

中區醫療網站資源應用及推廣計畫

中區醫療資訊網


98年度 第一期電子會訊





目錄

- 提升手術全期病人之安全維護流程正確率(中部某醫院之經驗)
光田醫療社團法人光田綜合醫院大甲分院 護理部謝玉琴督導-----第3頁
- 淺談子宮頸癌疫苗 行政院衛生署南投醫院 門診張嘉芬副護理長-----第9頁
- 九十八年度第一次中區醫療區域管理委員會會議紀錄及照片-----第12頁
- 九十八年度「中區醫療區域輔導與醫療資源整合計畫」之分項計畫活動照片--第14頁



審查委員：

南投縣政府衛生局醫政課	林惠萍課長
台中市衛生局醫政科	邱創冠科長
台中縣衛生局醫事管理科	林宛蓁科長
彰化縣衛生局醫政課	黃敏慧課長
台中榮民總醫院兒童醫學部	林明志醫師
中國醫藥大學附設醫院急症暨外傷中心急診部	陳維恭主任
中國醫藥大學附設醫院內科部胸腔科	邱國樑醫師
中山醫學大學附設醫院婦產科	林靜儀醫師
亞洲大學健康暨醫務管理學系	廖宏恩助理教授
亞洲大學視覺傳達設計學系	伍小玲講師

發行人：林正介

指導單位：行政院衛生署

主辦單位：中區醫療區域管理委員會

承辦單位：南投縣政府衛生局、台中市衛生局、台中縣衛生局、彰化縣衛生局

執行單位：中國醫藥大學附設醫院

編輯委員：李正淳、楊榮林、黃煜光、張珮珊、胡純瑛

地址：台中市北區育德路2號

電話：04-2205-2121#4407

<http://www.cmuh.org.tw/tcweb/>

由行政院衛生署經費補助列印

提升手術全期病人之安全維護流程正確率(中部某醫院之經驗)

光田醫療社團法人光田綜合醫院大甲分院
護理部 謝玉琴督導



壹、前言

近年來臨床醫療快速進步，大眾知識水準提高，社會對於醫療品質的期待日漸重視。醫療服務品質強調「病人安全」，以病人為中心的醫療照顧模式，正是醫療機構推動的重點。美國醫療機構評鑑聯合會(簡稱JCAHO)，將改善病人辨識之準確性列為2008年提升病人安全之重要目標；而我國衛生署病人安全委員會，也將此項目列為九十七年度醫院病人安全的工作目標之一(財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會，2008)。

據研究指出手術室醫療疏失占院內不良事件的 2/3，院內死亡的 1/8 (王、徐菁、林，2005)。通常人為因素是造成醫療疏失的主因之一，預防並降低發生機率是國人努力的方向。本專案將探討手術室病人辨識錯誤及交班流程不完整之原因，提供具體改善作為，以推動病人安全觀念，發展更有品質的醫療服務。



貳、現況分析

以中部某醫院為例，手術室有8間手術房間，護理人員19人(含護理長1人)，每月手術人數平均600-630台。

一、現行交班狀況

(一)手術前病房對手術室交班方式：以電話交班，各病房之交班內容順序不同，護理同仁模仿及觀察資深人員之交班內容，或由接班者追問下補充。

(二)病人至手術室護理站：病人進入手術室等候區，手術排程人員依據病歷中之「手術前護理紀錄單」、「手術室護理紀錄單」、「手術病人、手術部位、手術式確認單」及電話交班內容，做病人身份確認並記錄。

