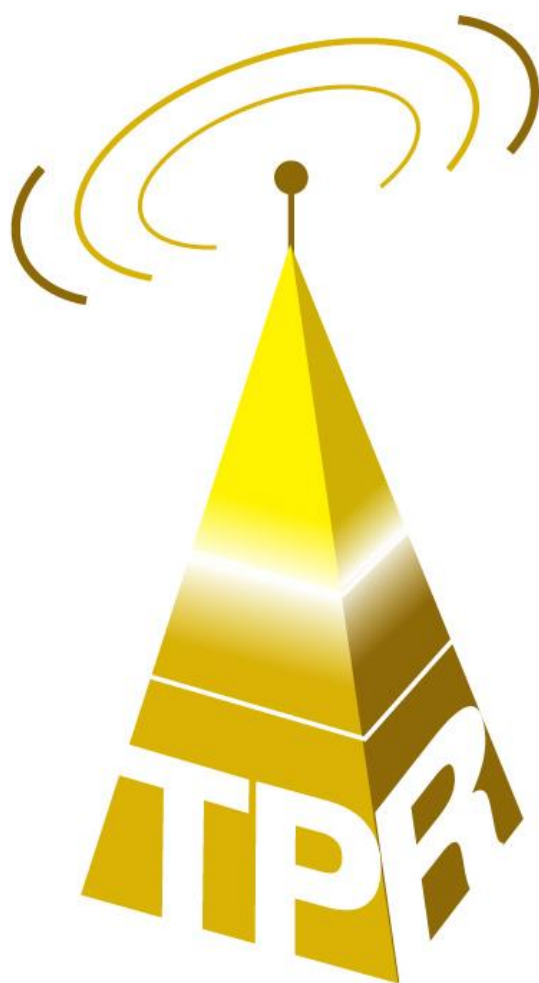



台灣病人安全通報系統

病人安全通報單


<2015 年版>



初版日期：2004 年 08 月

 衛生福利部 委託辦理

五版日期：2008 年 08 月

 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 編印

2014 版日期：2014 年 10 月

2015 年 3 月再修

目錄

通報個案基本資料

A. 通報事件資料	3
C. 此事件發生後的立即處理	5
D. 您認為預防此類事件再發生的措施或方法	5
E. 此類事件再次發生的可能情形	6
F. 通報者資料	6

依事件類別資料

【B 大類請針對所發生之事件內容擇一填寫】

B. 事件內容

藥物事件	7
(與給藥過程相關之異常事件)	
跌倒事件	9
(因意外跌落至地面或其他平面)	
手術事件	11
(在手術前、手術中、手術後過程中之異常事件)	
輸血事件	13
(自醫囑開立備血及輸血過程相關之異常事件)	
醫療照護事件	15
(醫療、治療及照護措施相關之異常事件)	
公共意外事件	17
(建築物、通道、工作物、天災、有害物質外洩等事件)	

治安事件	19
(如偷竊、騷擾、誘拐、侵犯、他殺事件)	
傷害行為事件	20
(如言語衝突、身體攻擊、自殺/企圖自殺、自傷等事件)	
管路事件	21
(任何管路滑脫、自拔、錯接、阻塞及未開啟事件)	
院內不預期心跳停止事件	24
(發生在醫療院所內非原疾病病程可預期之心跳停止事件)	
麻醉事件	27
(與麻醉過程相關之異常事件)	
檢查/檢驗/病理切片事件	30
(與檢查/檢驗/病理切片等過程相關之異常事件)	
其他事件	32

台灣病人安全通報系統
病人安全通報單
(網底部分為本版本修正處)

A. 通報事件資料

****一、事件發生日期：**_____年_____月_____日_____時；○不知道

二、所在縣市別：_____縣(市)_____

****三、事件發生醫療機構別：**

- 醫院
- 精神科醫院
- 診所
- 護理之家
- 精神復健機構
- 養護機構
- 居家照護
- 其他，請說明：_____

***四、事件發生地點(可複選)：**

- 一般病房(含病房走廊、浴室、護理站等病房所涵蓋之區域)
- 藥局
- 急診室
- 門診
- 公共區域→
 - 交誼廳 樓梯間 電梯 停車場 大廳 其他，請說明：_____
- 檢查檢驗部門→
 - X光 超音波 電腦斷層 血管攝影 放射診斷 內視鏡
 - 心電圖 肺功能 核磁共振 檢驗 病理 核醫檢查
 - 其他，請說明：_____
- 特殊醫療照護區→
 - 加護病房 開刀房 產房 安寧病房 復健部門
 - 日間照護 RCC/RCW 呼吸治療單位 透析中心 附設護理之家
 - 健檢中心 其他，請說明：_____
- 不知道
- 其他，請說明：_____

****五、事件發生後受影響的對象及影響程度(可複選)：**

- 訪客/家屬
- 員工
- 儀器設備
- 病人/住民→
 - 病人 住民→
 - 性別→ 男性 女性 不知道
 - 年齡層→ 嬰兒(1歲以下)(不含1歲) 幼兒(1-3歲) 學齡前期(4-6歲) 學齡期(7-12歲) 青少年(13-18歲) 成年(19-64歲)

歲)

老年(65歲以上) 不知道

就醫類別→住院 門診 急診 健檢 護理之家 不知道

(若就醫類別勾選護理之家則所在科別不需填寫)

所在科別→內科 外科 婦產科 小兒科 家庭醫學科

骨科 神經外科 整型外科 泌尿科 耳鼻喉科

眼科 皮膚科 神經科 復健科 麻醉科

放射科 病理科 核醫科 急診醫學科 職業醫學科

腫瘤科 精神科 牙科 口腔顎面外科 中醫科

不知道 其他,請說明: _____

事件發生後對病人健康的影響程度→

有傷害→

死亡:造成病人死亡。

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)。

重度:事件造成病人傷害,除需額外的探視、評估或觀察外,還需手術、住院或延長住院處理(如骨折或氣胸等需延長住院)。

中度:事件造成病人傷害,需額外的探視、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、1~2劑藥物治療。

輕度:事件雖然造成傷害,但不需或只需稍微處理,不需增加額外照護。如表皮泛紅、擦傷、瘀青等。

無傷害:事件發生在病人身上,但是沒有造成任何的傷害。

跡近錯失:由於不經意或即時的介入,使可能發生的事件並未真正發生於病人身上。

無法判定傷害嚴重程度

*若此事件為跡近錯失,請以您的經驗判斷如果此事件實際發生在病人身上,將造成病人最嚴重的影響程度為何:

