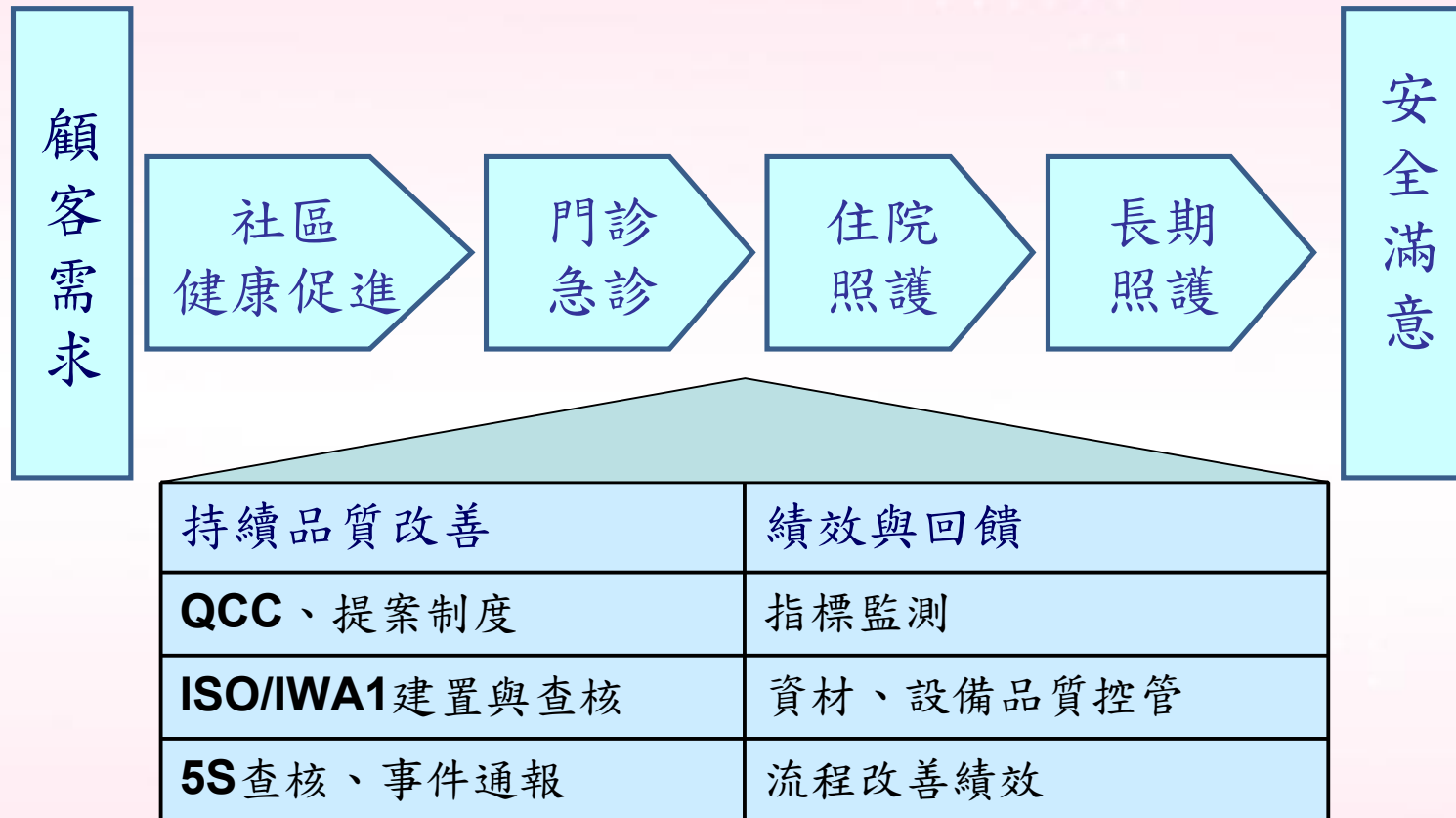
『你要盡心、盡性、盡力、盡意、愛主
你的神。又要愛鄰舍如同自己。』

(路加福音 十：27)



全人的照護流程架構

安全的醫療品質、舒適的醫療環境、確實的執行作業



流程建構的中心思維

彼得·杜拉克：

「效率」是「把事情做正確」

(**Do the thing right**)

「效能」是「做正確的事情」

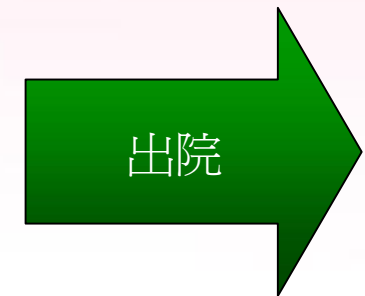
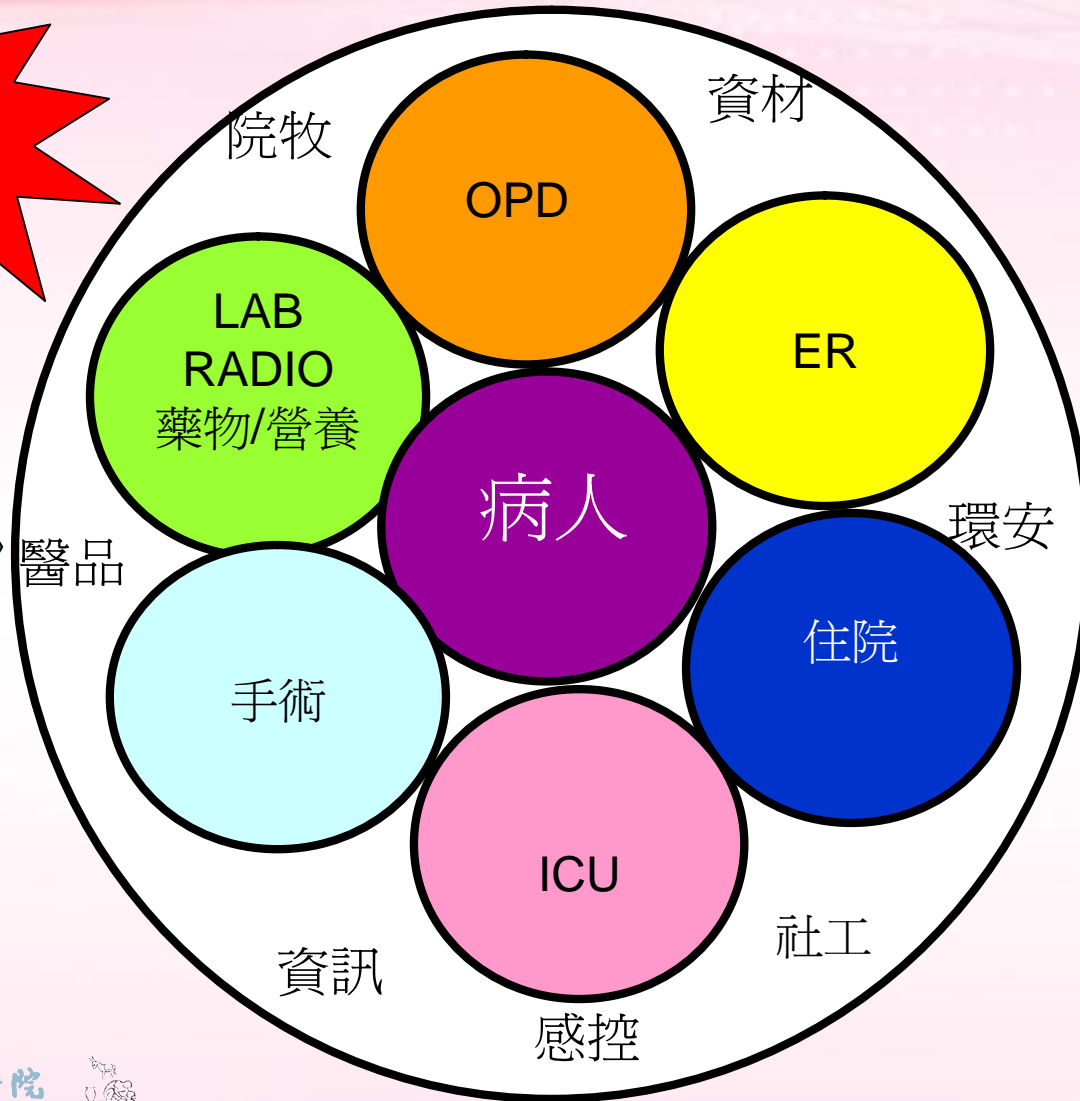
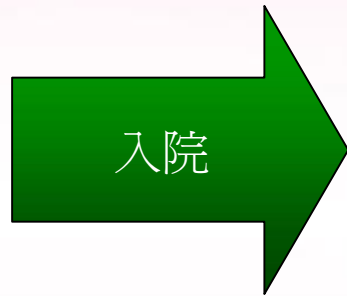
(**Do the right thing**)