(三)手術室護理人員間交班方式：口頭交班，交班內容包括手術準備用物、器械、病人手術診斷、術式、部位、計數物品數量及出血量。

(四)手術室對恢復室護理人員交班：以口頭交班，交班內容包括病人手術診斷、術式、部位、出血量、有無引流管、包紮方式，術後需注意事項。

二、現行手術病人安全維護流程不完整性原因

專案小組參考目前使用的「手術前護理紀錄單」、「手術室護理紀錄單」、「手術病人、手術部位、手術式確認單」，設計出符合手術全期護理病人安全維護查核表有兩張表格：(1)病人辨識方式以「手術病人、手術部位、手術式確認單」共5項；(2)手術前準備必要項目和手術中及手術後交班內容共30項。並由此次專案小組人員實際查核，配合單位人力的考量，以白班為主，當病人至護理站，由手術排程及評核人員一起做核對，評核人員跟隨流動護士到手術房內做術前評估，手術結束後，再隨流動護士到恢復室聽取手術後交班。

參、問題確立

根據現況分析，造成手術病人安全維護流程不完整，最主要原因為：辨識正確率及手術前準備項目、手術中及手術後交班內容完整率低。

肆、專案目的

經文獻查證及其他醫院標竿學習，並考量能力與可行性，訂定專案目的為：提升手術前準備項目、手術中及手術後交班內容完整率至97.44%以上。

伍、文獻查證

一、手術全期病人辨識的相關概念

手術安全受到世界衛生組織(WHO)及美國醫療機構聯合評鑑委員(JCAHO)的關心，他們在有關醫療疏失發生率調查，發現3.8%住院病人曾遭受醫療不當的處置，其中27.6%來自疏失，而這些醫療不良事件造成了70.5%的病人有暫時性失能的情形，其中與手術相關的比率更高達50% (余，2004)。

我國衛生署2004年度以推動病人安全為目的，並訂定五項目標，其中「杜絕手術部位錯誤、病人錯誤及手術程序錯誤」，具體作法包括：(一)至少使用兩種以上之資料辨識病人身分。(二)確認時間點：分別在病人抵達手術室等候區時，進入手術室前、以及在手術開始前，並建議確認動作執行完畢後，負責確認的人員應記錄並簽名以示負責。(三)手術前應由手術小組成員與病人(或家屬)共同確認後，在手術部位註記。(四)負責手術醫師、手術室護理人員、麻醉人員在病人麻醉前，再次與病人確認手術部位。(五)手術即將開始之前，由手術小組成員共同完成最後確認作業(古、王、陳、劉、黃、林，2006)。在臨床上，常發現因語言隔閡、病人意識程度、無法語言及失聰等因素，使病人無法正確的表明自己的身分，致使身分混淆不清，更甚者，造成治療上的錯誤發生令人遺憾的後果(唐、伍、周，2005)。

手術室的醫療團隊必須一路到底的確認病人身分，不是一件容易的事，例如一位已接受麻醉用藥的病人，不可能向他本人確定姓名；而手腕上的識別環可能已被移除或者被蓋於布單內 (Scott, Earl, Leaper, Mewburn, & Williams, 1999; Suzanne, 2003; 陳, 2004)。

二、手術全期之作業程序

溝通不良是造成醫療疏失可能的原因之一，溝通分為兩部分：醫護人員間以及醫病間的溝通，醫護人員間溝通的問題最常出現在訊息解讀或傳遞時錯誤，在病人辨識方面，則可能因同名同姓或相同發音人者之間的錯誤 (徐、賴、林、廖、李、徐, 2002)。手術病人身份錯誤、手術部位錯誤、手術程序錯誤是醫療中最嚴重的疏失，手術作業流程相關因素有：醫院沒有標準程序的制定、未使用查檢表 (checklist)、完全依賴主刀醫師進行確認手術部位的工作...等。手術室護理人員為手術醫療團隊重要成員之一，其醫療服務品質與手術成敗息息相關，護理人員需要依賴許多工作相關政策、程序、標準的制定，來改善工作環境與工作條件 (Scott, Earl, Leaper, Mewburn, & Williams, 1999)。應以「工作人員執行照護過程」及以「病人為中心」的理念架構設計出不同的治療工作現場使用的檢查表，以增加病人辨識準確性、確認作業流程之執行 (王、徐、林, 2005)。手術室病人安全辨識檢查表主要功能提供手術室護理人員在每個手術流程必經的檢查點執行手術病人身份、手術部位、手術程序的確認及記錄，此表之建立可幫助護理人員了解，是