有傷害→

死亡:造成病人死亡。

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。)

重度:事件造成病人傷害,除需額外的探視、評估或觀察外,還需手術、住院或延長住院處理。(如骨折或氣胸等需延長住院。)

中度:事件造成病人傷害,需額外的探視、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、1~2劑藥物治療。

輕度:事件雖然造成傷害,但不需或只需稍微處理,不需增加額外照護。如表皮汎紅、擦傷、瘀青等。

無傷害:事件發生在病人身上,但是沒有造成任何的傷害。

不知道

其它,請說明: _____

六、與事件發生過程中有關聯的人員(可複選):

醫師→

- 主治醫師 住院醫師 實習醫師
- 護理人員→
專科護理師 護理人員 實習護士
- 藥事人員→
藥師 藥劑生
- 醫事檢驗人員→
醫事檢驗師 醫事檢驗生
- 物理、職能治療人員→
物理、職能治療人員 物理、職能治療實習生
- 放射技術人員→
放射師 放射技術士
- 行政人員→
行政人員 工務維修人員 資訊技術人員 品管人員
其他，請說明：_____
- 支援人員→
專科/外科助理 看護 志工 保全
駐衛警 外包人員 臨床研究助理 照顧服務員
其他，請說明：_____
- 無
- 其他，請說明：_____

***C. 此事件發生後的立即處理 (可複選)**

- 無介入→
不需任何處理 病人拒絕處置 其他，請說明：_____
- 醫療介入→
持續觀察 加強照護防範 監測生命徵象
給予額外的藥物治療或醫療處置 傷口照護
停止與事件有關的用藥或治療 轉診或轉院治療
急救 其他，請說明：_____
- 其他介入→
予以病人家屬慰問及支持 移除與危害相關之設備或環境運作
通報警政機關 通報衛生主管機關
醫療團隊進行溝通 其他，請說明：_____
- 不知道

***D. 您認為預防此類事件再發生的措施或方法 (包括主管建議) (可複選)**

- 加強教育訓練→
提供醫療人員臨床教育訓練 改變醫療人員行為態度
提供病人及家屬適當衛教 改變病人及家屬行為態度
其他，請說明：_____
- 改變醫療照護方式→
制定合宜之安全作業指引或標準作業流程 臨床作業流程改善
醫囑系統或提示系統修訂 其他，請說明：_____
- 改變行政管理→
醫院政策制度改變 醫院行政流程改變

- 監測制度建立 (如通報、指標) 人力配置改善
 環境設備改善 其他，請說明：_____
- 加強溝通方式→
 增加醫療人員間溝通 改變行政上溝通系統
 改變與病人溝通模式 其他，請說明：_____
- 不知道
 其他，請說明：_____

E. 此類事件再次發生的可能情形

*您認為本次事件可能再發生的機會：

- 數週內 一年數次 1~2 年一次 2~5 年一次 5 年以上 不知道

F. 通報者資料

一、身分別：

- 醫師→
 主治醫師 住院醫師 實習醫師
- 護理人員→
 專科護理師 護理人員 實習護士
- 藥事人員→
 藥師 藥劑生
- 醫事檢驗人員→
 醫事檢驗師 醫事檢驗生
- 物理、職能治療人員→
 物理、職能治療人員 物理、職能治療實習生
- 放射技術人員→
 放射師 放射技術士
- 行政人員→
 行政人員 工務維修人員 資訊技術人員 品管人員
 其他，請說明：_____
- 支援人員→
 專科/外科助理 看護 志工 保全 駐衛警 外包人員
 臨床研究助理 照顧服務員 其他，請說明：_____
- 病人或家屬→
 病人 家屬 訪客
- 無
 其他，請說明：_____

二、是否為行政主管職： 是 否

三、工作年資：

- 未滿 1 年 1-5 年 6-10 年 11-15 年 16-20 年 21-25 年 26 年以上

四、進入現職機構年資：

- 0-5 年 6-10 年 11-15 年 16-20 年 21-25 年 26 年以上

B. 事件內容－藥物事件

****一、事件發生階段（可複選）：**

醫囑開立與輸入→

- 藥名錯誤 途徑錯誤 劑量錯誤 頻率錯誤 病人辨識錯誤 劑型錯誤
- 數量錯誤 多種藥品組合問題（藥品可能產生交互作用）
- 開立不適用病人病情藥物（如開立造成病人過敏的藥物、藥物不符病情或具有禁忌症）
- 稀釋錯誤 重複用藥 遺漏醫囑 其他，請說明：_____

上述疏失屬於→

- 與醫師用藥認知有關
- 本人（醫師）抄錄、輸入錯誤
- 他人抄錄、輸入錯誤

處方簽交付→

- 病人辨識錯誤（交付錯誤病人） 其他，請說明：_____

藥局調劑→

- 藥名錯誤 途徑錯誤 劑量錯誤 頻率錯誤 病人辨識錯誤
- 劑型錯誤 數量錯誤 遺漏給藥 稀釋錯誤 藥品保存問題
- 其他，請說明：_____

傳送過程→

- 時間延遲 地點錯誤 藥物遺失 藥物損毀 藥品保存問題

給藥階段→

- 藥名錯誤 途徑錯誤 劑量錯誤 頻率錯誤 病人辨識錯誤
- 劑型錯誤 遺漏給藥 數量錯誤 藥物滲漏 稀釋錯誤
- 速率錯誤 藥物遺失 未依時間給藥 給藥順序錯誤 部位錯誤
- 藥物已取消，但仍給藥 藥品保存問題 其他，請說明：_____

不知道

其他，請說明：_____

二、應給藥物劑型（可複選）→

- 口服藥 注射劑 外用藥（包括眼藥、藥膏、耳滴劑、栓劑） 吸入劑
- 化學治療針劑 不知道 其他，請說明：_____

三、藥物名稱

應給藥名（劑型）：_____；

給錯藥名（劑型）：_____。

四、內部藥物標準作業流程：

有→

- 制定書面文件 實施相關教育訓練 建立監測機制 執行監測及評值
- 其他，請說明：_____

無

不知道

**五、事件發生可能原因（可複選）：

與工作狀態/流程因素相關→

- 缺乏標準作業流程 未依照標準作業流程 未做覆核（double check）
工作量過大 人力不足 診斷前缺乏對病人完整評估
團隊合作問題(含任務分配) 藥局缺藥 歸錯藥盒
被干擾 藥物陳列/擺放問題 其他，請說明：_____