目標

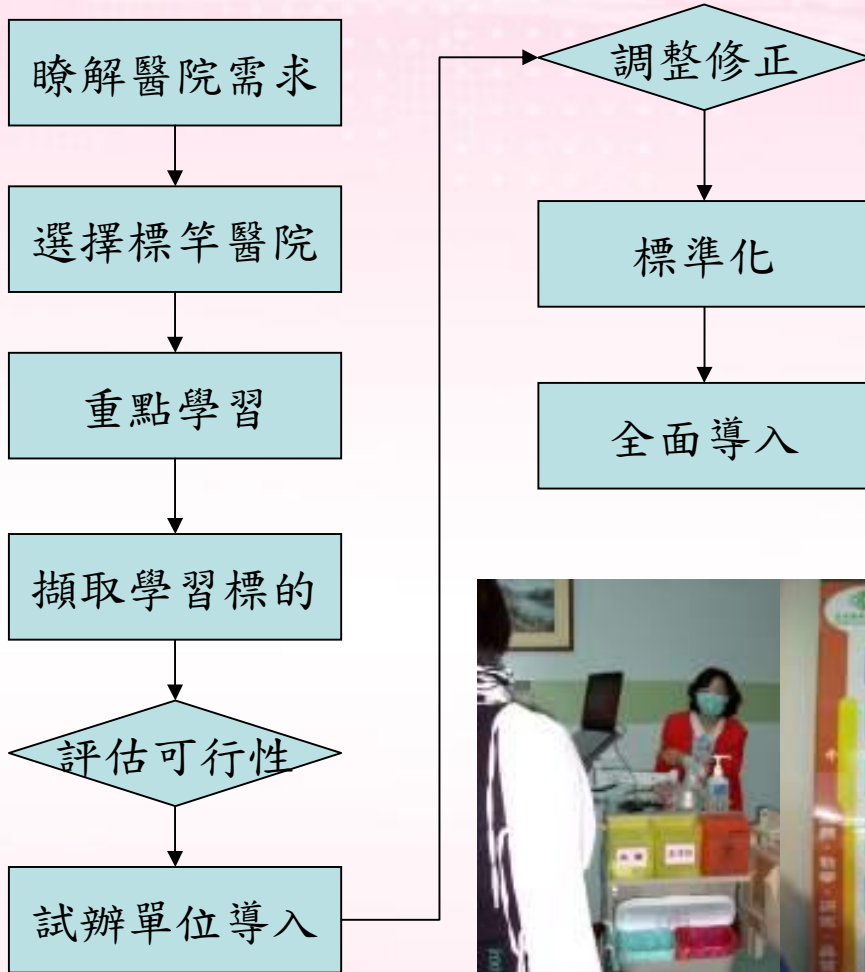
1. 建立以病人為中心無間隙的照護流程
2. 建立工作人員服務地圖
(把第一次事情做正確、做正確的事情)
3. 落實在臨床工作，以達精實醫院



以病人為中心無間隙的照護流程



專家指導、標竿學習



文件改善

舊-程序書格式

1. 目的
2. 適用範圍
3. 名詞定義
4. 相關文件
5. 作業內容
6. 電腦檔名
7. 附件

新版-程序書格式

1. 目的
2. 流程範圍(定義起始點)
3. 名詞定義
4. 流程步驟(主要路徑)
5. 流程圖(圖像讓視覺清楚)
6. 流程說明
7. 作業查詢
8. 相關作業
9. 衡量指標(監測指標)
10. 危機管理(知道風險在哪裡)
11. 附件
12. 電腦檔名



文件改善

- 以護理部文件為例：
- 程序書(8篇)
- 護理部管理手冊(23篇)
- 護理部行政管理手冊(74篇)
- 護理技術手冊(96篇)
- 護理儀器操作手冊(42篇)
- 各單位手冊(140篇)

1. 以手冊為歸類

2. 人員不知如何
找文件；
如護理技術
是協助醫師
還是獨立操作

3. 臨床遇到困難
有標準書但
查詢不易

4. 內容不夠充實



逐一討論

上課



全院每一條流程
都必須與顧問討論
流程適當性



改善模式

1. 建立橫向資料整合，補足責任模糊部分，增加部門間縱向的文件連接。
2. 釐清各部門工作範圍，減少單位間爭議
3. 整併與連接系統，減少人員找尋時間
4. 資料電子化，方便人員日常查詢，降低風險危機，有益教育新進人員。
5. 事件通報—RCA、HFMEA

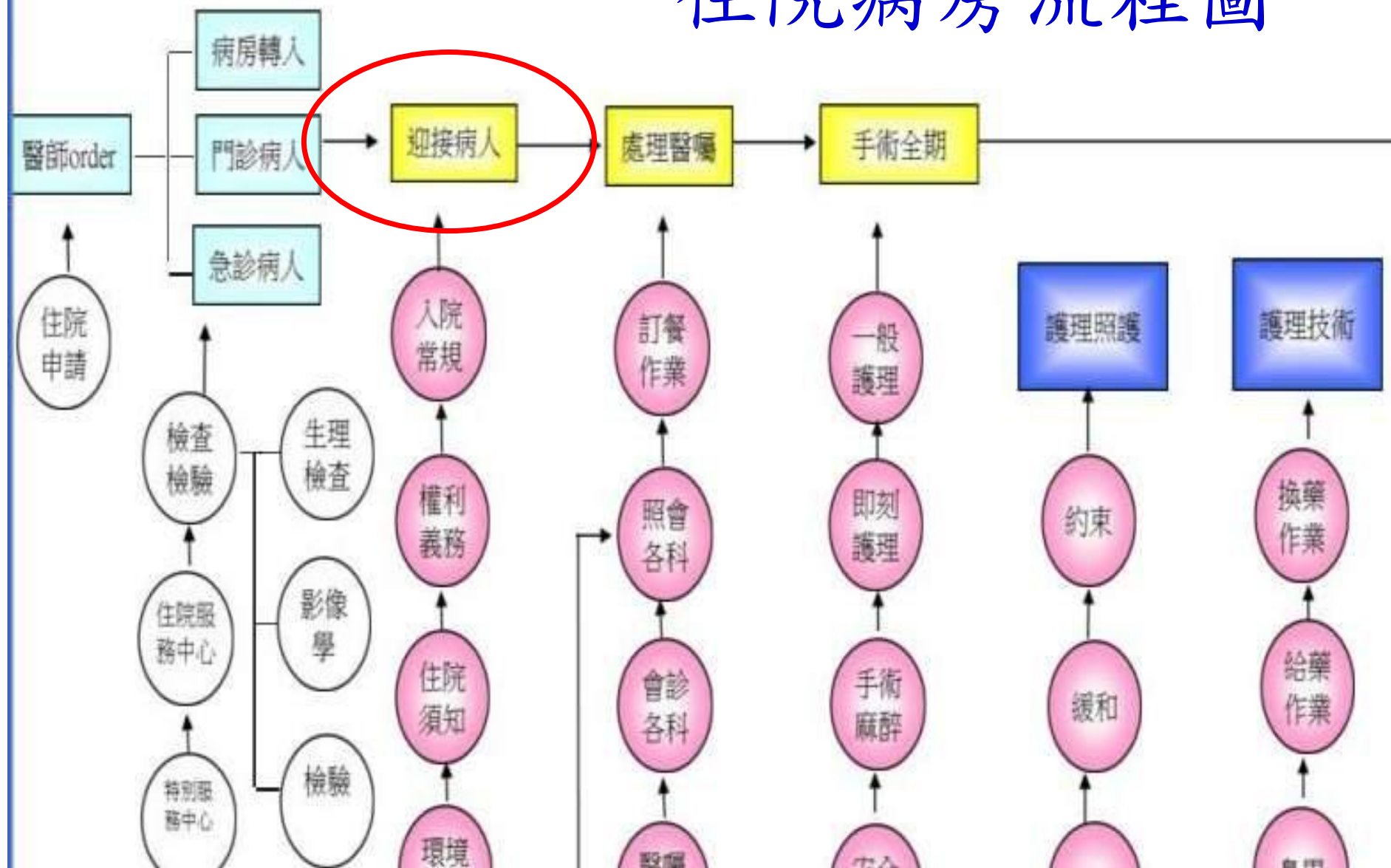


服務流程圖建立的好處

1. 單位主管重新思考以病人為中心的服務
2. 確聽聽流程的聲音(風險與危機) 誤差
3. 照護流程一致性，減少人員個別差異
4. 文件系統性連結，減少尋找時間
5. 有利新進人員隨時學習



住院病房流程圖





埔基醫療
財團法人

埔里基督教醫院

文件名稱：迎接病人作業程序書

文件編號：A-5000-03

發布日期：99年1月1日

承辦單位：護理部

負責人：廖靜珠

單位主管		會簽單位	
------	--	------	--

5. 流程圖



文件名稱	迎接病人作業程序書	日期	99/1/1
製定單位	護理部	編號	A-5000-03
		第5/7頁	

6. 作業說明

3a. 先入手術室轉至病房：住院服務中心準備手術病人後，病人直入手術室後，開刀結束後轉病房。

3b. 先入病房轉至手術室。

4. 轉診病人入住：由他院經轉診中心入病房。

6.2.2 急診入院病人由工作人員陪同並攜帶住院資料。

6.2.3 預約住院病人自行攜帶住院資料至護理站報到。

6.2.4 護理站人員以迎接病人問候語迎接新病人。

6.3 病人身份辨識：

6.3.1 護理站人員與輸送人員(依據病人身份辨識作業細則)。

6.3.2 護理站人員幫病人帶手

6.3.3 輸送人員送病人至病人單

6.4 執行單位間交班：

6.4.1 由急診入院之病患視病患嚴重度，由急診護理人員與責任護士進行電話交班或於護理站交班。(依據急診與病房、加護病房、開刀房交班作業細則)