否於流程中有確實執行查核，以做為確保服務品質 (唐、伍、周, 2005)。

一般來說75%的醫療問題來自於系統性的錯誤，因此當錯誤事件發生時，重點要檢討為何安全防禦機制失效，分析系統性的作業流程 (徐、賴、林、廖、李、徐, 2002)。

三、醫護人員的工作屬性

由於醫學進步快速，各類新式療法、醫療器材、甚至是醫療觀念不斷更新，要避免人員因訓練不良而導致疏失，加上醫療經濟緊縮，醫療院所必須降低人事成本支出，對於護理人力的分配是一大挑戰 (何、梁、陳, 2001)。

人員疏失也可能出現在同仁本身，例如：工作時的專心度、對工作的熱忱、對病人的關心、及其本身對工作壓力的承受度、或對本身健康的情形 (何、梁、陳, 2001)。當人類處於一個複雜的工作環境中，又因工作超過負荷、壓力過大或因工作量太少感到無聊較易發生疏失 (林、陳、張、高、林、盧, 2005)。

醫護人員間交班是病人安全中一個關鍵點，許多案例是因為時間匆忙，沒有確認病人所產生的意外事件 (陳, 2004)。探討護理人員交班方式發現五家醫院中有四家無交班規範可供護理人員依循，交班的內容是經由同事間、組長、護理長等之指導及要求而學習來，在職教育內容的設計亦無與交班相關課程 (周等, 1997)。

陸、執行情行

一、解決方法

本專案成員提出各種可能的替代方案，以決策矩陣法決定可能解決方案，依可行性、人力、財力及效果分別給分。

(一) 計劃期

經小組分工合作，收集相關文獻後，發現目前交班沒有標準規範，皆以個人經驗或觀察他人的模式，做重點式的交班，造成交班不完整，經參考文獻及原有交班方式，並修訂手術病人交班內容作業標準書，及製作手術室內專用之交班內容表。小組亦發現同仁在病人辨識的方式不正確，例如：未以兩種開放式的方法確認病人身份，及未查核手術部位是否有標記等，因此制訂病人辨識的方法及查核表。另外醫師部份，請醫療部執行教育訓練及獎懲，提昇醫師於手術病人手術部位做標記之完成率。

(二) 執行期

1. 宣導執行辦法：於病房會議中提出專案主題、目的及文獻資料，並取得同仁共識及支持。由醫療部告知外科醫師於手術部位做標記，而手術室人員做查核及統計，並公佈結果做獎懲。
2. 進行教育訓練，依新作業流程進行：為提升護理人員病人的辨識率及手術全期交班所需的專業知識及技巧，因此給予解決方案：
 - (1) 文獻查核由單位組長擔任講師實際教導如何辨識病人的正確方式於單位的在職教育課程授課1小時，授課結束請每位同仁當場回覆示教並於往後2星期內的晨會每天請兩位同仁實地操作演練，做確認單的修訂預計9/1實施新的手術式確認單並針對病人辨識方式做出選項查核。
 - (2) 安排麻醉醫師及外科醫師為同仁講授有關手術前病人應具備的檢查項目，及病房需交班的項目。並於95年8月11日舉行在職教育，由護理長講授手術病人手術前至手術完成之照護流程，手術室同仁19位全數參與，並舉行病人手術之照護流程認知問卷之前、後測量，前測分數為70分，前測分數為95分。
3. 執行解決策略：請護理長於晨間會議時加強宣導各病房，提升病房護士術前準備之完整性。
 - (1) 手術排程人員接病人後，需依據確認單張確實做查核，例如：發現報告不齊全，病人身上之飾品是否有移除，立刻請病房護士重新準備一次。
 - (2) 手術排程人員及流動護士確認病人手圈之配戴，姓名與出生年月日是否符合。
 - (3) 住院人者未經病房直入手術室，或非當天看門診人者，手圈則由手術室人員予以配戴。
 - (4) 請同仁依手術病人確認單，確實執行兩種以上的辨識方式，並打勾、簽名以示負責。