與器材設備(藥品)因素相關→

- 器材設備故障或功能異常 藥物有多種劑型 藥品標示不清
資訊系統問題 未有異常警示系統 儀器、器械操作不當
給藥設備、物材不足 藥品過期、變質或毀損 藥名相似
藥物外型或包裝相似 列印不清 器材設備設計不良
其他，請說明：_____

與環境因素相關→

- 環境安全防護設計問題 環境動線問題 照明問題 路面平整度問題
地面濕滑 支撐物問題 其他，請說明：_____

與人員因素相關→

- 人員疏忽 臨床訓練不足 人員技術不當
環境設備不熟悉 採用不適當資訊（例：僅根據個人經驗）
其他，請說明：_____

與溝通因素相關→

- 病人或家屬與醫療團隊溝通不足 未告知病人完整資訊
用藥衛教提供不足或衛教方式不當 醫療團隊間溝通不足 未清楚交班
口頭醫囑交代不清 書寫潦草 對縮寫認知不一致
其他，請說明：_____

與病人生理及行為因素相關→

- 與個人生理或疾病有關 病人飲酒或使用禁藥 未遵從醫囑服藥
未提供或提供錯誤病史/用藥史 其他，請說明：_____

與機構和政策因素相關→

- 組織文化問題 管理決策問題 外部風險(含外包、設備租借問題)
其他，請說明：_____

不知道

其他因素，請說明：_____

六、請敘述整起事件經過以及您認為發生本次事件的可能原因。例：早上門診病人於藥局領藥後發現藥袋標示為止痛藥 Scanol，但藥錠外包錫箔標示為胃藥 MgO，病人向藥師反應後換為正確藥物。可能是因兩藥包裝類似，且當時為領藥尖峰時段，造成人員忙碌而出錯。

B. 事件內容—跌倒事件

一、跌倒事件發生對象：

1. 最近一年是否曾經跌倒過？（不含此次）：

有 無 不知道

**2. 事件發生前是否為跌倒高危險群：

是 否 未評估 不知道

3. 事件發生前的獨立活動能力：

獨立 需協助 完全依賴 不知道

4. 平日有無陪伴者：

有 無 不知道

5. 事件發生時有無陪伴者：

有（家屬 看護 工作人員 其他，請說明：_____）

無

不知道

6. 日常輔具的使用：

有（手杖 助行器 輪椅 義肢 其他，請說明：_____）

無

不知道

7. 跌倒時輔具的使用：

有（手杖 助行器 輪椅 義肢 其他，請說明：_____）

無

不知道

8. 事件發生前床欄使用情形：

未拉上 單側或部分拉上 兩側全拉上 病床無床欄

不知道 不適用

**9. 事件發生於何項活動過程：

上下床移位時 上下檢查台時 上下輪椅或便盆椅時

進出洗手間時 行進時（含走路或使用輪椅時）

靜坐或站立時 臥床休息或活動時

變換姿勢（eg.（蹲）坐姿→站立、彎腰向前）

進出電梯時 上下手扶梯時 上下樓梯時

洗（擦）澡時 更衣時 如廁時

從事復健活動時 不知道 其他，請說明：_____

10. 事件發生當時病人的意識：

清醒 嗜睡 意識混亂 昏迷

11. 醫院內部跌倒預防及處理規範：

有→

制定書面文件 實施相關教育訓練 建立監測機制 執行監測及評值

其他，請說明：_____

無

不知道

****二、事件發生可能原因 (可複選):**

與工作狀態/流程因素相關→

- 缺乏標準作業流程 未依照標準作業流程 工作量過大
 人力不足 事前缺乏對病人完整評估 團隊合作問題(含任務分配)
 其他，請說明：_____

與器材設備(如輔具、鞋子等)因素相關→

- 器材設備故障或功能異常(如床、椅) 器材設備設計不良 資訊系統問題
 未有異常警示系統 儀器、器械操作不當 器材設備未定時保養
 輔具功能故障 鞋具不合適 病床、椅高度太高
 輔具放在病人不易取得的地方 輪椅、病床輪未固定 其他，請說明：_____

與環境因素相關→

- 缺乏適合之環境安全防護 通道有障礙物 燈光昏暗
 路面不平整 地面打蠟或濕、滑 支撐物(如扶手)不牢固
 無支撐物 找不到人協助 其他，請說明：_____

與人員因素相關→

- 人員疏忽 臨床訓練不足 人員技術不當 環境設備不熟悉
 約束不當(含未約束、約束不確實等) 其他，請說明：_____

與溝通因素相關→

- 醫療團隊與病人或家屬溝通問題 醫病資訊告知問題 衛教相關問題
 醫療團隊溝通問題 其他，請說明：_____

與病人生理及行為因素相關→

- 肢體行動障礙 視力障礙 意識或認知障礙 姿位性低血壓 眩暈感
 步態不穩 身體虛弱 躁動 病人飲酒 使用禁藥
 高危險群病人執意自行下床或活動 未提供或提供錯誤病史/用藥史
 其他，請說明：_____

與機構和政策因素相關→

- 組織文化問題 管理決策問題 外部風險(含外包、設備租借問題)
 其他，請說明：_____

與使用藥物相關→

- 鎮靜安眠藥 降壓藥 利尿劑 止痛麻醉劑
 輕瀉劑 降血糖藥 抗憂鬱劑 抗癲癇藥
 肌肉鬆弛劑 其他，請說明：_____

不知道

其他因素，請說明：_____

三、請敘述整起事件經過以及您認為發生本次事件的可能原因。例：護理人員聽見病房有重物墜地聲前往檢視，發現一名男病人斜坐地面，主訴如廁後上床時，因病床過高且輪子滑動而站不穩跌倒。事件發生可能與過高的病床位置、床輪未固定有關。



B. 事件內容—手術事件****一、事件發生階段（可複選）：**

術前準備 手術過程 術後處置 不知道 其他，請說明：_____

（※術後處置：在手術室或恢復室發生，與手術有直接相關的術後處置不適當所產生之病人安全事件）

****二、類型（可複選）：**

術前準備程序不完善 病人辨識錯誤 設備器具準備不完整
診斷、判斷錯誤 術式操作錯誤 部位錯誤
手術擺位錯誤 手術傷口污染 異物滯留體內
手術中產生壓瘡 溫度異常造成傷害 用電傷害
雷射傷害 過敏傷害 轉運病人傷害
化學傷害（如：胃癌腹膜內高溫化學灌流）
輻射傷害（如：輻射電波燒灼（RAF）或立體定位輻射手術）
不知道 其他，請說明：_____