內文所提及的相關標準書可以直接做連結



埔基醫療
財團法人

埔里基督教醫院

文件名稱：急診與病房、加護病房、開刀房交班作業細則

文件編號：A-5000-12-003

發布日期：99年1月1日

承辦單位：護理部

負責人：廖靜珠

上一篇程序書
連接至交班作
業標準書

單位主管		會簽單位	
------	--	------	--

4. 依據文件：交班作業程序書A-5000-12

可連接到另一本程序書

5. 作業說明：

程序	作業細則	執行者	時間
一、醫師開立醫囑	1. 確認病人和家屬了解轉住病房住院。 2. 給予簽署病危通知書、住加護病房同意書；有需要手術者簽署 <u>手術同意書</u> 。	護理師	10'
二、訂床	1. 經家屬病人同意後，護理人員確認房型後，將住院單交由櫃員約定床位，再請家屬辦理住院。	護理師	3'
三、文書準備	1. 住院病患： 1.1 文件：住院單、急診病歷、檢查報告資料(EKG 報告、CBC/DC、生化等)或相關物品。 1.2 填寫轉床本。 2. 檢查病患：檢查需求單、病歷。	護理師	10'

文件名稱	急診與病房、加護病房、開刀房交班作業細則		日期	99/1/1
製定單位	護理部	編號	A-5000-12-003	
			第 5/6 頁	

八、急診病人運送	<ol style="list-style-type: none"> 由B及I組護理人員評估後填寫「<u>病人轉送安全查檢表</u>」(附件1)決定護送人員，評估依據為：生命徵象、病情變化、設備使用能力填寫。 醫師、臨床護理師或護理人員：生命徵象不穩、病情可能會有極速變化、需要使用維生或監測設備、至手術室緊急手術或住加護病房病患。 運送過程應隨時觀察病患意識狀態及身體情況。 推床方向：床頭向後腳在前，使病患在半坐臥狀況時可往前直視。安全、迅速將病患送達目的地。 	護理師	10'
----------	--	-----	-----

可連結相關表單



病人轉送安全查檢表

病人

表單

一、轉送前病人情況 (由主護護士勾選):

<input type="checkbox"/> 1. 情況不穩定:	<input type="checkbox"/> 2. 使用呼吸器 (含 Ambu bag)
<input type="checkbox"/> Spo2 < 90% 或使用 O2 mask	<input type="checkbox"/> 3. 意識不清或精神狀態不佳
<input type="checkbox"/> HR < 60 或 > 120 次/分	<input type="checkbox"/> 4. 有活動性出血, 但尚未控制者
<input type="checkbox"/> RR < 10 或 > 30 次/分	<input type="checkbox"/> 5. 拔除氣管內管 1 天內
<input type="checkbox"/> SBP < 90 或 MBP < 70 mmHg	<input type="checkbox"/> 6. 不穩定型心絞痛
	<input type="checkbox"/> 7. 其他 _____

二、運送等級 (由醫師或 NP 勾選)

醫師或 NP 簽名: _____

<input type="checkbox"/> A 級: 運送時病情不穩定之病人。 隨同人員: <input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 護理人員 <input type="checkbox"/> 呼吸治療師 <input type="checkbox"/> 其他 _____
<input type="checkbox"/> B 級: 運送時病情穩定, 但過去 24 小時內發生病情不穩定情形。 隨同人員: <input type="checkbox"/> 護理人員 <input type="checkbox"/> 呼吸治療師 <input type="checkbox"/> 護佐 <input type="checkbox"/> 其他 _____

三、轉送日期: ____年__月__日__時__分 到達時間: _____

四、轉送單位: _____ 送達單位: _____

五、轉送之準備: _____

7. 作業查詢：無

8. 相關作業：

8.1 病人身份辨識作業細則 A-5000-03-001

8.2 急診與病房、加護病房、開刀房交班作業細則 A-5000-12-003

8.3 門診入病房運送交班作業細則 A-5000-12-005

8.4 環境介紹作業細則 A-5000-03-002

8.5 告知住院須知作業細則 A-5000-03-003

8.6 訪客及探病之原則作業標準書 A-5000-03-006

8.7 告知病人權利義務作業細則 A-5000-03-004

8.8 入院常規作業細則 A-5000-03-005

9. 衡量指標：

9.1 衡量指標：迎接病人流程執行正確率

9.2 衡量方法：稽核表。

9.3 衡量時間：依護理部單位年度計劃。

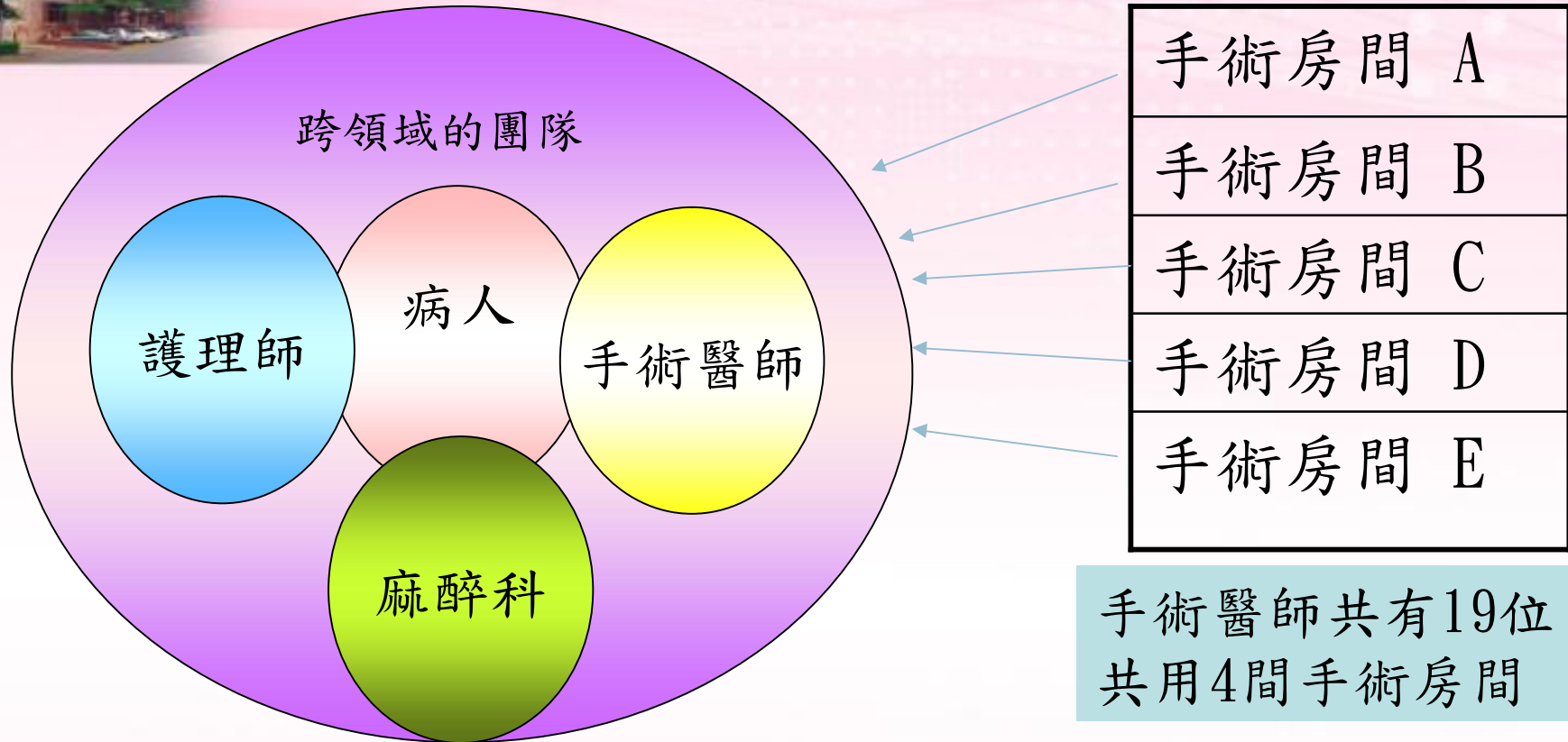
迎接病人相關
作業標準書

持續流程改善

所以，你們要完全，像你們的天父完全一樣。

(馬太福音**5：48**)

安全有效率與效能的手術



1. 有限資源，如何有效運用？
2. 如何不會延遲病人手術時間？
3. 延遲護理人員下班，增加醫院人事成本？

大家一起來提問

問題一	如何確認病人整個手術過程是安全的？
問題二	如何防範手術部位開錯？
問題三	由誰執行手術部位標示？
問題四	如何執行 Time out ？
問題五	兩個 手術部位怎麼 Time out ？