(5) 請同仁事先查核病歷及同意書上的術式、部位，再以開放式問答，而非被動的溝通技巧，與病人回答之手術方式及部位做最終確認。

(6) 在病房會議上公佈新規定，並於單位交班本註明，請同仁配合施行，將「手術室專用交班單」表格張貼於各手術房間，供同仁交班時使用，於交班時護理人員相互提醒是否有遺漏的項目並完成之。

(7) 病房及門診提供「手術部位標示專用筆」給醫生，作病人手術部位標記，在病人進入手術室前，手術排程人員或流動護士若發現病人手術部位未做標記，立即提醒醫生，並請於手術前做標記，才進手術室。

(三) 評值期

由專案小組稽核人員實地的查核，查檢表格統計12月護理人次430人，依據前述的各項設計查核表，查核成效。

柒、結果評值

經前、後查核之分析比較，專案前後，手術前準備必要項目和手術中及手術後交班內容由94.91%至98.98%。

捌、結論及建議

推動「病人安全」主要著重於建立成一種習慣，一種風氣，在醫院中工作的每位成員都必須確實依照標準作業程序執行，對於每項醫療行為都須完成確認後再執行，將人為的失誤減少到最低的程度。手術室是一個高技術、複雜、專業化的單位，也是一個高成本、高風險的部門。其工作團隊成員涵蓋手術醫師、麻醉醫師、麻醉護士及手術室人員等，作業橫跨多個科室及單位。因此手術作業流程中，資料不齊、病人不正確、或術中記錄不完整、儀器損害、沒有遵守作業規範，術後注意事項交班不清...等等，任何一環扣的疏失皆會影響病人安全。藉由本專案實施之各項解決方案，手術前準備項目及手術中、手術後交班完成率由94.91%至98.98%，結果明顯改善，透過本專案，使單位同仁更瞭解手術病人安全照護正確之重要性。本專案執行過程中，同仁雖遵照交班標準作業流程之內容執行交班，但目前護理人力不足，護理人員間（病房對手術室、恢復室對病房）以電話進行內容交班，建議在護理人力足夠條件下，單位與單位間護理人員之交班，能親自確認病人及檢視病人狀況，落實病人安全之完整照護品質。



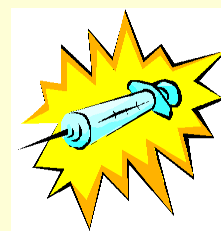
玖、參考文獻

1. Scott, E., Earl, C., Leaper, D., Mewburn, J., & Williams, N. (1999). Understanding perioperative nursing. Nursing Standard, 13 (49), 49-54.
2. Suzanne, C. B. (2003). Patient identification -A crucial aspect of Patient Safety. Association of Operation Room Nurse, 78(3), 478-482.
3. 王昱豐、徐美菁、林俊龍 (2005)·病人安全及以病人為中心之醫療照護-兼論本院推動之經驗·慈濟醫學, 12(14), 1-12
4. 古雪鈴、王拔群、陳雅惠、劉惠琴、黃小玲、林希鼎 (2006)·建構手術室病人安全照護模式-以手術病人身份、手術部位、手術程序安全辨識為例·醫院, 39 (2), 12-23.
5. 何慶生、梁季鈺、陳德 (2001)·組員資源管理與疏失管理, 民航季刊, 3 (2), 43-66。
6. 余美嬋 (2004)·手術前中期病人安全之維護·嘉基護理, 4 (2), 45-49.
7. 林秋芬、陳玉枝、張文英、高靖秋、林月桂、盧美秀 (2005)·醫療照護疏失原因之探討·長庚護理, 16 (1), 23-33
8. 周碧琴、王麗玲、施靜宜、彭郁茹、林玉梅、李麗琴、趙倩、李碧雲(1997)·護理人員交班改善方案·長庚護理, 8(2), 81-91.
9. 唐美蓮、伍麗珠、周惠千 (2005)·病人辨識手環模糊率及其影響因素·榮總護理, 22 (3), 261-268.
10. 徐南麗、賴正芬、林碧珠、廖惠娥、李芸茹、徐曼瑩 (2002)·骨科護理標準建立與品質量表之評值·慈濟護理雜誌, 1(4), 67-82.
11. 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 (2008, 1月19日)·95~96年度醫院病人安全年度目標及策略·2007年11月1日取自 <http://www.tjcha.org.tw>.
12. 陳玉枝 (2004)·從護理照護層面談病人安全·台灣醫學, 8(4), 528-534.