三、手術名稱：知道→_____；不知道

四、有無手術相關標準作業流程：

有→

制定書面文件 實施相關教育訓練 建立監測機制 執行監測及評值
其他，請說明：_____

無

不知道

****五、事件發生可能原因（可複選）：**

與工作狀態/流程因素相關→

缺乏標準作業流程 未依照標準作業流程 未執行 Time out
術前檢查（如 X 光）錯誤 工作量過大 人力不足
術前缺乏對病人完整評估 團隊合作問題(含任務分配)
其他，請說明：_____

與器材設備因素相關→

器材設備故障或功能異常 器材設備設計不良 資訊系統問題
未有異常警示系統 儀器、器械操作不當 儀器、物材設備不足
其他，請說明：_____

與環境因素相關→

環境安全防護設計問題 環境動線問題 照明問題 路面平整度問題
地面濕滑 支撐物問題 其他，請說明：_____

與人員因素相關→

人員疏忽 臨床訓練不足 人員技術不當 環境設備不熟悉
由不合格人員執行 其他，請說明：_____

與溝通因素相關→

病人或家屬與醫療團隊溝通不足 術前未告知病人完整資訊
衛教提供不足或衛教方式不當 醫療團隊間溝通不足
多位醫師參與手術缺乏溝通 標示部位錯誤
術前部位標示不清或標示脫落 未標示手術部位

病人與家屬缺乏溝通

其他，請說明：_____

與病人生理及行為因素相關→

病人生理或疾病因素

病人有多處類似病灶

病人飲酒或使用禁藥

未遵從醫囑

未提供或提供錯誤病史/用藥史

其他，請說明：_____

與機構和政策因素相關→

組織文化問題

管理決策問題

外部風險(含外包、設備租借問題)

其他，請說明：_____

不知道

其他因素，請說明：_____

六、請敘述整起事件經過以及您認為發生本次事件的可能原因。例：開刀房等候區一位男性病人準備手術，護理人員呼喚病人姓名，病人點頭答”是”，由護理人員再次核對病歷資料及病人手圈時，發現病人辨識錯誤，未造成傷害。

B. 事件內容－輸血事件****一、事件發生階段（可複選）：**

- 醫囑開立/輸入→
- 病人辨識錯誤 血品項目錯誤 血品數量錯誤 漏開醫囑
- 抄錄、輸入錯誤 其他，請說明：_____
- 驗血→
- 血型錯誤 採血採錯病人 檢體問題 標籤問題
- 其他，請說明：_____
- 備血→
- 血品與醫囑不同 數量與醫囑不同 血品保存不當 病人辨識錯誤
- 其他，請說明：_____
- 領血/傳送→
- 血品錯誤 血型錯誤 病人辨識錯誤 數量錯誤
- 地點錯誤 血品保存不當 時間延遲 血品遺失
- 血品損毀 其他，請說明：_____
- 輸血→
- 血品錯誤 血型錯誤 病人辨識錯誤 數量錯誤 技術錯誤
- 血品品質問題 不知道 其他，請說明：_____

二、本事件發生後引起的輸血反應（可複選）：

- 煩躁不安 皮膚癢 皮膚疹 心跳加速 呼吸急促
- 呼吸困難 發冷或寒顫 血尿 不明出血 血壓下降
- 顏面潮紅 發燒 疼痛（包括腰、背、腹、鼠蹊、胸、頭、輸注處）
- 無 尚未輸血，不適用 不知道 其他，請說明：_____

三、醫院輸血標準作業流程：

- 有→
- 制定書面文件 實施相關教育訓練 建立監測機制 執行監測及評值
- 其他，請說明：_____
- 無
- 不知道

****四、事件發生可能原因（可複選）：**

- 與工作狀態/流程因素相關→
- 缺乏標準作業流程 未依照標準作業流程 未做覆核（double check）
- 未監測輸血反應 未確認醫囑 工作量過大
- 人力不足 輸血前缺乏對病人完整評估
- 團隊合作問題(含任務分配) 其他，請說明：_____
- 與器材設備因素相關→
- 器材設備故障或功能異常 器材設備設計問題 資訊系統問題

- 異常警示系統問題
- 儀器、器械操作(使用)問題
- 器械設備管理問題
- 其他，請說明：_____
- 與環境因素相關→
 - 環境安全防護設計問題
 - 環境動線問題
 - 照明問題
 - 路面平整度問題
 - 地面濕滑
 - 支撐物問題
 - 其他，請說明：_____
- 與人員因素相關→
 - 人員疏忽
 - 臨床訓練不足
 - 人員技術不當
 - 環境設備不熟悉
 - 其他，請說明：_____
- 與溝通因素相關→
 - 病人或家屬與醫療團隊溝通不足
 - 未告知病人完整資訊
 - 衛教提供不足或衛教方式不當
 - 醫療團隊間溝通不足
 - 醫囑書寫模糊難辨識
 - 其他，請說明：_____
- 與病人生理及行為因素相關→
 - 病人生理或疾病因素
 - 病人飲酒或使用禁藥
 - 未遵從醫囑
 - 未提供或提供錯誤病史/用藥史
 - 其他，請說明：_____
- 與機構和政策因素相關→
 - 組織文化問題
 - 管理決策問題
 - 外部風險(含外包、設備租借問題)
 - 其他，請說明：_____
- 不知道
- 其他因素，請說明：_____

五、請敘述整起事件經過以及您認為發生本次事件的可能原因。例：病房書記完成電腦備血，護理人員執行書面領血作業時發現血品與病人資料不符，可能是因輸入錯誤所致。

B. 事件內容－醫療照護事件

**一、事件發生階段（可複選）：

- 評估
 未評估 延遲評估 評估錯誤 病人辨識錯誤 其他，請說明：_____
- 診斷
 未診斷 延遲診斷 診斷錯誤 病人辨識錯誤 其他，請說明：_____
- 處置、治療或照護
 未執行 延遲執行 技術不當 病人辨識錯誤 異物哽塞
 燒燙傷 處置問題 其他，請說明：_____

