

中華民國護理師護士公會全國聯合會  
110 年度「長期照顧專業課程繼續教育訓練計畫」  
Level II 專業課程-居家護理人員

# 長照品質之監測與 提升

長庚醫療財團法人附設  
長青護理之家

邱綉玲

stacey0724@cgmh.org.tw

111.2/22、3/8

# 大綱

1

長照服務品質評估與監控機制

2

長照服務品質提升監控策略

3

長期照顧服務常見異常事件類型

4

異常事件管理策略

5

危機預防處理原則

# 前言

- 急性醫療照護 VS 長期照護，**照護目標不同**

## 急性醫療

疾病診斷

疾病治癒

延長生命

## 長期照護

健康促進

生活功能

生活品質

# 前言

- 長照發展重大里程碑「長期照顧服務法」
- 照護對象：

## 長期照顧

指身心失能持續已達或預期達六個月以上者，依其個人或其照顧者之需要，所提供之生活支持、協助、社會參與、照顧及相關之醫護服務

## 身心失能者

指身體或心智功能部分或全部喪失，致其日常生活需他人協助者。

# 前言

服務類別	服務型態
居家式	到宅提供服務 (居家服務、家事服務、送餐服務...)
社區式	日間照顧、家庭托顧、臨時住宿、團體家屋、小規模多機能及其他整合性等服務
機構住宿式	受照顧者入住之方式，提供全時照顧或夜間住宿( 養護機構、護理之家、失智症專區)
家庭照顧者支持服務	為家庭照顧者所提供之定點、到宅等支持服務

長照2.0計畫擴大服務項目由原來8項增加為17項

# 前言-服務對象特性與品質

## ○ 長照服務對象的特性

- 衰老、營養不良、免疫力差
- 多重慢性疾病、多重用藥
- 自我照顧功能缺失
- 社區或機構照顧，高頻率交互接觸
- 管路留置(氣管造口、鼻胃管、導尿管等)普遍

## ○ 照護品質的重要性

- 消費者－意識抬頭：技術＋被尊重，照護全程舒適
- 評鑑要求
- 負責人、照護人員：降低醫療糾紛可能性
- 機構：提昇照護口碑
- 評鑑－評鑑條文

# 大綱

1

長照服務品質評估與監控機制

2

長照服務品質提升監控策略

3

長期照顧服務常見異常事件類型

4

異常事件管理策略

5

危機預防處理原則

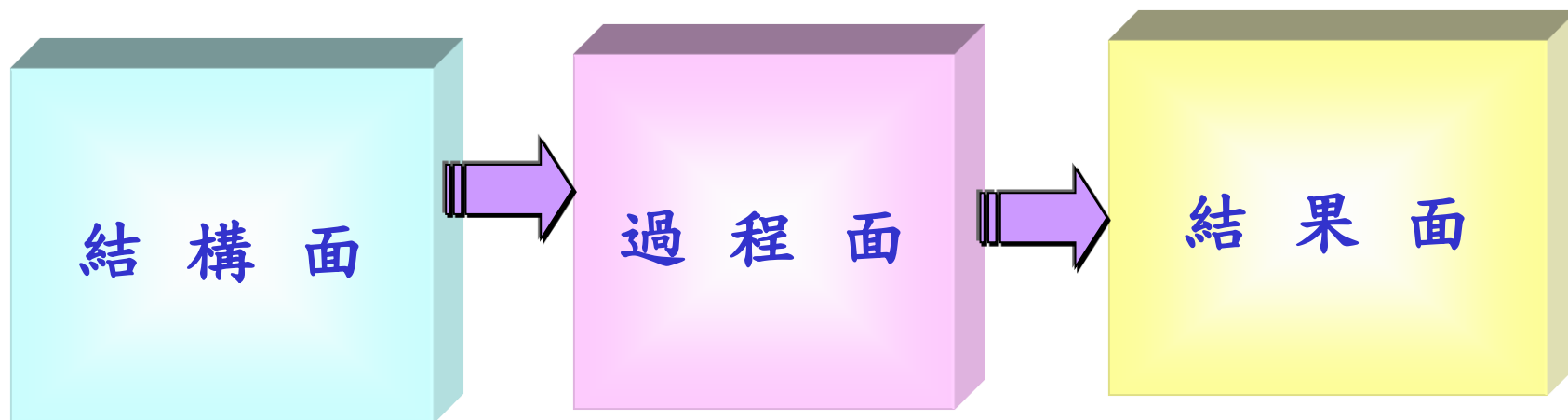
# 長期照護品質管理概念

- 健康照護的目標在維持與提升病患的生活品質(WHO,1984)
- 生活品質(Wilkin,1986)
  - 對生活的滿意、自尊、生理及心理的安寧
  - 健康、快樂、調適、生命價值、人際關係、及社會參與等功能狀態
- 真正有效的照護品質應包含臨床及關懷兩方面(Kosa,1989)
- 因服務對象多為失能，無法用一般的結果品質評值觀察其照護結果
- 品質評值必須長時間監控
- 需同時運用不同的照護評估方式，來評值成效
- 評值長期照護品質應設立多元指標：醫療照護層面、個人照護、生活、社會等層面

# 長期照護評估與監控機制



- 『結構-過程-結果』模式



# 長期照護評估與監控機制

## 結構面

- 健康照護人力資源管理
- 機構的硬體、設備、床位數
- 人員素質、個案與工作人員照護比例
- 個案特性：包括年齡、性別、民族、宗教信仰等。

# 長期照護評估與監控機制

## 過程面

- 服務提供者及支持系統的所有照護程序和活動
- 瞭解服務提供者和接受者間差異
- 建立指引、方法及工作守則，並監測過程中的有效性
- 講求技術性（skills）、適當性（appropriateness）持續性（continuity）
- 目標在希望照護達到有效性以及減少變異。

# 長期照護評估與監控機制

## 結果面

- 照護過程的結果和產出
- 服務對象在接受服務一段時間後所產生的變化
- 服務對象接受照護後最後呈現的結果
- 死亡率、住院率、機構內褥瘡、功能狀態的改變、傷害、尿失禁、體重減輕、竊盜或虐待、工作人員受傷或生病、及感染性疾病的發生等 ( IOM,1996 )
- 生理功能、身體功能 ( ADLs ; IADLs )、認知功能、痛苦與不適感、情感、社會活動、社會關係、滿意度 Kane(1995)
- 是所有品質中最受重視者，也最容易被提供者、外在顧客所評估瞭解

# 評鑑要求-品質指標

## ➤ 護理之家六大品質指標

- 跌倒指標監測
- 壓瘡指標監測
- 機構內感染指標監測
- 非計畫性體重改變指標監測
- 約束指標監測
- 非計畫性轉至急性醫院住院指標監測

## ➤ 居家護理所品質指標

- 平均個案管理人數
- 護理人員離職率
- 個案非計畫性再住院率
- 個案急診使用率
- 皮膚損傷發生率
- 一項加分題「機構照護特色」

# 照護過程及品質指標

照護過程	品質指標
身體活動功能	<ul style="list-style-type: none"><li>• 重度依賴程度盛行率</li><li>• ADL退化發生率</li><li>• 住民接受功能訓練的比率</li><li>• 住民自我照護技巧訓練</li><li>• 肌力訓練</li></ul>
排泄功能	<ul style="list-style-type: none"><li>• 大小便失禁盛行率</li><li>• 使用留置導尿管盛行率</li><li>• 如廁訓練</li><li>• 導尿管移除率</li></ul>
疼痛處置	<ul style="list-style-type: none"><li>• 發生疼痛的頻率</li><li>• 疼痛的程度</li><li>• 疼痛評估及相關照護措施完整性</li></ul>

# 照護過程及品質指標

照護過程	品質指標
皮膚照護	<ul style="list-style-type: none"><li>• 壓瘡盛行率/發生率</li><li>• 失禁性皮膚炎發生率</li><li>• 約束部位皮膚受損</li><li>• 胰島素依賴型糖尿病接受足部護理的盛行率</li></ul>
營養狀況	<ul style="list-style-type: none"><li>• 體重顯著改變盛行率</li><li>• 管灌盛行率</li><li>• 脫水盛行率</li><li>• 水分攝取執行率</li><li>• 定期營養評估</li></ul>
意外傷害	<ul style="list-style-type: none"><li>• 跌倒盛行率/發生率</li><li>• 其他意外盛行率(如自傷...)</li><li>• 走失</li><li>• 意外事件處理流程及措施</li></ul>

# 照護過程及品質指標

照護過程	品質指標
認知功能	<ul style="list-style-type: none"><li>• 認知功能障礙盛行率</li><li>• 認知功能退化發生率</li><li>• 認知活動執行率/參與率</li></ul>
行為與情緒狀態	<ul style="list-style-type: none"><li>• 憂鬱症狀盛行率</li><li>• 憂鬱傾向接受治療盛行率</li><li>• 問題行為盛行率</li></ul>
生活品質	<ul style="list-style-type: none"><li>• 身體約束盛行率</li><li>• 住民活動參與率</li><li>• 滿意度(照護環境、工作人員態度)</li></ul>
感染控制	<ul style="list-style-type: none"><li>• 泌尿道感染盛行率</li><li>• 皮膚</li><li>• 腸胃道</li><li>• 呼吸道</li><li>• 血流感染盛行率</li><li>• 洗手技術正確率</li><li>• 洗手遵從性</li></ul>

# 大綱

1

長照服務品質評估與監控機制

2

長照服務品質提升監控策略

3

長期照顧服務常見異常事件類型

4

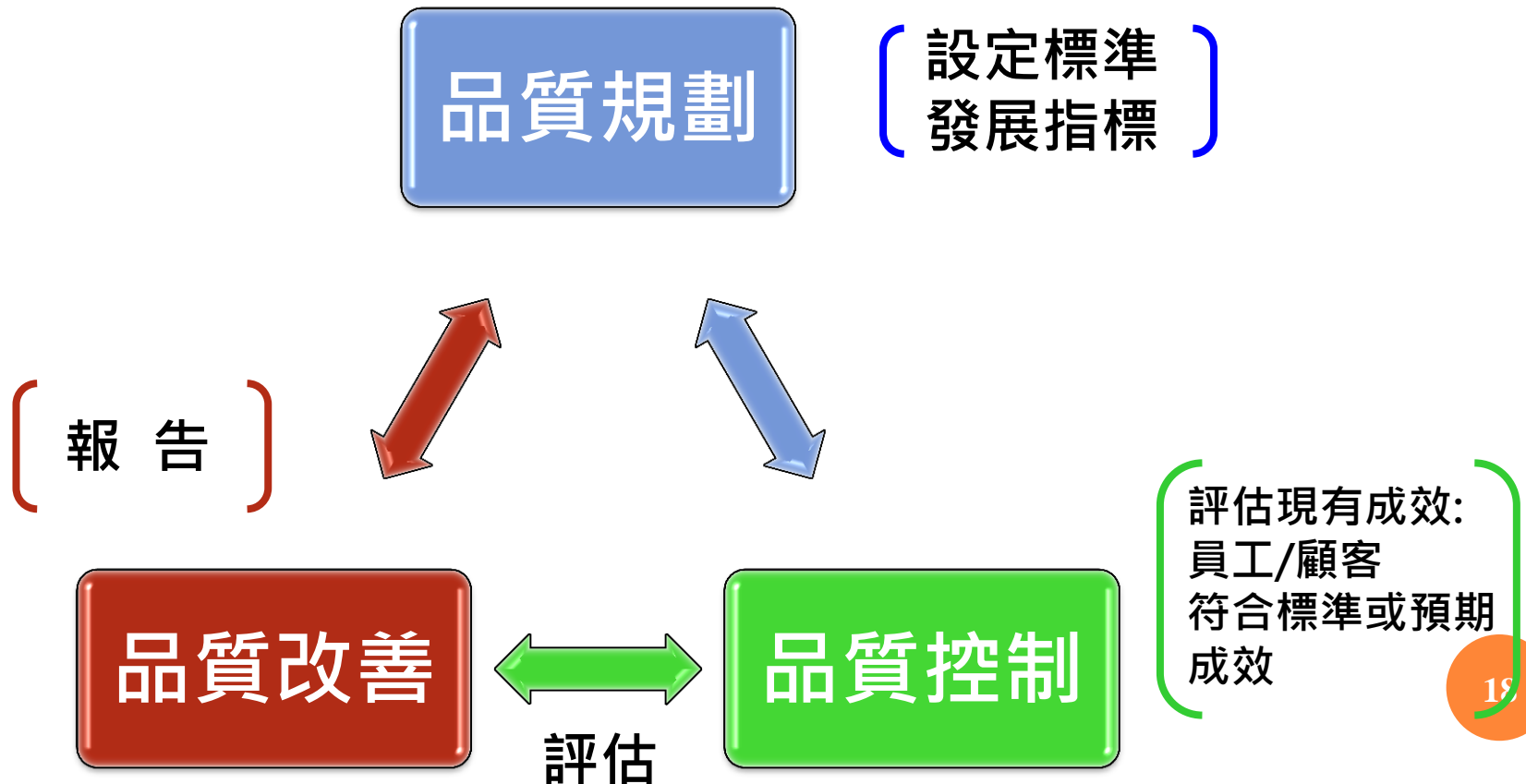
異常事件管理策略

5

危機預防處理原則

# 品質提升監控策略

- 品質管理步驟三部曲：品質規劃、品質控制、品質改善



# 品質提升監控策略



- 品質管理規劃時應注意以下原則:
  - 從住民/家屬立場著想
  - 環境：硬體、軟體
  - 護理專業能力：判斷力、緊急處理能力
  - 工作管理：工作流程、監督
  - 提供照護者的態度
  - 社會互動
  - 需求的滿足

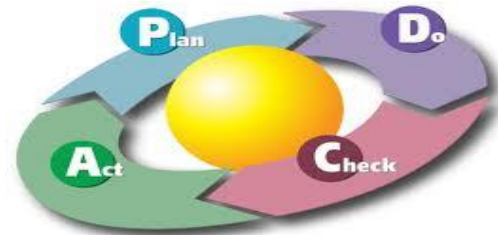
# 品質提升監控策略

## ○ 品管工具VS品管手法

品管工具	品管手法
PDCA：循環式品質管理 品質閉環	Plan計劃、Do執行、Check效果確認 Action標準
CQI：持續性品質改善	由「品質保證」而來，著重積極地不斷改善來提昇品質(RePDCA)
RCA：根本原因分析	嚴重度評估、找出近端原因、WHY-WHY-WHY分析、 確認根本原因、決策樹
QCC：品管圈	現況調查、柏拉圖、特性要因圖、決策矩陣、直方圖、長條圖、雷達圖...等
HFMEA：醫療失效模式 與效應分析	風險分析：嚴重度x發生率x偵測度 風險 流程評估：評估RPN改善程序 高風險流程圖、危害矩陣、決策樹
TQM：全面品質管理	不斷對組織所有成員的作業活動及服務品質進行改善
TRM：團隊資源管理	領導Leadership、溝通Communication、 守望 Situation Monitoring、互助Mutual Support

# 品質提升監控策略

- PDCA ( Plan-Do-Check-Act的簡稱 ) 循環式品質管理
- 針對品質工作按規劃、執行、查核與行動來進行活動，以確保可靠度目標之達成，並進而促使品質持續改善。由美國學者愛德華茲·戴明提出，因此也稱戴明環。
- 透過規劃 ( Plan )、執行 ( Do )、查核 ( Check )、行動 ( Act ) 四階段，確保每次的目標都能達成。
  - PLAN計畫：確定方針和目標，確定計畫
  - DO執行：實地執行，實現計畫中的內容
  - CHECK檢查：總結執行計畫的結果，瞭解效果為何，找出問題點
  - ACTION行動：根據檢查的問題點進行改善，將成功的經驗加以適當推廣、標準化，以免重複發生，尚未解決的問題再進行RePDCA



# PDCA書寫重點

類別：

項目：

提報部門：

項目	書寫重點
P 計畫  依實際問題原因針對人、流程與設備分析探討，擬定改善措施	事件過程說明
	現況分析：1.人員、流程、設備、其他 2.檢視是否有作業標準
	確立問題：找到主要
	預期目標：以指標方式呈現 (如:完成率、達成率、發生件數...等)
	擬定改善對策：預計要做的對策，系統性、條列式呈現
D 執行	實際依“改善對策”說明執行過程，呈現5W1H(5何人Who、何事What、何時When、何地Where、為何Why、如何How)
C 確認效果	1.對策執行情形(如：閱讀率、訓練完成率...等) 2.問題點改善效果 3.實際結果是否達成預期目標 4.未達成原因分析
A：行動	對策優缺點檢討 1.達到目標之對策列入標準化 2.未達到目標、殘留問題分析與說明

# 品質提升監控策略

## ○ 進行RCA的時機

- 導因於系統問題事件
- 其他人也可能犯同樣錯誤
- 嚴重後果的異常事件或警訊事件
- 風險評估為一級或二級的事件
- 機構政策規範
  - 例如：中度傷害(含)以下→PDCA  
重度傷害(含)以上→RCA

頻率/嚴重度	無傷害或輕 傷害	中度傷害	重度傷害	極重度傷害	死亡
數週	3	3	2	1	1
1年數次	4	3	2	1	1
1~2年一次	4	3	2	2	1
2~5年一次	4	4	3	2	1
5年以上	4	4	3	3	2

# 大綱

1

長照服務品質評估與監控機制

2

長照服務品質提升監控策略

3

**長期照顧服務常見異常事件類型**

4

異常事件管理策略

5

危機預防處理原則

# 異常事件類型

- 跡近錯失(near miss, near miss events)
  - 由於不經意或是即時的介入行動，而使其原本可能導致意外、傷害或疾病的事件或情況並未真正發生。
- 警訊事件(sentinel event)
  - 警訊事件係指個案非預期的死亡或非自然病程中永久性的功能喪失
- 意外事件(incident)
  - 非因當事人之故意、過失、不當作為或不作為所致之不可預見的事故或不幸。所稱意外事件，通常伴隨著有不良的後果。
- 異常事件(incident)
  - 通常指因為人為錯誤或設備失靈造成作業系統中某些部分的偶然性失誤，而不論此失誤是否導致整個系統運作中斷