淺談子宮頸癌疫苗

行政院衛生署南投醫院
門診 張嘉芬副護理長



子宮頸癌是全世界女性僅次於乳癌最常見的癌症，根據世界衛生組織估計，每年約有五十一萬個子宮頸癌新增病例，並有二十八萬八千位婦女死於子宮頸癌。

在台灣，依據行政院衛生署最新癌症統計（2007）報告指出，子宮頸癌在女性腫瘤發生率名列第一位，近年來，每年有6000多個子宮頸癌的新病例，且有1000多人因子宮頸癌而死亡。在同年的調查報告中指出每10萬人中，約有5.8人死於子宮頸癌，平均死亡年齡為55歲。

已知子宮頸癌的形成與人類乳突狀病毒(HPV)有相當密切的關係，認為人類乳突病毒感染是形成子宮頸癌最重要的危險因子，至目前已知的人類乳突狀病毒約有二百多型，其中至少15型與子宮頸癌有關稱為高危險型（high risk type）。

大約99.7%的子宮頸癌病人的腫瘤組織中可檢驗出人類乳突病毒的存在，因此人類乳突病毒感染被認為是子宮頸癌之「必要因子」(necessary cause) (Walboomers JM)。人類乳突病毒感染並會引起少見的肛門癌、半數的外陰部腫瘤、極少數的口腔、咽喉及呼吸道等癌症。

較常見的高危險群HPV為第16、18、58型，而引起尖性濕疣的HPV則大多是第6型與第11型居多。從全球的報告來看，HPV16、18、31及45病毒的感染佔80%，其中以HPV16及18的感染佔最多數為70%，故稱此二種為高危險群病毒。

人類乳突狀病毒(HPV)很明顯是引起子宮頸癌之禍首，所以子宮頸癌被認為是最有希望可以預防及早期診斷的一個癌症。「子宮頸癌疫苗」顧名思義是用來預防子宮頸癌發生的疫苗，但實際上疫苗本身的設計卻是預防「人類乳突病毒」(human papillomavirus)感染的多效價疫苗（葉、陳、黃，2007）。

子宮頸癌（HPV：Human Papillomavirus）疫苗有兩種，分別是四價人類乳突狀病毒重組疫苗，可預防HPV6、11、16、18等病毒，這個疫苗可望能降低女性第二大癌症——子宮頸癌的死亡率，預計能減少全球三分之二的死亡案例，同時也可防止九成的生殖疣病例的病毒。此藥目前需在六個月內以肌肉注射的方法施打三劑(0、1及6個月內完成)，在台灣地區每劑約需新台幣約3000-4000元左右。兩價HPV疫苗用於預防HPV 第16、18型。