二、是否為侵入性作業？

- 是 否 不知道

三、該醫療作業標準流程：

- 有→
 制定書面文件 實施相關教育訓練 建立監測機制 執行監測及評值
 其他，請說明：_____
- 無
 不知道

**四、事件發生可能原因（可複選）：

- 與工作狀態/流程因素相關→
 缺乏標準作業流程 未依照標準作業流程 工作量過大
 人力不足 事前缺乏對病人完整評估 團隊合作問題(含任務分配)
 轉運過程問題 其他，請說明：_____
- 與器材設備因素相關→
 器材設備故障或功能異常 器材設備設計不良 資訊系統問題
 未有異常警示系統 儀器、器械操作不當 器材設備未定時保養
 其他，請說明：_____
- 與環境相關因素→
 環境安全防護設計問題 環境動線問題 照明問題 路面平整度問題
 地面濕滑 支撐物問題 其他，請說明：_____
- 與人員因素相關→
 人員疏忽 臨床訓練不足 人員技術不當 環境設備不熟悉
 由不合格人員執行 其他，請說明：_____
- 與溝通因素相關→
 病人或家屬與醫療團隊溝通不足 未告知病人完整資訊
 衛教提供不足或衛教方式不當 醫療團隊間溝通不足
 病人與家屬缺乏溝通 其他，請說明：_____
- 與病人生理及行為因素相關→
 與個人生理或疾病有關 病人飲酒或使用禁藥 未遵從醫囑
 未提供或提供錯誤病史/用藥史 其他，請說明：_____

與機構和政策因素相關→

組織文化問題 管理決策問題 外部風險(含外包、設備租借問題)

其他，請說明：_____

不知道

其他因素，請說明：_____

五、請敘述整起事件經過以及您認為發生本次事件的可能原因。例：病人長期臥床且意識不清，某日照顧服務員先以熱水為病人泡腳後再幫病人洗澡，洗完後發現病人雙腳已起水泡，可能因照服員未注意水溫，病人皮膚脆弱且無法表達水溫過高有關。

事件內容－公共意外事件

※醫療器材設備因素造成的意外事件，如受影響對象為病人個人，請通報為醫療照護事件

**一、類型（可複選）：

- 火災（含明火、濃煙、火花或燃燒異味等） 水災 停電 觸電
電(扶)梯或電動門意外 公共設施意外 化學物質外洩 輻射物質外洩
消防警報異常 水電空調、醫療氣體供應異常 機構建築物毀損
地震 資訊系統當機 其他，請說明：_____

二、有無公共意外事件應變流程：

有→

- 制定書面文件 實施相關教育訓練 建立監測機制 執行監測及評值
其他，請說明：_____

無

不知道

**三、事件發生可能原因（可複選）：

與工作狀態/流程因素相關→

- 作業流程問題 人員工作負荷問題 人力問題 病人評估問題
團隊合作問題(含任務分配) 其他，請說明：_____

與器材設備因素相關→

- 器材設備故障或功能異常 器材設備設計不良 資訊系統問題
未有異常警示系統 儀器、器械操作不當 器材設備未定時保養
缺乏適合之個人安全防護 缺乏備用系統 使用醫院違禁設備
其他，請說明：_____

與環境因素相關→

- 環境安全防護設計問題 環境動線問題 照明問題
路面平整度問題 地面濕滑 支撐物問題
天災 其他，請說明：_____

與人員因素相關→

- 人員疏忽 臨床訓練問題 技術操作問題 環境設備不熟悉
其他，請說明：_____

與溝通因素相關→

- 醫療團隊與病人或家屬溝通問題 醫病資訊告知問題 衛教相關問題
醫療團隊間溝通問題 其他，請說明：_____

與病人生理及行為因素相關→

- 病人生理或疾病因素 病人飲酒或使用禁藥 未遵從醫囑
未提供或提供錯誤病史/用藥史 其他，請說明：_____

與機構和政策因素相關→

- 組織文化問題 管理決策問題 外部風險(含外包、設備租借問題)
其他，請說明：_____

不知道

其他因素，請說明：_____

四、請敘述整起事件經過以及您認為發生本次事件的可能原因。例：警衛巡視時聞到檢查室傳出燃燒異味，檢查發現異味來源為插座，尚無著火。可能與同一插座電線承載過量、離開單位前未關閉電氣設備有關。

B. 事件內容—治安事件

**一、類型（可複選）：

- 偷竊 騷擾/性騷擾 侵犯隱私 竊嬰 他殺
恐嚇 使用違禁品 管制藥品遺失 病人失蹤（含私自離院）
縱火 製造其他公共危險事件 性侵害
肢體或言語衝突(含辱罵)（凡事件非病人所引起之衝突） 其他，請說明：_____

**二、事件發生可能原因（可複選）：

與工作狀態/流程因素相關→

- 作業流程問題 人員工作負荷問題 人力問題 病人評估問題
團隊合作問題(含任務分配) 其他，請說明：_____

與器材設備因素相關→

- 器材設備故障或功能異常 器材設備設計問題 資訊系統問題
異常警示系統問題 儀器、器械操作(使用)問題 器材設備管理問題
其他，請說明：_____

與環境因素相關→

- 環境安全防護設計問題 環境動線問題 照明問題 路面平整度問題
地面濕滑 支撐物問題 其他，請說明：_____

與人員因素相關→

- 人員疏忽 臨床訓練問題 技術操作問題 環境設備不熟悉
其他，請說明：_____

與溝通因素相關→

- 醫療團隊與病人或家屬溝通問題 醫病資訊告知問題 衛教相關問題
醫療團隊間溝通問題 其他，請說明：_____

與病人生理及行為因素相關→

- 病人生理或疾病因素 病人飲酒或使用禁藥 未遵從醫囑
未提供或提供錯誤病史/用藥史 其他，請說明：_____

與機構和政策因素相關→

- 組織文化問題 管理決策問題 外部風險(含外包、設備租借問題)
其他，請說明：_____

不知道

其他因素，請說明：_____

三、請敘述整起事件經過以及您認為發生本次事件的可能原因。例：病人照完 X 光檢查返回病室後，發現放於抽屜內皮夾遺失現金數千元，可能因檢查時病室未上鎖、病人未隨身攜帶貴重物品及醫院太多閒雜人等走動有關。

B. 事件內容－傷害行為事件

**一、類型（可複選）：

- 言語衝突(含辱罵) 身體攻擊 破壞設備
 自殺/企圖自殺(缺乏求生意念；確定有結束生命意圖或成功結束生命)
 自傷(含自殘或不適當行為，但無確定自殺傾向) 其他，請說明：_____