改善過程

- 手術管理委員會(審修手術流程)
- 加入定期稽核預防開錯刀稽核
- 稽核後，共同討論修訂流程
- 特殊異常事件檢討

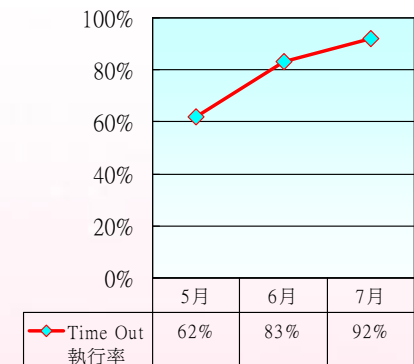
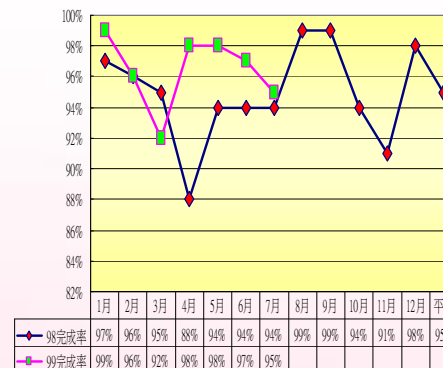
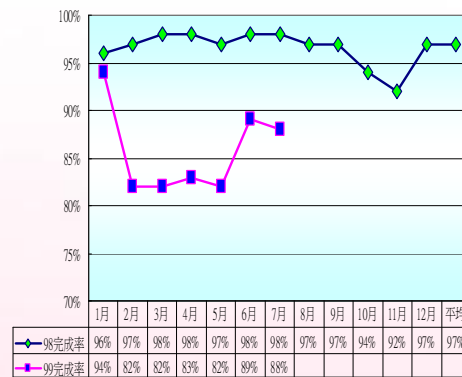
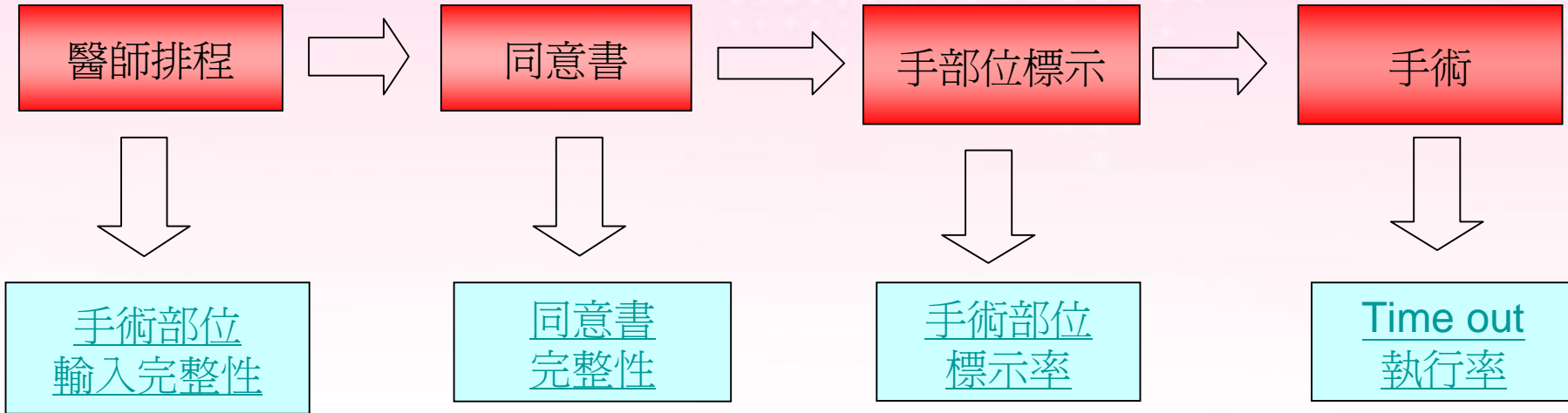
如何確保病人安全及防止開錯刀？

1. 有無輸入部位？

2. 同意書有寫哪一側？

3. 有無標示？

4. 劃刀前有無Time out？





修訂 Time out 及 手術部位標示 作業標準書

➤ 修訂 Time out

1. 麻醉前病人確認，**劃刀前**執行Time out
2. 二個手術部位，**執行二次Time out**

➤ 修訂 手術部位標示

3. 手術部位標示，**手術醫師或NP** Marking
4. 手術部位於病人**進OR前**完成Marking(急診、住院)

手術醫師說出
病人姓名、
手術術式及部位

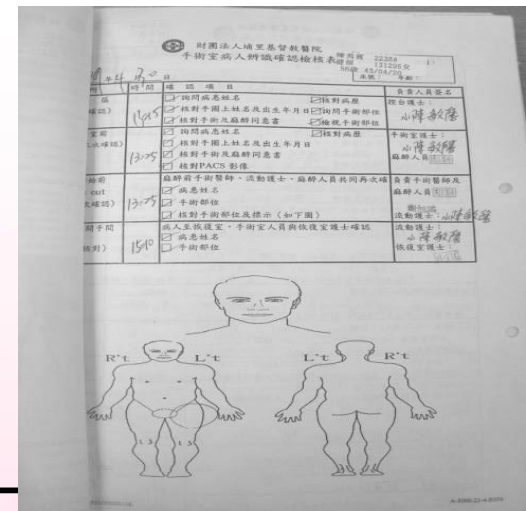
麻醉科人員
核對
麻醉同意書

流動護士
核對病歷、
手術同意書



WHO Surgical Safety Checklist

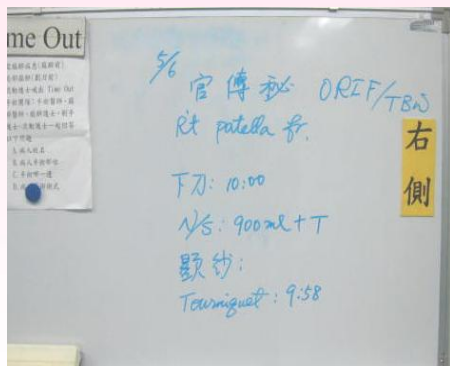
<p>SING IN</p> <p>麻醉誘導前</p> <p>(手術室、麻醉科)</p>	<p>TIME OUT</p> <p>手術劃刀前</p> <p>(手術醫師、手術室、麻醉科)</p>	<p>SING OUT</p> <p>離開手術室前</p> <p>(手術醫師、手術室、麻醉科)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 確認病人身分、手術部位及手術名稱 <input type="checkbox"/> 確認手術及麻醉同意書 <input type="checkbox"/> 手術部位已標示 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 確認病人過敏史 <input type="checkbox"/> 完成麻醉與藥物安全評估 <input type="checkbox"/> 確認血氧飽和監測器已安裝且功能正常 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 確認病人發生困難插管或吸入性肺炎風險，且已備妥相關儀器設備 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 確認失血量超過500ml(兒童 >7ml/kg)的風險，且已備妥適當靜脈輸液及管道 <input type="checkbox"/> 不適用 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 確認手術所需的影像資料 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 確認手術團隊成員 <input type="checkbox"/> 手術醫師、麻醉人員及手術室護理人員共同確認病人姓名、手術部位及手術名稱 <input type="checkbox"/> 劃刀前60分鐘內注射預防性抗生素 / <input type="checkbox"/> 不適用 <input checked="" type="checkbox"/> 重要事件評估 <ul style="list-style-type: none"> * 手術醫師 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 預估手術時間 <input type="checkbox"/> 預期手術失血量 * 麻醉人員 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 確認病人有無應注意特殊情況 * 手術室護理人員 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 確認無菌區內物品已完成滅菌，且功能正常 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 手術名稱 <input type="checkbox"/> 確認手術器械、敷料及針頭計數正確 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 確認手術檢體正確 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 有無發生應做後續處理器械問題 <input type="checkbox"/> 手術術後照護特別注意事項



Time out -PDCA

標準化(A)

完成審修-手術前**Time out**作業細則



劃刀前 Time Out

手術團隊
手術醫師, 麻醉人員, 手術室人員

共同確認~

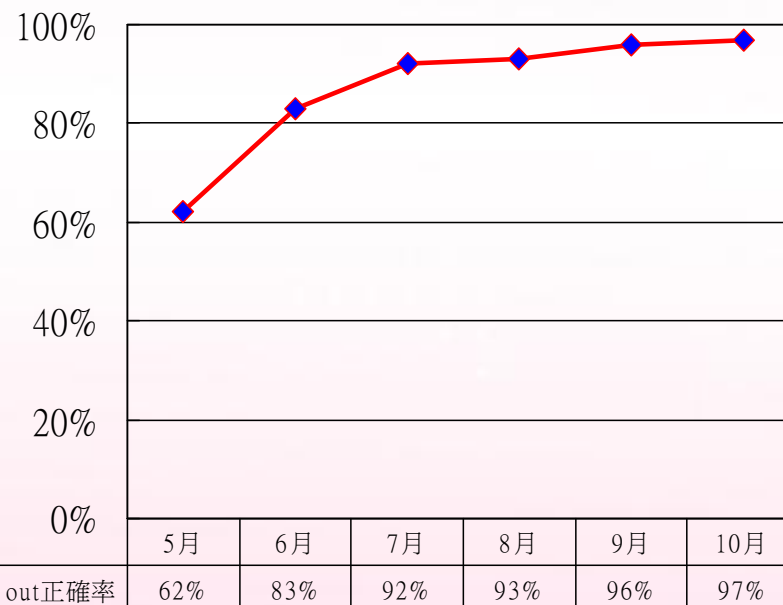
- (1) 病患姓名
- (2) 手術部位(手術哪一側)
- (3) 手術方式



結果評值(C)