但是其中9歲至12歲的女童，須由家長與醫師討論後決定；未成年之女性(18歲以下)亦須取得家長或監護人同意。若是對子宮頸癌疫苗所含的任何一種成分有過敏紀錄，或曾經於接種疫苗後有過敏的人、已懷孕的女性、正罹患子宮頸癌或癌前期的女性等，則不適合接種子宮頸癌疫苗。

關於子宮頸癌疫苗注射後最常見的副作用包括：局部注射部位疼痛感、輕微腫脹、發癢及發紅現象，若出現這些副作用時，可以冷敷緩解痛感及消腫。有小於百分之五以下的人，會有全身性發燒情形。過去也曾有發生呼吸困難（支氣管痙攣）的案例，但極為少見。故於施打疫苗後，均會建議留院觀察30分鐘後才離院。

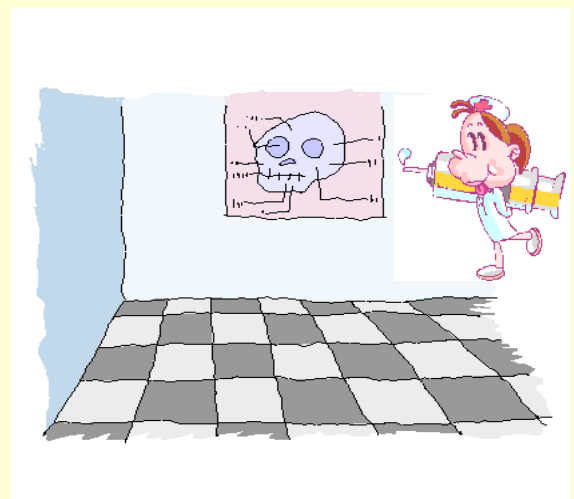
子宮頸癌疫苗的保護效力以目前的研究結果顯示，接種疫苗之後有五年的免疫保護效力，至於5年後需要追加與否，尚在持續研究中。

青少年在疫苗接種意願上，67.4%的人願意(含非常願意)自費接種，可負擔之平均費用為793元（溫、洪、陳，2008），可見此疫苗普遍為青少年接受。但必須強調接種子宮頸癌疫苗並不能取代常規的子宮頸癌篩檢，接種HPV疫苗後的女性，仍須定期接受子宮頸抹片檢查，才可以為子宮頸癌作最早的診斷治療及預防。提醒只要曾經有過性行為的女性，都建議定期接受

子宮頸抹片檢查及追蹤，如果女性一年內尚未接受過子宮頸抹片檢查，建議於施打HPV疫苗之前先做子宮頸抹片檢查。

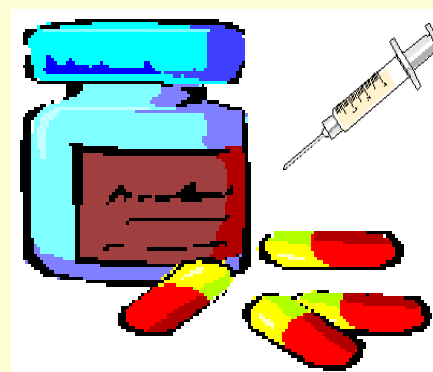
子宮頸癌已證實可因子宮頸抹片檢查達到早期診斷的效果，現在又有HPV的疫苗出現，可防禦HPV的感染，應可以逐步讓子宮頸癌絕跡，對我們婦女同胞而言是一個大好消息。

所謂的疫苗乃在預防疾病的發生，只能降低病毒感染機會，對於已經感染病毒的情況之下，疫苗是無法產生效用的；若已經感染了某些類型的人類乳突病毒，之後再接種HPV疫苗，是無法預防及治療因這些已感染之HPV類型所引起的疾病。