**二、事件發生可能原因（可複選）：

- 與工作狀態/流程因素相關→
 作業流程問題 未遵循醫囑給予治療 人員工作負荷問題
 人力問題 病人評估問題 團隊合作問題(含任務分配)
 其他，請說明：_____
- 與器材設備因素相關→
 器材設備故障或功能異常 器材設備設計問題 資訊系統問題
 異常警示系統問題 儀器、器械操作(使用)問題 器材設備管理問題
 其他，請說明：_____
- 與環境因素相關→
 環境安全防護設計問題 環境動線問題 照明問題 路面平整度問題
 地面濕滑 支撐物問題 其他，請說明：_____
- 與人員因素相關→
 人員疏忽 臨床訓練問題 未給予適當約束 環境設備不熟悉
 其他，請說明：_____
- 與溝通因素相關→
 病人或家屬與醫療團隊溝通不足 未告知病人完整資訊
 衛教提供不足或衛教方式不當 醫療團隊間溝通不足
 病人與家屬缺乏溝通 病友間溝通不良
 其他，請說明：_____
- 與病人生理及行為因素相關→
 受病情影響 情緒不穩 物質濫用(有酒癮或藥癮)
 未遵從醫囑治療 病人拒絕服藥或治療 未提供或提供錯誤病史/用藥史
 其他，請說明：_____
- 與機構和政策因素相關→
 組織文化問題 管理決策問題 外部風險(含外包、設備租借問題)
 其他，請說明：_____
- 不知道
 其他因素，請說明：_____

三、請敘述整起事件經過以及您認為發生本次事件的可能原因。例：病人情緒起伏不定不斷吵鬧，突然以頭撞床欄，經護理人員予以安撫並立即檢視傷口進行縫合治療，病人可能是受病情導致行為失控。

B. 事件內容－管路事件

一、本事件是否與病人辨識問題有關？ 是 否

二、事件發生時病人狀態：

1. 病人的意識：

清醒 嗜睡 意識混亂 昏迷

2. 管路滑脫前是否正在使用鎮靜藥物？

有 無

3. 管路滑脫前病人是否有約束？

是 否

4. 最近一星期病人自拔管路次數（包含所有管路類型次數）：

超過1次以上 無 不知道

5. 平日有無陪伴者：

有 無 不知道

6. 事件發生時陪伴者是否在場：

有（家屬 看護 護理人員 其他，請說明：_____）

無

不知道

7. 事件發生於何項活動過程：

上下床移位時 行進時（含走路或使用輪椅時） 進行檢查時
臥床休息時 靜坐時 翻身時
洗澡或如廁時 更衣時 從事復健活動時
處置、照護時 不知道 其他，請說明：_____

三、事件發生內容：

**1. 類型（可複選）：

管路脫落→自拔；意外滑脫
管路錯接
管路阻塞
管路未開啟
其他，請說明：_____

**2. 管路種類（可複選）：

氣管內管口管（Endotracheal tube-oral）
氣管內管鼻管（Endotracheal tube-nasal）
鼻胃管（NG-tube）
氣切套管（Tracheostomy tube）
胸管（Chest tube）
中心靜脈導管（CVC-line）
靜脈注射導管（IV catheter）
T型引流管（T-tube）
導尿管（Foley catheter）
胃造瘻管 PEG（Percutaneous Endoscopic Gastrostomy/ Gastrostomy）-tube

- 引流管 (Pigtail)
- 血液透析相關管路
- Port-A(chemoport)管路
- 其他，請說明：_____

3. 固定管路使用之材質：

- 布膠 宜拉膠 紙膠 繩結 魔鬼粘 其他，請說明：_____

4. 是否重新插管：〈勾選「氣管內管口管」或「氣管內管鼻管」或「氣切套管」時才需勾選〉

- 是
 - 於發現後 24 小時內重新插管
 - 於發現後 25-48 小時內重新插管
 - 於發現後 49-72 小時內重新插管
 - 未再插管
 - 不知道

四、管路相關作業標準流程：

- 有→
 - 制定書面文件 實施相關教育訓練 建立監測機制 執行監測及評值
 - 其他，請說明：_____
- 無
- 不知道

****五、事件發生可能原因（可複選）：**

- 與工作狀態/流程因素相關→
 - 未依照標準作業流程執行 管路固定方式技術規範不完整
 - 未依照管路固定方式作業標準流程 未使用呼吸器軟管支託器材
 - 工作量過大 人力不足 事前缺乏對病人完整評估
 - 團隊合作問題(含任務分配) 其他，請說明：_____
- 與器材設備因素相關→
 - 器材設備故障或功能異常 器材設備設計問題 資訊系統問題
 - 異常警示系統問題 儀器、器械操作(使用)問題 器材設備管理問題
 - 其他，請說明：_____
- 與環境因素相關→
 - 環境安全防護設計問題 環境動線問題 照明問題 路面平整度問題
 - 地面濕滑 支撐物問題 其他，請說明：_____
- 與人員因素相關→
 - 因注意力轉移造成疏忽 未進行雙手保護約束 臨床訓練不足
 - 管路固定技術不當 操作技術不適當 環境設備不熟悉

- 其他，請說明：_____
- 與溝通因素相關→
- 病人或家屬與醫療團隊溝通不足 未告知病人完整資訊
- 衛教提供不足或衛教方式不當 醫療團隊間溝通不足
- 病人與家屬缺乏溝通 其他，請說明：_____
- 與病人生理及行為因素相關→
- 病人躁動 病人飲酒或使用禁藥 病人鬆脫約束 病人約束中自拔
- 未提供或提供錯誤病史/用藥史 其他，請說明：_____
- 與機構和政策因素相關→
- 組織文化問題 管理決策問題 外部風險(含外包、設備租借問題)
- 其他，請說明：_____
- 不知道
- 其他因素，請說明：_____

六、請敘述整起事件經過以及您認為發生本次事件的可能原因。

B. 事件內容－院內不預期心跳停止事件

一、病人原有之慢性疾病及危險因子（可複選）：（請詳細勾選及填寫）

- 糖尿病 高血壓 高血脂（高膽固醇或高三酸甘油酯）
 癌症 慢性阻塞性肺病或氣喘 中風
 慢性肝臟疾病 慢性腎臟疾病 心臟疾病
 不知道 無 其他，請說明：_____