# 常見之意外/異常事件

- 各類機構安全事件通報
  - 衛生福利部委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會執行
  - 2020 年第 1 季通報事件資料
- 發生機構別：
  - 醫院 27,606 件
  - 精神科醫院 2,569 件
  - 護理之家 469 件
  - 養護機構 12 件
  - 精神復健機構 5 件
  - 診所及衛生所共 22 件
  - 其他機構 3 件

(衛生福利部統計處 · 2021)

# 常見之意外/異常事件

- 1. 跌倒事件
- 2. 管路事件
- 3. 醫療照護事件
- 4. 藥物事件
- 5. 傷害行為
- 6. 治安事件
- 7. 非預期心跳停止
- 8. 公共意外
- 9. 檢查事件
- 10. 其他

表 3-1-1：各類機構通報事件

機構別 事件 類別	醫院		精神科 醫院		護理之家		精神復 健機構		養護 機構		診所		衛生所		其他		事件數	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
藥物事件	10,022	(36.3)	155	(6.0)	22	(4.7)	1	(20.0)	0	(0.0)	2	(9.1)	0	(0.0)	0	(0.0)	10,202	(33.2)
跌倒事件	5,824	(21.1)	1,131	(44.0)	339	(72.3)	0	(0.0)	8	(66.7)	5	(22.7)	0	(0.0)	0	(0.0)	7,307	(23.8)
手術事件	786	(2.8)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	786	(2.6)
輸血事件	253	(0.9)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	253	(0.8)
醫療事件	1,107	(4.0)	31	(1.2)	29	(6.2)	0	(0.0)	1	(8.3)	6	(27.3)	0	(0.0)	3	(100.0)	1,177	(3.8)
公共意外	462	(1.7)	14	(0.5)	6	(1.3)	0	(0.0)	1	(8.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	483	(1.6)
治安事件	825	(3.0)	180	(7.0)	8	(1.7)	1	(20.0)	2	(16.7)	1	(4.5)	0	(0.0)	0	(0.0)	1,017	(3.3)
傷害行為	642	(2.3)	1,036	(40.3)	18	(3.8)	3	(60.0)	0	(0.0)	1	(4.5)	0	(0.0)	0	(0.0)	1,700	(5.5)
管路事件	4,317	(15.6)	3	(0.1)	33	(7.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	5	(22.7)	0	(0.0)	0	(0.0)	4,358	(14.2)
非預期 心跳停止	406	(1.5)	8	(0.3)	6	(1.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	420	(1.4)
麻醉事件	34	(0.1)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	34	(0.1)
檢查檢驗	2,398	(8.7)	4	(0.2)	3	(0.6)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(4.5)	0	(0.0)	0	(0.0)	2,406	(7.8)
其他事件	530	(1.9)	7	(0.3)	5	(1.1)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(4.5)	0	(0.0)	0	(0.0)	543	(1.8)
總計	27,606		2,569		469		5		12		22		0		3		30,686	

# 常見之意外/異常事件

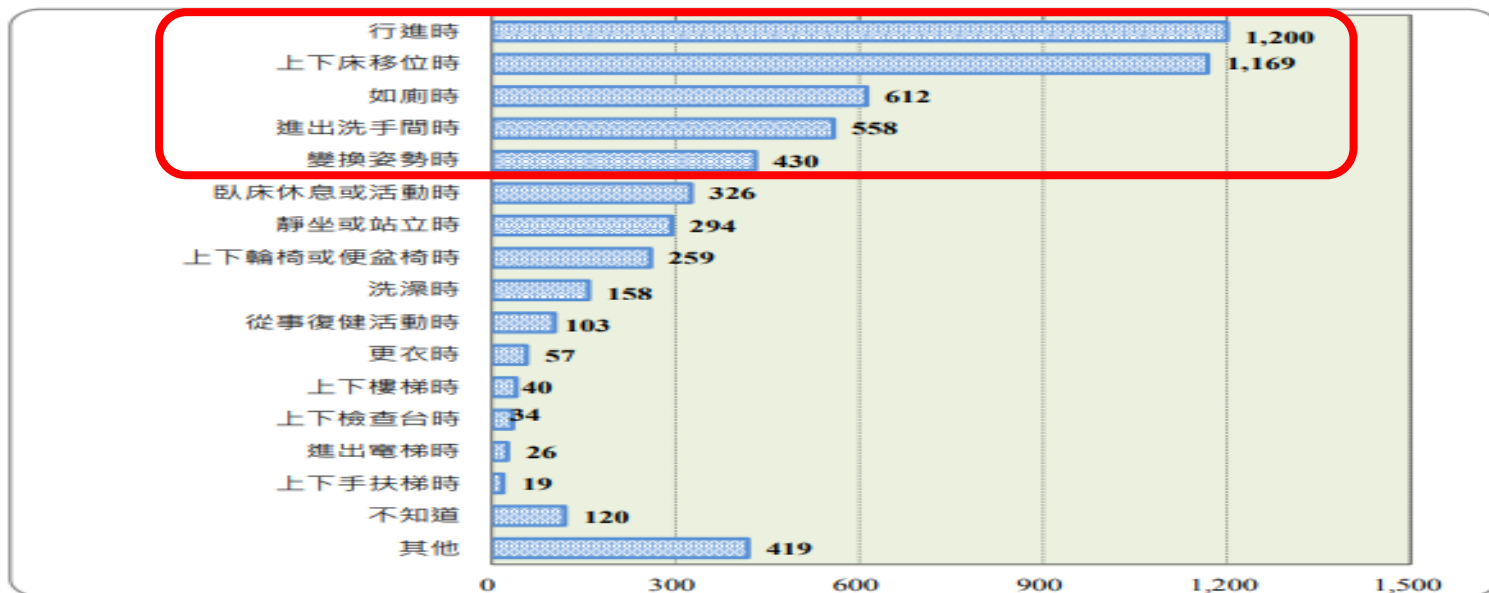
- 事件對住民健康之程度
- 無傷害佔46.6%
- 輕度傷害佔26.0%
- 中度傷害佔19.1%
- 重度傷害佔5.2%
- 極重度傷害佔 0%
- 死亡 佔1.3%

表 3-2-1：各類機構與病人/住民健康的影響程度

機構別 影響 程度	醫院		精神科 醫院		護理之家		精神復健 機構		養護機構		診所		衛生所		其他		病人數 N
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
死亡	237	(0.9)	9	(0.4)	6	(1.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	252
極重度	22	(0.1)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	22
重度	429	(1.6)	17	(0.7)	24	(5.2)	0	(0.0)	1	(8.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	471
中度	3,009	(11.1)	205	(8.1)	88	(19.1)	1	(20.0)	3	(25.0)	5	(22.7)	0	(0.0)	1	(33.3)	3,312
輕度	4,994	(18.5)	753	(29.6)	120	(26.0)	0	(0.0)	2	(16.7)	5	(22.7)	0	(0.0)	1	(33.3)	5,875
無傷害	8,780	(32.5)	1,478	(58.1)	215	(46.6)	4	(80.0)	5	(41.7)	7	(31.8)	0	(0.0)	1	(33.3)	10,490
跡近錯失	8,967	(33.2)	71	(2.8)	5	(1.1)	0	(0.0)	1	(8.3)	3	(13.6)	0	(0.0)	0	(0.0)	9,047
無法判定	571	(2.1)	10	(0.4)	3	(0.7)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(9.1)	0	(0.0)	0	(0.0)	586
總計	27,009		2,543		461		5		12		22		0		3		30,055