參考文獻：

1. 溫麗芬、洪麗珍、張彩秀(2008)·
青少女自費接種子宮頸癌疫苗意
向之相關因素探討·台灣衛誌，
27 (2)，P133-142。
2. 葉樹人、陳慧祺、黃立民(2007)·
子宮頸癌疫苗·台灣醫學，11
(6)，649-654。
3. 行政院衛生署 (2008，8月7日)，
衛生統計指標·2009年3月11日取
自<http://www.doh.gov.tw/>
4. Chen CJ, Viscidi RP & Chuang
CH (2007). Seroprevalence of
human papillomavirus types 16
and 18 in the general
population in Taiwan:
implication for optimal age
of human papillomavirus
vaccination. *J Clin
Virol*, 38, 126-130.
5. Walboomers JM, Jacobs MV &
Manos MM (1999). Human
papillomavirus is a necessary
cause of invasive cervical
cancer worldwide. *J
Pathol*, 189, 12-19.



九十八年度第一次 中區醫療區域管理委員會會議紀錄

九十八年度第一次中區醫療區域管理委員會會議紀錄

- 一、日期：98年4月2日（星期四）
- 二、時間：中午12時30分
- 三、地點：中國醫藥大學附設醫院 兒童醫療大樓11樓會議室(I1B)
- 四、主席：召集委員廖龍仁局長
記錄：楊錦蓮、林易欣
- 五、出（列）席人員：如簽到單
- 六、主席致詞：略
- 七、責任醫院致詞：略
- 八、98年度「中區醫療區域輔導與醫療資源整合計畫」工作報告：略
- 九、98年度計畫修正案：98MID-10（中山醫學大學附設醫院）此計畫修正研究方向，已提交新版計畫書，提請管委會同意；本案經管委會討論後同意修正變更。
- 十、98年度計畫執行報告：
 - （一）行政院衛生署南投醫院「提升社區癌症全人醫療照護品質」工作報告：略
委員建議：無建議事項。
 - （二）員林何醫院「中區四縣市『非醫事人員以病人為中心的醫療品質教育訓練』提升計畫」工作報告：略
委員建議：無建議事項。
- 十一、提案討論：略
- 十二、臨時動議：略
- 十三、散會