評值日期: 99年5月至10月


Time Out 正確執行率





標準化

國家品質獎


埔基醫療財團法人埔里基督教醫院

文件名稱：手術前Time Out作業細則
 文件編號：A-5200-04-005
 發布日期：99年1月1日
 承辦單位：手術室
 負責人：護理長

單位主管	會簽單位	簽名

核 決： 副院長： _____ 院長： _____

文件名稱	手術前Time Out作業細則	日期	99/1/1
製定單位	手術室	編號	A-5200-04-005
		第	2/4頁

文件修訂記錄		
日期	修訂說明	修改者

文件名稱	手術前Time Out作業細則	日期	99/1/1
製定單位	手術室	編號	A-5200-04-005
		第	3/4頁

- 目的：提升手術正確性。
 - 確保病人安全及預防手術錯誤，並確保病人安全。
- 適用範圍：
 - 手術團隊。
- 名詞定義：
 - Time Out 靜止期，在手術即將開始前，有一小段作業，由手術小組工作人員共同完成最後確認作業。
- 依據文件：A-5200-04 手術中護理作業程序書。

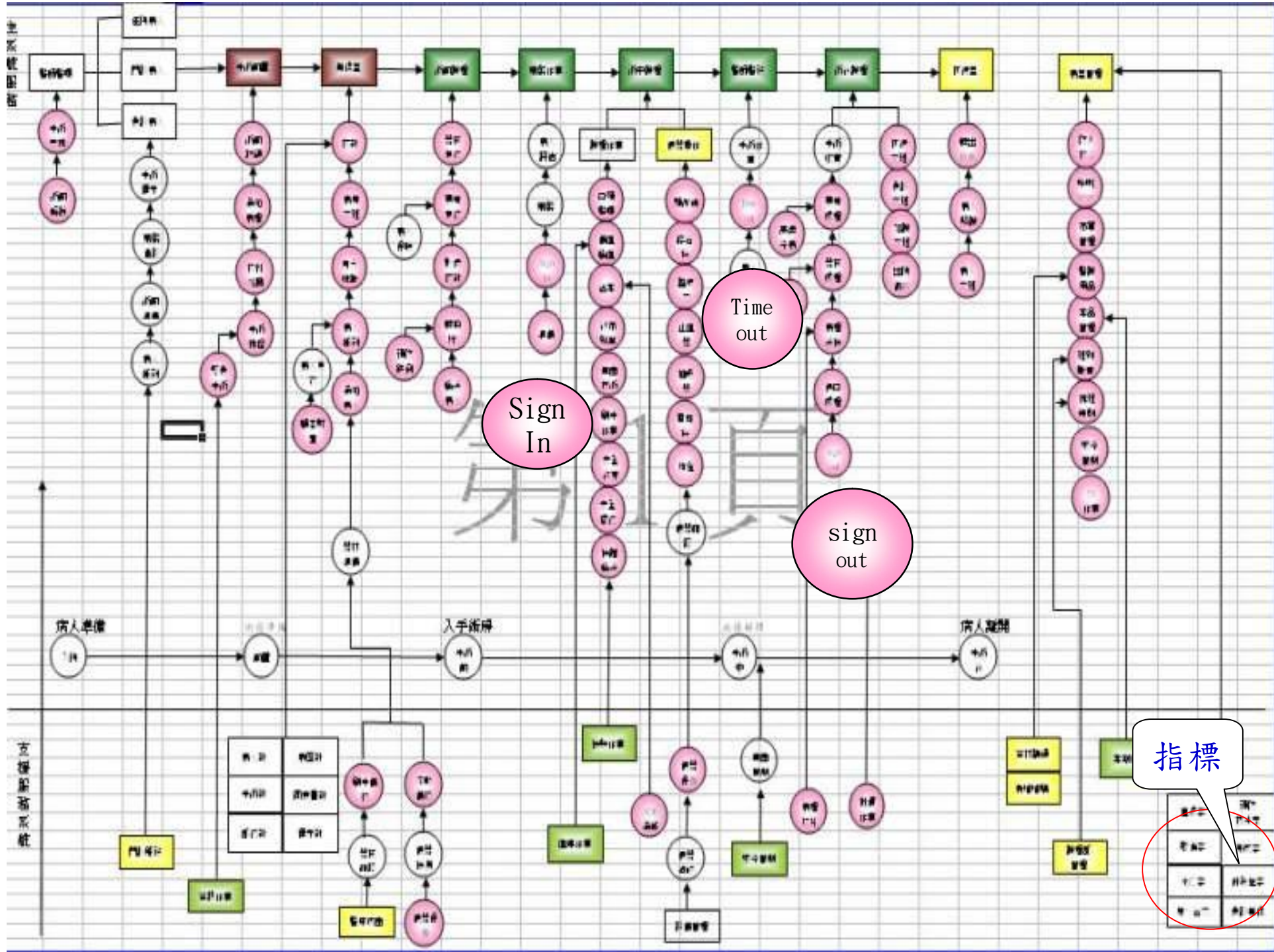
程序	作業細則	執行者	時間
一、需麻醉病人 劃刀前Time Out	1. 於病人完成手術前期之核對無誤後，由手術室人員將病人帶入手術房間並協助移至手術床。 2. 於病人麻醉後，劃刀前由流動護理師喊出Time Out，此時手術團隊(手術醫師、麻醉人員、手術室人員)靜止作業，由手術醫師念出病人姓名、手術部位及手術術式。 3. 確認無誤後，麻醉科人員及流動護理師在「手術室病人安全辨識確認檢核表」(附件6.1)第四次核對空格內簽名。 4. 若發現查核的流程未完成或有任何異常現象，應立即暫停手術，直到問題澄清為止。 5. 若同時有二個以上手術部位，則每一個部位劃刀前，皆需再做一	手術團隊	5'

文件名稱	手術前Time Out作業細則	日期	99/1/1
製定單位	手術室	編號	A-5200-04-005
		第	4/4頁

	次Time Out。 6. 確認核對手術病人身分、手術部位及手術術式正確無誤後，始進行手術。		
二、局部麻醉病人	1. 於病人完成手術前期之核對無誤後，由手術室護理師將病人帶入手術房間並協助移至手術床。 2. 於病人劃刀前，由流動護理師喊出Time Out(靜止作業)，此時手術團隊(手術醫師、手術室人員)，由手術醫師念出病人姓名、手術部位及手術術式。 3. 確認無誤後，流動護理師在「手術前護理紀錄單-門診手術」(附件6.3)第四次核對空格內簽名。 4. 若發現查核的流程未完成或有任何異常現象，應立即暫停手術，直到問題澄清為止。 5. 若同時有二個以上手術部位，則每一個部位劃刀前，皆需再做一次Time Out。 6. 確認核對手術病人身分、手術部位及手術術式正確無誤後，始進行手術。	手術團隊	5'

- 附件：
 - 手術室病人安全辨識確認檢核表(A-5000-21-4-R056)。
 - 術前護理紀錄單(A-5000-21-4-R056)。
 - 手術前護理紀錄單-門診手術(A-5000-21-4-R019)。
- 電腦檔名：A-5200-04-005 手術前Time Out作業細則。





Sign In

Time out

sign out

指標

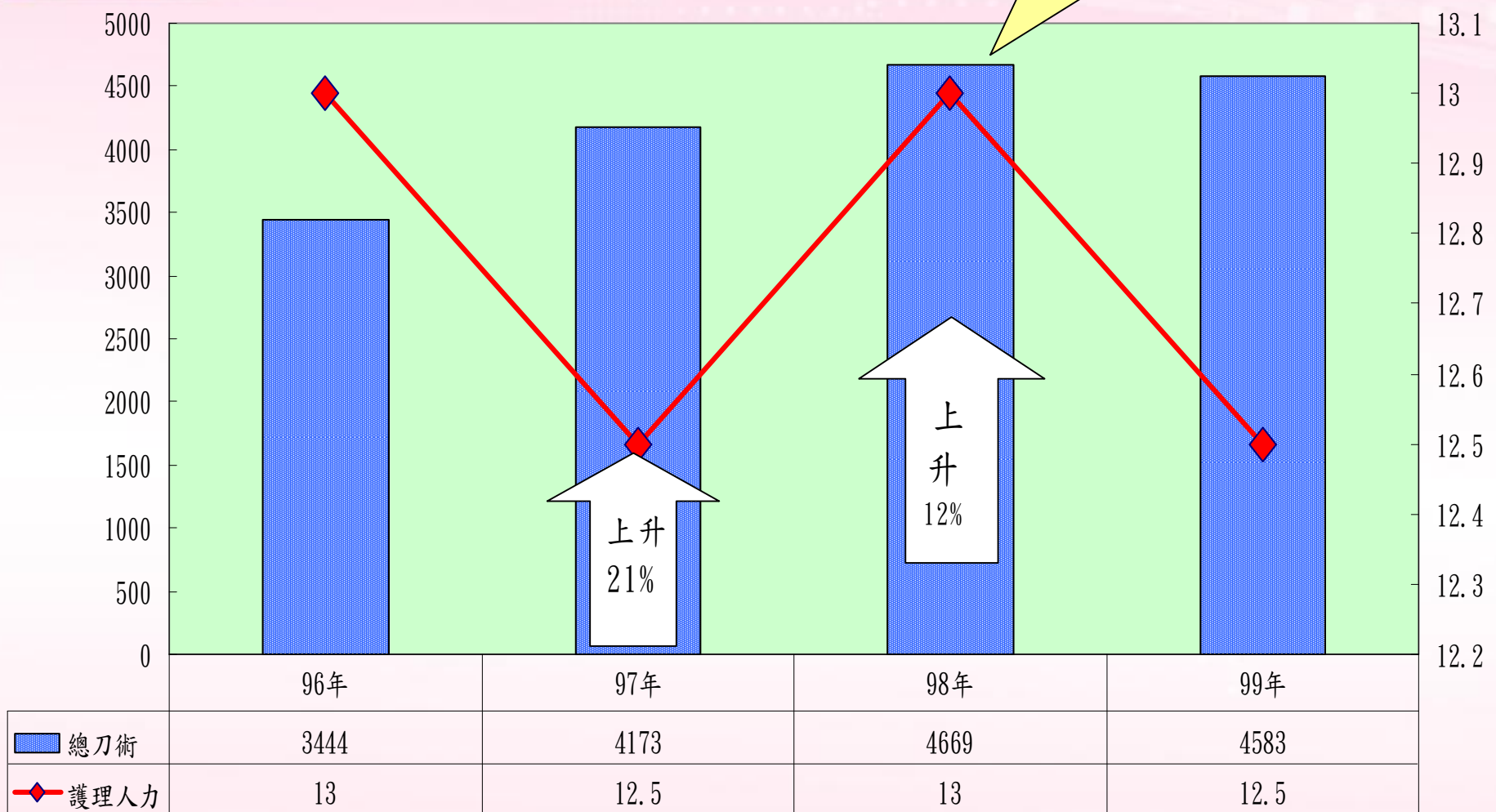
...	...
...	...
...	...