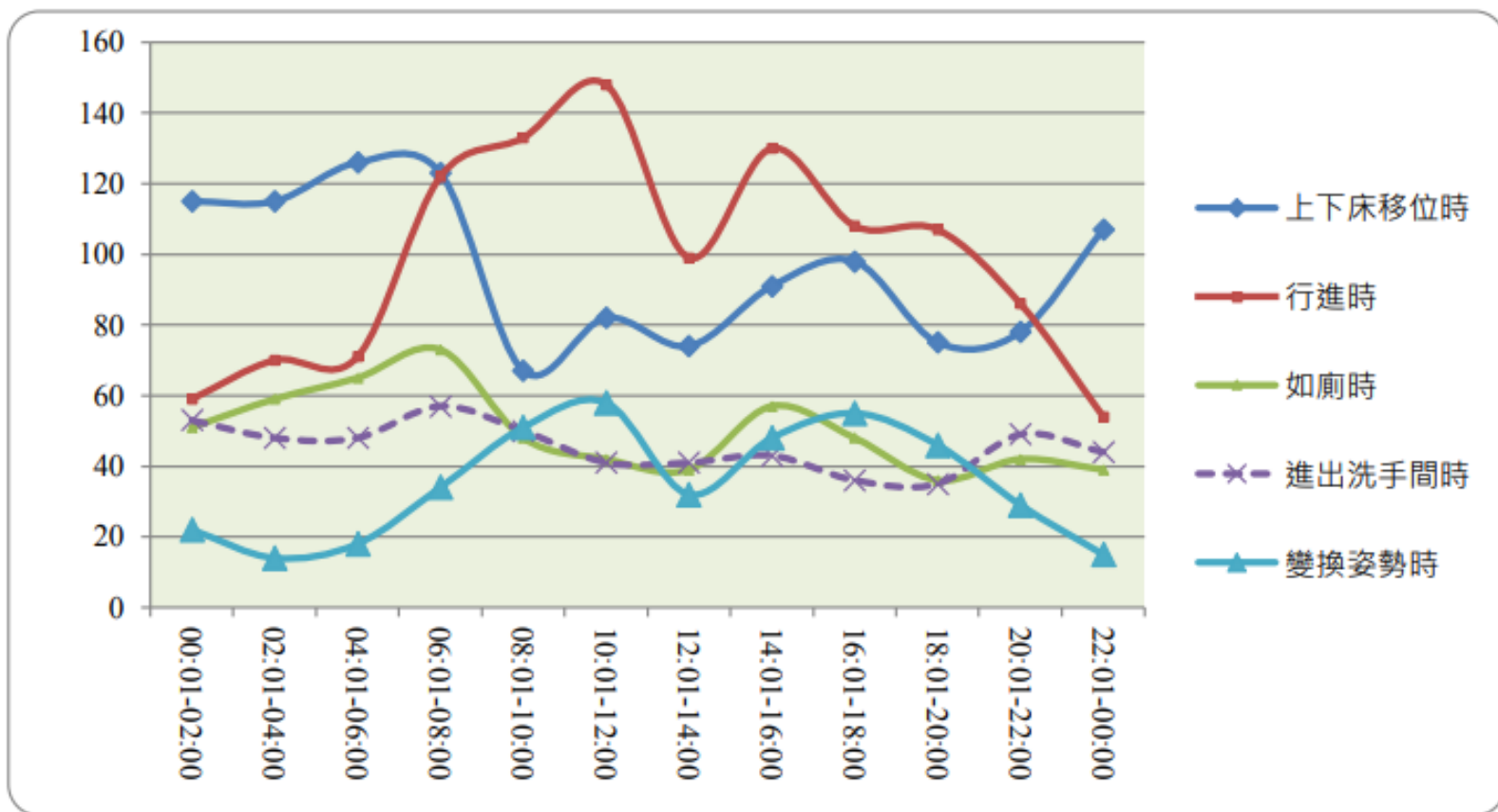
# 常見之意外/異常事件

- 跌倒事件發生時從事何項活動
  - 行進時
  - 上下床移位時
  - 如廁時
  - 進出洗手間時
  - 變換姿勢時



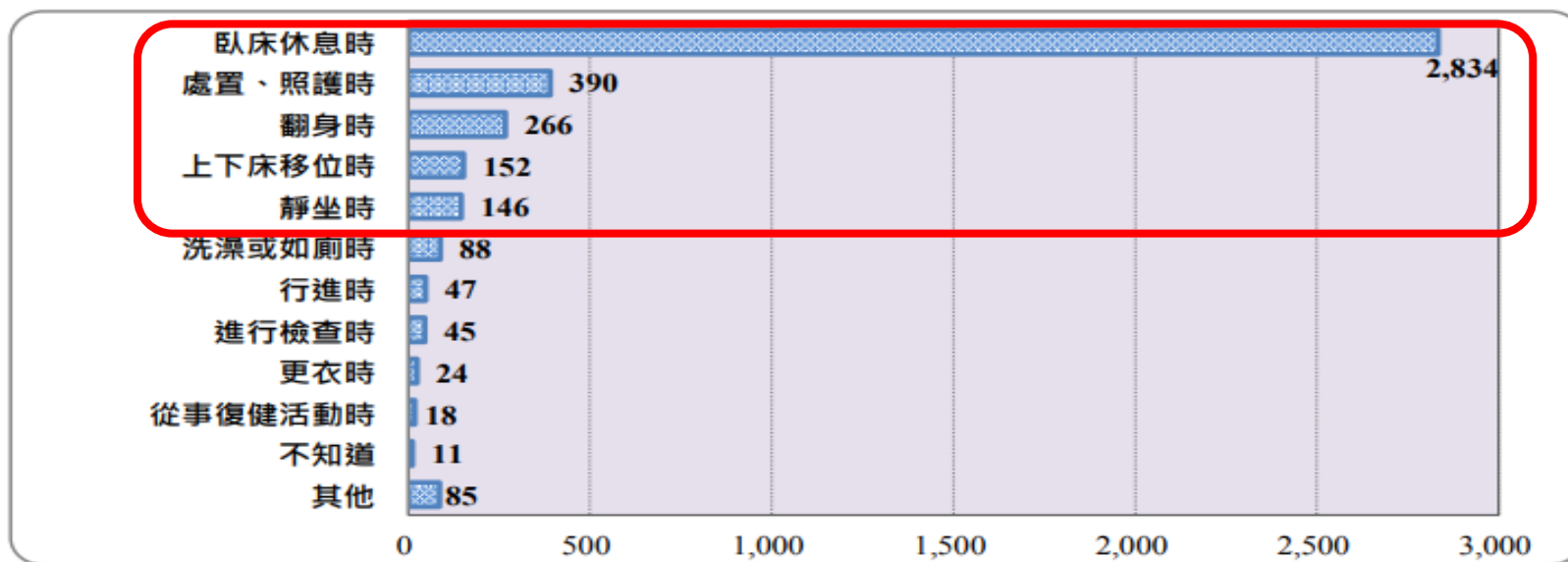
# 常見之意外/異常事件

## ○ 跌倒事件發生時段與主要前五項活動過程



# 常見之意外/異常事件

- 管路事件發生時從事何項活動
  - 臥床休息時
  - 處置、照護時
  - 翻身時
  - 上下床移位時
  - 靜坐時



# 常見之意外/異常事件

- 45-64歲及65歲以上高齡者，則以跌倒排名第二，須提防高齡者跌倒之風險

109年年齡別事故傷害主要死因類別

順位	0-14歲		15-24歲		25-44歲		45-64歲		65歲以上	
	死亡原因	死亡率 (每十萬人口)	死亡原因	死亡率 (每十萬人口)	死亡原因	死亡率 (每十萬人口)	死亡原因	死亡率 (每十萬人口)	死亡原因	死亡率 (每十萬人口)
	事故傷害	3.8	事故傷害	19.5	事故傷害	14.3	事故傷害	26.0	事故傷害	88.4
1	運輸事故	1.3	運輸事故	15.4	運輸事故	7.4	運輸事故	11.3	運輸事故	36.2
2	意外溺死或淹沒	0.5	因暴露與接觸有毒物質所致的意外中毒	1.9	因暴露與接觸有毒物質所致的意外中毒	2.7	跌倒(落)	6.3	跌倒(落)	24.3
3	暴露於煙霧、火災與火焰	0.3	意外溺死或淹沒	0.9	跌倒(落)	1.6	因暴露與接觸有毒物質所致的意外中毒	2.0	意外溺死或淹沒	3.5
4	跌倒(落)	0.2	跌倒(落)	0.6	意外溺死或淹沒	0.8	意外溺死或淹沒	1.5	暴露於煙霧、火災與火焰	1.3
5			暴露於煙霧、火災與火焰	0.0	暴露於煙霧、火災與火焰	0.2	暴露於煙霧、火災與火焰	0.5	因暴露與接觸有毒物質所致的意外中毒	1.2

# 常見之意外/異常事件

- 居家護理所常見意外事件
  - 生命徵象異常/病情改變/疼痛
  - 管路異常：管路滑脫、阻塞、滲漏、自拔...等
  - 居家意外：跌倒、自傷...等
  - 藥物不良反應
  - 環境/醫療儀器設備
    - 與感染相關、燈光、電器延長線...
- 案件統計、分析，了解服務區域個案異常事件類型
- 居家護理所常見意外事件

鼻胃管



- 自拔鼻胃管
- 咳出或滑脫
- 灌食阻塞
- 鼻胃管纏繞在口腔內
- 反抽有深褐色胃內容物

氣切管

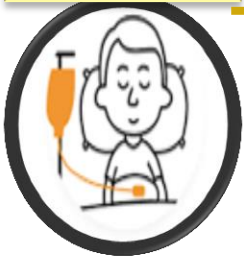


- 呼吸不暢
- 氣切管咳出
- 咳痰有血
- 痰液變色或有異味

# 常見之意外/異常事件

## 居家護理所常見意外事件

### 胃造瘻管



- 造瘻口周圍滲液多
- 疼痛
- 滑脫或阻塞
- 嘔吐

### 導尿管



- 滲尿
- 尿管沒有尿流出
- 尿管滑脫
- 血尿、濁尿、紫色尿

### 生命徵象



- 發燒
- 脈搏過快： $>100$ 次/分
- 脈搏過慢： $<60$ 次/分
- 呼吸喘/費力 $>20$ 次/分
- 血壓過高
- 血壓過低
- 意識不清