九十八年度第一次 中區醫療區域管理委員會會議之照片

會議時間：98年4月2日

會議地點：中國醫藥大學附設醫院 兒童醫療大樓11樓會議室



九十八年度「中區醫療區域輔導 與醫療資源整合計畫」之分項計畫活動照片

➤98MID-02：提升社區癌症全人醫療照護品質



主題：計畫說明暨教育訓練(1)
時間：98年4月1日
地點：署立南投醫院2樓會議室



主題：計畫說明暨教育訓練(2)
時間：98年5月1日
地點：署立台中醫院12樓1-2會議室

➤98MID-03：中區四縣市「非醫事人員以病人為中心的 醫療品質教育訓練」提升計畫



主題：社區醫療服務照護研討會
時間：98年3月28日
地點：彰化縣衛生局3樓



主題：社區醫療研討會(2)行政院
衛生署「電子病歷資訊安
全強化案-醫院資訊安全」
時間：98年5月16日
地點：員林何醫院

九十八年度「中區醫療區域輔導 與醫療資源整合計畫」之分項計畫活動照片

➤98MID-04：提昇偏遠地區醫療服務品質



主題：醫事人員繼續教育研習會
時間：98年5月24日
地點：彰化秀傳紀念醫院9樓會議室



主題：統計管制圖之應用一：
講解與實作
時間：98年6月3日
地點：竹山秀傳醫院10樓會議室

➤98MID-05：輔導醫療機構促進病人安全



主題：輔導國軍台中總醫院
附設名眾診療服務處中清分院
時間：98年5月5日
地點：國軍台中總醫院
附設名眾診療服務處中清分院



主題：輔導林新醫院
時間：98年5月15日
地點：林新醫院

九十八年度「中區醫療區域輔導 與醫療資源整合計畫」之分項計畫活動照片

➤98MID-06：建置氣管內管照護之標準作業流程及監測 指標提升病患安全



主題：第一場專家諮詢會議
時間：98年3月20日
地點：光田綜合醫院沙鹿院區
第一醫療大樓五樓會議室



主題：第一場專家諮詢會議
時間：98年3月20日
地點：光田綜合醫院沙鹿院區
第一醫療大樓五樓會議室

➤98MID-07：醫院機房設施安全檢測作業之改善— 促進就醫環境的安全性



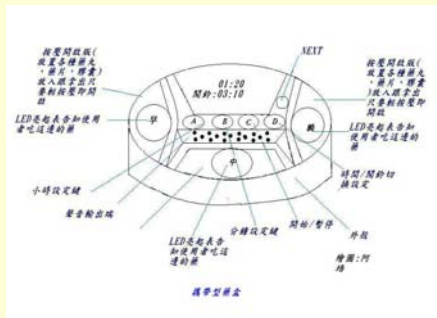
主題：消防系統及污廢水系統專家
諮詢會議
時間：98年4月15日
地點：童綜合醫院總務部會議室



主題：空調系統專家諮詢會議
時間：98年5月6日
地點：童綜合醫院總務部會議室

九十八年度「中區醫療區域輔導 與醫療資源整合計畫」之分項計畫活動照片

➤ 98MID-12：中區四縣市銀髮族攜帶型電子圖像藥盒之研究



主題：電子藥盒模型測試
時間：98年4月30日
地點：國立虎尾科技大學

主題：電子藥盒模型測試
時間：98年4月30日
地點：國立虎尾科技大學

➤ 98MID-13：輔導醫療機構建置內部品質管理模式



主題：品質管理人員培訓課程
暨實務輔導系列活動（1）
時間：98年4月24日
地點：秀傳紀念醫院



主題：品質管理人員培訓課程
暨實務輔導系列活動（2）
時間：98年5月8日
地點：秀傳紀念醫院

九十八年度「中區醫療區域輔導 與醫療資源整合計畫」之分項計畫活動照片

- 98MID-15：以證據醫學建構中部地區醫院急診高風險病患的評估系統、分級照顧與交班安全制度



主題：以證據醫學建構中部地區醫院
急診高風險病患的評估系統、
分級照顧與交班安全制度研習會
時間：98年3月14日
地點：澄清醫院中港分院17樓講堂



主題：地區醫院輔導訪查會議
時間：98年4月29日
地點：澄清醫院中港分院16樓
第二會議室

- 98MID-16：以共同照護為基礎的糖尿病基層-專科合作照護試辦計畫



主題：糖尿病基層-
專科合作照護模式
時間：98年5月7日
地點：和美 曾榮昌診所



主題：糖尿病基層-
專科合作照護模式
時間：98年5月15日
地點：田中衛生所

九十八年度「中區醫療區域輔導 與醫療資源整合計畫」之分項計畫活動照片

➤98MID-19：老人照護機構正確用藥臨床指導



主題：中興長春協會老人正確用藥團體教
時間：98年2月28日
地點：中興新村光榮國小



主題：正確用藥團體衛教
時間：98年5月20日
地點：南投市彰興國小

➤98MID-20：建構中區四縣市社區診所憂鬱症防治模式



主題：憂鬱症防治台中市社區
心理衛生教育宣導講座
時間：98年2月26日
地點：台中市中區區公所



主題：憂鬱症防治台中縣社區
心理衛生教育宣導講座
時間：98年5月12日
地點：台中縣太平市宜欣社區
活動中心

九十八年度「中區醫療區域輔導 與醫療資源整合計畫」之分項計畫活動照片

➤98MID-21：中區醫療網站資源應用及推廣計畫



主題：第一次諮詢審查委員會議
時間：98年4月29日
地點：中國醫藥大學附設醫院
第一醫療大樓地下一樓
高階模擬教室



主題：第一次諮詢審查委員會議
時間：98年4月29日
地點：中國醫藥大學附設醫院
第一醫療大樓地下一樓
高階模擬教室