*二、發生急救事故的直接原因（Immediate Cause）（可複選）：

（指引發個案因事故或疾病倒下的原因）

- 致命性心律不整 低血壓 呼吸衰竭 新陳代謝問題
 心肌梗塞或心臟缺氧 不知道 其他，請說明：_____

三、是否目睹病人心跳停止之情形：

（指目睹個案事故發生那一刻的人；若發現病人時已無意識，但不知何時倒下，請填"無"）

當場目睹病人心肺停止→

（目擊者為 家人 護士 醫師 看護 其他，請說

明：_____）

無人當場目睹心肺停止之發生

*四、有無CPR： 有； 無→ 已簽署DNR 未簽署DNR

*五、病患發生心肺停止是否為醫師預期中（因病情惡化）？ 是 否

*六、急救開始時，最先被紀錄到的心臟節律為

- VT VF PEA（Pulseless Electrical Activity）
 Asystole 其他，請說明：_____

*七、是否恢復自發性循環（ROSC）嗎？（定義為急救後，心電圖出現可辨識心律，摸得到脈搏，或測得收縮壓(SBP)>60mmHg且持續20分鐘以上）

- 是
 ≤20 分鐘 >20 分鐘但≤24 小時 >24 小時
 否

八、停止CPR的原因：（指此次急救最終停止的原因）

- 死亡（指經急救後仍宣告無效者，由醫師認定不需要再給予積極的急救治療）
 簽具拒絕急救書（DNR）
 恢復自發性循環（ROSC）
 裝設體外循環輔助機

九、急救後最終出院狀態：

- 醫囑出院，出院後動向→ 自宅 安養院 護理之家
 轉院，轉院後動向→ 慢性呼吸治療中心 急性醫院
 病危自動出院
 非病危自動出院
 死亡

十、急救後總住院日數：_____天（急救當天算起，不算出院的那一天）

十一、神經學狀態（CPC：大腦功能分級）

急救發生前最佳之 CPC 為 1 2 3 4 5

急救後曾經最佳之 CPC 為 1 2 3 4 5

出院時之 CPC 為 1 2 3 4 5

成人大腦表現功能分類量表說明

CPC=1	大腦皮質功能良好；病人意識清楚，說話有條理，一般日常生活可自理，活動如常人，（例如：能夠全職工作且主導自己的生活作息）。雖有輕微的神經學疾病（例如：輕微肢體障礙）但已被良好控制且不影響其日常生活作息。
CPC=2	中度大腦皮質功能障礙；病人意識清楚，活動上有部分障礙，如：偏癱、抽搐、口齒不清、吞嚥障礙、記憶減退，但一般生活仍可自理，如：穿衣、吃飯、搭乘大眾運輸工具等。
CPC=3	重度大腦皮質功能障礙；病人意識較不清楚，某些記憶功能障礙，活動需仰賴他人，日常生活無法自理。（例如：住在安養院、護理之家或住家中但日常生活作息皆由家人協助）
CPC=4	深度昏迷，病人對外界無反應，呈現植物人狀態
CPC=5	死亡

**十二、事件發生可能原因（可複選）：

與工作狀態/流程因素相關→

- 所制訂的相關政策或流程不當或不適用 未制訂相關的政策或流程
- 未提供或宣導醫院的政策或流程 缺乏監督
- 未完全遵循醫院政策或所規定的流程執行工作
- 違反醫院政策或所規定的流程執行工作 未提供必要的醫療照護
- 工作量過大 人力不足 事前缺乏對病人完整評估
- 團隊合作問題(含任務分配) 其他，請說明：_____

與器材設備因素相關→

- 器材設備故障或功能異常 器材設備設計不良 資訊系統問題
- 未有異常警示系統 儀器、器械操作不當 器材設備未定時保養
- 其他，請說明：_____

與環境因素相關→

- 環境安全防護設計問題 環境動線問題 照明問題 路面平整度問題
- 地面濕滑 支撐物問題 其他，請說明：_____

與人員因素相關→

- 注意力不足 執行醫療技術之經驗不足或訓練不足
- 醫療知識不足或認知錯誤 人員技術不當
- 未能檢查儀器設備 其他，請說明：_____

與溝通因素相關→

- 病人或家屬與醫療團隊溝通不足 醫病溝通(解釋)問題
- 衛教提供不足或衛教方式不當 部門間的溝通問題 部門內的溝通問題

- 其他，請說明：_____
- 與病人生理及行為因素相關→
- 與個人生理或疾病有關 病人飲酒或使用禁藥 未遵從醫囑
- 未提供或提供錯誤病史/用藥史 其他，請說明：_____
- 與機構和政策因素相關→
- 組織文化問題 管理決策問題 外部風險(含外包、設備租借問題)
- 其他，請說明：_____
- 不知道
- 其他因素，請說明：_____

十三、請敘述整起事件經過以及您認為發生本次事件的可能原因。

B. 事件內容—麻醉事件

一、本事件是否與病人辨識問題有關？ 是 否

二、依美國麻醉醫學會（ASA）生理狀態分級，病人麻醉前的狀態為：

P1 P2 P3 P4 P5 未評估 不知道

美國麻醉醫學會（ASA）生理狀態分類系統說明

ASA分類	ASA 分級描述
P1	正常健康的人
P2	具有輕度系統性疾病的人，不影響身體功能
P3	具有重度系統性疾病的人，影響身體功能
P4	具有重度系統性疾病，其嚴重度足以威脅生命的人
P5	有無接受手術都可能無法存活超過24小時的垂危病人