改善後

業務量與人力成本

業務量上升，
人是成本未增加，
效率率能
增加



全面照護流程介紹

無圍牆的醫院 將醫療送上山

『不可叫人小看你年輕，
總要在言語、行為、愛心、信心、清潔上，
都作信徒的榜樣。』

(提摩太前書四：12)

山地醫療服務

醫療
資訊

i-care

專任
醫療
團隊

Total care service

埔基

瞭解病
患需求

定點
診療

專科
巡迴

在宅
醫療

預防
保健

疾病
篩檢

治療

牙科
巡迴車

早期療育
篩檢



社區節酒營造部落——法治村·力行村



IDS作業流程



門診



疾病篩檢



學校衛教



居家訪視



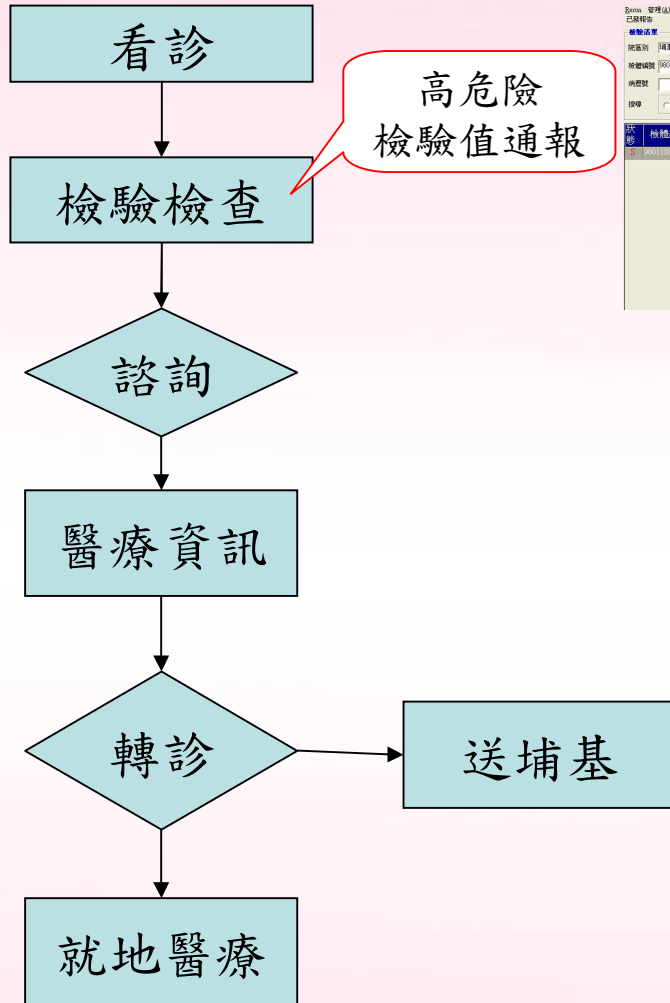
人口資料訪查



特早門診6點至8點



無障礙的山地醫療診療流程



高危險
檢驗值通報

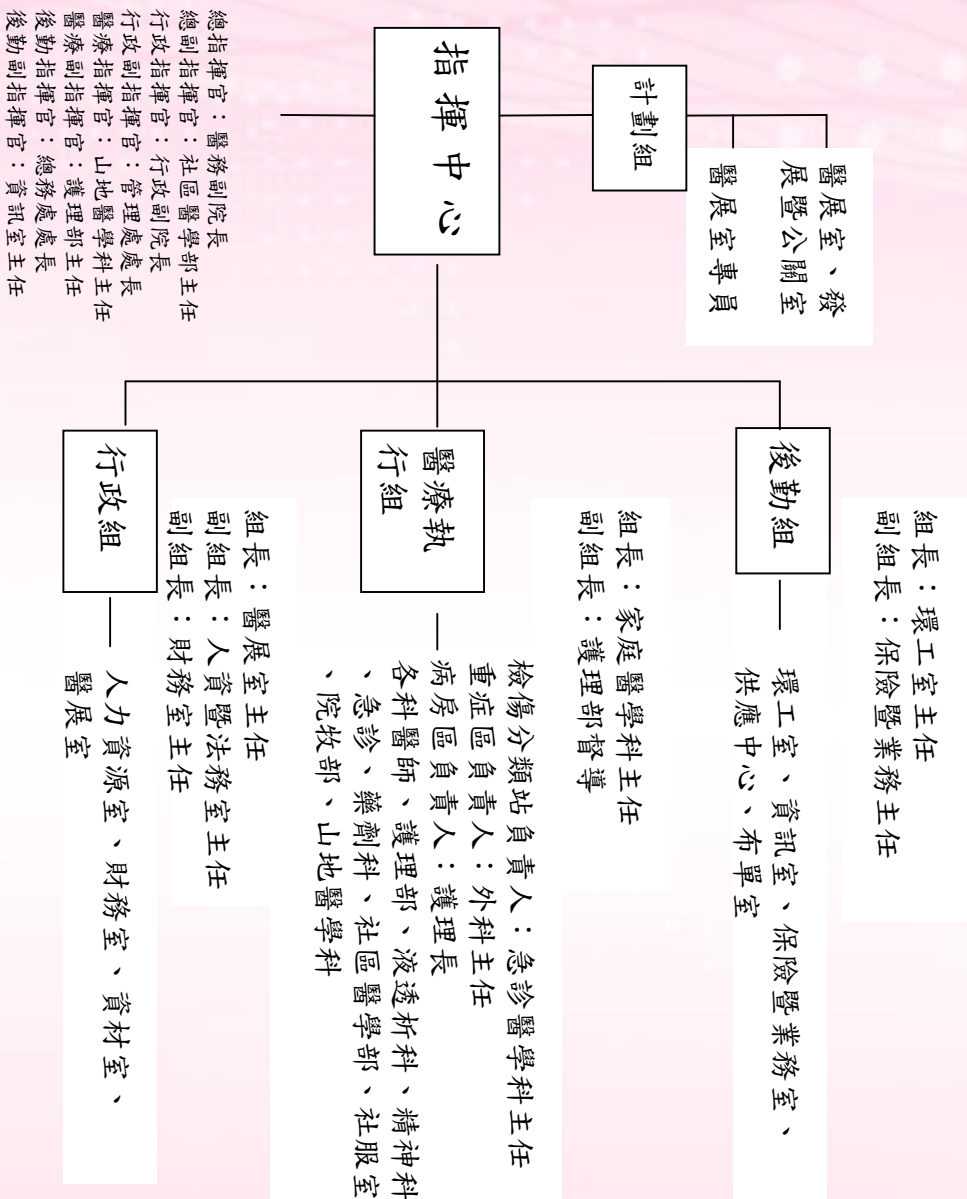
病人基本資料

病歷號碼	194827	檢驗號碼	990108039	日期	20080512	檢驗	檢驗	退出 (E)
姓名	劉明豐	性別	Male	生日	1952/01/11	科別	內科	全部關閉 (C)
ICD		檢驗科	檢驗科	單號	990108039	檢驗紀錄 (L)		
醫師	劉明豐	接收日期	990108039	檢驗日期	990108039	報告日期	990108039	報告日期 (R)

檢驗項目	數值	Sta. Desc.	參考值	單位	狀態	日期	Ref. Run	Det. Calc.
GPT 血清轉氨酶	17		5-41	U/L	V	20080512		
Anyaa(B) 麩胺	12.0		35-128	U/L	V	20080512		
CK-MB 肌酸磷酸	5.40		2.00-14.1	U/L	V	20080512		
Troponin I 肌球	0.16		0.00-0.5	µg/ml	V	20080512		
CRP 超敏C反應	0.02		0-20	mg/dl	V	20080512		III
Creatinine (B) 肌	1.3		0.5-1.3	mg/dl	V	20080512		III
w-GFR	5				V	20080512		
Shap	5	STAG			V	20080512		
Na(Sodium) 鈉	138.5		130.0-14	mmol/L	V	20080512		
K(Potassium) 鉀	3.74		3.60-5.1	mmol/L	V	20080512		
S.P. 尿酸	208.0		<1.0	mg/dl	V	20080512		



