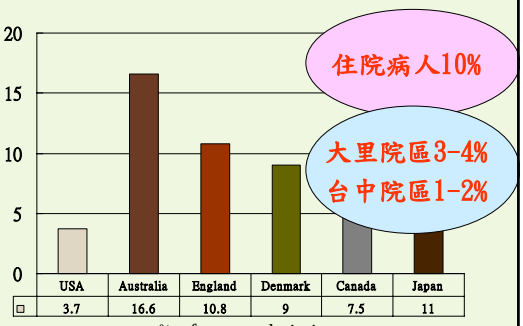
# 異常事件通報
VS
# 病人安全

風險管理部　許淑嬌

## 病人安全　為全球的議題

## 醫療異常事件有多少？



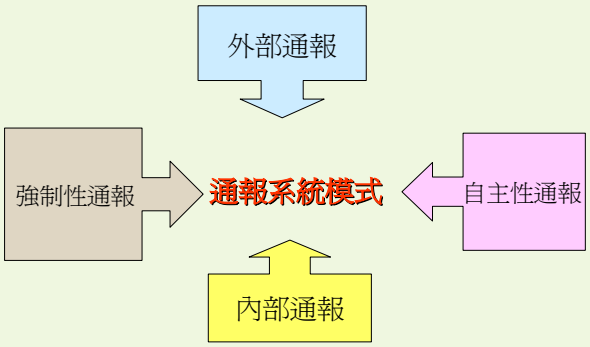

## 為什麼要通報？

## 醫院病人安全分類目標

93年
1. 避免藥
2. 落
3. 杜
4. 避
5. 預

94年
1. 提
2. 落
3. 提
4. 提
5. 預防病人跌倒
6. 鼓勵異常事件通報

95-96年
1. 提升用藥安全
2. 落實院內感染控制
3. 提升手術正確性
4. 提升病人辨識的正確性
5. 預防病人跌倒
6. 鼓勵異常事件通報
7. 改善交接病人之溝通與安全
8. 提升民眾參與病人安全



## 通報目的

- 藉此辨識可能導致異常事件之因素。
- 對於任何可能引起異常事件跡象，能提高警覺並事先預防。
- **檢討、學習及改善**。

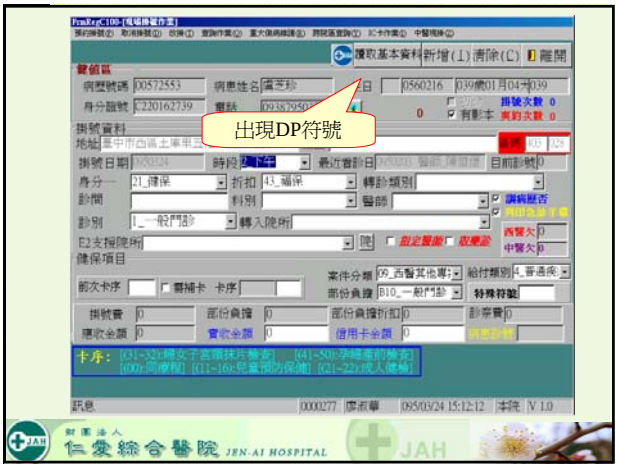
## 院內2大通報系統

## 難以應付病人（Difficult Patient)登錄系統

## DP系統目的

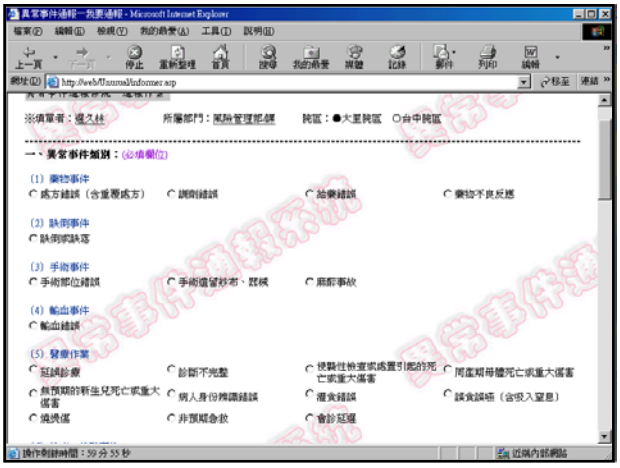
- 為維護醫院、病人及所有同仁安全，規劃『難以應付病人名單登錄系統』，以提供作業單位參考，藉此事先辨識可能導致異常之因素，對於任何可能引起異常事件跡象，能提高警覺以達到預防風險之目的。