# 大綱

1

長照服務品質評估與監控機制

2

長照服務品質提升監控策略

3

長期照顧服務常見異常事件類型

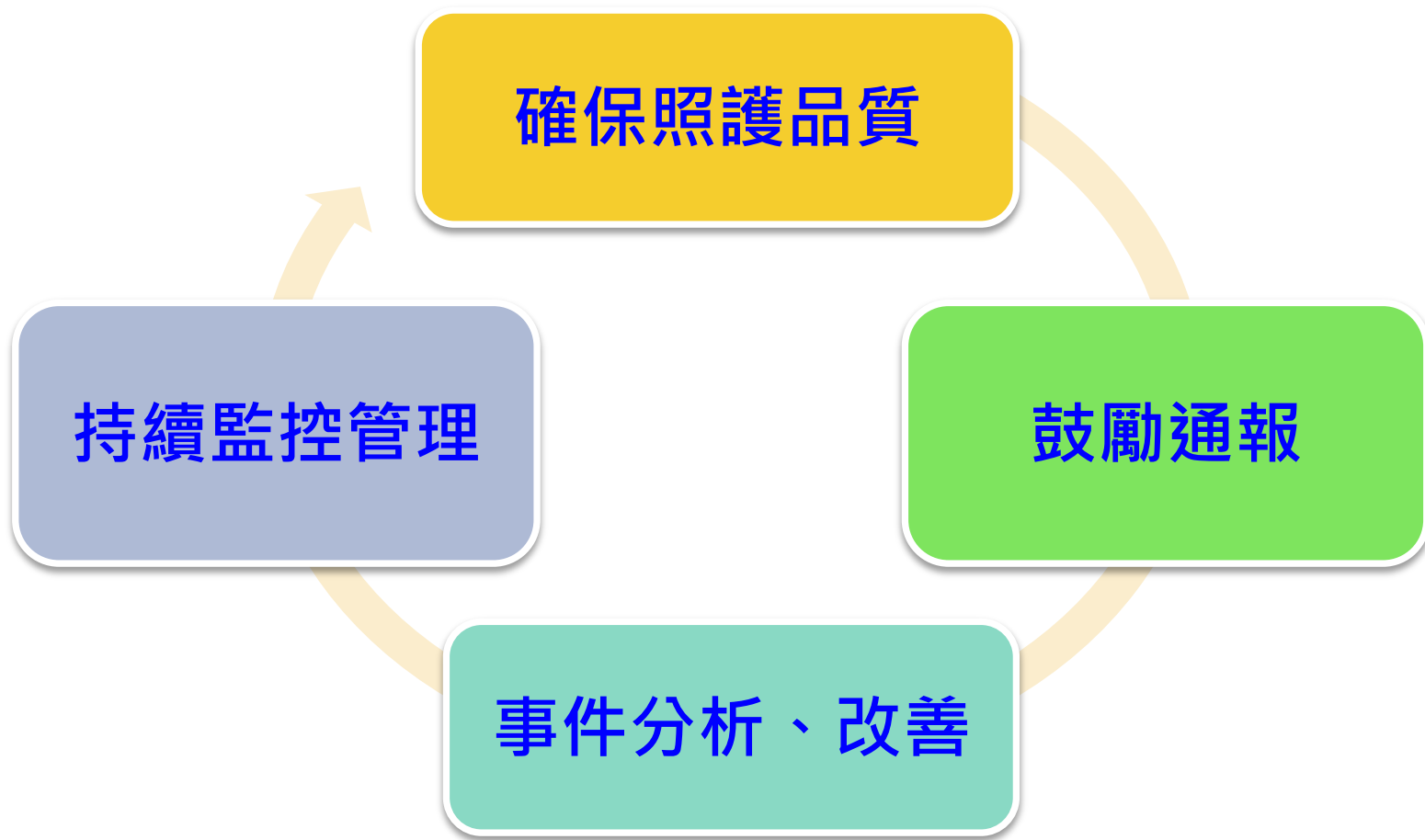
4

**異常事件管理策略**

5

危機預防處理原則

# 意外/異常事件的管理策略



(石等，2005；張等，2010；劉，1993)

# 意外/異常事件的管理策略

## ○ 確保照護品質高水準

### 個人：專業素養

- 專業人員終身學習：紮實、純熟
- 「以服務個案為中心」的服務理念
- 「從服務個案的反映中學習」
- 品質管理，90%來自態度，只有10%來自知識

### 團體：組織管理

- 效率：流程標準化（SOP）、異常事件通報及處理
- 品質：被管理出來的、一種習慣、無止境

# 意外/異常事件的管理策略

## ○ 鼓勵通報：從失誤中學習

- 通報是實施成敗的關鍵：自主 vs 強制
- 通報本身必須是“安全的”：通報者或當事者的二度傷害、提供涉及事故之員工心理及情緒
- 異常事件通報目的：
  - 經由通報分析、提出具價值的課題、達到共同學習的目的，通報的價值來自於回饋
  - 幫助機構辨別潛在和實際的風險
  - 警告管理者對有爭議的潛在訴訟問題及早採取措施
  - 協助預測不尋常事件或新興的問題
  - 提供趨勢追蹤、回饋和教育



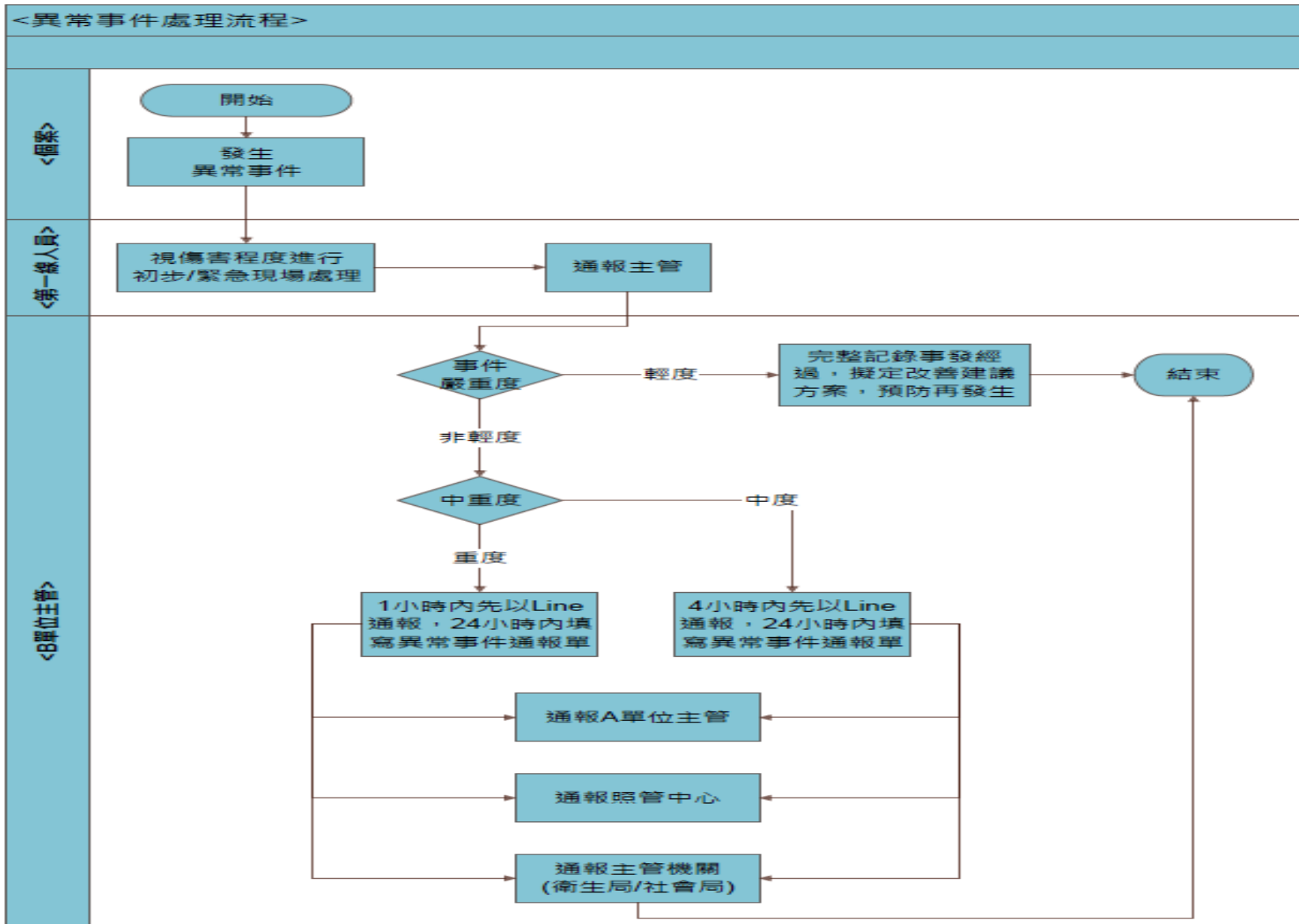
# 意外/異常事件的管理策略

## ○ 機構應建立明確的通報流程、通報時效

- 依服務個案傷害等級設定(無傷害、輕度傷害、中度傷害、重度傷害、極重度傷害、死亡)

傷害程度	定義	通報時效	通報層級	處理時效
跡近錯失	即時介入，使可能發生的事件並未真正發生於個案身上	一日	單位主管	一個月
無傷害	事件發生在個案身上，但是沒有造成任何的傷害	4小時	單位主管	一週
輕度傷害	事件雖然造成傷害但不需或只需稍微處理 (如：表皮泛紅、擦傷、瘀青等)			
中度傷害	需要額外探視評估觀察或處置 (如：量血壓、脈搏、血糖之次數比平常之次數多、照 X光、抽血、驗尿檢查或包紮、縫合、止血治療)。	4小時	督導級	一週
重度傷害	需額外的探視評估或觀察外，還需手術住院或延長住院處理(如：骨折、氣胸...等)。	2小時	主任級 / 院長級	72小時
極重度	造成病人永久性殘障或永久性功能障礙(如：肢障、腦傷等)。			
死亡	造成個案死亡			