山地災難救護組織

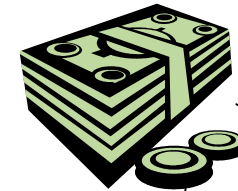


長期照護流程

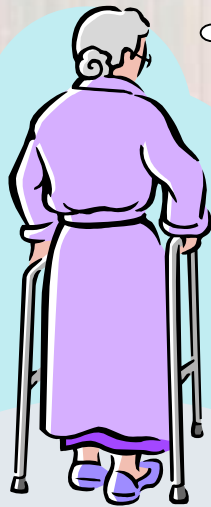
那麼多藥
要怎麼吃？



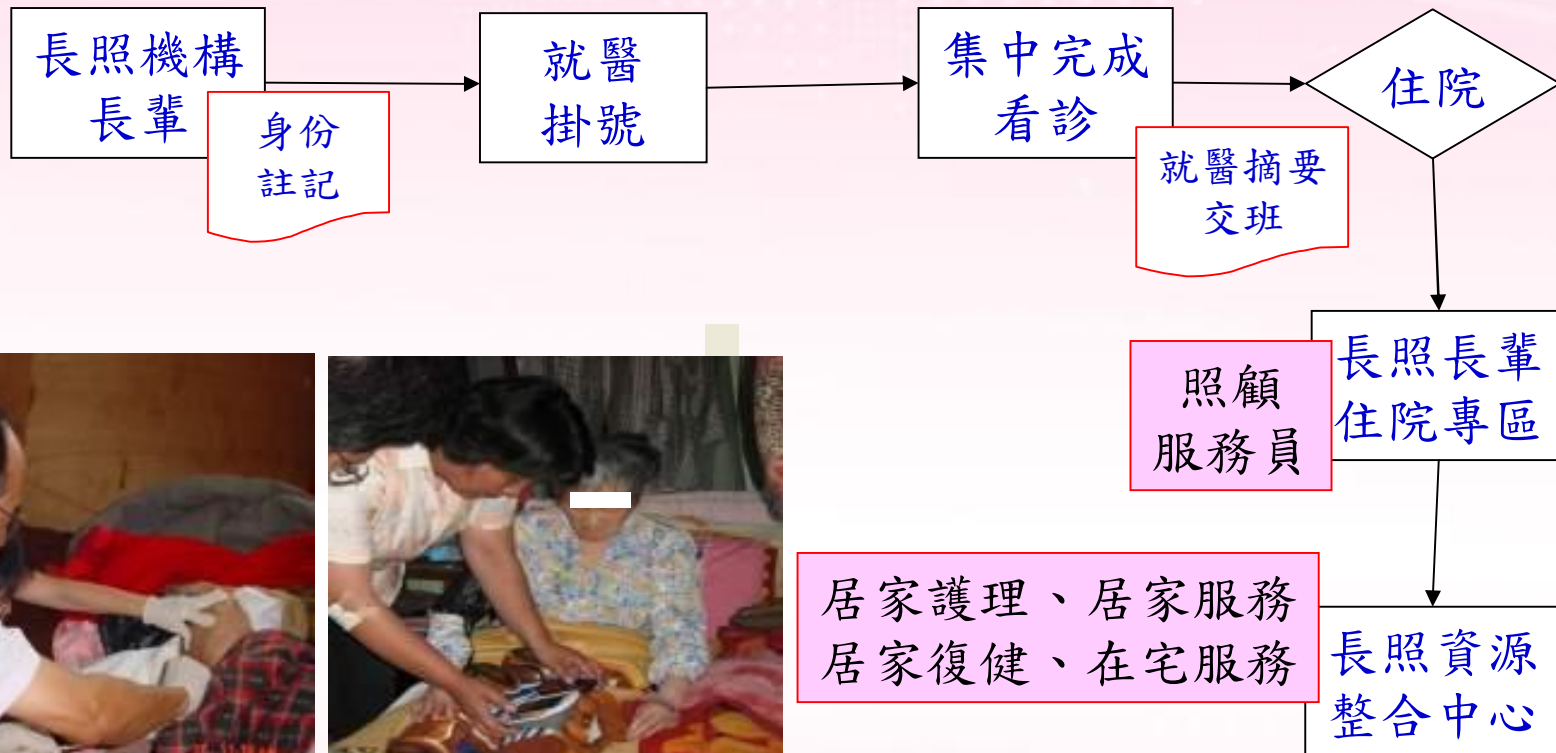
孩子很忙
誰可以照顧我？



請人照顧
要很多錢！

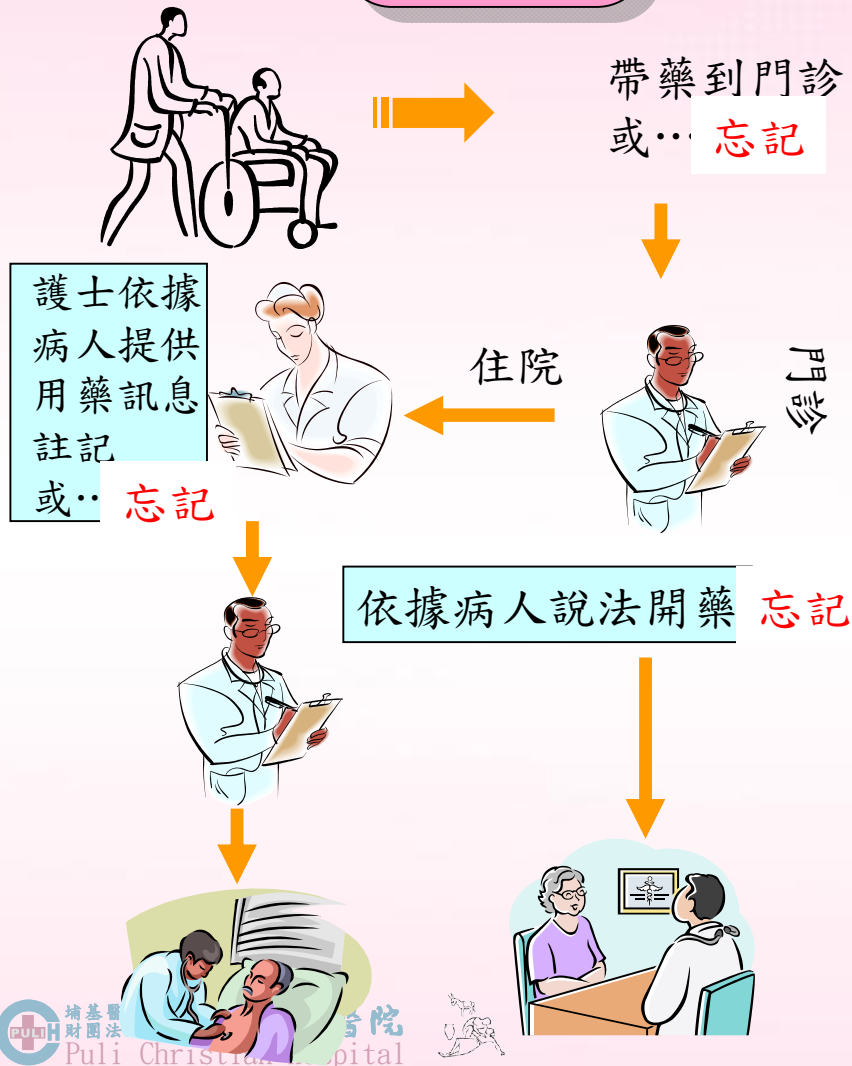


友善的住院照護流程

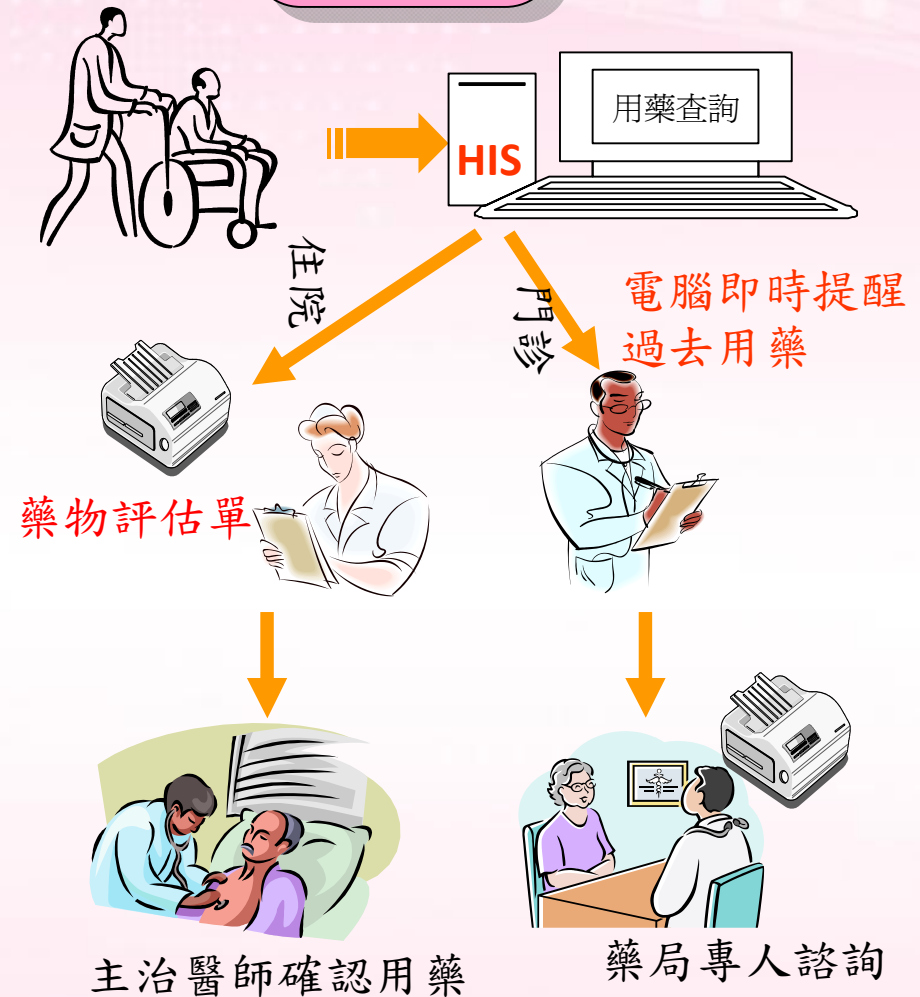


長照長輩用藥流程

改善前



改善後



婦幼健康-母嬰親善

母嬰親善照護流程



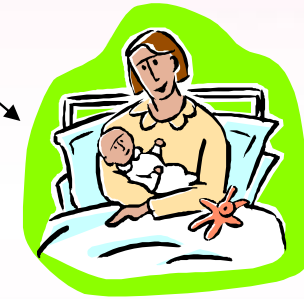
環境汙染



教育



奶粉公司回饋 \$



病房差額優待



剛生完產，怎麼會有乳汁？

住院環境



推動母嬰親善醫院作業



產前衛教(懷孕與生產過程)



