

守護放射治療病人之安全

◎高雄長庚放射腫瘤科治療醫事放射主任 阮國榮

國內醫療產業對病人安全工作自民國 93 年即開始推展訂立各項目標，也不斷的檢討與更新，主要就是要建置一個安全的醫療環境，因此政策與目標從上而下、從下而上皆以病人為中心來推動執行。

放射治療為使用高能量放射線治療癌症，在安全與品質是絕對的要求項目，因此多年來不斷訂定各項品質監控指標與執行之標準規範。

本科所採用之病人安全守護措施如下：

一、身分與治療部位驗證

列印出病人的病歷條碼，利用條碼機掃描條碼帶出病人放射治療之電子病歷，以避免治療錯誤病人的情形發生。

二、資訊系統提供病人相片連結

開啟放射治療電子病歷，會同時出現病人的臉部相片，可供醫療人員正確辨識病人，在運用條碼掃描與相片辨識雙重查核機制下，再配合治療時，數位重組影像辨識部位，使放射治療安全控管機制充分確保，避免治療錯誤病人的情形發生。運用工作流程（圖），除可正確重複驗證病人身分與治療部位，並可記錄病人每次由報到至治療完成時間，對於病人等待時間長短可清楚掌

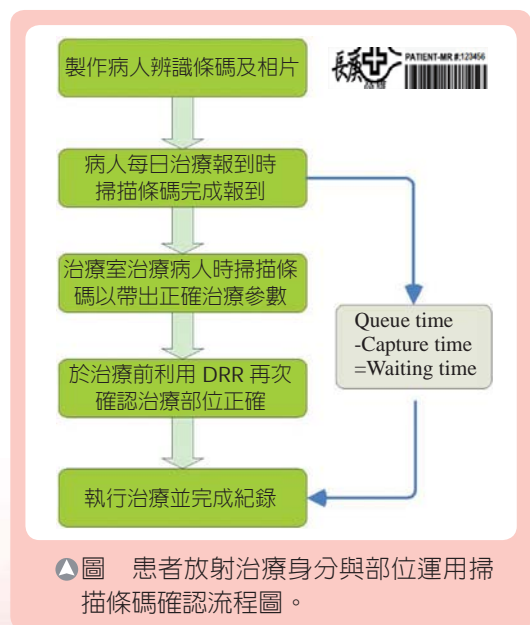
握，以提供客製化安排治療時程。

三、治療驗證與紀錄

資訊系統可提供治療中的參數驗證，確保實際治療時，臨床參數與治療計畫參數一致。若兩者參數不一致則無法進行治療，須待誤差修正、兩者參數無誤方可進行治療，如此可避免人為的治療失誤發生。

四、使用者的權限

放射治療需要團隊合作方可順利進行，除了醫師外，尚需醫事放射師、醫學物理師及護理師等工作人員提供專業知能通力合作。依據工作人員所負責的



任務不同，放射腫瘤資訊系統提供不同層級的使用者權限，可方便使用權責的釐清，並保障病人權利。

五、驗證片查核機制

為確保每次治療的精準性，完善的驗證片查核程序能進一步確保每位病人治療品質，運用資訊系統妥善規劃繁雜的影像流程，避免遺漏並提供醫師與放射師個別工作環境需求的安排。

六、落實病人交接及轉送安全作業機制

1. A級病人由醫師及護理人員護送。
2. B級病人由護理人員（必要時醫師陪同）護送。
3. C級及D級由轉送人員護送。

七、提供安全照護環境

1. 照護環境設有叫人鈴、手扶欄或上下斜坡協助告示牌，必要時由工作人員協助安全上下坡。
2. 廁所設有緊急呼叫系統。
3. 等候區公共場所設置監視錄影器。
4. 環境若潮濕必要時豎立防滑告示牌，以示注意安全。
5. 接近治療區設有對講機、監視錄影器、約束帶、壁式氧氣、抽吸設備及緊急開關等。

八、以「ISBAR」五個資訊做為醫護人員交班執行模式，達到安全與有效率的醫療服務，並加強人員交班簽名、主動呼叫和覆誦確認，降低因溝通不良導致交接病人時的出錯率。「ISBAR」內容如下：

1. **Introduction（介紹）**：介紹工作人員自己和病人基本資料。

2. **Situation（現況）**：病人發生了什麼事？包括診斷、現在問題、病情變化。

3. **Background（背景）**：病人的臨床背景基礎資料，如過去病史、特殊用藥等。

4. **Assessment（評估）**：目前的資料所顯示的問題為何？如重要檢查與手術。

5. **Recommendation（建議）**：還需要做些什麼？有些什麼樣改善或處理此問題的後續治療計畫建議。

九、訂定品質與安全監控指標，每季召開醫品會議，落實檢討事件之解決及各項品質指標（表）監控管理。

病人安全是醫療品質的第一環，本院堅守落實病人之安全，從醫療作業開始到病人離開，每一個環節都嚴謹執行，強調安全也重視品質，期能打造全方位之醫療照護服務。☞

表 醫療品質指標表

品質指標項目	閾值
病房會診單處置超過 24 小時	0%
病人等候檢查及治療時間超過 1 小時	≤ 3%
每週病歷檢閱誤差率	≤ 2%
根治性放射治療完成率	≥ 90%
放射治療遵循率	≥ 90%
放射治療前會診報告率	≥ 90%
根治性放射治療總次數正確率	≥ 90%
根治性放射治療總劑量正確率	≥ 90%
根治性放射治療紀錄副作用正確率	≥ 90%