# 臺北市長期照顧個案服務過程異常事件通報

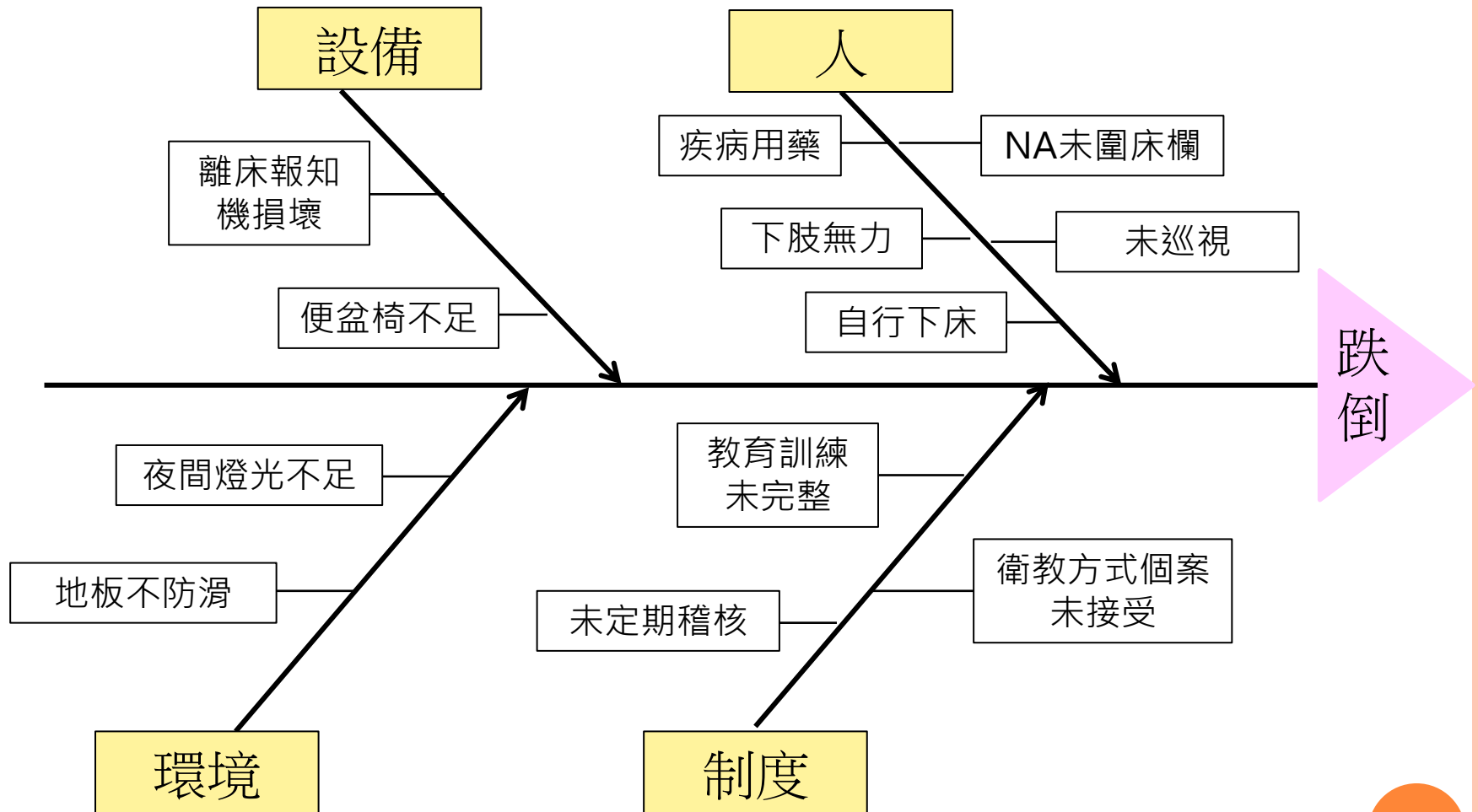


# 意外/異常事件的管理策略

## ○ 事件分析、改善

- 成立處理小組：由主任、院長或負責人擔任召集人
- 蒐集問題及分析
  - 事件經過(摘要)
  - 檢視作業過程：與機構常規運作或照護標準不一致的處理程序 (醫策會，2003)
  - 分析時強調系統面，檢視作業過程 (Process)、改善成效 (Outcome)、重要決策之參考
  - 原因分析：1. 人員、2. 流程、3. 設備、4. 其他

# 分析工具-魚骨圖

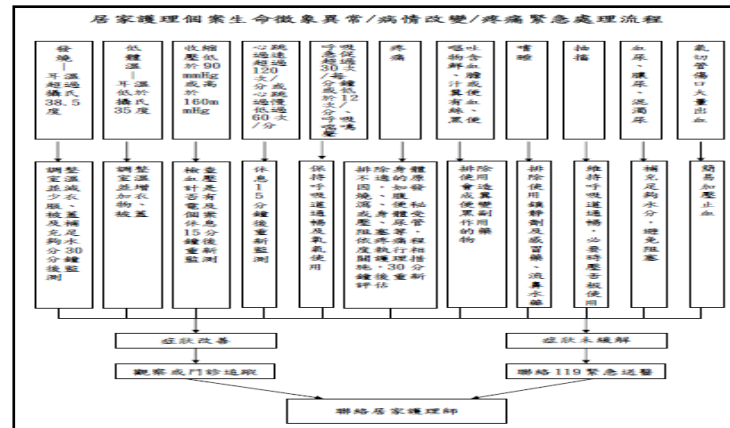


魚骨圖分析方向：人機料法環(4M1E)

Man (人)、Machine(機器)、Material(物料)、Method(方法)、Environments (環境)

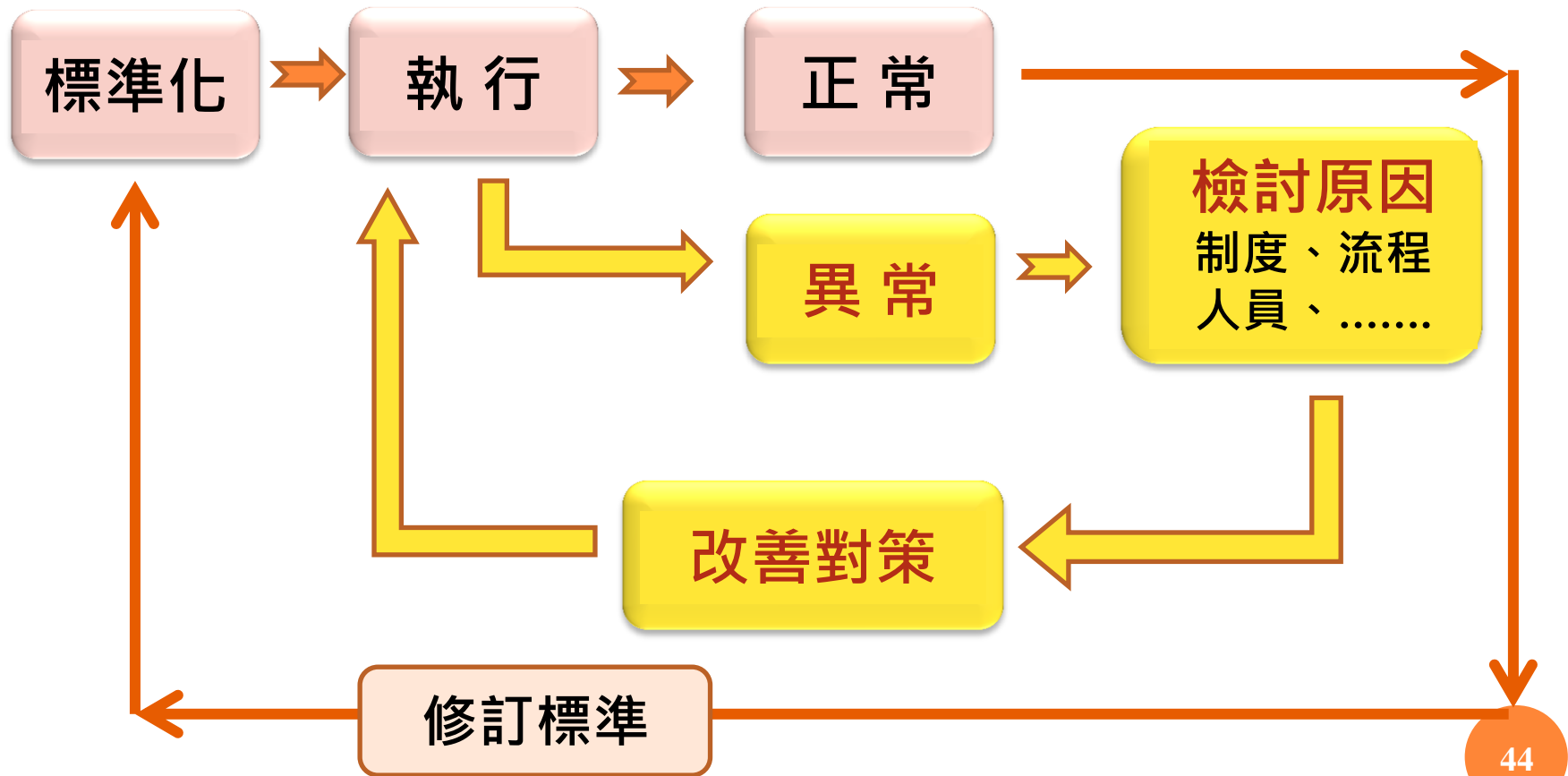
# 異常事件的管理策略-居家護理

- 首重預防、管理~~評估、衛教指導
  - 個案整體性評估：身、心、靈、社會
  - 照護計畫：管路照護、傷口照護、安全移位...
  - 潛在風險：跌倒、管路異常
  - 訂定明確管理作業
    - 適用時機、執行方法、指導原則及注意事項、處理流程
- 勞動部勞動力發展署「外籍家庭看護工補充訓練專區」：  
<https://fw.wda.gov.tw/wda-employer/>
- 提供衛教單張/影片、教學示範、回覆示教