哺乳支持團體經驗分享



產後六小時內徒手擠奶

親愛媽媽：
 寶寶生為住院！
 可是又想親自哺餵母乳，
 該怎麼辦？

本單位為了提供您可以隨時哺餵母乳環境，特別提供以下辦法：

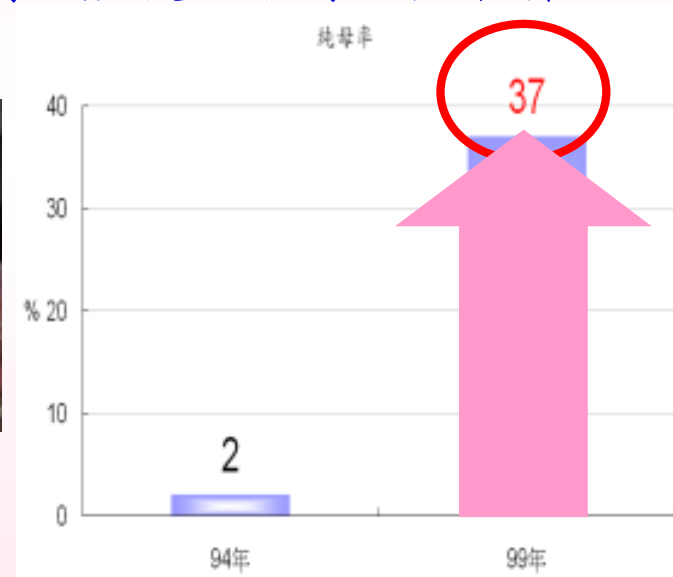
1. 家住埔里鎮上者，您可以隨時到哺乳室親自哺餵母乳。
2. 家住埔里鎮外(經院收部審核同意)可免費住進安當勞絲子安房，就近方便母乳哺餵。

歡迎多加利用
 共同加入哺餵母乳行列

提供**24**小時哺乳環境

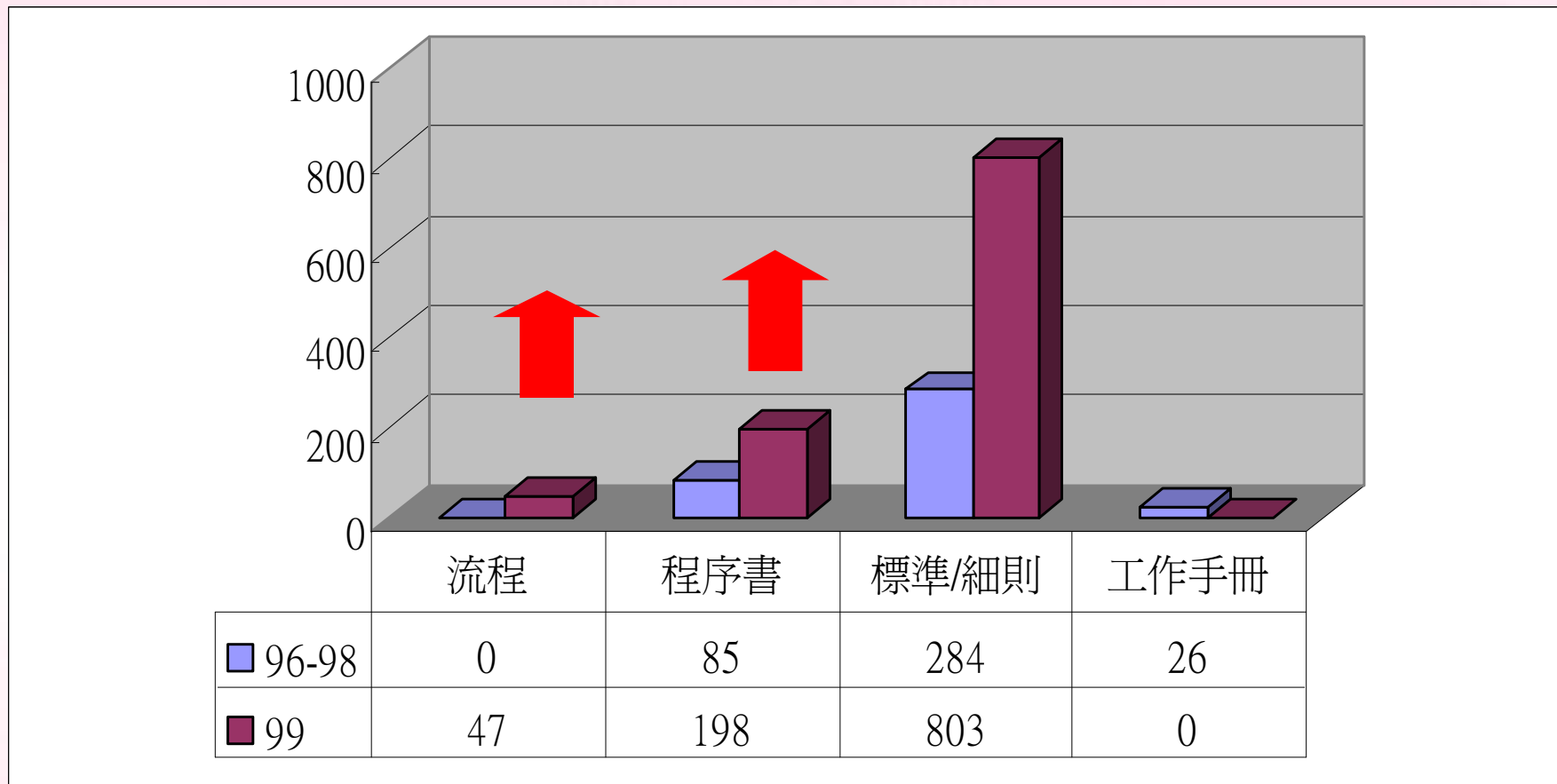


產後家庭訪視





標準化作業-ISO/IWA1





國家品質獎

快速回應撥補流程改善

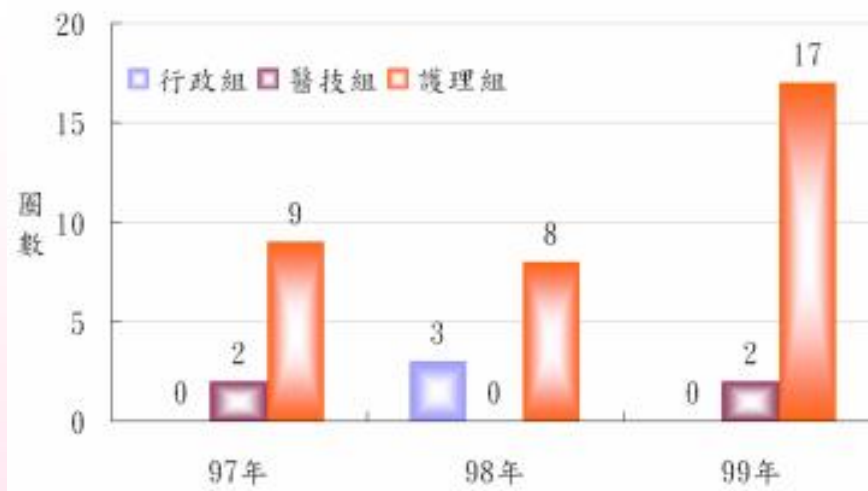
長鞭效應



業務改善與品管圈運作



歷年品管圈推動圈數



三年內流程管理績效

項目	品管圈 改善件數	標準化增加件數	提升效率 (舉例)
門診服務	4	26	縮短慢性病處方領藥流程
急診服務	2	14	大量傷患緊急作業流程
住診服務	27	355	流動式批價收費流程
長照	2	9	長期照護用藥流程
行政系統 支援系統	6	138	員工學習護照 供應商管理



未來展望

- ☺ 提升山地醫療的服務品質，消弭原鄉同胞就醫的障礙，使山地醫療平地化
- ☺ 建置快速回應原鄉同胞疾病之醫療機制
- ☺ 以目前的概念持續進步，達成全國的品質標竿





國家品質獎



感謝聆聽 敬請指導