



財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

Joint Commission of Taiwan

台灣病人安全系統 (TPR)

通報表單必填欄位調整宣導

通報表單必填欄位調整宣導



原通報單各項目符號前的「*」、「**」標示，改為中文「(必填)」標示

調整前

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：_____

調整後

通報事件類別

通報事

A 通報事件資料

(必填)

一、事件發生日期

☐ 知道 (本選項尚有下一層資料可供選取)

☐ 不知道

二、所在縣市別

(必填) 三、事件發生醫療機構別

(必填) B、事件類別：



通報表單必填欄位調整宣導



原通報單各項目符號前的「*」、「**」標示，改為中文「(必填)」標示

調整前

**四、事件發生可能原因（可複選）：

- ☐與工作狀態/流程因素相關→(本選項尚有下一層資料可供選取)
- ☐與器材設備因素相關→(本選項尚有下一層資料可供選取)
- ☐與環境因素相關→(本選項尚有下一層資料可供選取)
- ☐與人員因素相關→(本選項尚有下一層資料可供選取)
- ☐與溝通因素相關→(本選項尚有下一層資料可供選取)
- ☐與病人生理及行為因素相關→(本選項尚有下一層資料可供選取)
- ☐與機構和政策因素相關→(本選項尚有下一層資料可供選取)
- ☐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光光照完左手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L't，便重照一張。可能因技術員一時分心而看錯。

調整後

(必填)四、事件發生可能原因(可複選)：

- ☐與工作狀態/流程因素相關 (本選項尚有下一層資料可供選取)
- ☐與器材設備因素相關 (本選項尚有下一層資料可供選取)
- ☐與環境因素相關 (本選項尚有下一層資料可供選取)
- ☐與人員因素相關 (本選項尚有下一層資料可供選取)
- ☐與溝通相關因素 (本選項尚有下一層資料可供選取)
- ☐與病人生理及行為因素相關 (本選項尚有下一層資料可供選取)
- ☐與機構和政策因素相關 (本選項尚有下一層資料可供選取)
- ☐不知道
- ☐其他因素，請說明：_____

(必填)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光光照完左手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。錯。



通報表單必填欄位調整宣導



原通報單各項目符號前的「*」、「**」標示，改為中文「(必填)」標示

調整前

調整後

*四、有無CPR：☐有；☐無→☐已簽署DNR ☐未簽署

*五、病患發生心肺停止是否為醫師預期中（因病情惡化）

*六、急救開始時，最先被紀錄到的心臟節律為

- ☐VT ☐VF ☐PEA (Pulseless Elec
☐Asystole ☐其他，請說明：_____

*七、是否恢復自發性循環（ROSC）嗎？（定義為急救後，
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 ☐ >2
☐否

(必填) 四、有無CPR：

- ☐有
☐無 (本選項尚有下一層資料可供選取)

(必填) 五、病患發生心肺停止是否為醫師預期中（因病情惡化）

- ☐是 ☐否

(必填) 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：

(必填) 七、是否恢復自發性循環（ROSC）嗎？（定義為急救後，
收縮壓(SBP)>60mmHg且持續20分鐘以上）

- ☐是 (本選項尚有下一層資料可供選取)
☐否

