

給病人連續性的 妥善照護

文／胸腔內科 主治醫師 顏至慶

首先要感謝醫院給我機會與全院最精英的團隊共同努力，完成JCI評鑑的任務。個人參與的範圍較局限於病患照護的可近性及連續性（ACC），又礙於所學有限，因此只能提供一些淺薄的心得，分述如下：

●病人的安全轉送、轉院及出院

- 1.病人轉送作業準則：JCI評鑑很重視病人轉送的安全性，本院向來也很重視這個問題。病人安全委員會曾於2009年9月30日及2010年1月7日修訂「病人轉送作業準則」，規定病人轉送前應由醫師評估分成A、B、C三級，再依不同等級，決定轉送人員及轉送設備。ACC小組只是幫忙提醒醫護人員確實執行此一準則。在評鑑時，恢復室的護理人員經過提醒，拿出病人安全轉送查檢表，再回答委員A、B、C三級的定義，委員便相當滿意，順利通過。
- 2.院際間病人的轉送：關於院際間病人的轉送，ACC小組依照醫院呼吸照護系統及護理部原有的作法，撰寫「轉院政

策」，病人安全委員會通過後，由院長公告施行。由於資訊室的協助，本院已完成一套轉院資訊系統，可由轉診中心查詢到全院轉院病人的動向，並可請呼吸照護系統個管師及轉診中心幫忙確定病人是否已經安全抵達另一家醫院。這是很多醫學中心較少關心的項目，卻是病人安全很重要的議題，藉JCI評鑑的機會，我們已加以補足。今後要做的是配合電子病歷，使電子轉院紀錄能自動產生。

●重症及特殊單位訂定轉入及轉出標準

- 1.內科加護病房主任程味兒醫師彙集各單位的轉入／轉出條件，並參考美國重症醫學會雜誌，撰寫了本院在這方面的政策。評鑑前，ACC小組至各單位訪視時，發現每個加護病房都有3-4個轉入／轉出的版本，因此決定統一作法，亦即以全院P&P為「中央憲法」，再由各加護病房依其特色，擬訂個別的「地方自治法」，只保留這兩個版本。

2.評鑑後，擬請急重症委員會開會時，重新討論每個加護病房轉入／轉出的條件，並在其中加入一些生理指標，例如血壓、昏迷指數等，以符合要求。

● 出院病歷摘要及轉科摘要的修訂

JCI評鑑很重視病患照護的連續性，因此十分注重交班的病歷摘要。ACC小組與病歷委員會合作，對出院及轉科摘要作了一些修訂。評鑑早期受到JCI評鑑條文束縛，一直想要在出院的同時讓病人都能帶回病情摘要，但與周總監、主秘討論及多方協調之後，訂立了本院的政策，亦即在病人要轉院、病人或家屬有要求、或主治醫師也覺得有必要時，才給予出院病歷摘要，以符合台灣的現況。

● 在治療或處理過程中有等待或延遲，應告知並加以紀錄

今後會落實此一項目，在提供治療或處理的過程中若有所延遲或讓病人等待，應告知並加以紀錄。擬請各相關單位將其列入品質指標，定期檢討，以保障病人的權益。

在準備評鑑的過程中，個人學習到很多，例如：如何與資訊人才溝通，幫忙設計與醫療相關的流程及軟體；如何進行有效發現問題的Tracer；單位主管應幫忙建立醫療品質指標，並落實醫療品質控管；領導階層如何綜合各方面人才的意見，作出最明確的決議等等，這些都是一般主治醫師很欠缺的磨練。☺

