

# 跨過障礙～ 創造契機

◎林口長庚護理部 李秀芳督導、李淑慧督導、賀倫惠副主任

◎林口長庚醫院 黃璟隆副院長校閱

一開始別人對我們醫院要參加JCI認證的反應是「怎麼可能！」理由不外乎「三多」，醫院床數太多、部門太多、人數太多，種種的跡象好似都呈現難度太高。

常說「萬事起頭難」，院區配合條文成立運作團隊，從英文條文解讀、再與醫院規章制度及作法進行串連，轉變醫院各部門均可推行的政策與程序，宣導並實際推行，過程中藉由不斷的討論再討論，找出最佳政策與程序，達到「你好、我也好」的狀態。看似平凡無奇的過程，卻是花盡多少人的腦筋才能夠想出來，因為即便是已經通過認證醫院的作法，卻因為與我們醫院狀況差異，無法直接移植適用，必須找出自己的作法。

院方有幸邀請台灣通過認證醫院的先進們，在 101 年 9 月到本院進行初始評估，讓我們對認證作業更具象化。接著 102 年 6 月和 12 月分別進行各 5 天的模擬評鑑，由於各委員分頭進行訪查，走到哪看到哪的狀況下，變成無法事先得知動向，讓我們的挑戰性增加不少，並且也在這次 6 月份得知委員建議我們

必須更正正確的 JCI 評鑑標準，促使運作團隊由 14 章節變成 16 章節，擴大準備範圍，相對更加困難。但我們並沒有因此而退縮，反而是加緊腳步，將各委員的建議逐條進行檢討並改善，終於在 103 年 1 月通過認證。

過去大家的概念，只有護理的訓練由上而下是一致的，凡事交由護理部，高階主管就安心。但 JCI 給我們的意義，一個部門是無法完全挑起病人照護安全大樑，而是需環環相扣串連。再回頭看看，JCI 認證帶給我們什麼？首先，應該是更加團結與溝通吧！從以往各部門的獨立運作，變成必須與其他部門、各類



▲團隊努力展現成果

醫事人員共同合作，讓每位員工心中皆扮演兩個角色，是先鋒也是候補。例如：對病人及家屬衛教，照護團隊人員都要知道病人曾經所接受的衛教項目，而本院藉由資訊系統的整合串聯，讓病人所接受衛教項目，能正確且迅速呈現給醫療團隊之道，可以避免重覆或不足情形產生。

接著是安全提升，多項作為都是基於安全的概念拓展。跌倒預防不再只是護理的工作，須由大家共同維護。例如：急診、門診及住診病人皆需跌倒評估及適當預防措施，才能減少病人因跌倒導致的傷害風險。

為了員工安全，改變沿用已久的喉

頭鏡消毒方式，改用光纖喉頭鏡，減少各單位使用暴露在危害物質環境下。病人離院交通工具及非病危自動出院病人，從後續醫療主動關懷，讓我們體會到服務治療關係是關懷的延伸，也獲得民眾嘉許。

這次挑戰 JCI 認證不是為了通過後的名聲，而是藉由準備過程，我們看到各部門放下本位主義，讓醫院在完整之下，更加細密的安全防護網，也讓就醫病人、家屬、訪客、工作人員、志工等，都能身在安全的醫院中。因為安全是沒有理由可以塘塞或說明，另一最大收穫便是團隊合作及向心力提升，讓我們成為卓越的醫療體系。👥



▲ 1/13 開戰了！委員認識護理部最高主管（第三排起立者）