# 意外/異常事件的管理策略

## ○ 持續性監控管理



# 大綱

1

長照服務品質評估與監控機制

2

長照服務品質提升監控策略

3

長期照顧服務常見異常事件類型

4

異常事件管理策略

5

危機預防處理原則

# 危機事件的特性

## ➤ 危機 (Crisis)

- 是一種因壓力事件而感受到威脅所引起之混亂現象
- 當慣用之因應方式無法有效處理威脅時，便引起焦慮與恐慌
- 對於組織的威脅、突發事件、需要短時間決策的重要事件
- 危機事件具有緊急性、不可預測性、處理時間急迫性、威脅性、突發性及不確定性等特質

(王等，2019；詹，2004)

## 發生與影響之不確定性

1. 不確定性，區分為三種：狀態不確定 (state uncertainty)、影響性的不確定 (effect uncertainty)、反應的不確定 (response uncertainty)
2. 尤其人為災害更具偶發性，對於災害的影響也無法預知。

## 具空間性與時間性

1. 事件的發生或是嚴重程度，常因空間條件的不同而有差異。
2. 而相同條件下發生於不同時間，可能造成極大差異的災情。

(行政院，2009)

# 危機事件的特性

## 具複雜性及複合性

- 1.同規模的事件因由不同人為因素差異，而導致不同程度的損害。
- 2.事件經常不是單一的呈現，可能是複合的情況，例如：地震災害導致瓦斯漏氣、電線走火。

## 處理的急迫性

- 1.決策者必須在有限的時間內對事件做出快速的處置反應。
- 2.事件發生相當迅速，且無任何預警，決策在時間壓力與資訊不足狀況下，決策之品質往往會受影響。
- 3.若事件的演變、轉移快速複雜，其型態及規模瞬息萬變，更造成指揮協調之困難。

# 護理機構可能發生的危機事件

## 行政管理上的危機事件

- **天災問題**：地震、水災、風災
- **人為問題**：食物硬塞、食物中毒、瓦斯外洩、煮食不慎、火災、飲用水源不佳、交通事件
- **設備安全事故**：散步道、截水溝、斜坡道、地板、電梯、供電系統、扶手、床、給水系統、交通車、救護車、居住環境之相關設備...
- **人事糾紛**：罷工或集體抗議
- **社區糾紛**：環保問題、感染事件
- **疾病感染風險**：疥瘡、流感、諾羅病毒、COVID19.....
- **財務糾紛**：營運不善、成本、應收帳款、利率變動

## 照護上的危機事件

- **照護糾紛/爭議案件**：  
照護失誤或照護糾紛、暴力事件、照護不當（如給錯藥、跌倒、專業能力不足、態度不佳...）
- **個案本身的意外事件**：  
個案間的衝突、走失、緊急救醫、自傷或自殺、死亡、受親人影響情緒不佳、燙傷...。

# 危機事件預防的重要性

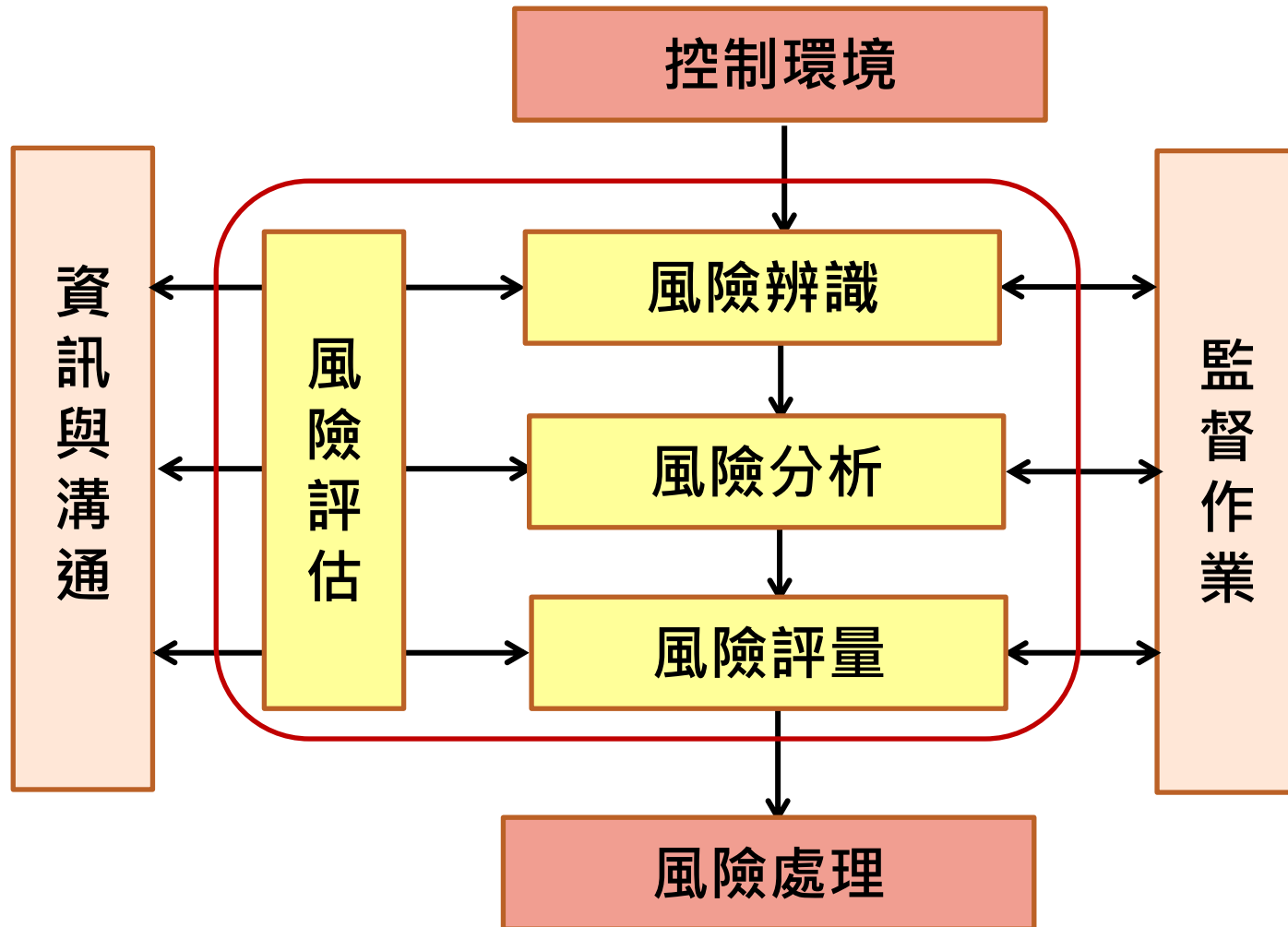
- 危機事件對機構的衝擊
  - 壓力、成本、品質
  - 機構或組織
  - 員工或顧客
  - 產品與品牌服務
  - 財務狀況、名聲
  - .....等等
- 預防照護糾紛
- 機構面臨危機狀況時，首重繼續營運的策略和運作方式，能繼續提供服務為最大目標。
- 危機? 轉機?
- 危機處理的第一步在於「預防危機發生」~風險管理

# 危機事件的預防方法

- 風險管理(Risk Management)
- 是一個管理過程，包括對風險的定義、測量、評估和發展因應風險的策略。
- 目的是將可避免的風險、成本及損失極小化。
- 理想的風險管理，事先已排定優先次序，可以優先處理引發最大損失及發生機率最高的事件，其次再處理風險相對較低的事件。

# 風險管理架構

➤ 風險評估→風險辨識→風險分析→風險評量



# 風險評估工具

- 脆弱度分析(Hazard Vulnerability Analysis,HVA)  
= 發生頻率 × 影響嚴重度 × 準備度
- 針對高嚴重度及高傷亡度之潛在危害
- 辨識、評估風險事件，同時包含減災預防、準備、應變與復原等各項執行措施。
- 範例：