連結到醫療資訊系統




## DP登錄項目

- 欠款：醫療費用欠款1000元以上，且經催討仍未如期繳交者【批掛組】
- 服用酒類製品
- 使用不明藥物
- 不假外出
- 拒不出院
- 非理性行為：口頭暴力、肢體暴力（攻擊工作人員、破壞公物）。
- 其他 _____



## 誰來通報？

◆通報者：

1. 除發生於各檢查室、放射線部、核子醫學科、復健科等各檢查治療單位外，均由病人所屬護理站填報。
2. 本院員工發現異常事件均有通報義務，第三者若發現異常事件，亦可依據事實通報。但無法匿名通報。



## ※應通報事項及通報定義



## (一)藥物事件

1.調劑錯誤：調配處方藥師未依處方交付藥品至護理站或領藥處稱之。

2.給藥錯誤：包括藥物錯誤、劑量錯誤、頻率(時間)錯誤、途徑錯誤、速度錯誤。

3.藥物不良反應：對藥物產生非預期、非故意、不希望得到、或是過度的反應。

4.處方錯誤（含重覆處方）：處方開立錯誤包括：藥物錯誤、劑量錯誤、劑型錯誤、 途徑錯誤、頻率錯誤及重覆用藥。



## (二)跌倒事件

1.跌倒或跌落：因意外使身體跌落到地面。

## (三)手術事件

1. 手術部位錯誤：手術位置錯誤，應手術為A部位，結果手術位置為B部位。
2. 手術遺留紗布、器械：因手術而遺留紗布、器械於體腔內。
3. 麻醉事故：病人於麻醉過程中意外死亡或致永久性後遺症。

## (四)輸血事件

1. 輸血錯誤：未依醫囑執行輸血治療，包括：血品錯誤、單位數量錯誤。

## (五)醫療作業

1. 延誤診療：應診治而未診治，導致病人的治療遭受延誤。
2. 診斷不完整：係指醫師經由瞭解病情及醫學檢查，對病人所患疾病及病因、部位、性質和功能損害程度所做的綜合分析判斷不完整。
3. 非預期急救：病人病情突然變化，不在醫護人員預期內所產生之急救。

## (五)醫療作業〔續〕

4. 周產期母體死亡或重大傷害：指住院中妊娠滿28周至生產後7天內孕產婦的意外死亡或致永久性後遺症。
5. 無預期的新生兒死亡或重大傷害：指住院中出生28天內新生兒的意外死亡或致永久性後遺症。

## (五)醫療作業〔續〕

6. 病人身份辨識錯誤：各項檢查或處置錯認病人，如檢查、採檢、給藥、輸血、手術等，誤認A 病人為B病人皆屬之。
7. 灌食錯誤：包括灌食食品未達正確位置或灌食內容錯誤。
8. 誤食誤嚥（含吸入窒息）：如誤食藥品包裝錫箔紙，或進食中產生吸入性窒息。

## (五)醫療作業〔續〕

9. 燒燙傷：因火或熱導致病人皮膚燒燙傷。
10. 會診延遲：指醫師開立醫囑至完成會診時間，一般會診超過24小時或緊急會診超過4小時。
11. 侵襲性檢查或處置引起的死亡或重大傷害：執行侵入性檢查或治療(如手術)中病人死亡或導致永久性後遺症。

## (六)檢查、檢驗事件

1. 檢查、檢驗錯誤：包括未依醫囑執行檢查/檢驗項目、檢查/檢驗報告登錄錯誤或因設備、試劑等因素造成之檢查/檢驗結果錯誤。
2. 重要檢體遺失：由病人身上所採取的各項檢體如血液、切片、組織等遺失

## (七)公共意外

1. 火警：醫院中失火。
2. 有毒物質外洩：含有毒的固體、液體、氣體或輻射等外洩之意外。
3. 醫療建築設備導致意外：建築設備因為外漏、缺陷、瑕疵，可能造成人員受傷或其他傷害。