三、手術類型：

常規手術 緊急手術 不知道

四、病人接受之麻醉方式（可複選）：

全身麻醉（吸入性/靜脈麻醉）

氣管內管插管 面罩 喉頭罩（LMA） 全靜脈注射

區域麻醉（脊椎/硬膜外/神經阻斷術/靜脈區域麻醉）

脊椎麻醉 硬膜外麻醉 神經阻斷術 靜脈區域麻醉

局部麻醉

不知道

五、事件發生類型（可複選）：

插管相關（Intubation/induction-related）

脊椎麻醉事件（Spinal Anaesthesia Event）

硬膜外麻醉事件（Epidural Anesthesia event）

鎮靜事件（Sedation event）

麻醉期間甦醒（Awareness during anesthesia）

惡性高熱（Malignant Hyperthermia）

麻醉期間心跳停止（Arrest during Anesthesia）

麻醉後心跳停止（Arrest Post Anesthesia）

手術中不適當之通氣/給氧（Inadequate intra-op ventilation/oxygenation）

手術後不適當之通氣/給氧（Inadequate post-op ventilation/oxygenation）

麻醉結束後無法甦醒（Failure to recover from anesthesia）

其他，請說明：_____

六、事件發生期間：

誘導期 維持期 結束甦醒期 恢復期

術後 24 小時 術後 25-48 小時

七、事件發生地點：

- 手術室 恢復室 病房 加護病房
檢查室 轉送途中 其他，請說明：_____

八、醫院內部事前有預防及處理規範：

- 有→
制定書面文件 實施相關教育訓練 建立監測機制 執行監測及評值
其他，請說明：_____
- 無
不知道

**九、事件發生可能原因（可複選）：

- 與工作狀態/流程因素相關→
缺乏標準作業程序 未依照標準作業程序 工作量過大
人力不足 麻醉前未對病人完整評估 團隊合作問題(含任務分配)
其他，請說明：_____
- 與器材設備因素相關→
其他儀器功能異常 麻醉機功能異常 生命徵象監視功能異常
醫材瑕疵或不良品 器材設備設計不良 資訊系統問題
未有異常警示系統 儀器、器械操作不當 器材設備未定時保養
其他，請說明：_____
- 與環境因素相關→
環境安全防護設計問題 環境動線問題 照明問題 路面平整度問題
地面濕滑 支撐物問題 其他，請說明：_____
- 與人員因素相關→
人員疏忽 臨床訓練不足 麻醉技術問題 環境設備不熟悉
麻醉方式或監視設備選用不適當 其他，請說明：_____
- 與溝通因素相關→
病人或家屬與醫療團隊溝通不足 未告知病人完整資訊
衛教提供不足或衛教方式不當 醫療團隊間溝通不足
口頭醫囑交代不清 未清楚交班 其他，請說明：_____
- 與病人生理及行為因素相關→
因個人體質產生不良反應 與個人生理或疾病有關 惡性高熱
有濫用史(有酒癮或藥癮) 未遵從醫囑
未提供或提供錯誤病史/用藥史 其他，請說明：_____
- 與機構和政策因素相關→
組織文化問題 管理決策問題 外部風險(含外包、設備租借問題)
其他，請說明：_____
- 與使用麻醉藥物相關→
藥名錯誤 劑型錯誤 途徑錯誤
劑量錯誤 時間錯誤 其他，請說明：_____

與手術相關→

緊急手術來不及充分準備

無預期大量出血

手術相關併發症

其他，請說明：_____

不知道

其他因素，請說明：_____

*十、請敘述整起事件經過以及您認為發生本次事件的可能原因。

B. 事件內容－檢查/檢驗/病理切片事件

**一、該事件為哪一類醫療檢查？

- 放射檢查類 臨床生理檢查類 檢驗類 細胞/病理切片

**二、事件發生階段（可複選）：

醫囑/檢查(驗)單開立階段

- 病人錯誤 項目或部位錯誤 漏開醫囑/檢查(驗)單
其他，請說明：_____

檢查(驗)單交付階段

檢查(驗)單交付錯誤

採檢/送檢階段

- 病人錯誤 檢體錯誤 檢體未貼標籤 標籤錯誤
檢體保存方式錯誤/檢體污染 檢體不足 檢體延遲送驗
檢體未送出 檢體遺失或損毀 檢查項目或部位錯誤
病人延遲送檢 檢驗單與檢體不一致 地點錯誤
其他，請說明：_____

檢體分析/檢查執行階段

- 病人錯誤 檢體處理錯誤 設備操作錯誤 操作程序錯誤
檢體遺失或損毀 檢查時機錯誤 檢查部位錯誤 檢查項目錯誤
顯影劑錯誤 其他，請說明：_____

檢查單位報告階段

- 病人錯誤 判讀錯誤 轉錄錯誤 報告延遲
未發報告 更改報告未通知 貼錯病歷 其他，請說明：_____

臨床單位判讀階段

- 病人錯誤 判讀錯誤 判讀延遲 報告未判讀
貼錯病歷 其他，請說明：_____

不知道

- 其他，請說明：_____

三、該醫療作業標準流程：

有→

- 制定書面文件 實施相關教育訓練 建立監測機制 執行監測及評值
其他，請說明：_____

無

不知道

**四、事件發生可能原因（可複選）：

與工作狀態/流程因素相關→

- 缺乏標準作業流程 未依照標準作業流程 工作量過大
人力不足 事前缺乏對病人完整評估 團隊合作問題(含任務分配)
其他，請說明：_____

與器材設備因素相關→

- 器材設備故障或功能異常 器材設備設計不良 資訊系統問題
未有異常警示系統 儀器、器械操作不當 器材設備未定時保養
缺乏適合之個人安全防護 其他，請說明：_____

與環境因素相關→

- 環境安全防護設計問題 環境動線問題 照明問題 路面平整度問題
地面濕滑 支撐物問題 其他，請說明：_____

與人員因素相關→

- 人員疏忽 臨床訓練不足 人員技術不當 環境設備不熟悉
由不合格人員執行 採用不適當資訊(例：僅根據個人經驗)
其他，請說明：_____

與溝通因素相關→

- 病人或家屬與醫療團隊溝通不足 未告知病人完整資訊
衛教提供不足或衛教方式不當 醫療團隊間溝通不足
其他，請說明：_____

與病人生理及行為因素相關→

- 與個人生理或疾病有關 病人飲酒或使用禁藥 未遵從醫囑
未提供或提供錯誤病史/用藥史 其他，請說明：_____

與機構和政策因素相關→

- 組織文化問題 管理決策問題 外部風險(含外包、設備租借問題)
其他，請說明：_____

不知道

- 其他因素，請說明：_____

五、請敘述整起事件經過以及您認為發生本次事件的可能原因。例：X光技術員幫病人照完左手X光後，病人反應自己是右手受傷，經查看檢查單才發現誤將R't看成L't，便重照一張。可能因技術員一時分心而看錯。

B. 事件內容－其他事件

**請您儘可能對事件發生經過、受影響對象、造成的結果及處理、可能的原因及您認為未來避免類似事件再發的預防措施，提供越詳盡的資訊越好。



台灣病人安全通報系統

Taiwan Patient-safety Reporting System

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

TPR 工作小組

電 話：02-8964-3000

E-mail：tpr@jct.org.tw

網 址：https://www.tpr.org.tw/