表 3 ○○護理之家災害脆弱度分析表

單位	事件\等級	頻率				風險				準備				總計(風險值)
		高	中	低	未發生	嚴重	危險	高風險	低風險	差	普通	良好	優	
		3	2	1	0	4	3	2	1	4	3	2	1	
	火災													
	水災(颱風)													
	停電													
	群聚感染													
	地震													
	○○○													
	○○○													
	○○○													

(行政院，2009；衛福部，2013；詹，2004)



# 危機管理階段

三階段		四階段		五階段	六階段	
危機預防	發生前偵測	爆發前疏緩階段	減災	潛伏期	評估	預防危機發生
危機處理	發生時處理	爆發前準備階段	整備	爆發期	預防 準備	擬妥危機計畫 嗅到危機存在
危機善後	發生後運作	爆發中回應階段	反應	擴散期	回應	避免危機擴大
		爆發後恢復階段	復原	解決期	恢復	迅速解決危機 化危機為轉機
	Nunamaker, 1989	Charles & Kim, 1989	FEMA	Blackley, 1994	Augustine, HBR 1989	

# 危機事件處理流程與管理機制

- 美國聯邦危機管理總署(FEMA)，危機發展四個循環階段：減災(mitigation)、整備(preparedness)、應變(response)、復原(recovery) (FEMA, 2006)
- 緊急事務管理之目標，為拯救生命、預防傷害、保護財產與環境。

## 減災 ( mitigation )

- 降低或者消除長期的災害風險，包括減輕危害所產生的後果。
- **結構性減災**：人員、硬體結構(含供電、水...等)
- **非結構性減災**：分散人群及環境的損失程度。
- **災害保險**：不能降低脆弱性，但可以減緩財務負擔。

## 整備 ( preparedness )

- **計畫**：透過應變計畫編訂，來確立責任、授權、程序、所需資源的來源等。
- **組織與配備**：應變組織的確立，專業人員的招募，以及與災害應變所需要的設施、設備、裝備、據點的配合規劃。
- **訓練**：依應變任務的需要，實施教育訓練。
- **演習**：進行不同類型的演習，包括狀況推演或實兵演練等，來強化不同組織之間介面的協調性。
- **評估與改善**：針對整備工作中發現的盲點，或者未來威脅趨勢，定期提出評估與改善方案，回到整備任務循環中持續強化應變能量

# 危機事件處理流程與管理機制

## 應變 ( response )

• 當災害即將發生或已經發生時，依據緊急應變計畫，立即採取的行動，以降低人命傷亡、財產損失或其他負面衝擊。

1. 搜救行動。
2. 大量災民照顧。
3. 醫療照顧。
4. 臨時避難場所開設。
5. 應變中心開設。
6. 緊急資訊服務的提供。
7. 應變作業的安全維持。
8. 對於威脅的持續監控與調查。
9. 對於公共衛生的管制。
10. 災區公共秩序維持與特殊執法。
11. 關鍵基礎設施的恢復運作。
12. 重要政府機能與機構服務持續運作。

## 復原重建 ( recovery )

- 短期的維生系統修復
- 長期的恢復正常生活的動作。
- 進行綜合災害評估，以決定事情的優先順序：
  - 住房之修復或重建
  - 公共建築及基礎建設之修復或重建
  - 傷患之後續照顧
  - 遷居者長期安置與生活支援
  - 災害救助
  - 公共服務的恢復
  - 經濟活動的恢復
  - 修正法規與行政程序之適用性等，可從數個星期到數年不等。

# 危機事件改善與追蹤

- ▶ 「CRISIS」處理六字訣之緊急事故處理六部曲。
- ▶ 冷靜 ( C : Calm ) : 保持冷靜，藉5W2H建立思考及反應模式。
  - Why ( 為什麼做 ) 、What ( 做什麼 ) 、Where ( 在哪裡做 ) 、When ( 何時做 ) 、Who ( 由誰做 ) 、How ( 如何做 ) 、How much ( 成本是多少 )
- ▶ 報告 ( R : Report ) : 向各相關單位報告，如主管機關、警察局、消防隊、銀行、保險...提供之緊急救援單位等。
- ▶ 文件 ( I : Identification ) : 取得各相關文件，如案件發生檢討文件、診斷證明、各類收據...等，與案件相關佐證資料。
- ▶ 協助 ( S : Support ) : 向各個可能的人員尋求協助，如主管機關、其他醫療後送機構、緊急救援單位、機構等。
- ▶ 說明 ( I : Interpretation ) : 向家屬做適當的說明，要控制、掌握家屬行動及心態。
- ▶ 記錄 ( S : Sketch ) : 記錄事件處理過程，留下文字、影印資料、找尋佐證，以利後續查詢免除糾紛。

# 結 論

- 長照個案的生活~~沒有最好，只有最適合
- 品質，沒有最好，只有更好
- 護理機構的異常事件管理，首重“預防”
- 降低傷害
- 運用工具，進行系統性分析，找主要原因
- 預防發生：
  - 人員照護標準
  - 重視整個機構教育與訓練
  - 持續尋找使員工能持續有效作業的方法
  - 採開放的溝通管道以鼓勵員工表達意見與回饋
  - 營造“當責”的組織文化
- 進行全面性改善、持續性監控及管理

# 結 論

- 異常、危機事件善後原則
  - 安撫住民、家屬、工作人員
  - 檢討事件原因及改進措施
  - 軟、硬體重建
  - 取得住民、家屬、主管機關信任
  - 過失責任：應注意、能注意，而未善盡注意之責
- 加強各項紀錄（社工、護理等）
- 積極處理個案傷害、關懷個案及家屬
- 面對壓力(員工、家屬、上級...)，積極溝通

# 參考資料

- 王怡人、徐錦池(2019)·醫療風險管理及危機處理·*醫療與健康期刊*·8(1)·115-130。
- 中華文化產業創新發展協會(2015·3月8日)·「CRISIS」處理六字訣之緊急事故處理六部曲。  
[http://si.secda.info/my00\\_sbir/?p=1718](http://si.secda.info/my00_sbir/?p=1718)
- 石崇良、侯勝茂、薛亞聖、鍾國彪、蘇喜、廖薰香(2005)·異常事件通報系統與通報障礙·*台灣醫學*·9(1)·63-70。
- 行政院研究發展考核委員會(2009·1月)·*風險管理及危機處理作業手冊*。  
<https://cqa.nsysu.edu.tw/var/file/64/1064/img/2505/468727368.pdf>
- 沈駿緯(2021)·運用預應式改善手法提升醫療暴力危機管理及緊急應變處理能力·*健康促進研究與實務*·4(1)·16-21。
- 吳杰亮、王嘉慧、許立潔、楊欽榮(2016)·醫療照護風險的分析與安全評估機制·*澄清醫護管理雜誌*·12·4-9。
- 張淑卿、許銘能、吳肖琪(2010)·台灣長期照護機構品質確保機制發展之趨勢·*長期照護雜誌*·14(2)·149-159。  
[Http://doi:10.6317/LTC.201009\\_14\(2\).0004](http://doi:10.6317/LTC.201009_14(2).0004)
- 詹中原(2004)·*危機管理-理論架構*·臺北：聯經出版。
- 薛裕霖(2021年9月)·*長照機構防火管理制度實務溝通*·護理機構行政管理主題課程-災害應變及環境安全·台灣護理學會9樓國際會議廳。
- 劉雪娥(1993)·持續性品質改善之管理理念於護理界的應用·*護理雜誌*·40(2)·51-54。
- 衛生福利部(2014·12月26日)·*病人安全事件名詞釋義-事件*。<http://www.patient.safety.mohw.gov.tw/Content/Tablist/Contents.aspx?&SiteID=1&MmmID=621273400072357272&MSid=621306711776134135>
- 衛生福利部(2014·12月26日)·*病人安全事件名詞釋義-錯誤、失誤*。<http://www.patient.safety.mohw.gov.tw/Content/Tablist/Contents.aspx?&SiteID=1&MmmID=621273400072357272&MSid=621306711776134135>
- 衛生福利部統計處(2021·6月18日)·*109年國人死因統計結果*。<https://www.mohw.gov.tw/cp-5017-61533-1.html>
- 衛生福利部(2015·3月)·*病人安全通報單*。[http://www.patientsafety.mohw.gov.tw/WebTools/FilesDownloadRD.ashx?Siteid=1&MmmID=621273303575146267&fd=Message00\\_NFiles&RD=2&AID=1&MSID=621305550221446303&RDID=655136714246771325](http://www.patientsafety.mohw.gov.tw/WebTools/FilesDownloadRD.ashx?Siteid=1&MmmID=621273303575146267&fd=Message00_NFiles&RD=2&AID=1&MSID=621305550221446303&RDID=655136714246771325)
- 衛生福利部(2013·10月04日)·*風險管理及危機處理作業要點*。  
<https://www.rootlaw.com.tw/LawArticle.aspx?LawID=A040170021014300-1021004>
- Joint Commission International, & Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (2017). Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals, 6th Edition. Joint Commission Resources.

# 謝謝聆聽 感謝您的參與



<https://heyhafun.com/2019/07/14/%E5%90%88%E4%BD%9C%E9%81%8A%E6%88%B2-%E4%B8%83%E5%98%B4%E5%85%AB%E8%88%8C/>