

病人安全的用語當中，所謂的 Sentinel Event，雖已有醫策會建議的版本出爐，但仍未獲國內醫界普遍使用。因為病人安全管理的主流即是要預防警訊事件（Sentinel Event）的發生，如一旦發生，務必通報並充分檢討後提出對策，有鑑於此，釐清 Sentinel Event 的真正涵義，供國人參考有其迫切的必要性。

因 Sentinel Event 一詞，根據 JCAHO 原始的定義規範，實有模糊不清的地帶，爲了進一步界定其真正涵義以供日後探討與統計分析之用，擬將美國、日本及澳洲醫策單位之看法做一國際比較。

本研究係依據 JACHO 發表的原始檔案資料與日本醫院評鑑機構（日本醫療機能評價機構）於 2002 年所提出的 15 種警訊事件，以及針對日本全國大學附設醫院院長及護理部主任，就警訊事件的認知所實施的問卷調查報告（1998 年），加上澳洲官方（Australian Council of Safety and Quality Department of Health）公告之 9 項重點，分別以圖表列出並作比較。

美國 JCAHO 接獲通報爲 SE 的案例總數截至 2003 年 12 月只有 2405 件，但最常被引用爲例子的有住院病人自殺、誤認病人、開錯刀、性侵害、殺人事件，輸血反應、給錯藥導致死亡、幼兒拐騙事件、病患意外燒傷與約束病人相關的死亡等等。

## 日本醫院評鑑機構（2002）列舉的 15 種 SE 包括：

1. 手術中或周術期發生的死亡或重大傷害
2. 侵襲性檢查或處置引起的死亡或重大傷害
3. 誤認病人
4. 手術部位錯誤
5. 因手術而遺留體內的紗布或器械
6. 醫療儀器操作錯誤
7. 危醉事故導致死亡或意識不清
8. 周產期的母體死亡或重大傷害
9. 無預期的新生兒死亡或重大傷害
10. 出院後 24 小時以內的死亡
11. 輸血錯誤
12. 給藥後無預期的死亡或重大傷害
13. 嚴重的院內感染
14. 照護過程中發生的死亡或重傷害
15. 其他的警訊事件

## 在澳洲被規定需要通報的 9 種 SE：

1. 弄錯病人身份或身體部位的醫療處置
2. 住院病人的自殺行爲
3. 體內遺留器械或其他物品導致再次手術
4. 血管內空氣栓塞導致死亡或後遺症
5. 溶血性輸血反應
6. 給藥錯誤導致死亡
7. 分娩時母體死亡或嚴重併發症
8. 嬰兒誘拐事件或將嬰兒錯交給他人（非家屬）
9. 其他導致病人嚴重傷害或死亡的事態

美國 JACHO 所指 Sentinel Events 通常可分需要通報及不需通報的兩大類，但一般仍認爲前者（Reportable Sentinel Events）屬罕見且預後嚴重者才是 SE，而無需通報的 SE，與 Near Miss（幾近錯失）幾乎被視爲是同義語且可包括數十種醫療不良事故，日本也有混淆的情形，似乎也是見仁見智因人（主管）而異，唯有澳洲政府明訂屬於需通報的 SE 只有 9 種情形，比較沒有混淆，其中與眾不同，屬自訂的一種是血管內空氣栓塞（intravascular gas embolism），導致死亡或嚴重後遺症者。