## (八)治安、傷害事件

1. 竊盜：偷取物品，導致醫院中的物品或病人財物遭受損失。
2. 性侵害或性騷擾：對他人實施違反其意願，與性有關之語言或非語言的行為。
3. 暴力行為：就醫期間有出現暴力之行為，含口頭暴力、肢體暴力（攻擊人員、破壞公物）。
4. 拐盜嬰幼兒：住院中的新生兒或嬰幼兒被偷盜或拐騙失蹤。
5. 自殺：醫院中有人出現自我傷害行為。

## (九)管路事件

1. 管路自拔：病人自行拔除管路。
2. 管路滑脫：管路非因病人自行拔除所導致的滑脫。
3. 管路斷裂 ：管路發生斷裂的情形。
4. 管路阻塞 ：管路阻礙不通暢。

任何管路

## (十)儀器、資訊事件

1. 醫療儀器操作不當或故障：醫療儀器於病人治療過程中，因人為操作不正確或故障，導致病人的傷害。
2. 電腦主機當機：全院資訊系統因電腦主機故障而無法使用。

## (十一)其他事件

1. 約束導致死亡：因為約束不當導致病患傷害或死亡。
2. 院內感染：病人於住院48小時後發生的感染。
3. 針扎：被針器、刀片或其他尖銳物品扎傷。
4. 費用糾紛：因必須繳付的費用不滿意引發紛爭。
5. 病人逃跑：精神科病人或強制隔離病人拒絕接受治療，逃離治療環境而未返院。
6. 病人不假外出：住院期間未請假即離開病房，超過4小時。

## (十一)其他事件

7.輸送中病情突發變化：病人在各項治療運送途中，突然的意識或生命徵象的變化。

8.醫院伙食食物中毒：住院中食用醫院伙食導致中毒。

9.壓瘡：因為持續性壓力、臥床、藥物、排洩物、營養不良等原因，造成住院期間皮膚狀況的改變皆屬之。

10.其他

## 通報方式

口頭通報：當班立即以口頭向單位主管通報

網路通報作業：事件發生72小時內完成。

＊當異常事件危及病人生命安全、發生醫療糾紛、可能訴諸法律時，請先通知公關課及風險管理部。

（夜間及假日通知部門值班主管）

## 事件簽核流程

填表人

→直屬主管→會簽（視需要）

→風險管理部 → 副院長→ 總院長

## 獎勵辦法

1.個人獎勵-凡通報異常事件每達二次，可獲『員工消費點數抵用卷』一張。

2.單位季獎勵-通報異常事件數為單位之冠，可獲PIZZA 2塊。

3.應通報而未盡通報義務者，則需依規定處理。

保密
非懲罰性

通報案件多＝病人安全

？！

通報不是句點，如何預防改善

才能達到通報的目的與價值！

## 事件通報管理

案例：

- 一位外科病人，眼睛紅，會診眼科建議使用Gentamycin藥物
- 醫師開立醫囑

現場了解人員訪談



## 資料蒐集

Key帳:
O…
I…
E…

代碼: EGET

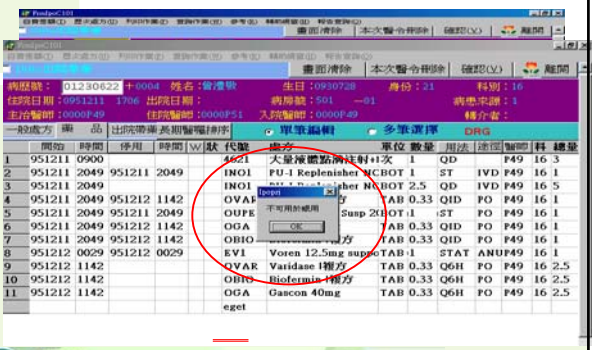
代碼: ZGEO



## 根本原因分析（RCA）

◆ 確立根本原因，擬定計畫

## 改善策略





## 教育宣導

## 追蹤管理作業

經由安全暨品質巡查進行單位訪查，

評值計畫推動成效。

只要是人都可能做錯，重點是預防類似事件的發生。



## 結論

收集及分析異常事件

↓

從事件中學習

↓

改變系統作業　減少危險因子

↓

**提升病人安全**



# Thanks