

醫院進行生產事故 通報作業流程實務分享



高雄長庚紀念醫院
Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital

經營管理組陳俊霖

報告大綱

- 一. 本院通報作業經驗分享
- 二. 疑似異常事件處理
- 三. 漏通報與處理方式討論
- 四. 結論

院內共識會議

- 104年11月立法院通過生產事故救濟條例
- 配合立法院通過生產事故救濟條例，本院由時任婦產部主任藍國忠副院長召集兒科部、管理部、護理部、品質管理中心、社會服務課、法務室等部門，共同檢討該政策於院內推動與執行

通報窗口工作重點

每月5號前，婦產部
及兒科部提報初步
資料

每月7號前，經辦
比對初步資料後，
交由科主任確認資
料正確性

每月10號前，將最
終通報資料提報醫
策會

5日

7日

10日

工
作
重
點

跟催

1. 確認資料正確性
2. 合併重複資料
3. 特殊案件病歷檢視並與原主治醫師核對

完成通報

本院通報作業流程分享

- 通報對象包含產婦、胎兒及新生兒
- 除了死亡外，還有那些狀況是需要通報？
 - 重大傷害
 - 身心障礙中等以上程度
 - 子宮切除致喪失生殖機能
 - 其他經中央主管機關認定身體或健康有重大不治或難治之傷
 - 疑似或待討論案件
 - 先進行院內初步通報
 - 由專科主任檢視病歷後決定是否正式通報

可是，負責彙整通報資料的
通常都是行政人員

如何透過簡單的初步審查動作
讓通報資料完整？

確認資料正確性與常見錯誤

- ✓ 表格是否有填滿
- ✓ 新生兒與胎兒是否正確選取
- ✓ 關懷時間是否有填寫
- ✓ 事件發生過程時序與填報日期時序不吻合
- ✓ 事件發生過程紀錄與事件可能原因不吻合
- ✓ 事件發生過程紀錄語焉不詳

範例-通報原始資料

4. 事件發生內容及可能原因(可複選)

※收案對象係指妊娠週數 20 週以上者。

傷害程度： 死亡 無影響。

事件發生可能原因：

胎兒 併發症(周產期疾病) 醫療：診斷治療與處置照護相關。

子宮內胎兒死亡 胎盤早期剝離。

臍帶異常、臍帶繞頸 感染。

手術 麻醉。

藥物相關 其他，請說明。

- 發生對象”胎兒”
- 可能原因”感染”

補正後資料

4.事件發生內容及可能原因(可複選)

通報對象由胎兒改為新生兒，並更正事件可能發生原因

其他，請說明。

※收案對象係指妊娠週數 20 週以上者。

傷害程度：死亡 無影響。

事件發生可能原因：

胎兒 併發症(周產期疾病) 醫療：診斷治療與處置照護相關。

子宮內胎兒死亡 胎盤早期剝離。

臍帶異常、臍帶繞頸 感染。

手術 麻醉。

藥物相關 其他，請說明。

※收案對象係指分娩後 1 個月內者。

傷害程度：死亡 重大傷害 無影響。

事件發生可能原因：

新生兒 併發症：_____ 醫療：診斷治療與處置照護相關。

胎盤早期剝離 胎兒窘迫(產前窒息、產程胎兒窘迫)。

臍帶異常、臍帶繞頸 感染：羊膜炎。

輸血 手術。

麻醉 早產。

猝死 藥物相關。

外傷 其他，請說明。

合併重複資料

- 婦產部與兒科部通報資料重複
- 跨月通報資料重複

序號	年月	發生日期與時間	產婦病歷號	產婦姓名	新生兒病歷號	週數	轉診來源	狀況	狀況標誌	狀況說明
1	10801	108.1.2 23:22	1230000	A		39	本院	A	A	產婦死亡
2	10801	108.1.4 03:42	1230000	A	99900123	39	本院	D	D	新生兒死亡
3	10801	108.1.29 20:22	1230009	B		40	○○婦產科診所	B	C	胎兒死亡
4	10802	108.2.2 16:28	1230016	C	99900456	37	本院	D	D	新生兒死亡
5	10802	108.2.8 18:55	1230018	D	99900789	27	本院	C	E	新生兒重大傷害

媽媽病歷號重複，
為同一事件

啟動疑似異常案件檢討

- 本院在發現初步通報資料有以下情況時，會啟動異常案件檢討：
 - 說明不清(如說明僅呈現:新生兒出生後經急救無效死亡)
 - 通報表第五項及第九項勾選特定項目(如下頁)

啟動疑似異常案件檢討

5.可能相關因素 (可複選)

- 與病人生理及行為因素相關
- 與溝通相關因素(含衛教、病人、家屬或醫療團隊溝通)
- 與人員個人因素相關(如專業訓練、儀器操作)
- 與工作狀態/流程設計相關(如人力、作業流程)
- 與環境相關因素(如燈光、動線、地面濕滑、天災)
- 與器材設備因素相關(含藥品、醫療器材及設備)
- 與醫療處置過程無關
- 其他，請說明_____

9.預防此類事件再 發生之措施或方法 (可複選)

- 改變醫療照護方式
- 加強教育訓練
- 加強溝通方式及產婦衛教
- 改變行政管理
- 加強心理支持
- 無法預防避免
- 其他，請說明_____

疑似異常案件檢討團隊組成

- 啟動人：產科主任、兒科主任、原主治醫師
- 異常案件檢討團隊：
 - 主席：事發單位部主任(婦產部、兒科部)
 - 參加單位：
 - 醫療單位婦產部、兒科部、護理部及照護過程經過部門(如急診、手術室、ICU或其他科曾參與照護之主治醫師)
 - 行政單位：管理部、醫品部、社會服務部、法務
- 進行個案討論會後，確認是否符合異常事件需進行後續處理

會漏通報嗎？

- 高機率會漏掉
 - 到院前死亡產婦
 - 在急診死亡產婦
 - 其他沒經過婦產科處置即出院的產婦
- 可能會漏掉
 - 外院轉介
 - 新生兒轉介至本院媽媽沒事(須通報新生兒)
 - 媽媽轉到本院新生兒沒事(須通報產婦)
 - 本院漏報
 - 所有人都忘記這件事了

如何避免漏通報

- 透過系統(ICD9或ICD10)
 - 各醫師對於診斷的選擇有自主性
 - 完整申報資料通常已在10號以後
 - 難以設定合理邏輯透過系統篩選(診斷、住院天數、出院狀況)
- 透過超長期住院或死亡病歷討論
 - 經過一定時間治療，對於病因能有較明確的了解，通報正確性與資料完整性較佳
 - 可以協助補通報，但仍難以避免當期漏通報
- 建立院內外醫療團隊聯絡平台，友院轉介(送)前聯繫，本院相關醫療同仁提高警覺(急診)

結論

- 生產事故通報，一件件辛酸血淚的紀錄
- 完整的通報，是醫療機構、醫師、產婦、新生兒都好的事
- 發掘問題，避免下個遺憾發生

-高雄長庚紀念醫院藍國忠副院長

以上分享敬請交流指導



高雄長庚紀念醫院
Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital