

台灣病人安全通報系統

Taiwan Patient-safety Reporting system

2018 年年報

Annual Report 2018



衛生福利部

Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (TAIWAN)

委託辦理



財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

Joint Commission of Taiwan

編 印

台灣病人安全通報系統

Taiwan Patient-safety Reporting system

2018 年年報

Annual Report 2018



目 錄

壹、前言	1
貳、歷年統計描述 (2005~2018 年)	2
參、2018 年整體通報事件統計分析	11
一、整體事件統計	11
二、事件相關統計	13
三、病人/住民相關統計	16
四、通報人員相關統計	22
五、發生可能原因與改善措施統計	24
肆、各類機構事件分析	28
一、醫院	28
(一) 醫院-藥物事件	38
(二) 醫院-跌倒事件	44
(三) 醫院-管路事件	51
(四) 醫院-檢查/檢驗/病理切片事件	59
(五) 醫院-手術事件	64
(六) 醫院-醫療照護事件	68
(七) 醫院-治安事件	72
(八) 醫院-傷害行為事件	76
(九) 醫院-公共意外	80
(十) 醫院-院內不預期心跳停止事件	84
(十一) 醫院-輸血事件	89



(十二) 醫院-麻醉事件	93
(十三) 醫院-其他事件	97
二、精神專科醫院及精神復健機構 (綜合分析)	101
(一) 精神專科醫院-傷害行為事件	105
(二) 精神專科醫院-跌倒事件	110
(三) 精神專科醫院-治安事件	114
三、護理之家 (綜合分析)	118
四、基層醫療 (綜合分析)	127
伍、資料正確性與完整性分析	129
陸、回饋學習	135
一、歷年警示訊息與學習案例主題一覽表	135
二、2018 年發布之警示訊息與學習案例	140
附錄一、何謂病人安全事件	156
附錄二、台灣病人安全通報系統沿革	157
附錄三、病人安全通報系統流程圖	158
附錄四、通報事件類別說明	159
附錄五、異常事件嚴重度評估矩陣 (SAC)	160
致 謝	161



圖目錄

目
錄

圖 2-0-0-1 歷年通報家數及件數統計	2
圖 2-0-0-2 歷年三種通報方式件數統計	3
圖 2-0-0-3 歷年醫事機構層級通報件數統計	3
圖 2-0-0-4 歷年醫事機構層級通報家數統計	4
圖 2-0-0-5 2005~2018 年整體事件發生醫事機構統計	4
圖 2-0-0-6 2005~2018 年整體事件受影響對象年齡層分布	6
圖 2-0-0-7 2005~2018 年整體事件受影響對象性別分布	6
圖 2-0-0-8 2005~2018 年整體事件發生對病人/住民健康的影響分布	7
圖 2-0-0-9 歷年整體事件發生對病人/住民健康的影響程度趨勢	7
圖 2-0-0-10 歷年整體事件發生對病人/住民健康的影響程度	8
圖 2-0-0-11 歷年整體事件發生對病人/住民健康造成傷害的傷害程度	8
圖 2-0-0-12 歷年藥物有傷害事件與重度以上傷害事件趨勢	9
圖 2-0-0-13 歷年跌倒有傷害事件與重度以上傷害事件趨勢	9
圖 2-0-0-14 歷年管路有傷害事件與重度以上傷害事件趨勢	9
圖 2-0-0-15 歷年通報人員身份別趨勢	10
圖 3-1-0-1 各類型醫事機構發生件數分布	11
圖 3-1-0-2 所有機構各縣市通報家數/件數分布	12
圖 3-1-0-3 機構每月通報方式統計	12
圖 3-2-0-1 所有機構各類事件每月發生件數分布	14
圖 3-3-1-1 機構別之受影響對象之性別分布	16
圖 3-3-1-2 各類別通報事件受影響對象之性別分布	16
圖 3-3-2-1 各類別通報事件受影響對象年齡層分布	17
圖 3-3-3-1 所有機構病人/住民的影響程度	18
圖 3-3-3-2 醫院	19
圖 3-3-3-3 精神科醫院	19
圖 3-3-3-4 護理之家	19
圖 3-3-3-5 養護機構	19
圖 3-3-3-6 診所 (含衛生所)	19
圖 3-4-0-1 所有機構通報者身分分布	22
圖 3-4-0-2 通報者為護理人員身分別分布	22
圖 3-4-0-3 通報者為醫師身分別分布	23
圖 3-4-0-4 所有機構通報者工作年資分布	23
圖 3-4-0-5 所有機構通報者現職機構年資分布	23
圖 3-5-0-1 預防事件再發生的措施或方法	26
圖 4-1-0-1 醫院通報各類事件數	28
圖 4-1-0-2 醫院事件發生時段	31
圖 4-1-0-3 醫院發生地點相對次數百分比	31
圖 4-1-0-4 醫院事件發生後對病人健康的影響程度	33



圖 4-1-0-5 通報者身分別.....	34
圖 4-1-0-6 通報者總年資.....	35
圖 4-1-0-7 通報者現職年資.....	35
圖 4-1-0-8 預防事件再發生的措施或方法相對次數百分比.....	35
圖 4-1-1-1 醫院藥物事件發生時段及對病人有傷害事件發生時段交叉分析.....	38
圖 4-1-1-2 醫院藥物事件發生地點相對次數百分比.....	39
圖 4-1-1-3 醫院藥物事件對病人健康的影響程度.....	39
圖 4-1-1-4 醫院藥物事件錯誤發生階段相對次數百分.....	40
圖 4-1-1-5 醫院藥物事件醫囑開立與輸入錯誤階段明細.....	40
圖 4-1-1-6 醫院藥物事件藥局調劑錯誤階段明細.....	41
圖 4-1-1-7 醫院藥物事件給藥錯誤階段明細.....	41
圖 4-1-1-8 醫院藥物事件錯誤發生階段與共同錯誤項目交叉分析.....	42
圖 4-1-1-9 醫院藥物事件錯誤發生階段與各階段未擋下件數.....	42
圖 4-1-1-10 醫院藥物事件錯誤發生階段與對病人健康影響程度交叉分析.....	43
圖 4-1-1-11 醫院藥物事件發生可能原因相對次數百分比.....	43
圖 4-1-2-1 醫院病人跌倒發生時段及對病人有傷害事件發生時段交叉分析.....	44
圖 4-1-2-2 醫院病人跌倒發生地點相對次數百分比.....	45
圖 4-1-2-3 醫院跌倒案件對病人的影響程度.....	46
圖 4-1-2-4 醫院病人發生跌倒時主要從事的活動.....	47
圖 4-1-2-5 醫院病人跌倒事件發生時段與跌倒時主要從事活動過程交叉分析.....	47
圖 4-1-2-6 醫院病人跌倒事件發生時從事活動與跌倒前獨立活動能力評估交叉分析.....	48
圖 4-1-2-7 醫院跌倒病人是否為高危險族群與最近一年跌倒次數交叉分析.....	48
圖 4-1-2-8 醫院病人跌倒事件發生時段與有無陪伴者交叉分析.....	49
圖 4-1-2-9 醫院跌倒事件發生時有無使用輔具與病人健康影響程度交叉.....	49
圖 4-1-2-10 醫院跌倒事件發生於上下床和臥床休息時床欄使用情形.....	50
圖 4-1-2-11 醫院病人跌倒事件發生可能原因相對次數百分比.....	50
圖 4-1-3-1 醫院管路事件發生時段與對病人健康有傷害之程度分布.....	51
圖 4-1-3-2 醫院管路事件對病人健康的影響程度.....	52
圖 4-1-3-3 醫院管路事件發生過程與病人健康的影響.....	53
圖 4-1-3-4 病人意識狀態與對健康的影響程度之交叉分析.....	54
圖 4-1-3-5 病人是否有約束與對健康影響程度之交叉分析.....	54
圖 4-1-3-6 病人是否使用鎮靜藥物對健康影響程度之交叉分析.....	54
圖 4-1-3-7 單一管路與多管路事件對病人健康影響程度之交叉分析.....	55
圖 4-1-3-8 單一管路事件發生管路種類.....	55
圖 4-1-3-9 醫院管路種類與對健康造成影響程度之交叉分析.....	56
圖 4-1-3-10 單一管路錯誤發生類型.....	56
圖 4-1-3-11 單一管路種類與管路脫落(自拔、意外滑脫)之交叉分析.....	57
圖 4-1-3-12 醫院管路事件發生可能原因相對次數百分比.....	58
圖 4-1-4-1 醫院檢查檢驗事件發生時間與病人健康影響程度分析.....	59
圖 4-1-4-2 醫院檢查檢驗事件為哪類醫療檢查.....	60



圖 4-1-4-3 醫院檢查/檢驗事件錯誤發生階段.....	60
圖 4-1-4-4 醫院檢查檢驗事件錯誤發生階段未成功擋下件數.....	60
圖 4-1-4-5 醫院檢查檢驗事件-採檢/送檢階段明細.....	61
圖 4-1-4-6 醫院檢查/檢驗事件-檢查單位報告階段明細.....	61
圖 4-1-4-7 醫院檢查檢驗事件對病人健康的影響程度之交叉分析.....	62
圖 4-1-4-8 醫院檢查檢驗事件醫療檢查類型與病人健康影響程度之交叉分析.....	62
圖 4-1-4-9 醫院檢查檢驗事件錯誤階段與病人健康影響程度之交叉分析.....	63
圖 4-1-4-10 醫院檢查檢驗事件發生可能原因相對次數百分比.....	63
圖 4-1-5-1 醫院手術事件發生時段與病人健康影響程度分析.....	64
圖 4-1-5-2 醫院手術事件對病人健康的影響程度.....	65
圖 4-1-5-3 醫院手術事件錯誤發生階段.....	65
圖 4-1-5-4 醫院手術事件錯誤發生階段與病人健康影響程度之交叉分析.....	66
圖 4-1-5-5 醫院手術事件錯誤類型.....	66
圖 4-1-5-6 醫院手術事件發生可能原因相對次數百分比.....	67
圖 4-1-6-1 醫院醫療照護事件發生時段.....	68
圖 4-1-6-2 醫院醫療照護事件對病人健康的影響程度.....	69
圖 4-1-6-3 醫院醫療照護事件錯誤發生階段.....	69
圖 4-1-6-4 醫院醫療照護事件錯誤發生階段與共同錯誤項目交叉分析.....	70
圖 4-1-6-5 「處置、治療或照護階段」之錯誤明細與病人健康影響程度交叉分析.....	70
圖 4-1-6-6 「評估階段」之錯誤明細與病人健康影響程度交叉分析.....	70
圖 4-1-6-7 「診斷階段」之錯誤明細與病人健康影響程度交叉分析.....	71
圖 4-1-6-8 醫院醫療照護事件發生可能原因.....	71
圖 4-1-7-1 醫院治安事件發生時段及對病人有傷害事件發生時段交叉分析.....	72
圖 4-1-7-2 醫院治安事件發生地點相對次數百分比.....	72
圖 4-1-7-3 醫院治安事件類型相對次數百分比.....	73
圖 4-1-7-4 醫院治安事件主要受影響對象相對次數百分比.....	74
圖 4-1-7-5 醫院治安事件對病人/住民健康的影響程度.....	74
圖 4-1-7-6 醫院治安事件對病人/住民健康的影響程度分布.....	75
圖 4-1-8-1 醫院傷害行為事件發生時段.....	76
圖 4-1-8-2 醫院傷害行為事件發生地點.....	76
圖 4-1-8-3 醫院傷害行為事件類型.....	77
圖 4-1-8-4 醫院傷害行為事件受影響對象.....	78
圖 4-1-8-5 醫院傷害行為事件對病人健康程度影響.....	78
圖 4-1-8-6 醫院傷害行為事件類型和對病人健康程度影響交叉分析.....	79
圖 4-1-8-7 醫院傷害行為事件發生可能原因相對次數百分比.....	79
圖 4-1-9-1 醫院公共意外事件發生時間與病人受影響程度分析.....	80
圖 4-1-9-2 醫院公共意外事件發生地點相對次數百分比.....	80
圖 4-1-9-3 醫院公共意外事件類型相對次數百分比.....	81
圖 4-1-9-4 醫院公共意外事件對病人健康影響程度.....	82
圖 4-1-9-5 醫院公共意外事件發生類型與病人健康影響程度分析.....	82



圖 4-1-9-6 醫院公共意外事件發生可能相關因素.....	83
圖 4-1-10-1 醫院院內不預期心跳停止事件發生時段.....	84
圖 4-1-10-2 醫院院內不預期心跳停止事件發生地點.....	85
圖 4-1-10-3 醫院院內不預期心跳停止事件對病人健康的影響程度.....	85
圖 4-1-10-4 醫院院內不預期心跳停止事件病人原有之慢性疾病及危險因子.....	86
圖 4-1-10-5 醫院病人院內不預期心跳停止事件發生急救事故之直接原因.....	86
圖 4-1-10-6 院內不預期心跳停止事件急救後恢復自發性循環及急救時最先被紀錄到的心臟節律交叉分析...	87
圖 4-1-10-7 醫院院內不預期心跳停止事件發生可能原因相對次數百分比.....	87
圖 4-1-10-8 醫院院內不預期心跳停止事件急救前後 CPC 分數改變情形.....	88
圖 4-1-11-1 醫院輸血事件發生時段.....	89
圖 4-1-11-2 醫院輸血事件對發生地點相對次數百分比.....	89
圖 4-1-11-3 醫院輸血事件對病人健康的影響程度.....	90
圖 4-1-11-4 醫院輸血事件錯誤發生階段.....	90
圖 4-1-11-5 醫院備血事件備血階段錯誤項目明細.....	91
圖 4-1-11-6 醫院輸血事件輸血階段錯誤項目明細.....	91
圖 4-1-11-7 醫院輸血事件發生可能原因相對次數百分比.....	92
圖 4-1-12-1 醫院麻醉事件發生地點.....	93
圖 4-1-12-2 醫院麻醉事件對病人健康的影響程度.....	93
圖 4-1-12-3 醫院麻醉事件病人麻醉前 ASA 生理狀態分級.....	94
圖 4-1-12-4 醫院麻醉事件病人採取手術類型.....	94
圖 4-1-12-5 醫院麻醉事件採取之麻醉方式.....	95
圖 4-1-12-6 醫院麻醉事件發生期間.....	95
圖 4-1-12-7 醫院麻醉事件發生類型.....	96
圖 4-1-12-8 醫院麻醉事件之可能原因相對次數百分比.....	96
圖 4-1-12-9 醫院麻醉事件「插管相關」之可能原因相對次數百分比.....	96
圖 4-1-13-1 醫院其他事件發生時段與病人健康影響程度分析.....	97
圖 4-1-13-2 醫院其他事件受影響對象.....	98
圖 4-1-13-3 醫院其他事件對病人/住民健康的影響程度.....	98
圖 4-1-13-4 醫院其他事件發生地點相對次數百分比.....	99
圖 4-1-13-5 醫院其他事件敘述內容分類.....	99
圖 4-1-13-6 醫院其他事件發生地點與敘述內容分類之交叉分析.....	100
圖 4-2-0-1 精神專科醫院通報各類事件數.....	101
圖 4-2-0-2 精神專科醫院發生時段與病人健康影響程度分析.....	101
圖 4-2-0-3 精神專科醫院事件發生後對病人健康的影響程度.....	102
圖 4-2-0-4 精神專科醫院通報者身分類別.....	103
圖 4-2-0-5 精神專科醫院通報者年資.....	103
圖 4-2-0-6 精神專科醫院通報者現職年資.....	104
圖 4-2-1-1 精神專科醫院傷害行為事件發生時段.....	105
圖 4-2-1-2 精神專科醫院傷害行為事件發生地點.....	106
圖 4-2-1-3 精神專科醫院傷害行為事件類型.....	107



圖 4-2-1-4 精神專科醫院傷害行為事件受影響對象.....	107
圖 4-2-1-5 精神專科醫院傷害行為事件對病人健康程度影響.....	108
圖 4-2-1-6 精神專科醫院傷害行為事件類型和對病人健康程度影響交叉分析.....	108
圖 4-2-1-7 精神專科醫院傷害行為事件發生可能原因相對次數百分比.....	109
圖 4-2-2-1 精神專科醫院病人跌倒發生時段及對病人有傷害事件發生時段交叉分析.....	110
圖 4-2-2-2 精神專科醫院跌倒事件對病人健康的影響程度.....	111
圖 4-2-2-3 精神專科醫院跌倒病人是否為高危險群與最近一年跌倒次數交叉分析.....	111
圖 4-2-2-4 精神專科醫院病人跌倒事件發生時從事何項活動過程.....	112
圖 4-2-2-5 精神專科醫院病人跌倒事件發生可能原因相對次數百分比.....	113
圖 4-2-2-6 精神專科醫院病人跌倒事件發生可能原因之病人因素細項.....	113
圖 4-2-2-7 精神專科醫院病人跌倒事件發生可能原因之環境因素細項.....	113
圖 4-2-3-1 精神科醫院治安事件發生時段及對病人有傷害事件發生時段交叉分析.....	114
圖 4-2-3-2 精神科醫院治安事件發生地點相對次數百分比.....	114
圖 4-2-3-3 精神科醫院治安事件類型相對次數百分比.....	115
圖 4-2-3-4 精神科醫院治安事件主要受影響對象相對次數百分比.....	115
圖 4-2-3-5 精神科醫院治安事件對病人/住民健康的影響程度.....	116
圖 4-2-3-6 精神科醫院治安事件對病人/住民健康的影響程度分布.....	116
圖 4-2-3-7 精神科醫院治安事件發生可能原因相對次數百分比.....	117
圖 4-3-0-1 護理之家其各類事件分布.....	118
圖 4-3-0-2 護理之家住民發生時段與事件發生後對住民健康影響.....	118
圖 4-3-0-3 護理之家整體事件對住民健康的影響程度.....	120
圖 4-3-0-4 護理之家通報者身分別.....	122
圖 4-3-0-5 護理之家通報者進入現職機構年資.....	122
圖 4-3-0-6 護理之家通報者認為預防再發生的措施或方法.....	122
圖 4-3-0-7 護理之家跌倒事件發生時段分布.....	124
圖 4-3-0-8 護理之家跌倒事件發生活動過程分布.....	125
圖 4-3-0-9 護理之家跌倒事件對住民的影響程度.....	125
圖 4-3-0-10 護理之家住民跌倒事件發生原因之明細項目.....	126
圖 4-3-0-11 護理之家住民跌倒事件發生可能原因為住民因素之明細項目.....	126
圖 4-4-0-1 基層醫療各類事件.....	127
圖 4-4-0-2 基層醫療事件通報區域分布.....	128
圖 4-4-0-3 基層醫療事件受影響對象.....	128
圖 4-4-0-4 基層醫療整體事件對病人健康的影響程度.....	128
圖 5-0-0-1 通報事件經校正後轉歸他類事件別分析.....	133
圖 5-0-0-2 其他事件校正後轉歸類別分佈統計.....	133
圖 5-0-0-3 醫療照護事件校正後轉歸類別分佈統計.....	134



表目錄

目錄

表 2-0-0-1 近 5 年通報事件類別排行榜	5
表 3-2-0-1 各類機構發生事件類型	13
表 3-2-0-2 各類機構發生時段情形	15
表 3-2-0-3 事件發生地點相對次數百分比	15
表 3-3-0-1 各類機構年齡層	17
表 3-3-0-2 各類機構異常事件嚴重度評估矩陣 SAC 統計	20
表 3-3-0-3 各類事件發生後對病人/住民健康的影響程度	21
表 3-5-0-1 整體各類事件可能原因統計	25
表 3-5-0-2 整體各類事件可能原因與溝通相關統計	25
表 3-5-0-3 整體各類事件預防方法統計	26
表 3-5-0-4 各類事件預防方法與加強溝通方式相關統計	27
表 4-1-0-1 病人/住民之年齡層與性別	32
表 4-1-0-2 各類事件發生後對病人/住民健康影響程度	33
表 4-1-0-3 事件發生可能原因	36
表 4-1-0-4 各類事件預防事件再發生的措施或方法	36
表 4-1-0-5 醫院別各類事件 SAC 分布	37
表 4-1-1-1 醫院藥物事件之病人/住民其性別與年齡層交叉分析	38
表 4-1-2-1 醫院跌倒事件病人/住民性別與年齡層交叉分析	45
表 4-1-3-1 醫院發生管路事件之病人其性別與年齡層交叉分析	52
表 4-2-0-1 精神專科醫院各類事件發生後對病人健康的影響程度	102
表 4-2-0-2 精神專科醫院各類事件 SAC 分布	104
表 4-2-2-1 精神專科醫院跌倒病人性別與年齡交叉分析	111
表 4-3-0-1 護理之家發生管路事件之住民其性別與年齡層交叉分析	119
表 4-3-0-2 護理之家各類事件對住民健康的影響程度	120
表 4-3-0-3 護理之家各類事件 SAC 分布	120
表 4-3-0-4 護理之家各類事件預防事件再發生的措施或方法	123
表 4-3-0-5 護理之家各類事件之可能原因統計	123
表 5-0-0-1 2016~2018 年通報事件資料欄位未填比例比較表	129
表 6-1-0-1 歷年警示訊息及學習案例一覽表	135



壹、前言

臺灣病人安全工作發展緣起於 2002 年醫療院所發生多起醫療不良事件造成病人傷亡，突顯國內醫療安全問題，衛生福利部即參考美國醫療智庫單位 Institute of Medicine(IOM) 1999 年提出「To Err Is Human」報告中，建議「鼓勵建立自願性的外部通報制度」為改善病人安全最基本且重要的措施之一。為提升醫療品質，自 2004 年起，由衛生福利部委託醫策會建置推動台灣病人安全通報系統 (Taiwan Patient safety Reporting system ; TPR)，2005 年正式上線至今已逾十年，參與機構數及通報案件數均逐年增加，至 2018 年參與機構已達 10,634 家，累積通報案件量達 632,289 件，2018 年當年內 (發生日) 所接受之通報件數達 78,391 件。TPR 通報系統歷經逾 10 年來的努力，藉由醫療機構的回饋使系統逐步穩定，讓本系統成為國際間少數全國性通報且持續不斷發展進步之自願通報系統。

本年 (2018) 年度報表內容涵蓋了六大部分，其中「各類機構事件分析」乃依醫院、精神科醫院及護理之家等醫事機構型態不同而分別呈現所屬事件分析。整體而言，醫院為主要通報資料來源，因此，針對發生機構為醫院的事件進行 13 類事件之描述分析，而精神專科醫院 (分析跌倒、傷害及治安事件)、護理之家 (分析跌倒事件) 僅分析通報件數較多的事件類別，而基層診所/衛生所由於通報數不到 100 件，考量通報數較少不適合進行細部統計，故僅作整體性事件描述統計。

由於每年仍有新參與通報機構持續加入，為讓新加入 TPR 通報系統的夥伴能儘快釐清相關問題並進一步維持通報資料的品質，援例於文後收錄有關病人安全事件相關定義、通報事件類別、異常事件嚴重度評估矩陣 (SAC)、通報案件處理流程等資料，以利新加入的機構能更清楚報表的內涵。

此外，從 2005 年開始運用通報資料所發行的警示訊息及學習案例至 2018 年已累計收錄達 157 篇文章 (警示訊息提醒 120 篇、學習案例 37 篇)，其中又以藥物事件、醫療照護事件及管路事件的建議做法為大宗，期許參與夥伴都能從中攫取適合自己機構改善異常事件的做法，以達 TPR 通報系統希望扮演資訊平台共同學習分享的初衷。

※本年報中，若分析之選項為複選者，其文字敘述以^件/_{百件}表示，圖表單位則以每百件事件件數 (相對次數百分比) 計算，^件/_{百件}及百分比 (%) 之數字以四捨五入法計算至小數第一位。

※TPR 系統自 2015 年 10 月進行系統改版，事件表單呈現內容皆已改為 2015 版格式。

※台灣病人安全通報系統為自願性匿名通報系統，本報表呈現之數據及圖文僅代表 2018 年收案資料之情況，數據與比例無法代表目前醫療院所之醫療現況，然而數據呈現之趨勢可用於未來進行異常事件風險管理之參考，感謝參與醫院所提供之通報案件。



貳、歷年統計描述 (2005~2018 年)

自 2005 年 1 月 1 日至 2018 年 12 月 31 日止，參與台灣病人安全通報系統的醫療機構共計 10,634 家 (2018 年新增 3,351 家，主要為基層機構)，累計通報系統共收 632,289 件通報案件，期間曾通報機構家數共 1,115 家，各年通報事件數呈現逐年成長，惟通報機構數在 2015 年有明顯減少(主要為基層醫療機構)，2018 年通報機構家數相較 2017 年增加 12 家機構，主要機構別為地區醫院及診所 (圖 2-0-0-1)。

台灣病人安全通報系統提供線上 (網路) 通報、軟體通報及資料庫匯入三種通報管道，統計歷年事件通報管道以資料庫通報件數為最多，佔 40.1% (253,519 件)，其次為軟體通報佔 39.6% (250,317 件)，第三則為透過 TPR 網頁介面通報，佔 20.3% (128,453 件)，由歷年三種通報管道通報件數統計趨勢可發現，自 2008 年起資料庫匯入的件數顯著增加，2012 年超越軟體通報成為通報資料來源最多的方式，2017、2018 年皆有超過 3 萬件案件以資料庫匯入為通報來源，線上通報比例則於 2011 年後每年維持在約 1 萬件通報量，趨勢顯示愈來愈多機構選擇以資料庫匯入及軟體通報做為主要通報方式 (圖 2-0-0-2)。若以通報機構類型通報事件量之分布，歷年總案件量通報來源以區域醫院為最多，佔 39.5%，醫學中心居次，佔 27.6%，地區醫院佔 21.0%，精神專科醫院則佔 10.6% (圖 2-0-0-3)。

依通報機構別區分，以地區醫院通報機構家數為最多，平均每年約有 228 家通報，其次為區域醫院，平均每年約有 65 家通報 (圖 2-0-0-4)。歷年事件發生之醫療機構類別以「醫院」為主，佔 85.0%，其次為精神科醫院 10.8% (圖 2-0-0-5)。

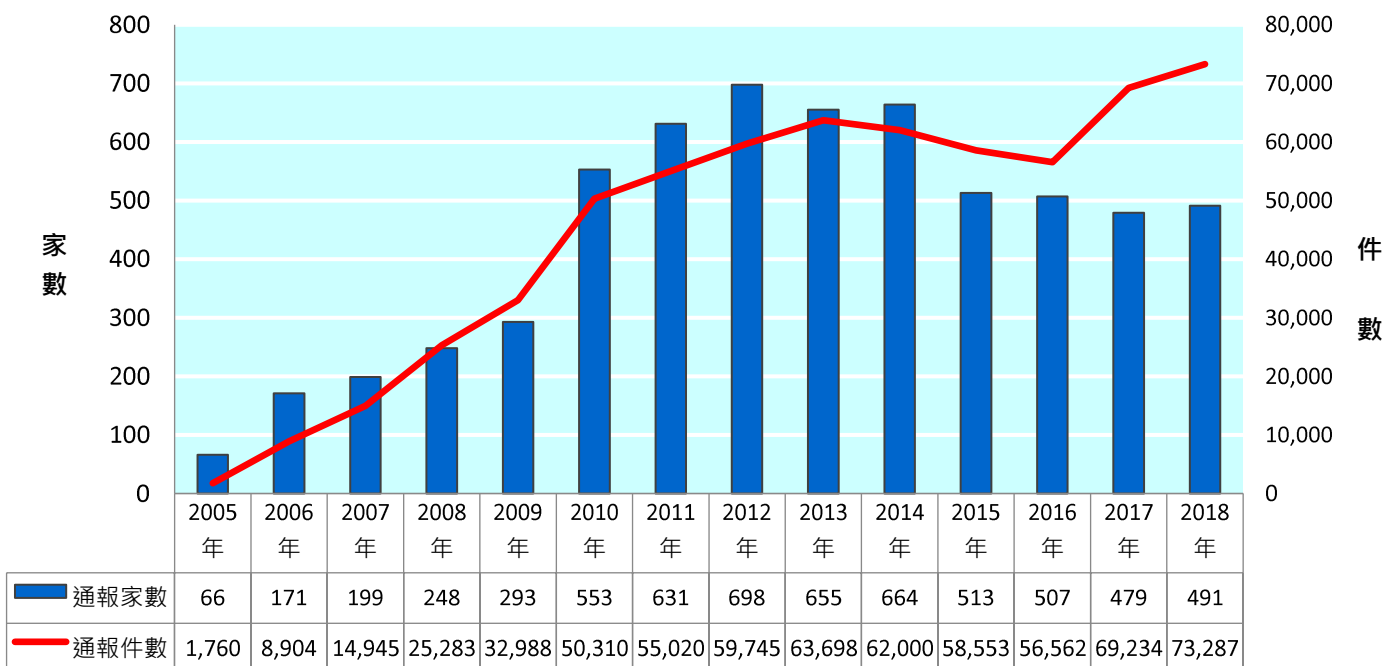


圖 2-0-0-1 歷年通報家數及件數統計 (資料範圍：通報日期 2005 年~2018 年)

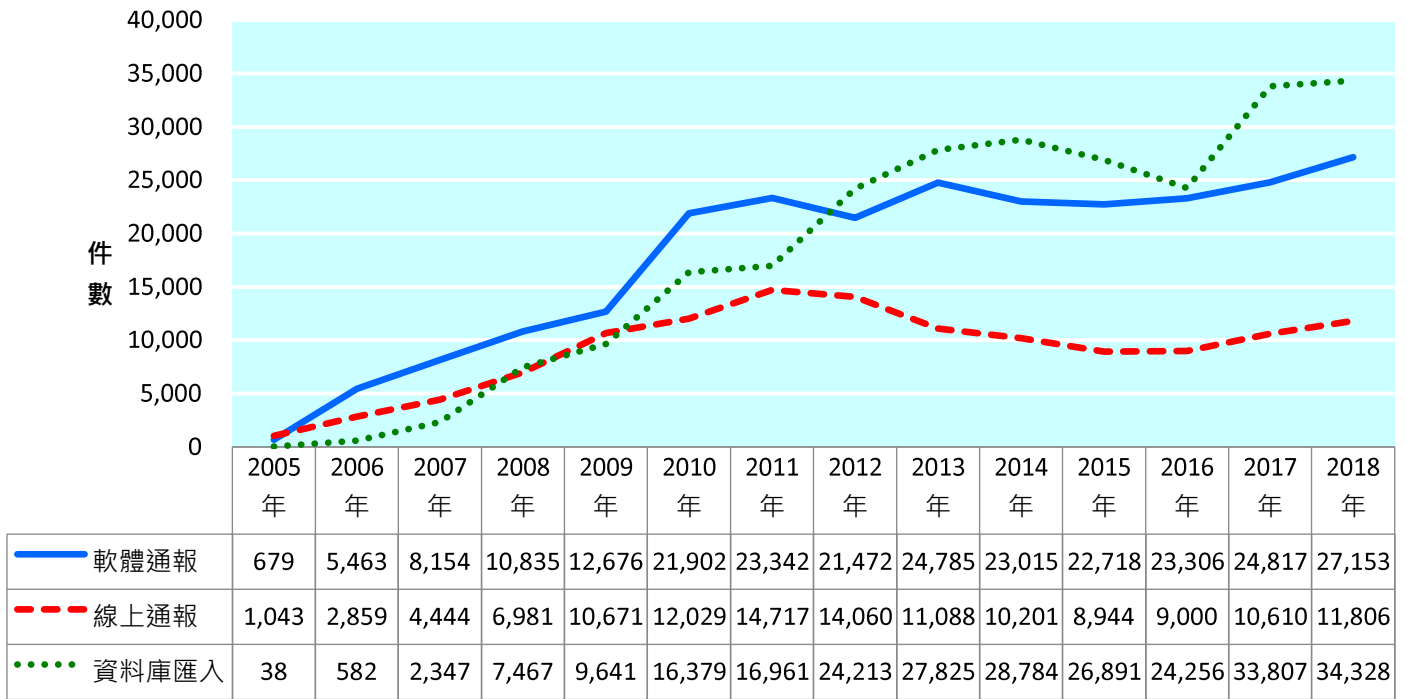


圖 2-0-0-2 歷年三種通報方式件數統計 (資料範圍：通報日期 2005 年至 2018 年)

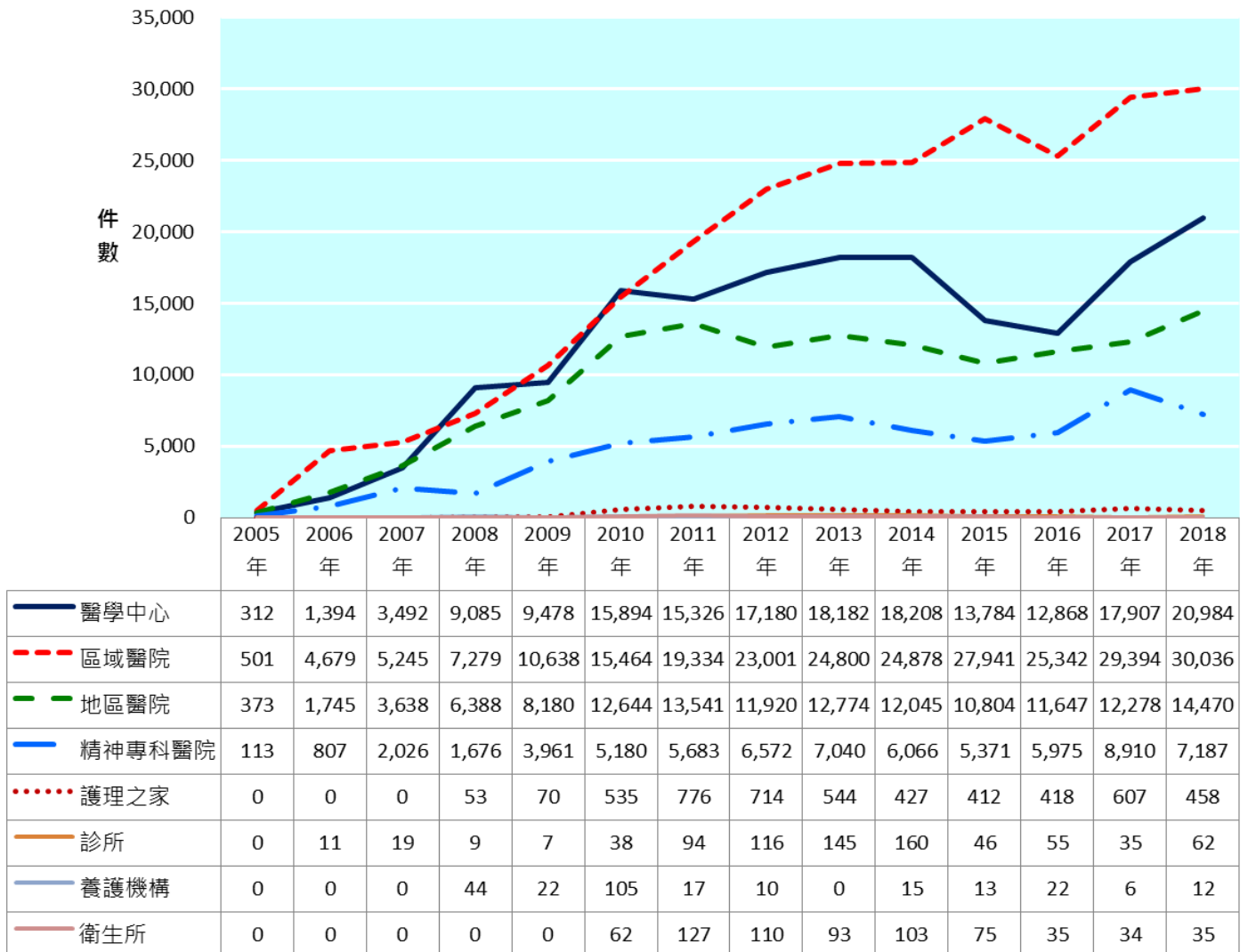


圖 2-0-0-3 歷年醫事機構層級通報件數統計 (資料範圍：通報日期 2005 年~2018 年)

資料解讀限制：TPR 系統為自願性通報系統，數據的基礎並非流行病學調查結果，因此，本報表呈現之數據與比例無法代表國內醫療現況。

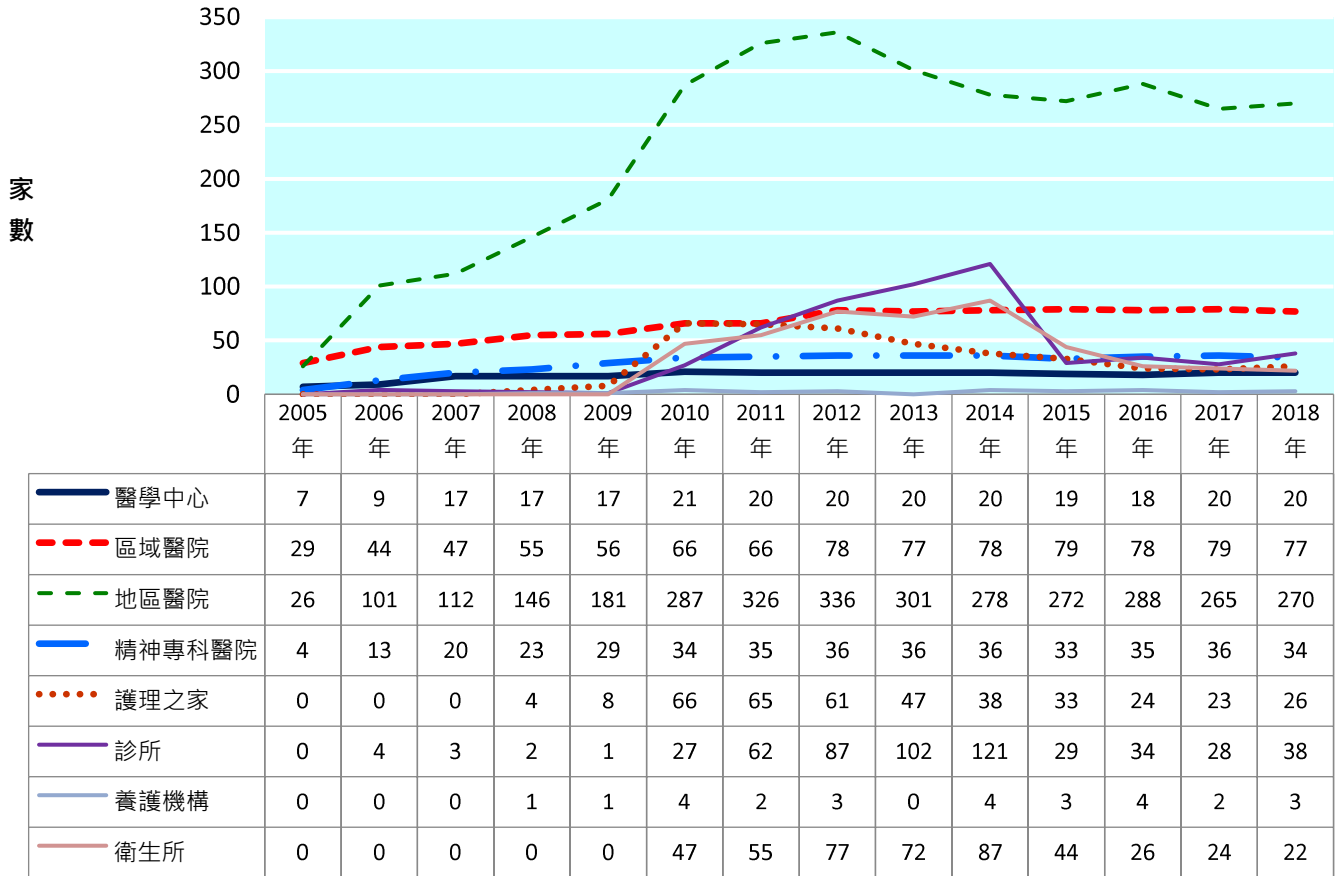


圖 2-0-0-4 歷年醫事機構層級通報家數統計 (資料範圍：通報日期 2005 年~2018 年)

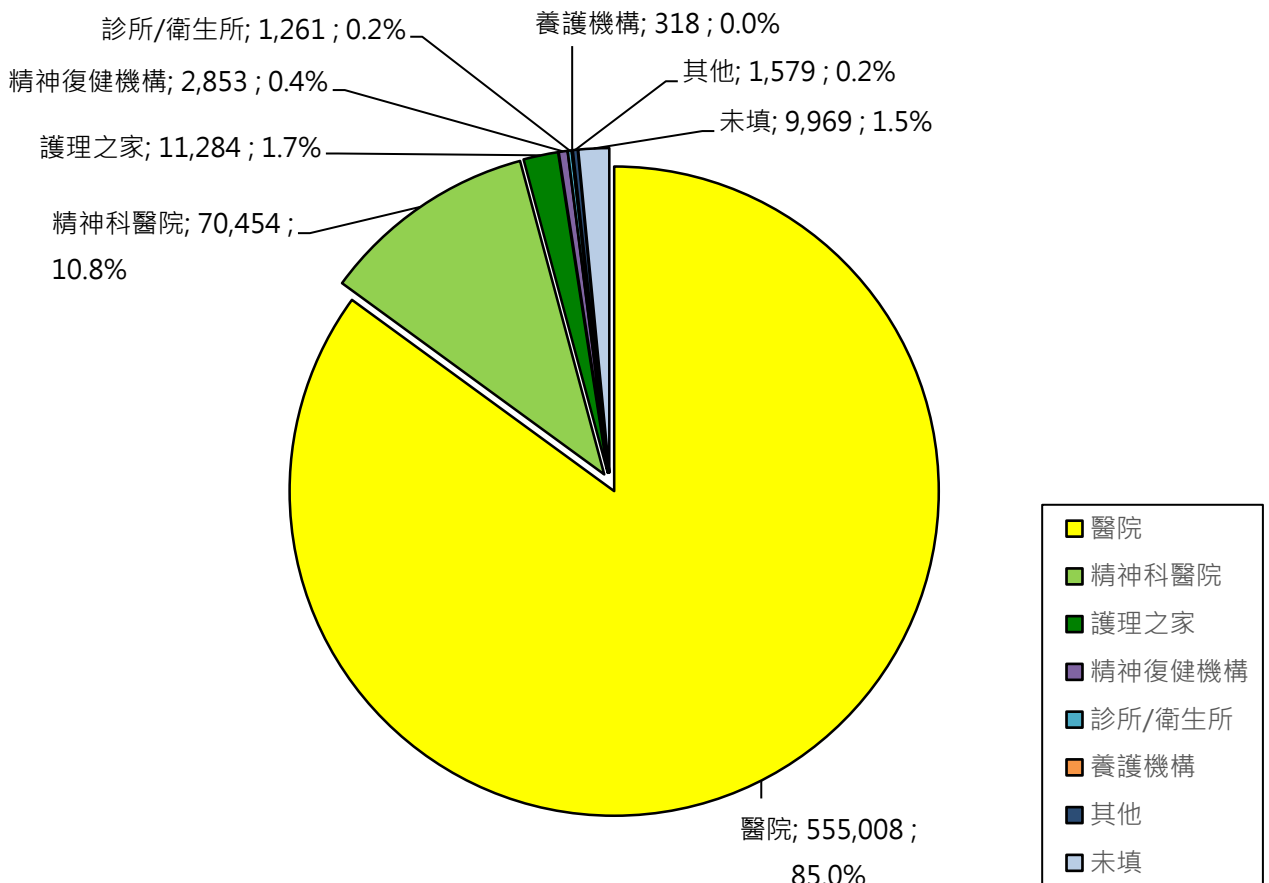


圖 2-0-0-5 2005~2018 年整體事件發生醫事機構統計

資料解讀限制：TPR 系統為自願性通報系統，數據的基礎並非流行病學調查結果，因此，本報表呈現之數據與比例無法代表國內醫療現況。



近 5 年 Top 5 事件類別分布情形，按發生件數排行前 5 名事件類別依序為藥物事件、跌倒事件、管路事件、傷害行為事件及檢查檢驗事件，若以各年事件類別來看，均為此 5 類事件，排序亦無特別變化，治安事件自 2014 年通報數超過醫療照護事件後，事件排序即維持在通報排行第 6 位，醫療照護事件則維持第 7 位。整體而言，事件類別仍以藥物事件、跌倒事件及管路事件所佔比例較高。(表 2-0-0-1)

表 2-0-0-1 近 5 年通報事件類別排行榜 (% 係指該類事件佔當年度事件數之比例)

2014 年		2015 年		2016 年		2017 年		2018 年	
類別	件數 (%)	類別	件數 (%)	類別	件數 (%)	類別	件數 (%)	類別	件數 (%)
藥物事件	19,727 (31.9)	藥物事件	17,757 (30.7)	藥物事件	20,245 (30.8)	藥物事件	22,125 (32.6)	藥物事件	27,567 (35.2)
跌倒事件	16,413 (26.5)	跌倒事件	14,837 (25.6)	跌倒事件	16,635 (25.3)	跌倒事件	17,104 (25.2)	跌倒事件	18,259 (23.3)
管路事件	9,560 (15.5)	管路事件	8,929 (15.4)	管路事件	10,169 (15.5)	管路事件	9,008 (13.3)	管路事件	10,333 (13.2)
傷害行為	4,445 (7.2)	傷害行為	4,114 (7.1)	傷害行為	4,808 (7.3)	傷害行為	5,150 (7.6)	傷害行為	5,945 (7.6)
檢查檢驗	3,766 (6.1)	檢查檢驗	3,881 (6.7)	檢查檢驗	3,985 (6.1)	檢查檢驗	4,245 (6.3)	檢查檢驗	5,000 (6.4)
治安事件	2,058 (3.3)	治安事件	2,085 (3.6)	治安事件	2,597 (3.9)	治安事件	2,726 (4.0)	治安事件	3,025 (3.9)
醫療照護	1,925 (3.1)	醫療照護	1,927 (3.3)	醫療照護	2,152 (3.3)	醫療照護	1,990 (2.9)	醫療照護	2,354 (3.0)

在受影響對象為病人的相關統計分析方面，年齡以 19-64 歲佔大多數，達 43.4%，其次為 65 歲以上老人佔 35.3%，0-18 歲則佔 6.1% (圖 2-0-0-6)。性別分布扣除未填及不知道的事件後，男性佔 56.6%，女性佔 43.4%，男性高於女性 (圖 2-0-0-7)。而在事件對病人健康的影響程度部分，以無傷患者較多，佔 35.4%，有傷患者佔 34.7%，跡近錯失則佔 26.6%。傷害程度在重度以上的案件佔 2.6%，中度傷害案件佔 12.5%，輕度案件佔 19.6% (圖 2-0-0-8)。進一步以各年通報事件對病人/住民健康影響程度來看，隨通報量逐年增加，所有健康影響程度事件量均有上升。在不計算健康影響程度為未填及不知道之事件下，觀察各影響程度佔該年度事件數比例，顯示有傷害事件比例逐年降低，無傷害持平，跡近錯失事件比例則逐年增加 (圖 2-0-0-9)。觀察歷年整體事件對病人/住民健康影響程度，可發現通報事件數呈現逐年增加 (圖 2-0-0-10)，其中通報病人/住民受傷害事件數雖逐年增加，不過多為輕度、中度傷害事件，重度以上案件在有傷害事件所佔比例由 2005 年的 11.4% 逐年遞減至 2018



年 6.4%。2018 年較 2017 年重度傷害及極重度傷害案件各減少 29 及 1 件案例，死亡人數與 2017 年相同(圖 2-0-0-11)。進一步分析歷年通報事件數最多前三位(藥物、跌倒與管路事件)之事件嚴重度趨勢，藥物事件有傷害事件比例佔總藥物事件數 8.4%、跌倒事件有傷害事件比例佔跌倒事件數 52.2%、管路事件有傷害事件比例佔管路事件數 64.0%，觀察歷年藥物、跌倒、管路事件有傷害事件數皆呈逐年增加並轉趨平穩，重度以上事件佔有傷害事件比例，藥物事件由 2005 年的 15.9%降至 2018 年的 1.2%，跌倒事件由 2005 年的 7.0%降至 2018 年的 3.5%，管路事件由 2005 年的 3.7%降至 2018 年的 1.1%。(圖 2-0-0-12~14)

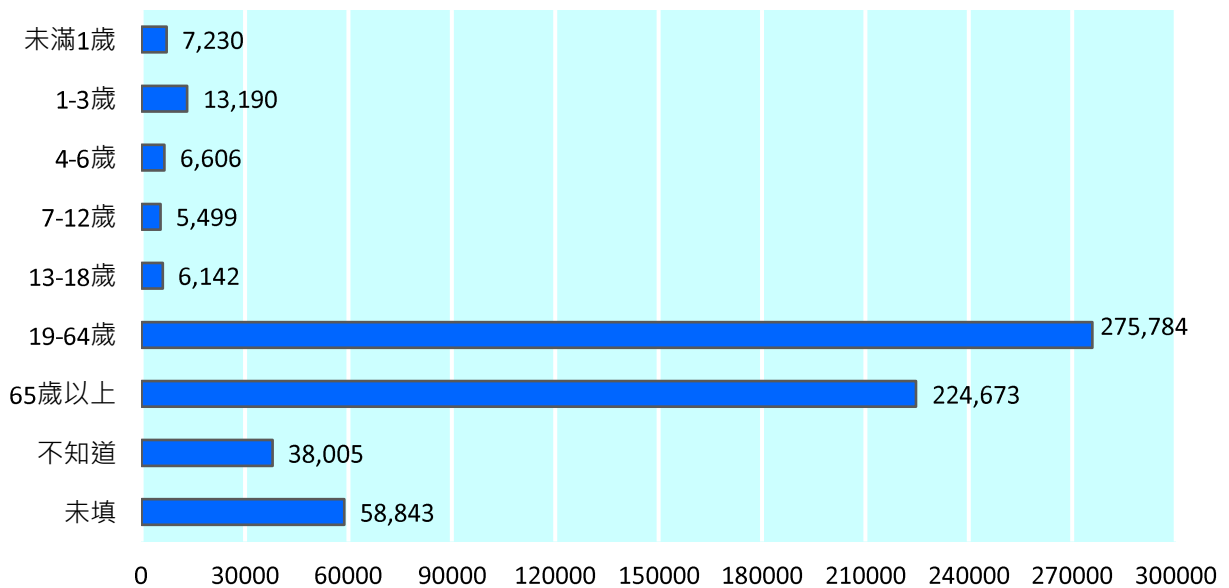


圖 2-0-0-6 2005~2018 年整體事件受影響對象年齡層分布

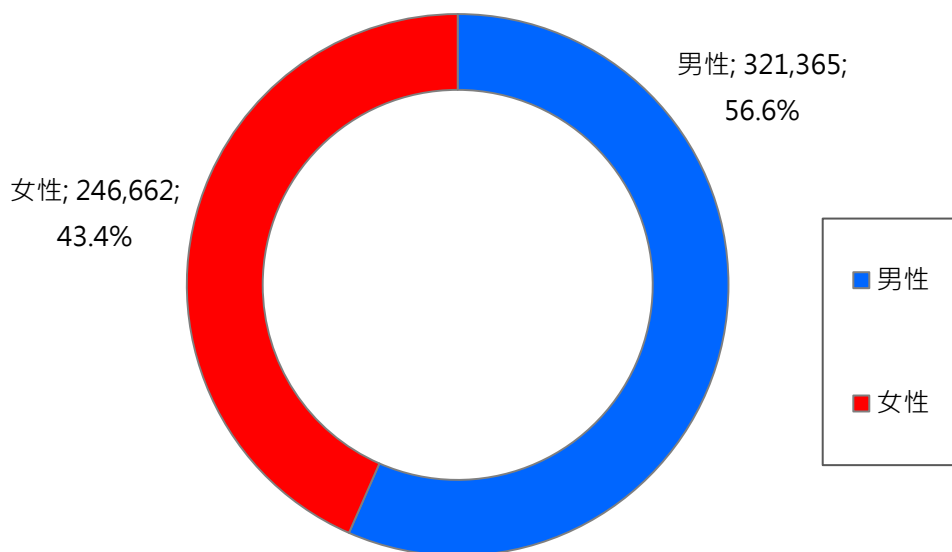


圖 2-0-0-7 2005~2018 年整體事件受影響對象性別分布

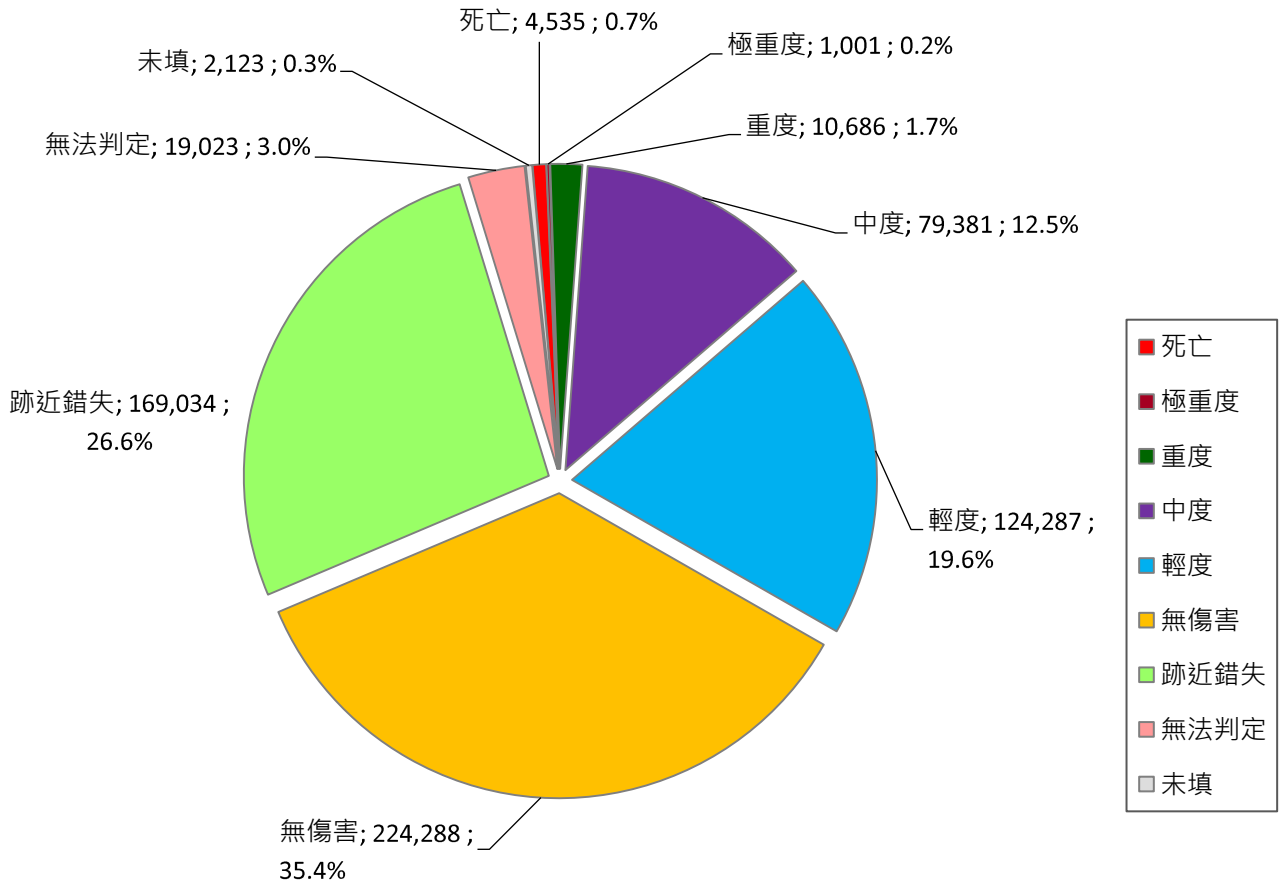


圖 2-0-0-8 2005~2018 年整體事件發生對病人/住民健康的影響分布

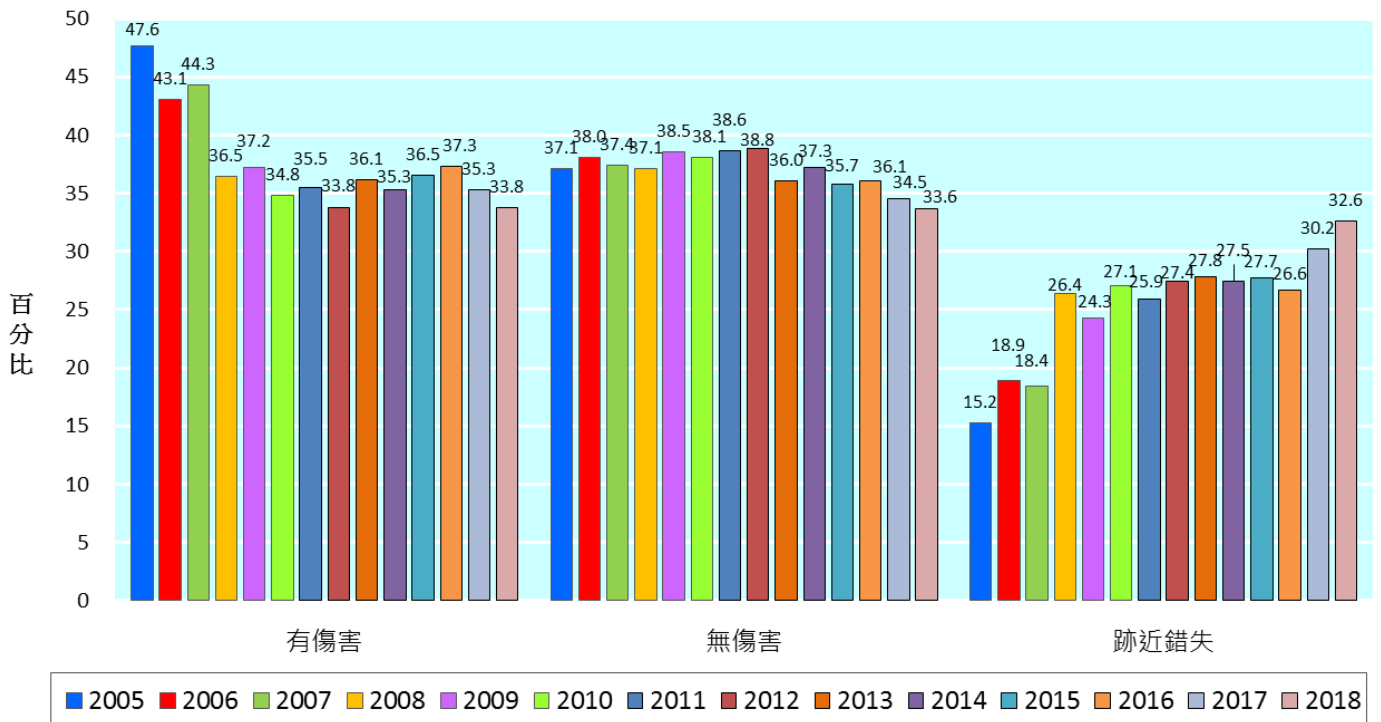


圖 2-0-0-9 歷年整體事件發生對病人/住民健康的影響程度趨勢

(有傷害=死亡+極重度+重度+中度+輕度)

(百分比為該影響程度事件數佔當年度受影響對象為病人/住民事件數總和之比例)

資料解讀限制：TPR 系統為自願性通報系統，數據的基礎並非流行病學調查結果，因此，本報表呈現之數據與比例無法代表國內醫療現況。

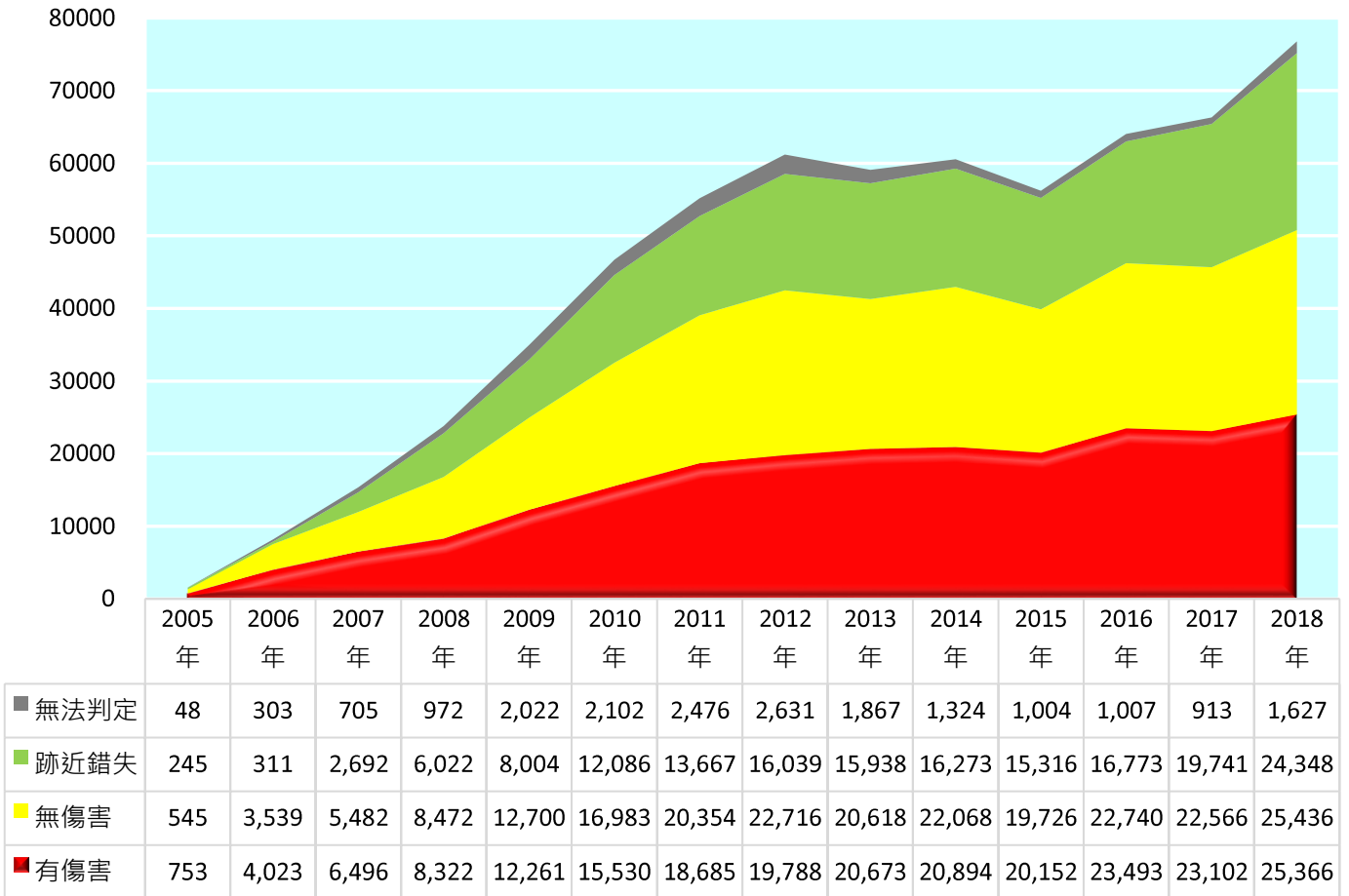


圖 2-0-0-10 歷年整體事件發生對病人/住民健康的影響程度

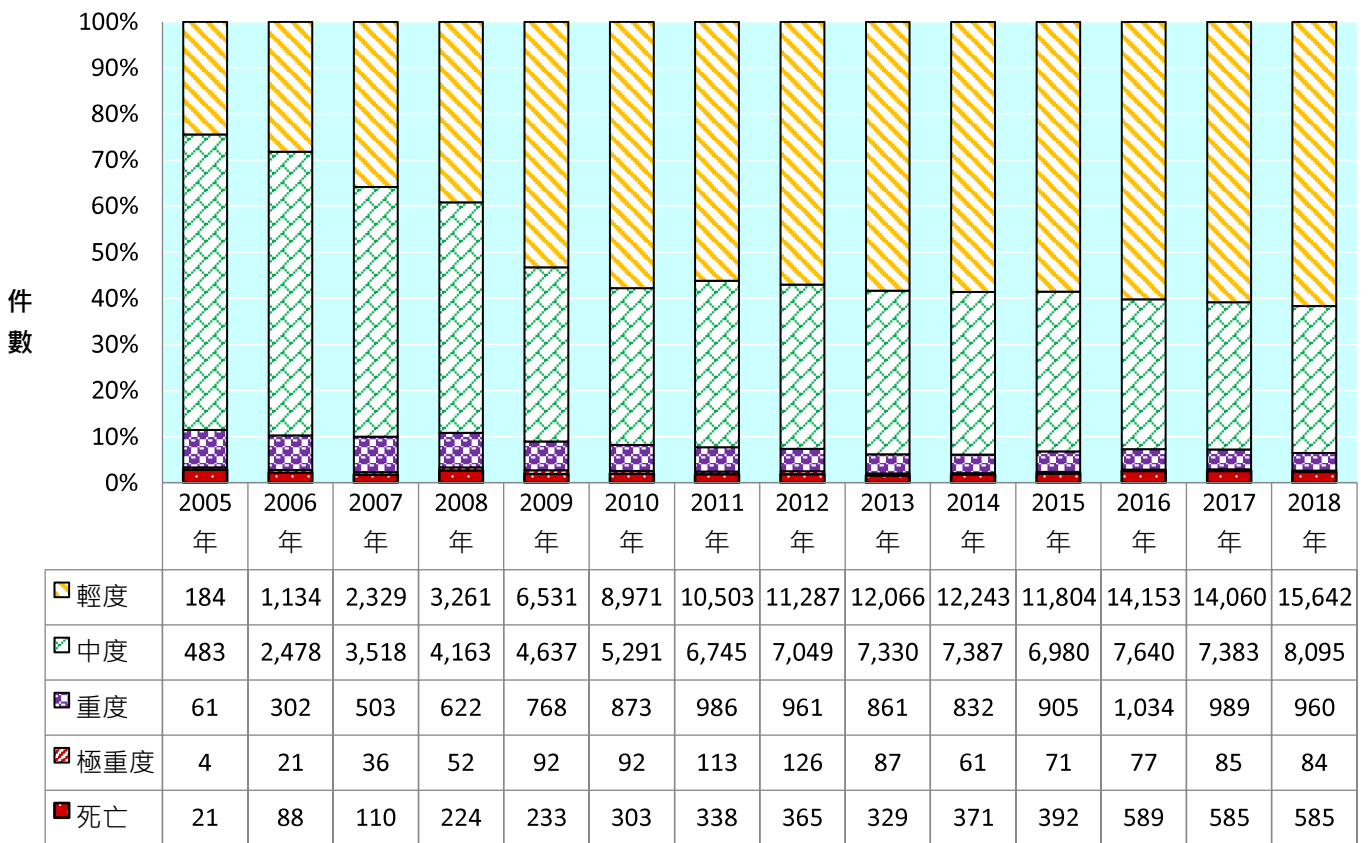


圖 2-0-0-11 歷年整體事件發生對病人/住民健康造成傷害的傷害程度

資料解讀限制：TPR 系統為自願性通報系統，數據的基礎並非流行病學調查結果，因此，本報表呈現之數據與比例無法代表國內醫療現況。

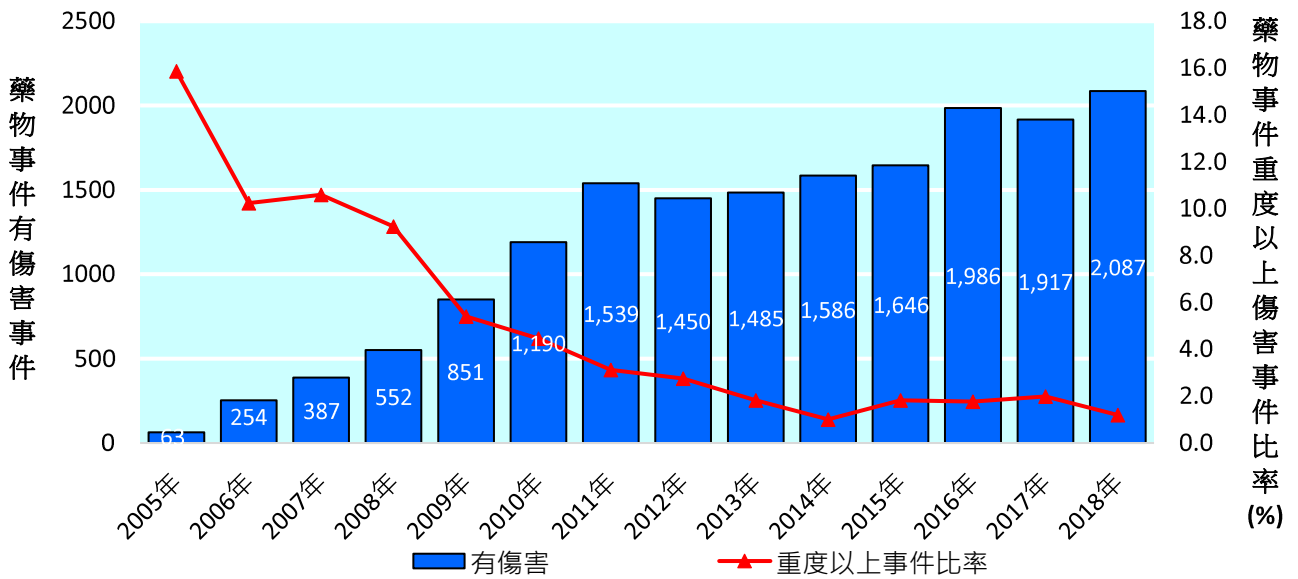


圖 2-0-0-12 歷年藥物有傷害事件與重度以上傷害事件趨勢

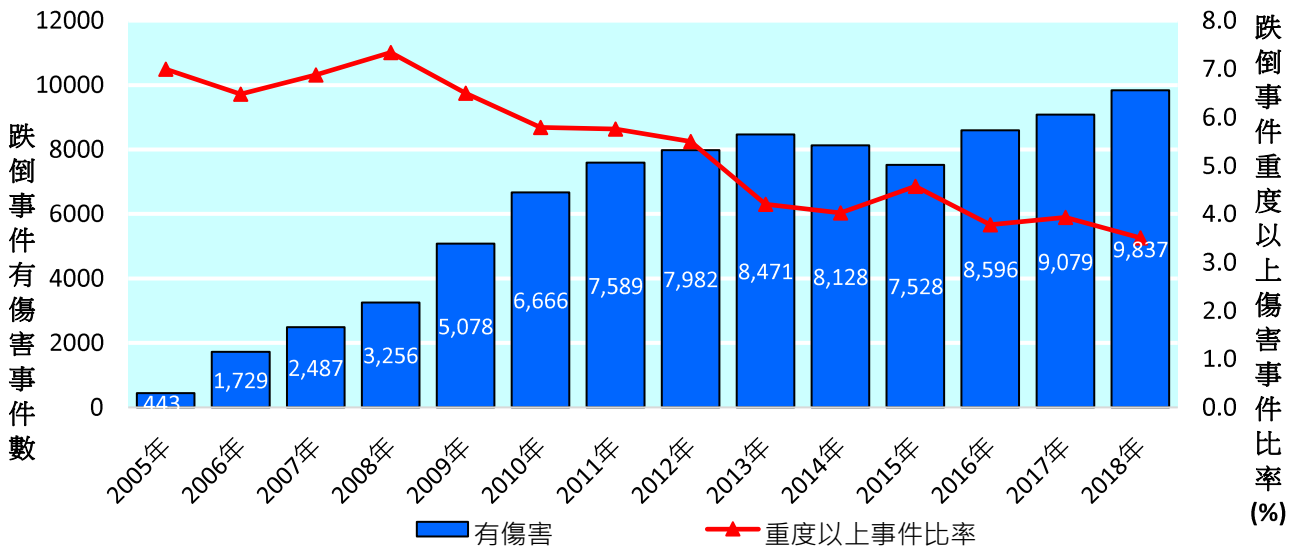


圖 2-0-0-13 歷年跌倒有傷害事件與重度以上傷害事件趨勢

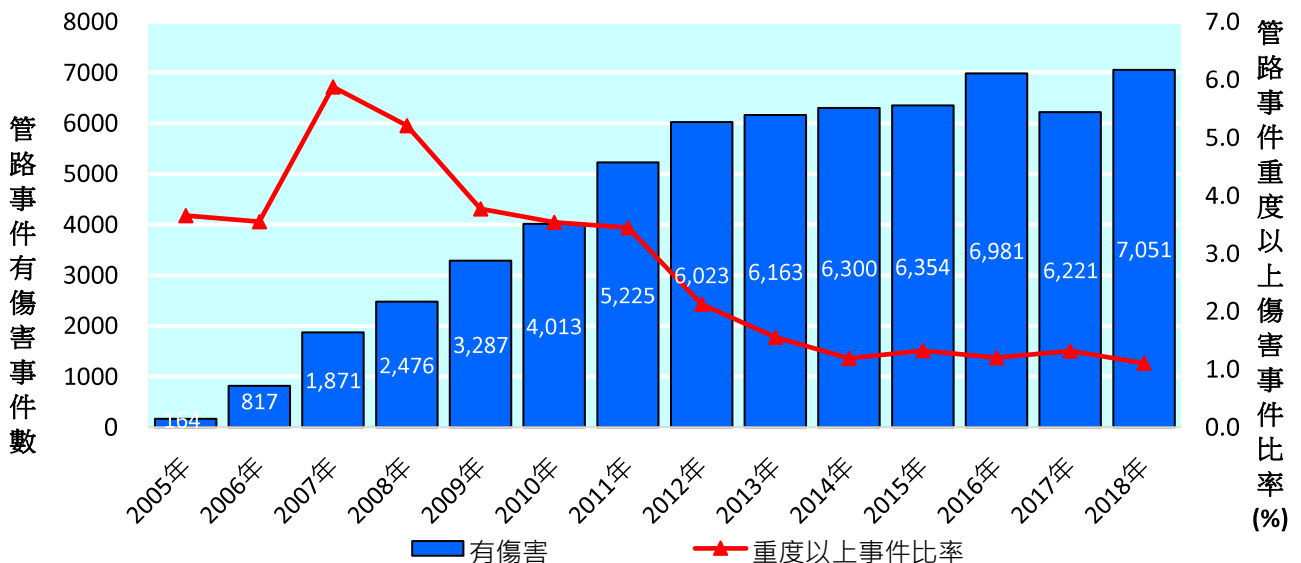


圖 2-0-0-14 歷年管路有傷害事件與重度以上傷害事件趨勢

資料解讀限制：TPR 系統為自願性通報系統，數據的基礎並非流行病學調查結果，因此，本報表呈現之數據與比例無法代表國內醫療現況。

通報人員身份別的趨勢分析，扣除歷年通報身分別最多的護理人員、藥事人員以及行政人員後，從圖 2-0-0-15 可見，醫事檢驗人員自 2008 年後通報事件數有明顯增加趨勢，成為除護理、藥事及行政人員外主要通報者；支援人員在 2009 年通報量增加，於 2011 年後逐年減少；醫師、物理職能治療人員及放射技術人員通報件數則呈逐年增加，其中放射技術人員通報量於 2016 年超越醫師，通報數僅次於醫事檢驗人員，通報數由高至低依序為醫事檢驗人員、放射技術人員、醫師、物理職能治療人員、支援人員，及病患或家屬。

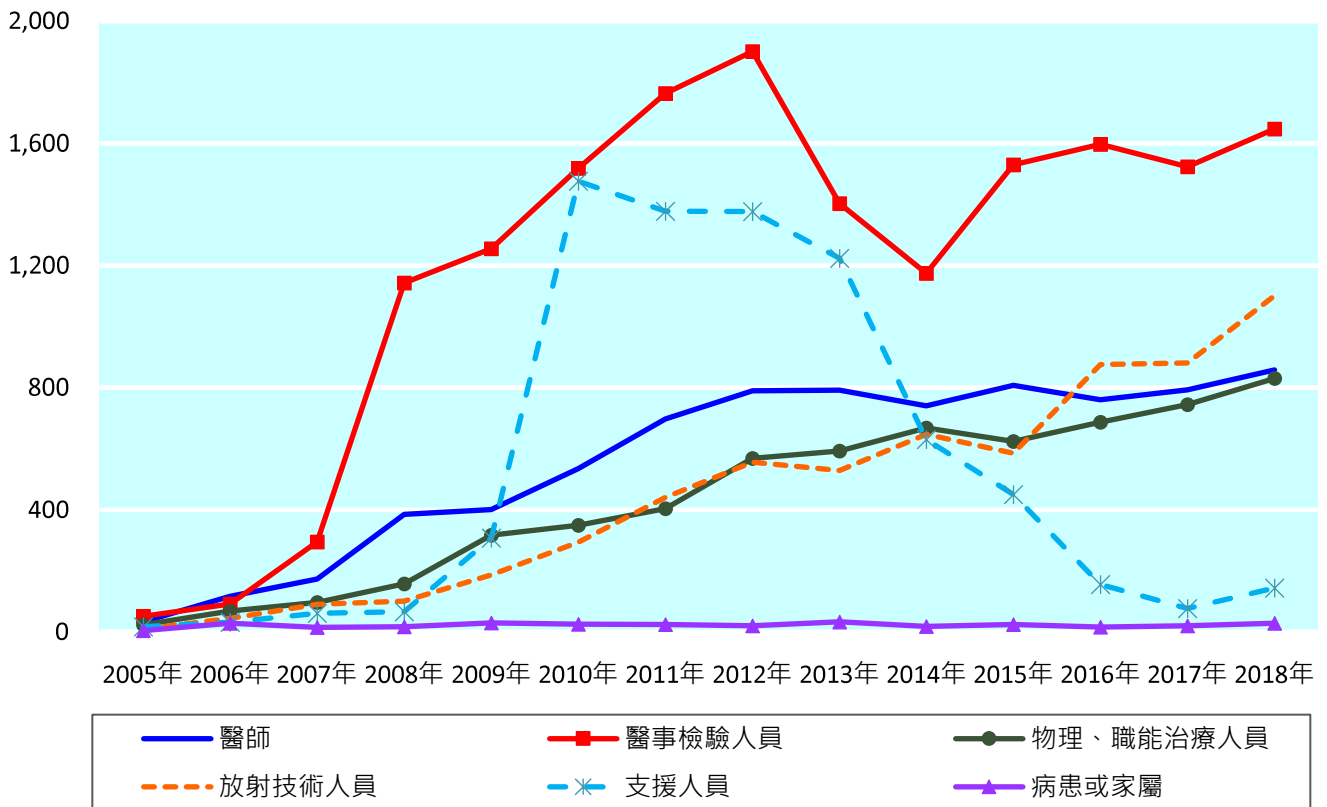


圖 2-0-0-15 歷年通報人員身份別趨勢 (不含護理人員、行政人員以及藥事人員)

註：此章節之資料係以「發生日期」於 2005 年至 2018 年間之案件為分析來源，若以該期間之「通報日期」為資料來源者，則另加註說明於圖表標題之後。

參、2018 年整體通報事件統計分析

一、整體事件統計

以發生日期計算，2018 年之事件為 78,391 件，較 2017 年增加 10,561 件（2017 年發生數為 67,830 件）；而以通報日期計算，2018 年之事件數為 73,287 件，同樣較 2017 年增加 4,053 件（2017 年通報件數為 69,234 件）；2018 年發生事件數創 TPR 開辦以來通報事件量最多的一年，可能與通報系統自 2015 年改版後，參與機構已逐漸更新完成並熟悉使用，讓院內通報事件可順利上傳。以事件發生之醫療機構類別來看，2018 年發生於醫院的事件為最多，佔 85.7%（67,210 件），其次為精神科醫院，佔 12.9%，此兩類機構通報之事件數佔所有事件數之 98.6%（圖 3-1-0-1）。

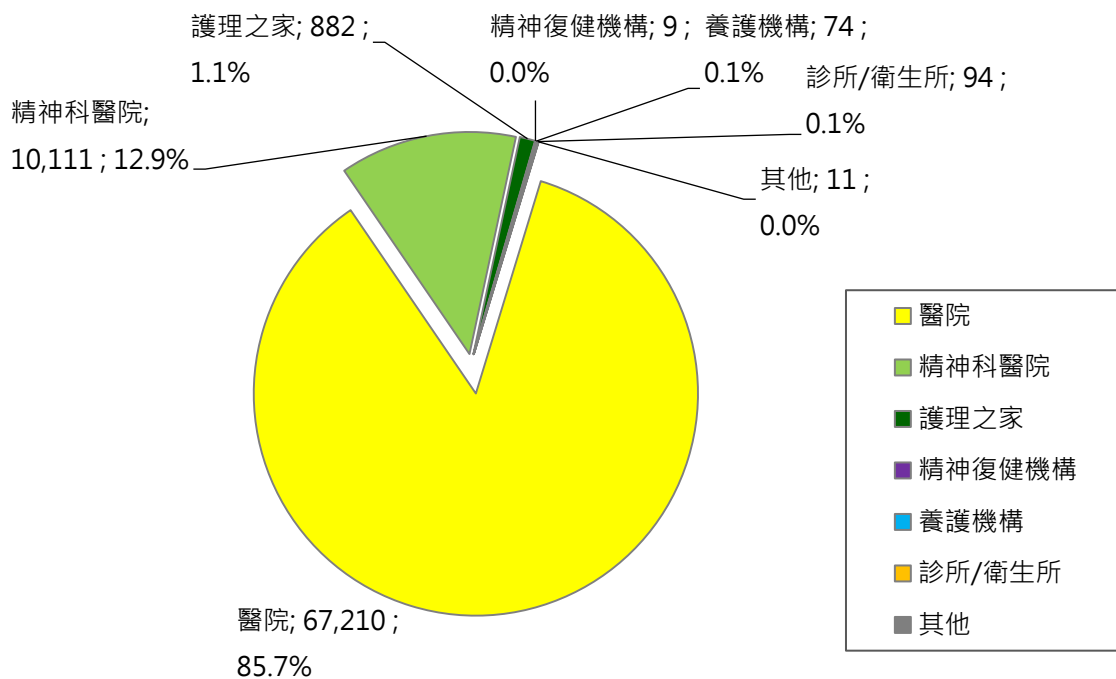


圖 3-1-0-1 各類型醫事機構發生件數分布 (N=78,391)

通報來源與管道相關統計部分，2018 年共有 485 家機構曾參與通報，通報率（通報機構/參與機構）為 4.6%，通報率較低原因與多數基層診所、衛生所加入但未通報案件有關，若排除基層診所、衛生所後通報率為 57.0%（429/753）。依縣市別觀察，參與機構數以高雄市最多共 2,135 家機構參與，通報機構家數同樣以高雄市最多共 78 家機構通報，通報事件數則以台中市最多共計 15,860 件事件；各縣市機構通報率除離島外（金門縣、連江縣、澎湖縣），通報率呈 1.6% 至 15.2% 分布（圖 3-1-0-2），通報率較低之原因為所在縣市別參與機構家數多（含診所/衛生所）但實際通報家數比例較少（可能為無案件或未通報）所致。

以事件通報月份進行分析，2018 年通報高峰落在 2 月，單月共 12,044 件；以通報管道



分析，通報件數以資料庫匯入最多佔 46.8%，其次為軟體通報佔 37.1%，線上通報佔 16.1% 最少，相較於 2017 年，使用資料庫匯入減少 2 個百分點，軟體通報及線上通報之比例則各增加 1.3 及 0.8 個百分點。(圖 3-1-0-3)

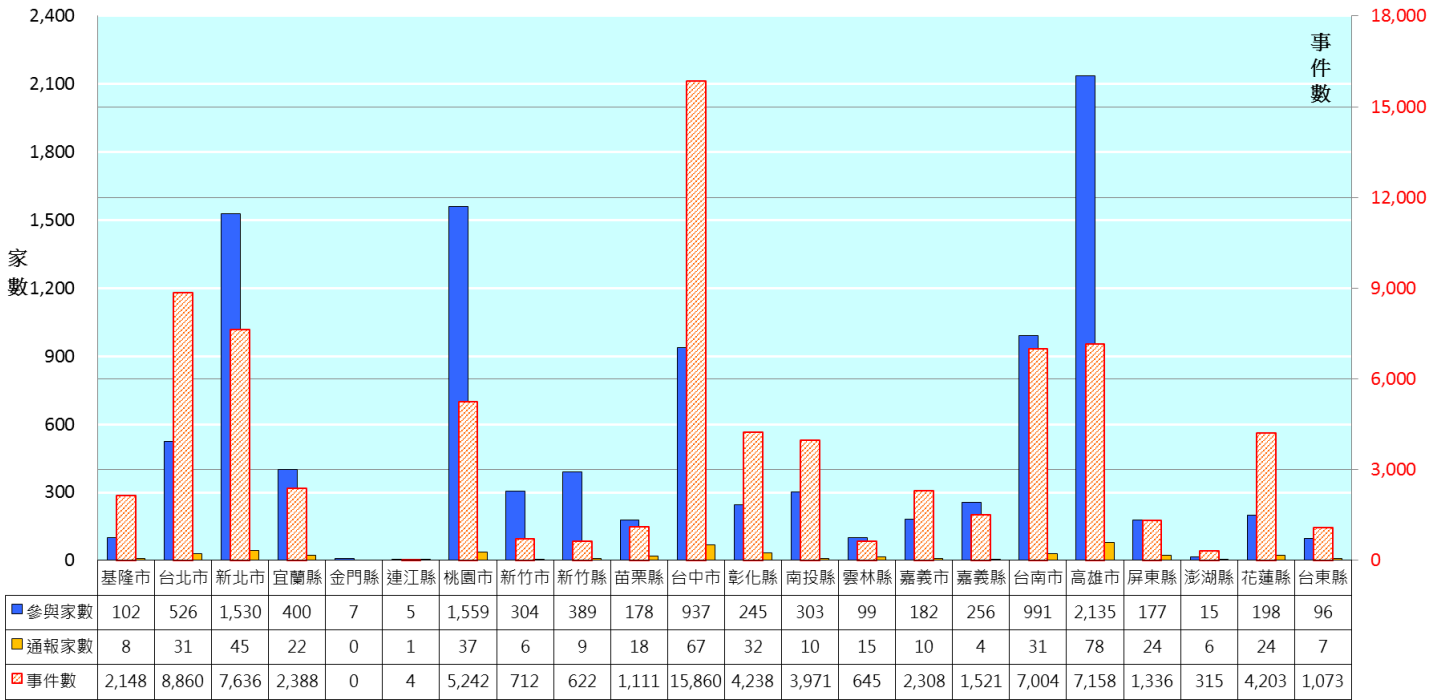


圖 3-1-0-2 所有機構各縣市通報家數/件數分布 (N=78,355)
(資料範圍：發生日期 2018 年，不含個人通報及無法辨識機構來源 36 件)

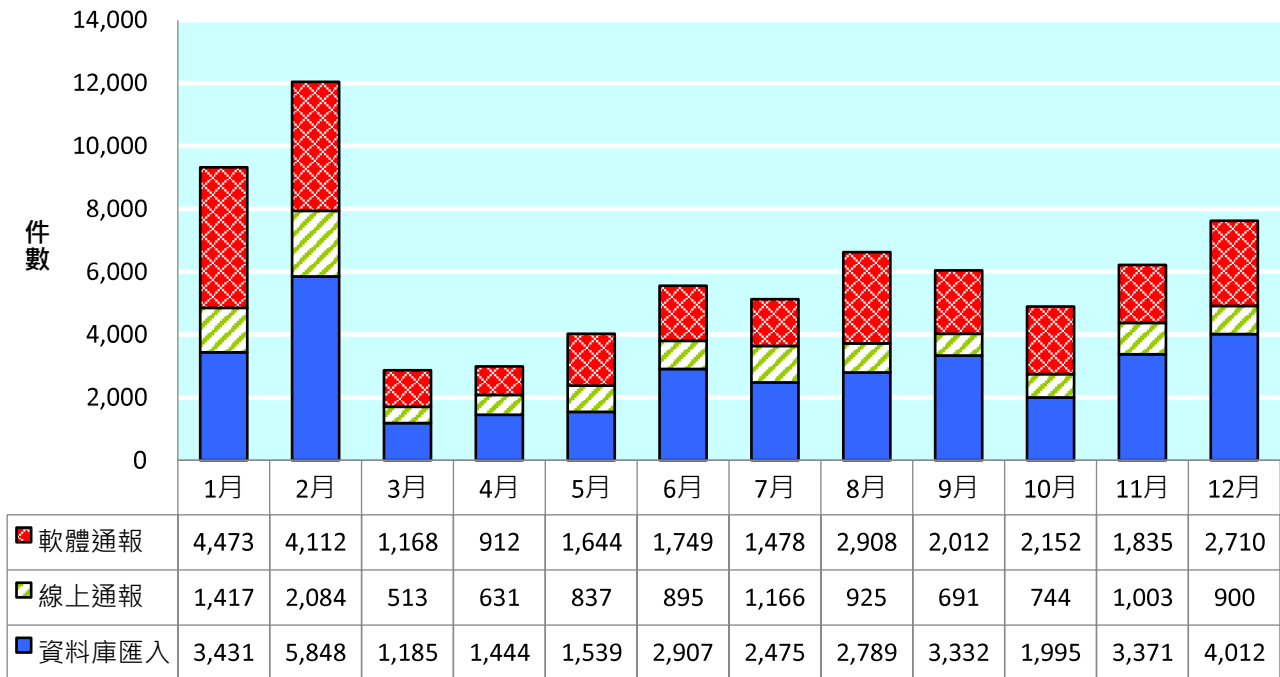


圖 3-1-0-3 機構每月通報方式統計 (N=73,287)
(資料範圍：通報日期 2018 年)

二、事件相關統計

針對各類事件相關統計，將整年度發生之通報事件依件數排序後，依序為藥物事件、跌倒事件、管路事件、傷害行為事件以及檢查檢驗事件等(表 3-2-0-1)。進一步依事件發生之醫療機構類別分析，發生於醫院之事件共 67,210 件，較 2017 年增加 9,054 件，其中以藥物、跌倒及管路事件分居前三位，共佔 75.8%；發生於精神科醫院事件共 10,111 件，較 2017 年增加 1,400 件，其中最多者為傷害事件(佔 41.3%)，其次為跌倒事件(佔 37.9%)及治安事件(佔 12.2%)。發生於護理之家病安事件共 882 件，較 2017 年增加 33 件，其中以跌倒事件 559 件為最多，其次為管路事件 105 件。精神復健機構及養護機構則分別通報 9 件及 74 件。發生於診所(含衛生所)共 94 件，較 2017 年增加 27 件，其中以跌倒事件(32 件)及藥物事件(25 件)所占比例較高。

在每月發生事件數部分，2018 年每月平均發生 6,533 件，以 10 月份 7,118 件為最多；若進一步以各類事件發生月份來看，藥物事件發生在 10 月之事件數最多，2 月最少；跌倒事件以 7 月發生最多，2 月最少；管路事件以 10 月最多，2 月最少；傷害行為事件以 6 月最多、9 月最少；檢查檢驗事件及醫療事件，分別以 7 月份及 1 月發生事件最高(圖 3-2-0-1)。

表 3-2-0-1 各類機構發生事件類型 (N=78,391)

	醫院	精神科醫院	護理之家	精神復健機構	養護機構	診所/衛生所	其他	總計
藥物事件	26,992	518	26	0	4	25	2	27,567
跌倒事件	13,784	3,835	559	3	43	32	3	18,259
管路事件	10,189	33	105	0	1	5	0	10,333
傷害行為	1,714	4,173	36	1	20	0	1	5,945
檢查檢驗	4,968	22	4	0	1	5	0	5,000
治安事件	1,760	1,237	24	4	1	1	0	3,027
醫療事件	2,067	171	99	1	4	11	4	2,357
手術事件	2,041	0	0	0	0	0	0	2,041
其他事件	1,147	33	13	0	0	5	0	1,198
公共意外	989	60	9	0	0	3	1	1,062
不預期心跳停止	822	29	7	0	0	5	0	863
輸血事件	619	0	0	0	0	0	0	619
麻醉事件	118	0	0	0	0	2	0	120
總計	67,210	10,111	882	9	74	94	11	78,391

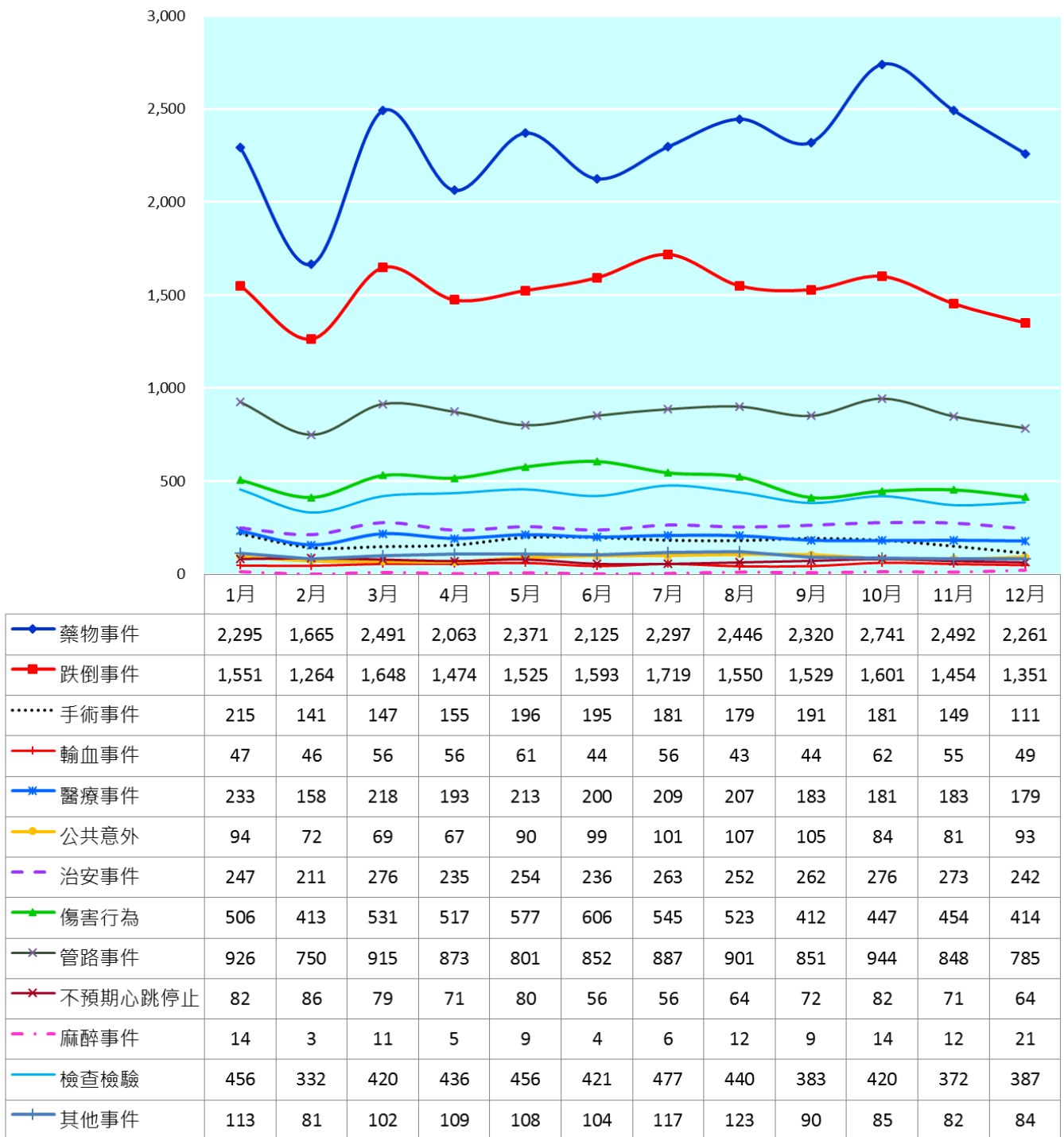


圖 3-2-0-1 所有機構各類事件每月發生件數分布 (N=78,391)

事件發生時段分布方面，醫院與精神科醫院皆有發生事件較密集的二個高峰，上午之高峰為 08:01 ~ 12:00，下午高峰為 14:01 ~ 16:00。護理之家與診所/衛生所事件較密集的高峰時段為上午 08:01 ~ 10:00 (表 3-2-0-2)。事件發生地點方面，醫院事件以發生於病房區域居多 (相對次數百分比 49.0 件/百件)，其次為特殊醫療照護區 13.9 件/百件及藥局 13.5 件/百件；精神科醫院則與護理之家相同，事件發生地點皆集中發生於病房區域，其次則於公共區域及特殊醫療照護區居多。(表 3-2-0-3)



表 3-2-0-2 各類機構發生時段情形 (N=76,846 · 不含時段未填 1,545 件)

	醫院	精神科醫院	護理之家	精神復健機構	養護機構	診所/衛生所	其他	總計
00:01-02:00	3,191	287	49	0	0	0	0	3,527
02:01-04:00	2,678	262	28	0	1	0	0	2,969
04:01-06:00	2,820	356	42	0	2	2	0	3,222
06:01-08:00	4,072	894	81	1	7	3	0	5,058
08:01-10:00	8,658	1,271	101	3	13	30	2	10,078
10:01-12:00	9,808	1,361	91	2	7	17	2	11,288
12:01-14:00	6,442	966	89	0	5	7	1	7,510
14:01-16:00	8,859	1,215	87	1	16	13	0	10,191
16:01-18:00	6,907	1,107	91	1	15	4	4	8,129
18:01-20:00	4,764	1,008	82	1	6	6	1	5,868
20:01-22:00	4,493	967	58	0	0	2	1	5,521
22:01-00:00	3,122	323	38	0	1	1	0	3,485
總計	65,814	10,017	837	9	73	85	11	76,846

表 3-2-0-3 事件發生地點相對次數百分比 (本項目為複選)

	醫院	精神科醫院	護理之家	精神復健機構	養護機構	其他
一般病房	49.0	89.5	65.1	55.6	28.4	0.0
藥局	13.5	2.4	0.8	0.0	1.4	0.0
急診室	7.3	0.6	0.1	0.0	1.4	0.0
門診	9.6	0.4	1.0	0.0	0.0	0.0
公共區域	2.0	4.0	8.4	11.1	29.7	9.1
檢查檢驗部門 ¹	4.3	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
特殊醫療照護區 ²	13.9	2.6	17.2	22.2	18.9	0.0
其他	3.3	1.5	3.1	11.1	20.3	90.9

備註：1.檢查檢驗部門：X光、超音波、電腦斷層、血管攝影、放射腫瘤、內視鏡、心電圖、肺功能、核磁共振、檢驗、病理、核醫檢查

2.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



三、病人/住民相關統計

2018 年通報事件影響對象為病人/住民之總發生事件數為 76,777 件。在發生事件與病人/住民相關統計部分，分別以性別、年齡及對健康影響程度進行分析，病人/住民性別分布以男性居多，若排除性別「未填」以及「不知道」的通報事件，受影響對象為男性的比例為 56.3%，女性則為 43.7%；按機構排序男性比例依序為精神復健機構(62.5%)、診所/衛生所(59.2%)、精神科醫院 (58.6%)、醫院(56.0%)、護理之家 (54.8%) 及養護機構 (48.1%) (圖 3-3-1-1)。如以各類事件呈現性別分布，男性比例超過 60% 的事件類別有傷害行為、管路事件、不預期心跳停止事件，而公共意外事件因受影響對象範圍大且人數多，故通報時病人基本資料未填或不知道之件數較他類事件別高 (圖 3-3-1-2)。

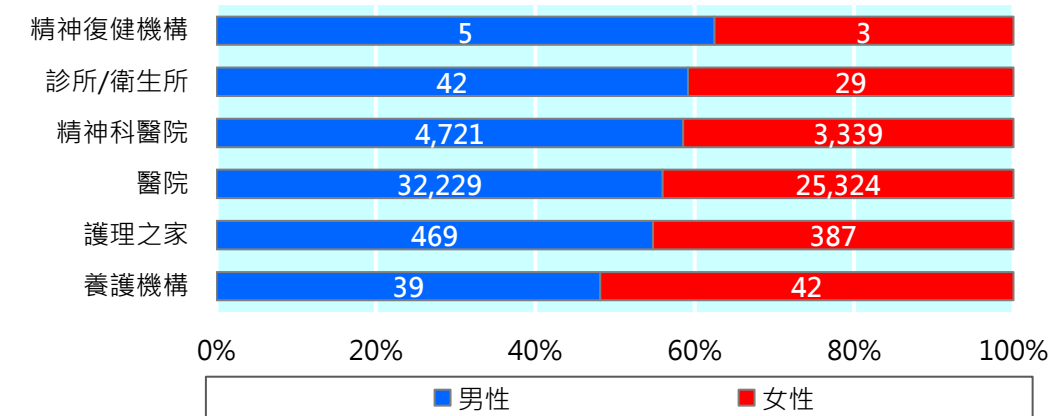


圖 3-3-1-1 機構別之受影響對象之性別分布
(N=66,632，不含未填、不知道 10,145 件)

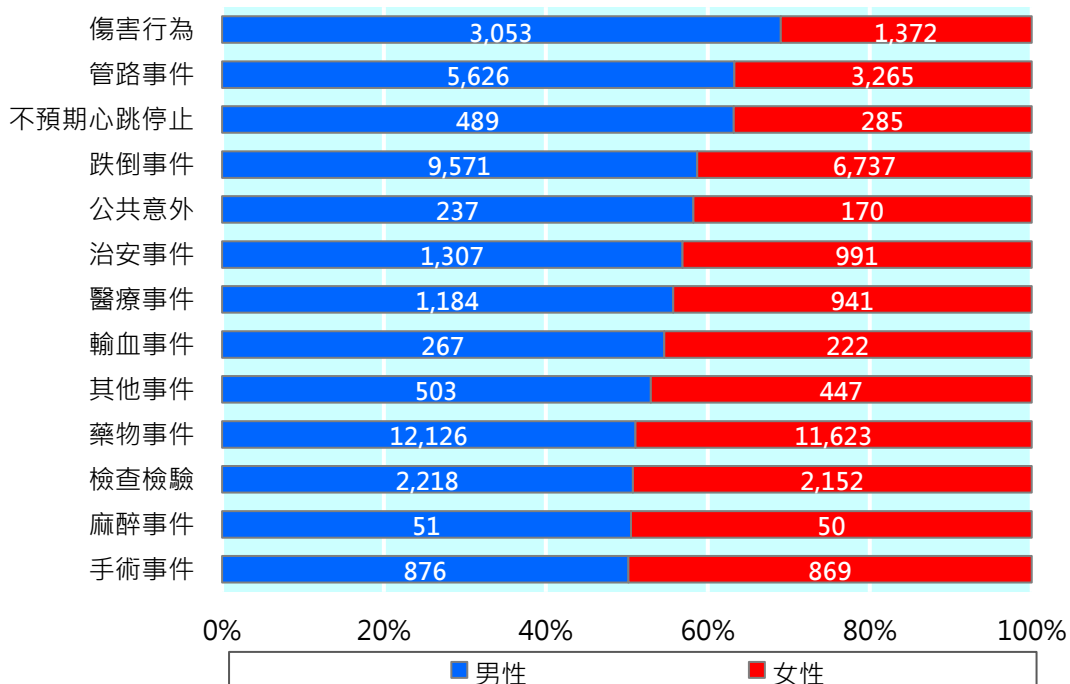


圖 3-3-1-2 各類別通報事件受影響對象之性別分布
(N=66,632，不含未填、不知道 10,145 件)



年齡分布部分，以 19 歲至 64 歲之成年人居多，佔所有病人/住民的 42.7%，而 65 歲以上之老年人次之，佔所有受影響對象的 36.0%；依機構別分析，醫院病人/住民年齡分布以 19 歲至 64 歲之成年人居多，其次為 65 歲以上之老年人；精神科醫院受影響對象主要為 19 歲至 64 歲之成年人，佔 68.2%；護理之家受影響對象主要為 65 歲之老年（表 3-3-0-1）。分析各年齡層發生事件類別，學齡前（6 歲以下）與學齡期（7~18 歲）病人/住民發生事件均以藥物事件為主，成年人以藥物、跌倒、傷害及管路事件為多，65 歲以上者則以發生藥物、跌倒及管路事件為多（圖 3-3-2-1）。

表 3-3-0-1 各類機構年齡層 (N=76,777)

	醫院	精神科醫院	護理之家	精神復健機構	養護機構	診所/衛生所	其他	總計
嬰兒	613	0	4	0	0	1	0	618
幼兒	1,264	0	1	0	0	7	0	1,272
學齡前期	614	1	0	0	0	3	0	618
學齡期	503	4	0	0	0	0	0	507
青少年	536	130	0	0	0	4	0	670
成年	25,849	6,677	209	5	2	30	3	32,775
老年	25,776	1,149	578	1	66	35	0	27,605
不知道	3,364	181	66	2	5	0	2	3,620
未填	7,417	1,648	13	1	1	6	6	9,092
總計	65,936	9,790	871	9	74	86	11	76,777

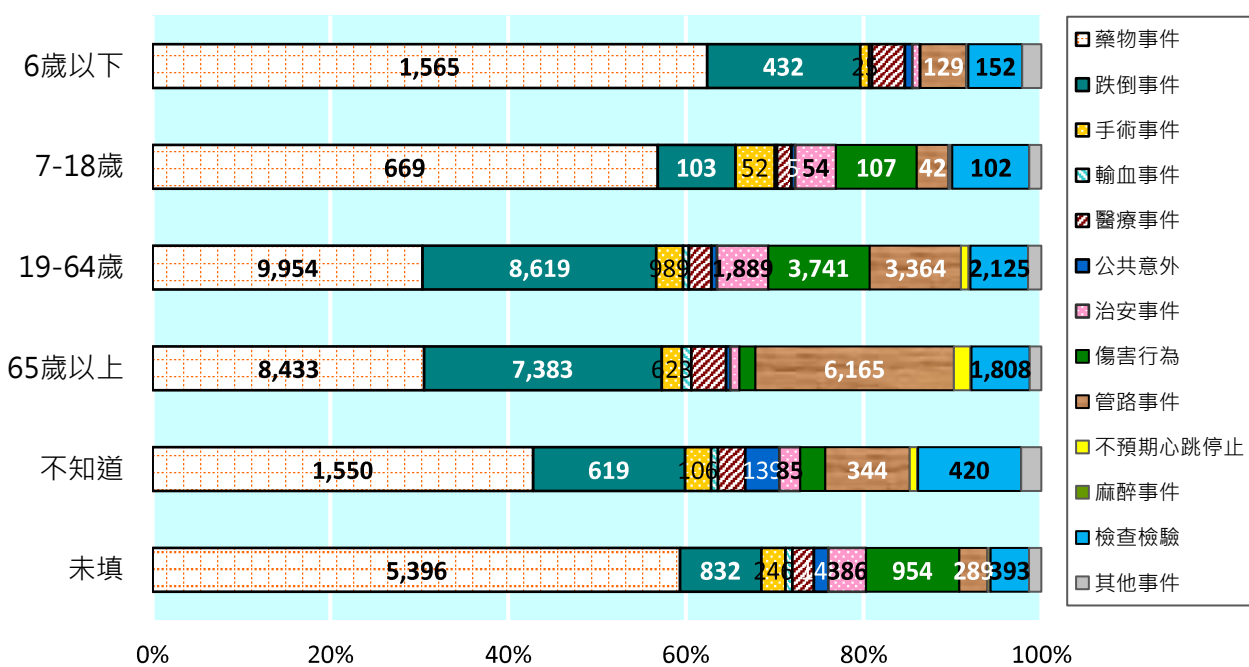


圖 3-3-2-1 各類別通報事件受影響對象年齡層分布 (N=76,777)

資料解讀限制：TPR 系統為自願性通報系統，數據的基礎並非流行病學調查結果，因此，本報表呈現之數據與比例無法代表國內醫療現況。

對病人/住民健康的影響程度的分析部分，整體事件以無傷害佔 33.1% 為最高，有傷患者次之佔 33.0%，跡近錯失則佔 31.7%。造成病人傷患者以輕度傷害比例最高，佔 20.4% (圖 3-3-3-1)。醫院別事件對健康影響程度與整體事件分布相似，其中以跡近錯失佔 36.3% 最多，有傷害比例佔 31.8%，無傷害事件比例則佔 29.9%，相較 2017 年，跡近錯失比例增加 2.2 百分點，並連續 2 年增加 (圖 3-3-3-2)。在精神科醫院方面，健康影響程度以無傷害的比例最高，佔 54.3%，其次則為有傷害事件，佔 39.1% (圖 3-3-3-3)。護理之家與養護機構發生事件對健康影響程度皆以有傷害為多，分別佔 55.9% 及 50.0%，其次為無傷害，分別佔 41.2% 及 47.3% (圖 3-3-3-4、圖 3-3-3-5)；基層診所事件 (含衛生所) 有傷患者佔 48.8%，其中以輕度傷害最多，佔 30.2% (圖 3-3-3-6)。以上顯示不同醫療機構發生事件型態不同，對健康影響程度之分布也各不相同，精神科醫院、護理之家與精神科復健機構之跡近錯失事件數之比例較醫院為低，主要與發生於醫院的藥物事件有超過七成比例與跡近錯失有關。

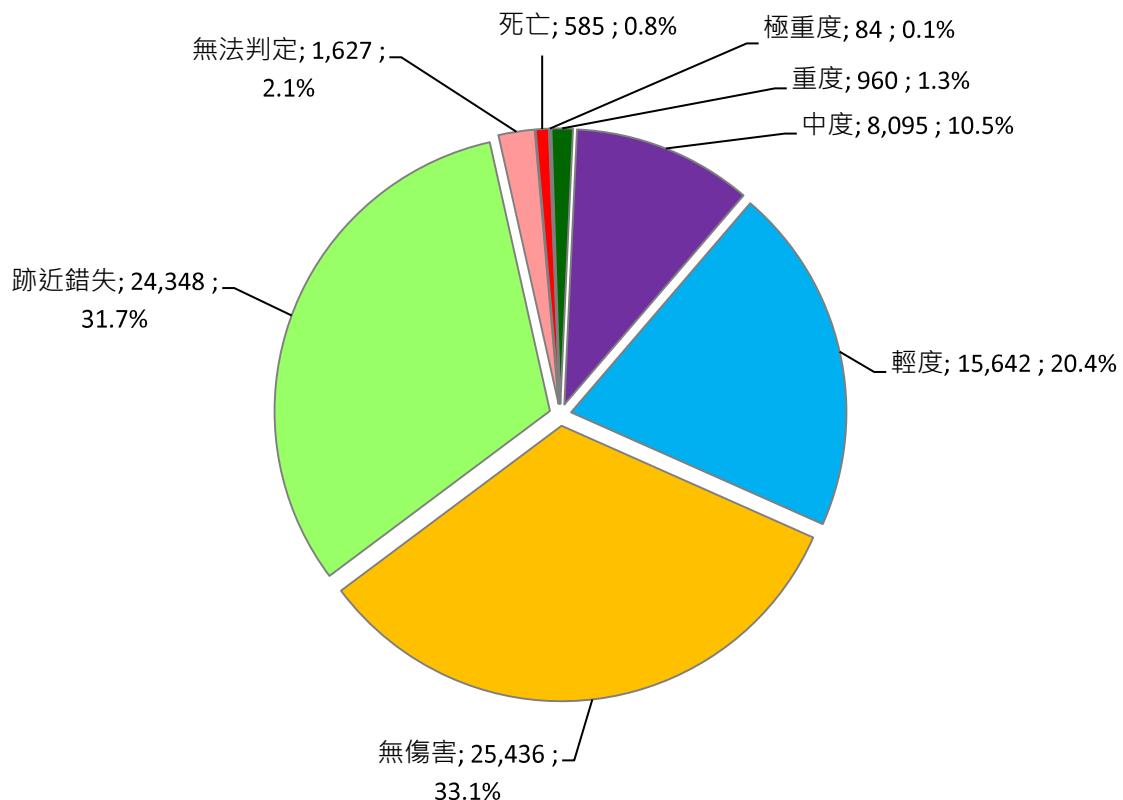


圖 3-3-3-1 所有機構病人/住民的影響程度 (N=76,777)

對病人/住民健康的影響程度

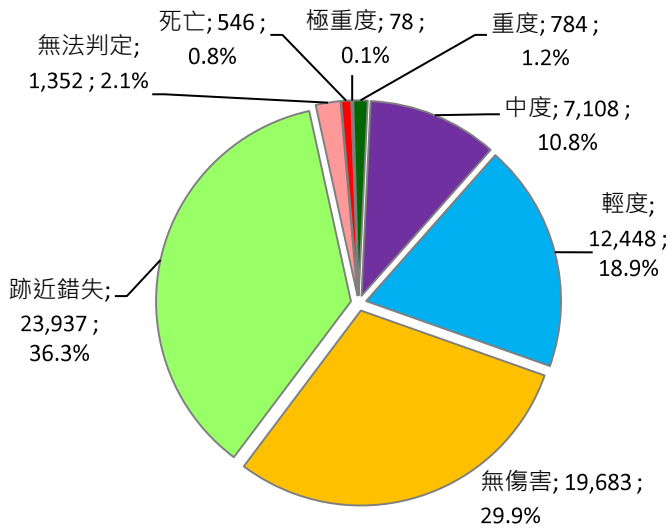


圖 3-3-3-2 醫院 (N=65,936)

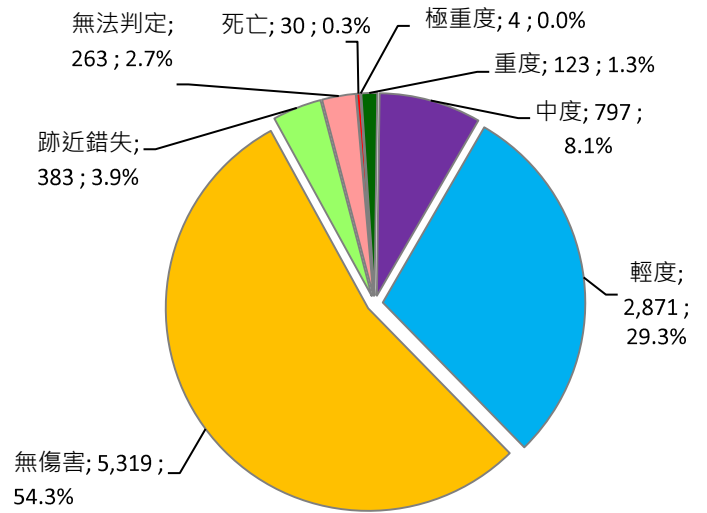


圖 3-3-3-3 精神科醫院 (N=9,790)

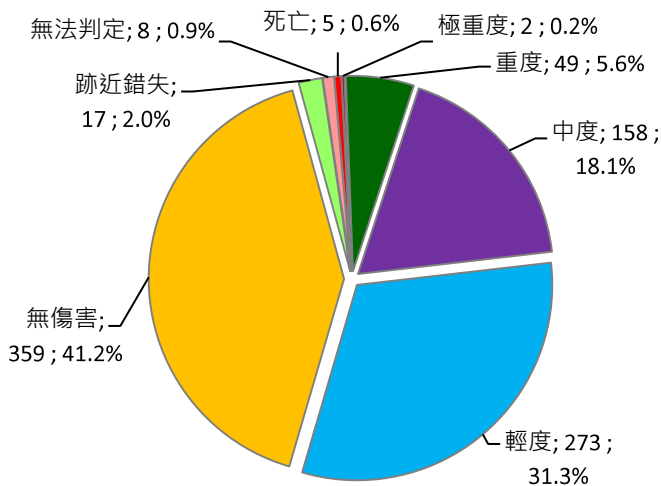


圖 3-3-3-4 護理之家 (N=871)

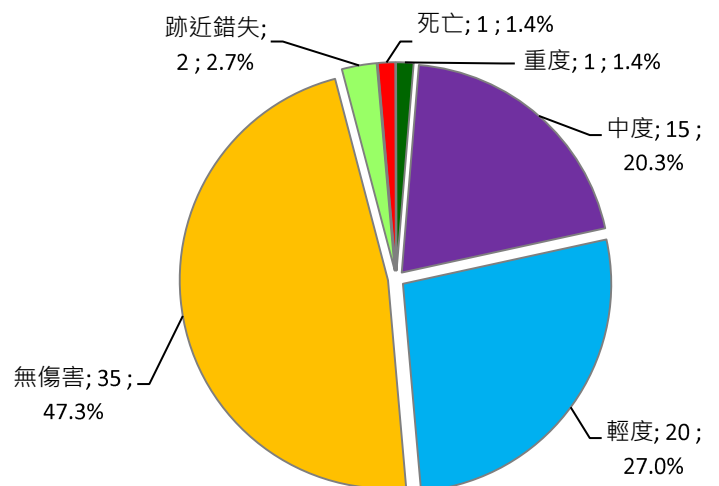


圖 3-3-3-5 養護機構 (N=74)

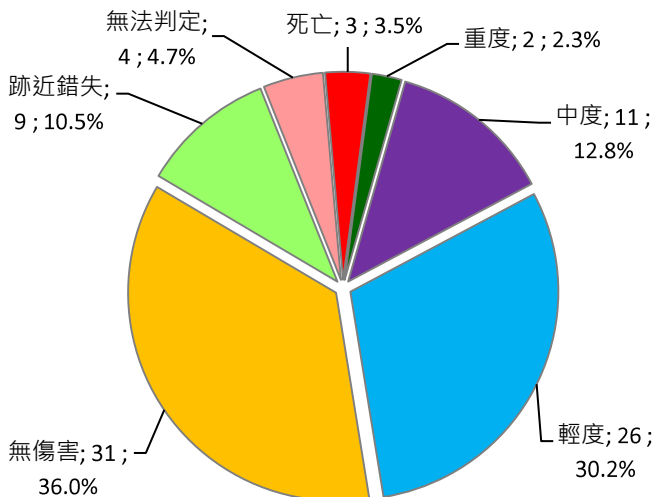
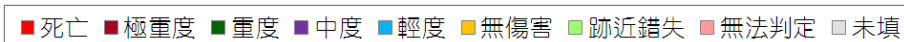


圖 3-3-3-6 診所 (含衛生所) (N=86)



資料解讀限制：TPR 系統為自願性通報系統，數據的基礎並非流行病學調查結果，因此，本報表呈現之數據與比例無法代表國內醫療現況。



進一步分析可計算的 SAC 級數(佔整體比例 53.6%)，排除事件發生後嚴重程度為跡近錯失、無法判定嚴重程度、不知道或未填者外，整體而言以 SAC=4 最多，佔 71.3%，其次為 SAC=3，佔 25.7%；NA*及 INC*所佔整體比例則分別為 38.8%及 7.6%；各類型機構皆以 SAC=4 所佔比例最多 (表 3-3-0-2)。

進一步分析各類事件對病人/住民之健康影響程度，重度以上事件所佔比例在院內不預期心跳停止事件最高 (佔 48.6%)，跌倒事件次之 (佔 21.2%)，中度及輕度事件比例在跌倒事件 (佔 40.0%)、管路事件 (佔 29.5%) 較高，跡近錯失事件則在藥物事件較高 (佔 81.2%)，其次為檢查檢驗事件 (佔 9.6%) (表 3-3-0-3)。依機構別分析，醫院在重度傷害以上事件以不預期心跳停止事件佔比最高，其次為醫療事件，中度與輕度傷害以管路事件及跌倒事件所佔比例較高 (表 4-1-0-2)。精神科醫院部分，重度以上事件同樣以院內不預期心跳停止事件及醫療事件較高，而中度與輕度傷害事件則在跌倒事件及傷害事件有較高的比例，跡近錯失事件多集中於藥物事件 (表 4-2-0-1)。護理之家發生重度以上事件比例同樣以院內不預期心跳停止事件為最高，而中度與輕度傷害事件在其他事件及檢查檢驗事件有較高的比例 (表 4-3-0-2)。

表 3-3-0-2 各類機構異常事件嚴重度評估矩陣 SAC 統計 (N=76,777；N 為病人及住民件數，包含跡近錯失與無法判定嚴重度之案件)

機構類型	所有機構		醫院		精神科醫院		護理之家		精神復健		養護機構		診所	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SAC														
SAC=1	573	1.4	545	1.6	21	0.3	4	0.7	0	0.0	1	1.6	2	3.3
SAC=2	657	1.6	543	1.6	84	1.2	28	4.8	0	0.0	1	1.6	1	1.6
SAC=3	10,570	25.7	9,037	27.2	1,353	18.9	152	25.9	1	33.3	15	23.8	7	11.5
SAC=4	29,323	71.3	23,132	69.6	5,682	79.6	404	68.7	2	66.7	46	73.0	51	83.6
SAC	41,123	53.6	33,257	50.4	7,140	72.9	588	67.5	3	33.3	63	85.1	61	70.9
NA*	29,795	38.8	28,318	42.9	1,212	12.4	224	25.7	6	66.7	11	14.9	24	27.9
INC*	5,859	7.6	4,361	6.6	1,438	14.7	59	6.8	0	0.0	0	0.0	1	1.2
總計	76,777	100.0	65,936	100.0	9,790	100.0	871	100.0	9	100.0	74	100.0	86	100.0

*註：NA 包括事件發生後對病人健康的影響程度為跡近錯失、無法判定、不知道，或事件再發生的機會為不知道無法計算者；INC 包括事件發生後對病人健康的影響程度為未填，或事件再發生機會為未填等無法計算者。



表 3-3-0-3 各類事件發生後對病人/住民健康的影響程度 (N=76,777 ; N 為病人及住民件數)

影響程度	死亡		極重度		重度		中度		輕度		無傷害		跡近錯失		無法判定		小計	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
藥物事件	0	0.0	0	0.0	23	2.4	771	9.5	1,291	8.3	5,416	21.3	19,760	81.2	306	18.8	27,567	35.9
跌倒事件	6	1.0	2	2.4	337	35.1	3,043	37.6	6,456	41.3	8,086	31.8	0	0.0	58	3.6	17,988	23.4
手術事件	0	0.0	0	0.0	36	3.8	103	1.3	280	1.8	587	2.3	974	4.0	61	3.7	2,041	2.7
輸血事件	0	0.0	0	0.0	3	0.3	18	0.2	15	0.1	187	0.7	366	1.5	30	1.8	619	0.8
醫療事件	27	4.6	16	19.0	224	23.3	535	6.6	649	4.1	592	2.3	169	0.7	145	8.9	2,357	3.1
公共意外	0	0.0	1	1.2	6	0.6	47	0.6	87	0.6	316	1.2	119	0.5	76	4.7	652	0.8
治安事件	3	0.5	0	0.0	13	1.4	46	0.6	70	0.4	2,128	8.4	0	0.0	457	28.1	2,717	3.5
傷害行為	12	2.1	0	0.0	46	4.8	447	5.5	1,539	9.8	3,133	12.3	136	0.6	88	5.4	5,401	7.0
管路事件	9	1.5	1	1.2	54	5.6	2,814	34.8	4,194	26.8	3,172	12.5	38	0.2	51	3.1	10,333	13.5
不預期心跳停止	527	90.1	64	76.2	200	20.8	10	0.1	2	0.0	4	0.0	0	0.0	47	2.9	854	1.1
麻醉事件	1	0.2	0	0.0	6	0.6	27	0.3	29	0.2	43	0.2	6	0.0	8	0.5	120	0.2
檢查檢驗	0	0.0	0	0.0	5	0.5	173	2.1	984	6.3	1,246	4.9	2,335	9.6	257	15.8	5,000	6.5
其他事件	0	0.0	0	0.0	7	0.7	61	0.8	46	0.3	526	2.1	445	1.8	43	2.6	1,128	1.5
總計	585	100.0	84	100.0	960	100.0	8,095	100.0	15,642	100.0	25,436	100.0	24,348	100.0	1,627	100.0	76,777	100.0

四、通報人員相關統計

在與通報者有關之統計方面，分析其身分及年資，通報者以護理人員為最多數，佔 64.7%，其次為藥事人員及醫事檢驗人員，分別佔 16.0% 以及 2.1% (圖 3-4-0-1)。分析通報者身份別，護理職別中以勾選護理人員最多 (佔 96.5%)，其次為專科護理師 (圖 3-4-0-2)，護理職別通報事件最多前三類分別為跌倒、管路、藥物事件；醫師別身分則以主治醫師最多 (佔 63.2%)，其次為住院醫師 (圖 3-4-0-3)，醫師別通報事件最多前三類分別為檢查檢驗、醫療、藥物事件。年資方面，以工作 1 至 5 年為最多，佔 34.5%，其次為 6 至 10 年，佔 19.0% (圖 3-4-0-4)。在現職機構年資方面，多數通報者為 0 至 5 年，佔 54.2%，其次為 6 至 10 年，佔 17.7% (圖 3-4-0-5)。

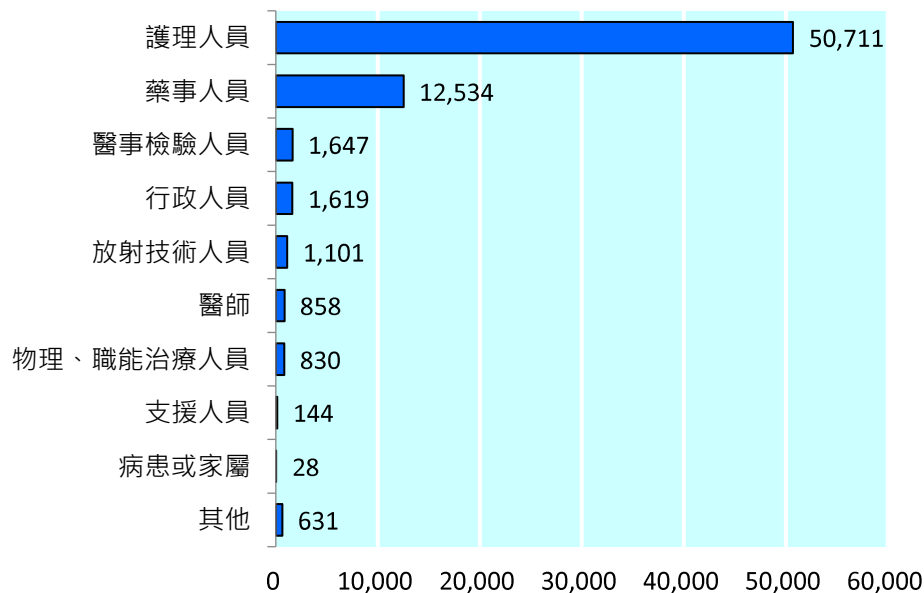


圖 3-4-0-1 所有機構通報者身分分布 (N=70,103，不含未填與不知道者 8,288 件)

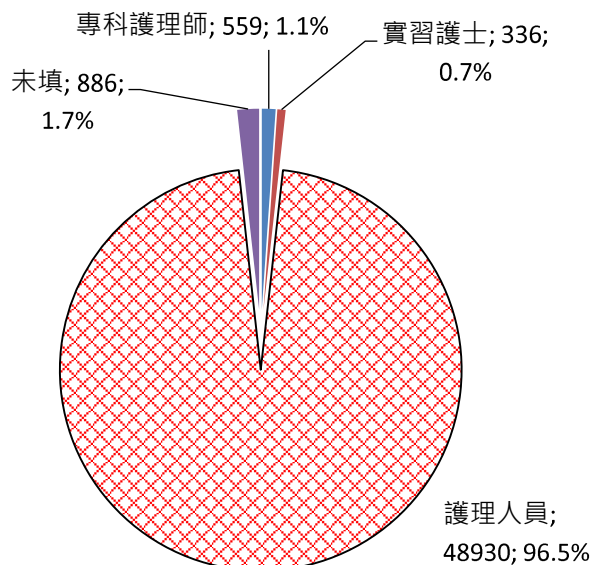


圖 3-4-0-2 通報者為護理人員身分別分布 (N=50,711)

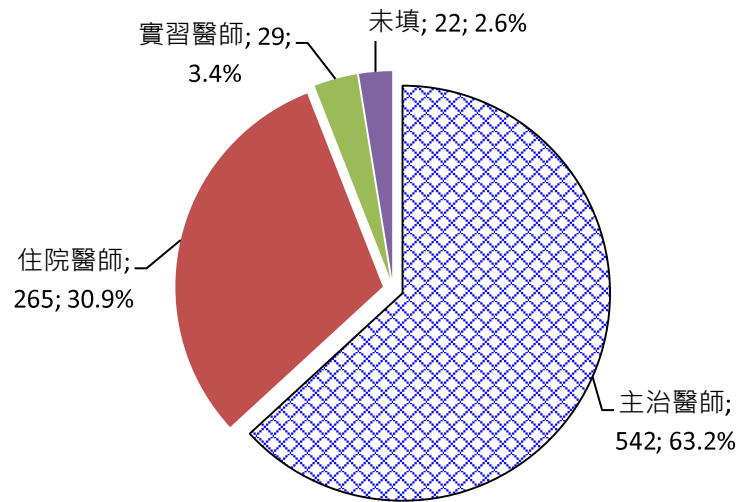


圖 3-4-0-3 通報者為醫師身分別分布 (N=858)

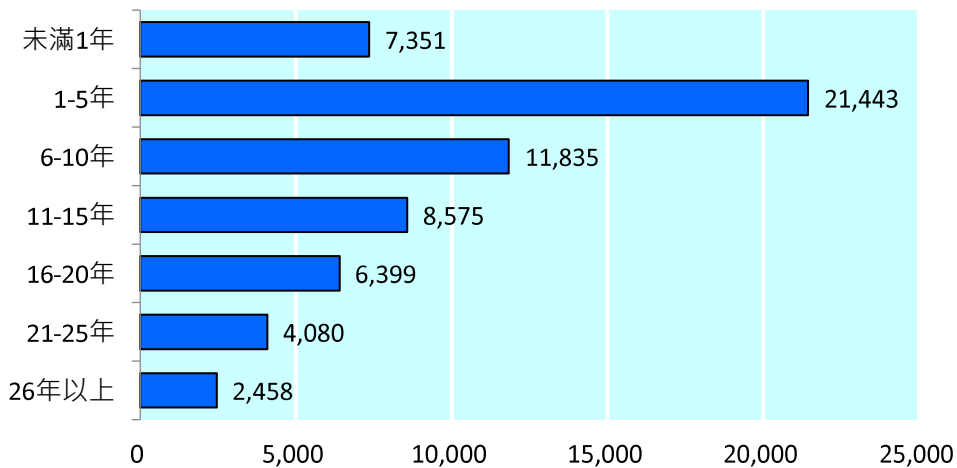


圖 3-4-0-4 所有機構通報者工作年資分布 (N=62,141 · 不含未填 16,250 件)

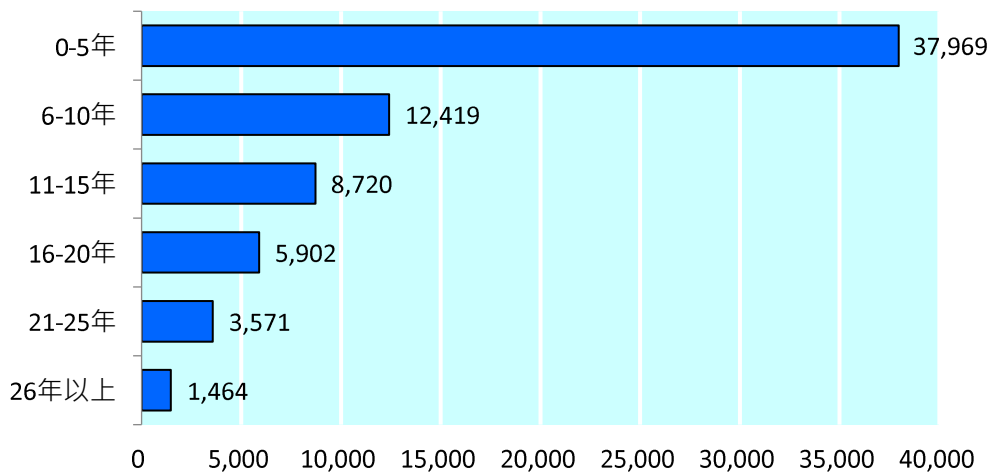


圖 3-4-0-5 所有機構通報者現職機構年資分布 (N=70,045 · 不含未填 8,346 件)



五、發生可能原因與改善措施統計

事件發生可能原因之統計，整體事件發生可能原因以「與人員個人因素（以下簡稱人為因素）」總次數最多，其次為「病人生理及行為因素（以下簡稱病人因素）」，再其次為「與工作狀態/流程設計因素（以下簡稱系統因素）」。以各類事件分析，手術事件（82.9 件/百件）、檢查/檢驗/病理切片事件（80.0 件/百件）、醫療照護事件（78.2 件/百件）、輸血事件（77.5 件/百件）及藥物事件（61.8 件/百件）以「人為因素」為最常被通報者歸因為事件發生主要原因；傷害行為（92.7 件/百件）、院內不預期心跳停止事件（89.7 件/百件）、跌倒事件（81.9 件/百件）、管路事件（62.7 件/百件）、治安事件（55.5 件/百件）皆以「病人因素」所佔比例最高；而公共意外則以「器材設備因素（59.8 件/百件）」為主。受通報表單 2015 年改版之故，通報資料已全數適用新表單，新版通報單將各類事件可能原因排序重整，並且新增「治安事件」可能原因項目，方便各類事件間相互比較分析（表 3-5-0-1）。

各事件發生可能原因除最常被歸類的病人、人為及系統因素外，溝通為僅次此三類可能原因外的重要因素，隨著醫療專業分工精緻化，跨領域合作機會增加，改善溝通有效性是因應跨領域團隊合作的重要課題。2018 年發生事件分析發生可能原因與「溝通因素」相關之 13,186 件案例中，相對次數比例最高者為「團隊與病人或家屬間溝通不良」佔 46.4 件/百件，其次為「醫護團隊間溝通不足」佔 31.1 件/百件。與「團隊與病人或家屬間溝通不良」相關事件中，以「跌倒事件（62.8 件/百件）」、「管路事件（61.1 件/百件）」、「手術事件（50.9 件/百件）」、「治安事件（50.8 件/百件）」及「院內不預期心跳停止事件（49.1 件/百件）」發生比例較高，此類事件別應多加強醫護與病人或家屬間溝通避免事件發生；而醫護團隊間溝通不足問題則顯見於各類事件中，特別以「輸血事件（93.2 件/百件）」、「檢查檢驗事件（84.7 件/百件）」、「手術事件（71.8 件/百件）」、「醫療照護（65.2 件/百件）」、「麻醉事件（58.3 件/百件）」及「藥物事件（56.9 件/百件）」所佔比例偏高（表 3-5-0-2）。

國際間與醫療儀器問題或資訊系統相關的病安議題日益受到重視，分析 2018 年病安事件中與器材設備因素相關的案例有 5,352 件，可能原因以「器材設備故障或功能不良者」及「資訊系統問題」比例較高，其中器材設備故障或功能不良者占比最高者為公共意外事件（73.8 件/百件），而與資訊系統問題占比最高者為輸血事件（69.4 件/百件）。2018 年病安事件死亡案例中與器材設備問題有關者有 8 件，雖醫療儀器問題不是造成病人死亡傷害直接主因（包含病人病況因素、人員訓練、醫護間、醫病間溝通問題、作業流程問題等），不過可歸納幾項共通點，即缺乏緊急備用設備與 Alarm 失效，這些問題都是事前可評估及改善的項目，應特別予以重視。



表 3-5-0-1 整體各類事件可能原因統計 (N=77,104 ; N 為事件數 ; 可能原因為複選不含「基層通報」及「其他事件」; 標記底線者為該類事件中件數最多者)

可能原因	病人	人為	系統	溝通	器材	環境	政策	用藥	手術	其他	不知道	事件數
事件類別	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
藥物事件	711	<u>17,013</u>	8,837	1,398	2,171	4,395	126	—	—	3,881	564	27,542
跌倒事件	<u>14,923</u>	2,115	757	1,880	1,302	3,233	60	2,611	—	644	135	18,227
手術事件	201	<u>1,693</u>	1,622	1,399	196	88	34	—	—	13	13	2,041
輸血事件	10	<u>480</u>	324	132	36	2	6	—	—	13	21	619
醫療照護	611	<u>1,835</u>	1,471	907	206	69	77	—	—	22	5	2,346
公共意外	62	225	91	59	<u>633</u>	294	50	—	—	19	17	1,059
治安事件	<u>1,680</u>	453	276	1,190	25	209	35	—	—	23	101	3,026
傷害行為	<u>5,510</u>	129	243	1,241	12	61	10	—	—	58	18	5,945
管路事件	<u>6,477</u>	5,710	2,896	3,968	355	73	32	—	—	266	113	10,328
不預期 心跳停止	<u>770</u>	56	103	57	9	2	0	—	—	1	48	858
麻醉事件	<u>58</u>	<u>58</u>	54	36	16	0	1	4	6	0	1	118
檢查檢驗	52	<u>3,994</u>	2,876	919	391	123	105	—	—	79	137	4,995

表 3-5-0-2 整體各類事件可能原因與溝通相關統計 (N=13,186 ; N 為勾選溝通因素事件數 ; 可能原因為複選不含「其他事件」; 標記底線者為該類事件中件數最多者)

溝通相關問題明細	照護團隊間					照護團隊與病人間			病人與家屬/病友		其他溝通因素	溝通事件數
	醫護團隊間溝通不足	未清楚交班	口頭醫囑交代不清楚	對縮寫認知不一致	書寫潦草/標示不清	團隊與病人或家屬間	衛教不足或衛教不當	未告知病人完整資訊	病人與家屬缺乏溝通	病友間溝通不良		
事件類別	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
藥物事件	796	259	84	7	20	357	50	83	—	—	66	1,398
跌倒事件	80	—	—	—	—	1,180	881	64	—	—	97	1,880
手術事件	1005	—	—	—	13	712	217	456	37	—	6	1,399
輸血事件	123	—	—	—	—	8	2	1	—	—	4	132
醫療照護	591	—	—	—	—	319	117	127	15	—	3	907
公共意外	23	—	—	—	—	24	11	2	—	—	7	59
治安事件	54	—	—	—	—	604	618	106	—	—	36	1,190
傷害行為	34	—	—	—	—	294	42	27	194	756	37	1,241
管路事件	588	—	—	—	—	2,423	1,859	651	734	—	63	3,968
不預期 心跳停止	13	3	—	—	—	28	18	10	—	—	0	57
麻醉事件	21	4	1	—	—	17	8	5	—	—	0	36
檢查檢驗	778	—	—	—	—	148	24	47	—	—	9	919
總計	4,106	266	85	7	33	6,114	3,847	1,579	980	756	328	13,186

資料解讀限制：TPR 系統為自願性通報系統，數據的基礎並非流行病學調查結果，因此，本報表呈現之數據與比例無法代表國內醫療現況。



在預防各類事件發生的措施或方法上，除公共意外事件以「改變行政管理」為最高外，整體而言通報者認為預防措施或方法以「加強教育訓練」為主（表 3-5-0-3）；預防各類事件發生的措施或方法每百件事件有 70.1 件通報者認為可採加強教育訓練來預防，其次依序為加強溝通方式（34.0 件/百件）、改變醫療照護方式（23.8 件/百件）以及改變行政管理（8.4 件/百件）（圖 3-5-0-1），此分布與 2017 年結果相同。

表 3-5-0-3 整體各類事件預防方法統計（N=78,297，不含 94 件基層通報；預防方法為複選；標記底線者為該類事件中件數最多者）

預防方法	加強教育訓練	改變醫療照護方式	改變行政管理	加強溝通方式	不知道	其他	事件數
事件類別	N	N	N	N	N	N	N
藥物事件	18,620	10,127	1,835	8,446	1,646	921	27,542
跌倒事件	13,455	1,737	1,391	6,405	262	676	18,227
手術事件	1,460	484	295	896	31	35	2,041
輸血事件	439	157	84	154	26	21	619
醫療事件	1,780	766	280	766	46	71	2,346
公共意外	312	82	516	165	78	167	1,059
治安事件	1,974	181	324	1050	132	46	3,026
傷害行為	3,796	617	245	2,159	316	224	5,945
管路事件	7,861	1,918	436	4,161	200	244	10,328
心跳預停止	486	189	68	154	218	9	858
麻醉事件	66	44	19	43	10	2	118
檢查檢驗	3,834	2,074	726	1,915	165	140	4,995
其他事件	825	240	329	288	27	45	1,193
總計	54,908	18,616	6,548	26,602	3,157	2,601	78,297

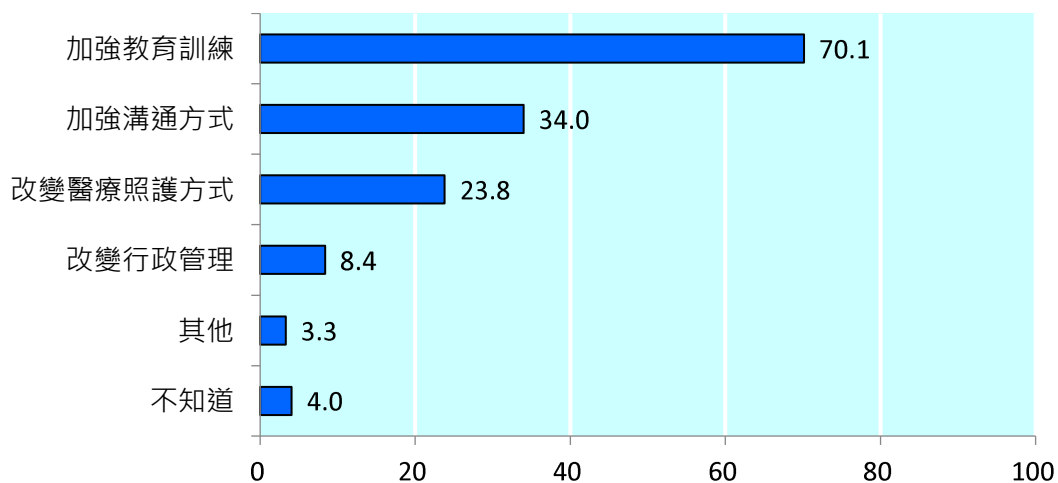


圖 3-5-0-1 預防事件再發生的措施或方法
（N=78,297，不含 94 件基層通報事件數；預防方法為複選）



分析以加強溝通方式為預防措施或方法的 26,602 件事件中，以增加醫療人員間溝通比例最高，相對次數百分比為 54.3 件/百件，其次依序為改變與病人溝通模式(48.1 件/百件)、改變行政上溝通系統(4.3 件/百件) 及其他加強溝通方式(3.3 件/百件)，其中改變與病人溝通模式以跌倒、傷害、治安、管路事件比例較高，顯示這幾類事件特別需要重視與病人溝通過程，並可由增加與病人溝通和改善病人溝通方式獲得預防；而對於藥物、手術、檢查檢驗、輸血、麻醉、醫療照護及院內不預期心跳停止幾類事件，則需額外著重於改善醫療人員間溝通，從該類事件觀察，均以增加醫療團隊間之溝通為最重要的加強溝通項目，此分布與 2010~2017 年資料分布趨勢相同(表 3-5-0-4)。

表 3-5-0-4 各類事件預防方法與加強溝通方式相關統計 (N=26,602 ; N 為加強溝通事件數 ; 預防方法為複選 ; 標記*者為該類事件中次數最高者 ; 標記底線者為該預防方法中比例最多者)

事件類別	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		其他加強溝通方式		加強溝通各類事件數
	N	(件/百件)	N	(件/百件)	N	(件/百件)	N	(件/百件)	N
藥物事件	7,944*	<u>(94.1)</u>	222	(2.6)	429	(5.1)	82	(1.0)	8,446
跌倒事件	1,064	(16.6)	196	(3.1)	5,730*	(89.5)	384	(6.0)	6,405
手術事件	814*	(90.8)	82	(9.2)	109	(12.2)	18	(2.0)	896
輸血事件	135*	(87.7)	26	(16.9)	2	(1.3)	2	(1.3)	154
醫療照護	559*	(73.0)	77	(10.1)	222	(29.0)	23	(3.0)	766
公共意外	58	(35.2)	66*	<u>(40.0)</u>	40	(24.2)	13	<u>(7.9)</u>	165
治安事件	164	(15.6)	66	(6.3)	869*	(82.8)	32	(3.0)	1050
傷害行為	321	(14.9)	64	(3.0)	1,937*	<u>(89.7)</u>	84	(3.9)	2,159
管路事件	1,360	(32.7)	98	(2.4)	3,149*	(75.7)	220	(5.3)	4,161
不預期心跳停止	95*	(61.7)	15	(9.7)	74	(48.1)	3	(1.9)	154
麻醉事件	37*	(86.0)	3	(7.0)	12	(27.9)	0	(0.0)	43
檢查檢驗	1,718*	(89.7)	165	(8.6)	169	(8.8)	13	(0.7)	1,915
其他事件	180*	(62.5)	70	(24.3)	66	(22.9)	8	(2.8)	288
小計	14,449	(54.3)	1,150	(4.3)	12,808	(48.1)	882	(3.3)	26,602

註 1：此章節之資料係以「發生日期」於 2018 年間，且「通報日期」介於 2017 年~2018 年 2 月 28 日間之案件為分析來源，若以該期間之「通報日期」為資料來源者，則另加註說明於圖表標題之後。

註 2：本年報醫事機構類型，區分為醫院、精神科醫院、診所、護理之家、精神復健機構及其他，上述醫院泛指醫療機構設置標準中之醫院及綜合醫院



肆、各類機構事件分析

一、醫院

2018 年發生於醫院的通報事件計 67,210 筆，以藥物事件 26,992 例 (40.2%)、跌倒事件 13,784 例 (20.5%)、管路事件 10,189 例 (15.2%) 分佔前三名，三者共佔所有事件類別的 75.8%，如圖 4-1-0-1。

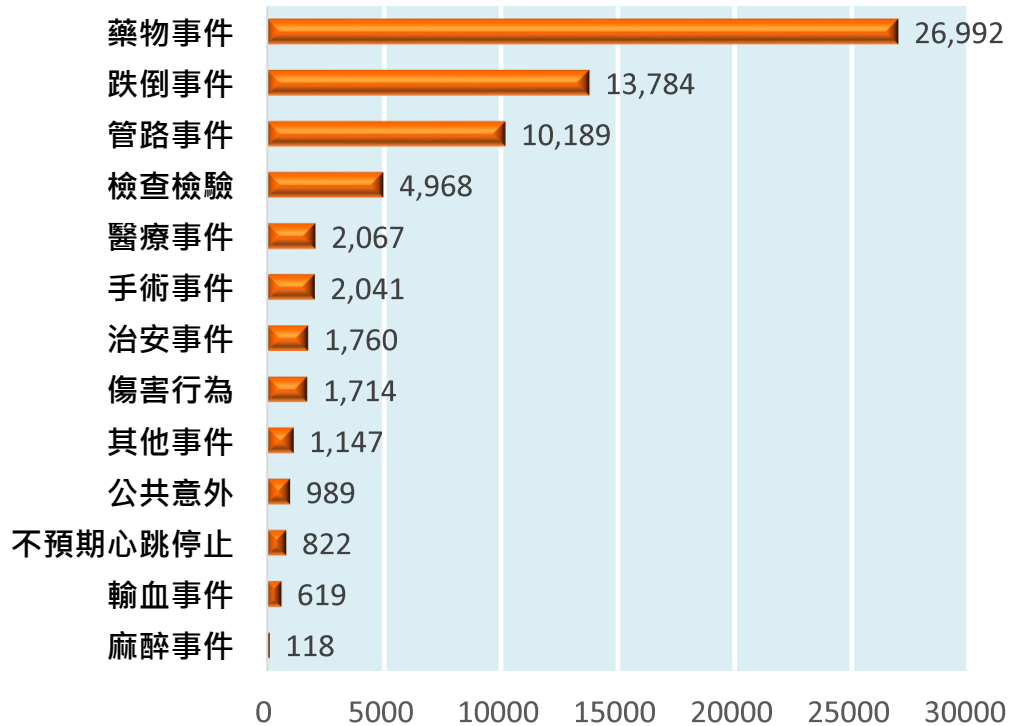


圖 4-1-0-1 醫院通報各類事件數 (N=67,210)

2018 年醫院通報事件相較於 2017 年增加 9,054 例，比去年成長 13.5%，其中又以藥物事件增加 5,384 件最多，其次是管路事件增加 1,315 件。去年醫院通報事件中，手術事件第 5 位、醫療照護事件第 6 位，今年醫療照護事件第 5 位、手術事件第 6 位。

2018 年藥物事件比去年事件數(醫院 21,608 件)上升 24.9%；發生地點以藥局為主 (33.3 件/百件)，其次是一般病房 (29.9 件/百件) 較多；發生階段以醫囑開立與輸入 (59.5 件/百件) 為最多，其次為給藥階段 (21.4 件/百件)、藥局調劑階段 (16.6 件/百件)。從「醫囑開立與輸入階段」細項來看，以重複用藥 (15.0 件/百件) 為最多；藥局調劑錯誤階段細項中，則以藥名錯誤 (46.6 件

資料解讀限制：TPR 系統為自願性通報系統，數據的基礎並非流行病學調查結果，因此，本報表呈現之數據與比例無法代表國內醫療現況。



/百件) 最多；在給藥錯誤階段細項中，以劑量錯誤 (21.5 件/百件) 為最多。

醫療照護事件發生階段、發生錯誤項目與上一年度趨勢相似。醫療照護事件中之「處置、治療或照護階段」錯誤項目，大多與技術不當、延遲執行有關，將錯誤項目與病人健康影響程度作交叉分析後，有傷害比例高的依序為：燒燙傷 (100.0 件/百件)、異物哽塞 (86.0 件/百件)、技術不當 (81.5 件/百件)；而發生於「評估階段」的錯誤項目，多數與未評估相關，「診斷階段」的錯誤項目則多與延遲診斷有關，若錯誤項目與病人健康影響程度作交叉分析，有傷害比例最高的分別為未診斷 (81.8 件/百件)、延遲診斷 (76.9 件/百件)。

2018 年管路事件比去年事件數(醫院 8,874 件)上升 14.8% ；63.8%發生在臥床休息時，發生頻率最高的時段在 00 : 01 ~ 02 : 00，事件發生後對病人健康有造成傷害比率約 68.7%。單一管路種類造成病人有傷患者，最高是氣管內管口管 (98.4%)、其次是氣切套管 (95.5%)、血液透析相關管路 (88.4%)、氣管內管鼻管 (88.0%)、胃造瘻管 (87.7%)。重度以上之血液透析管路事件及氣管內管口管事件內容闡述皆以管路脫落的「自拔」事件居多，皆多為病人躁動及病人約束中自拔所致；氣切套管以管路滑脫的「意外滑脫」事件居多，多為管路固定技術不當及因人員注意力轉移造成疏忽所致。

跌倒事件發生地點以一般病房為最高，病人以男性 (54.8%)、65 歲以上 (46.1%) 件數最多。進一步檢視嚴重度為極重度以上之病人跌倒事件後發現，有 4 件為病人於上下床移位或如廁時，因身體虛弱而導致跌倒事件發生 (佔極重度以上事件 50.0%)。跌倒事件發生時正在進行的活動前三名分別為：上下床移位時、行進時、如廁時。

檢查/檢驗/病理切片事件之「採檢/送檢階段」項下明細錯誤依序分別為：檢體未貼標籤 (21.4 件/百件)、檢體保存方式錯誤/檢體污染 (16.8 件/百件) 及標籤錯誤 (11.4 件/百件)，而「檢查單位報告階段」明細則為：報告延遲 (21.8 件/百件)、病人錯誤 (19.2 件/百件)、轉錄錯誤 (17.3 件/百件)。

手術事件錯誤類型以「術前準備程序不完善」(69.1 件/百件) 居多，而「其他」 24.0 件/百件中有 25.5% 為手術排程問題 (如：主治醫師/麻醉醫師等延誤上/下刀時間、連絡不到主刀醫師)、18.2% 術後程序不完善 (如：未執行術後



醫囑、術後交接班不完整等)。重度案例中，手術併發症有 5 例；器械、縫針、紗布、棉花計數不全有 3 例(如：病人進行縫合傷口，縫針插入脂肪層內未尋獲，重新開腹腔手術尋找)；術中輸血問題有 2 例(如：未備血)。

麻醉事件數事件發生類型，以「插管相關」最多 (39.8 件/百件)、「手術後不適當之通氣/給氧」次之 (11.0 件/百件)。發生地點、手術類型、麻醉發生期間及事件發生類型與上一年度趨勢相似。單純分析「插管相關」發生錯誤之可能原因，以「病人生理及行為 (病人) 因素」最高 (59.6 件/百件)，「與人員個人 (人為) 因素」次之 (55.3 件/百件)，再次之「與工作狀態/流程設計 (系統) 因素相關」(53.2 件/百件)。

治安事件前三名的類型分別為：病人失蹤 (51.0 件/百件)、使用違禁品(9.1 件/百件)以及肢體或言語衝突 (8.3 件/百件)。前三項發生的治安類型和發生時段資料交叉分析，發現病人失蹤通報最多的時間點是 14:01~16:00；使用違禁品發生時間為 12:01~14:00；肢體或言語衝突發生的時間點最多集中在 08:01~10:00。病人失蹤 (含私自離院) 案件中有 62 件造成病人/住民傷害，約占所有「有傷害」事件的 54.4%。重度以上有 11 件主要因病人失蹤或私自離院而發生車禍或自殺等情形。

公共意外事件的前三名的類型為：火災 (18.3 件/百件)，其次為公共設施故障和水電空調、醫療氣體供應異常 (15.9 件/百件、13.1 件/百件)。和 2017 年公共意外事件類型相比，發現火災為增加比例最多類型，上升 3.4 個百分點。造成病人極重度傷害之案件，原因為水電空調、醫療氣體供應異常，廠商於病房施工氧氣管完成後將氧氣閥打開，導致加護病房內管路空氣混合氧氣，造成單位內病人 SPO₂ 下降，造成單位內自行啟動鋼瓶供應。

將其他事件發生敘述內容以病歷管理 409 件 (35.7%) 最多，其次為病人辨識相關 315 件 (27.5%)、感控相關 199 件 (17.3%)。「病歷管理」、「感控」、「病人辨識」相關事件發生比例較高的皆處於一般病房。

事件發生時段高峰分佈於兩個區段，分別為:08:01~12:00 及 14:01~16:00，進一步分析事件發生時段與對病人健康影響程度的關係，資料顯示「有傷害」及「無傷害」事件高峰亦為 08:01~12:00、14:01~16:00 兩個區間，如圖 4-1-0-



2。事件發生地點以一般病房 49.0 件/百件最多，其次為特殊醫療照護區 13.9 件/百件、藥局 13.5 件/百件，如圖 4-1-0-3。

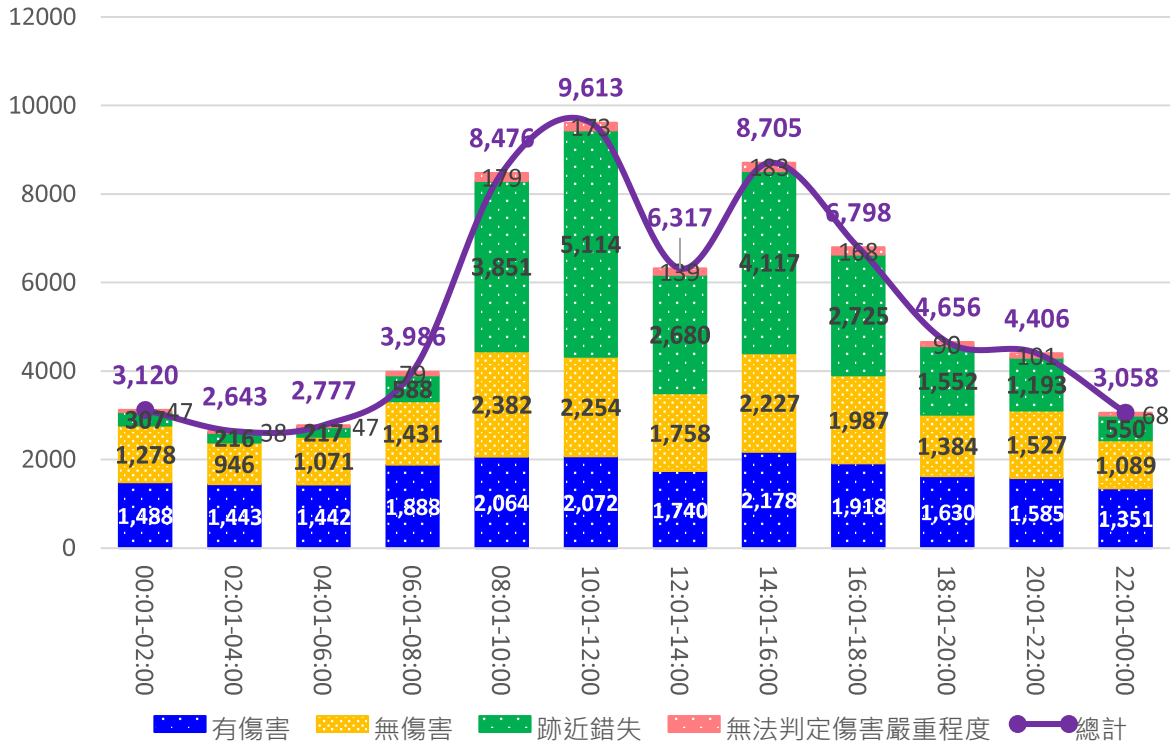


圖 4-1-0-2 醫院事件發生時段 (N=65,936 · 不含未填 1,274)

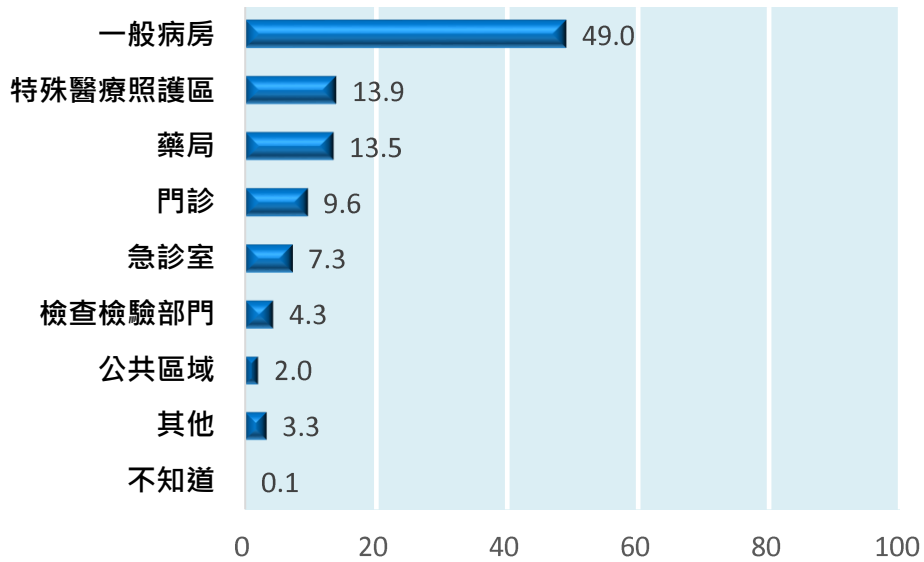


圖 4-1-0-3 醫院發生地點相對次數百分比 (N=67,210 · 本項為複選)

事件發生後受影響對象為病人/住民者計 65,936 例，男、女性別分別為 32,229 例(48.9%)及 25,324 例(38.4%)，未填及不知道者共 8,383 例(12.7%)。

資料解讀限制：TPR 系統為自願性通報系統，數據的基礎並非流行病學調查結果，因此，本報表呈現之數據與比例無法代表國內醫療現況。



而不論發生於任何年齡層，性別分佈皆以男性居多。若以年齡層的分佈觀之，則發生於成年的案件數為最多（25,849 例，39.2%），老年（25,776 例，39.1%）次之，如表 4-1-0-1。事件發生後對病人健康的影響程度以跡近錯失 23,937（36.3%）、無傷害居多 19,683（29.9%），共佔 66.2%，其次為輕度 12,448（18.9%）、中度傷害 7,108（10.8%），如圖 4-1-0-4。

分析各類事件發生後對病人/住民健康影響程度，死亡及極重度傷害比例最高的皆為院內不預期心跳停止事件（分別佔 90.7%、78.2%），而重度比例最高分別為跌倒事件（31.8%）及院內不預期心跳停止事件（24.7%）。中度影響比例較高的為管路事件（39.2%）與跌倒事件（34.9%），而造成跡近錯失比例最高的則分別為藥物事件（81.2%）及檢查/檢驗/病理切片事件（9.7%），如表 4-1-0-2。

表 4-1-0-1 病人/住民之年齡層與性別（N=65,936）

性別	男性		女性		不知道		未填		小計	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
嬰兒	343	1.1	244	1.0	18	0.8	8	0.1	613	0.9
幼兒	619	1.9	483	1.9	38	1.8	124	2.0	1,264	1.9
學齡前期	324	1.0	243	1.0	17	0.8	30	0.5	614	0.9
學齡期	258	0.8	217	0.9	11	0.5	17	0.3	503	0.8
青少年	263	0.8	237	0.9	15	0.7	21	0.3	536	0.8
成年	13,838	42.9	9,745	38.5	876	40.4	1,390	22.4	25,849	39.2
老年	12,642	39.2	10,630	42.0	753	34.7	1,751	28.2	25,776	39.1
不知道	1,187	3.7	983	3.9	378	17.4	816	13.1	3,364	5.1
未填	2,755	8.5	2,542	10.0	62	2.9	2,058	33.1	7,417	11.2
總計	32,229	100.0	25,324	100.0	2,168	100.0	6,215	100.0	65,936	100.0

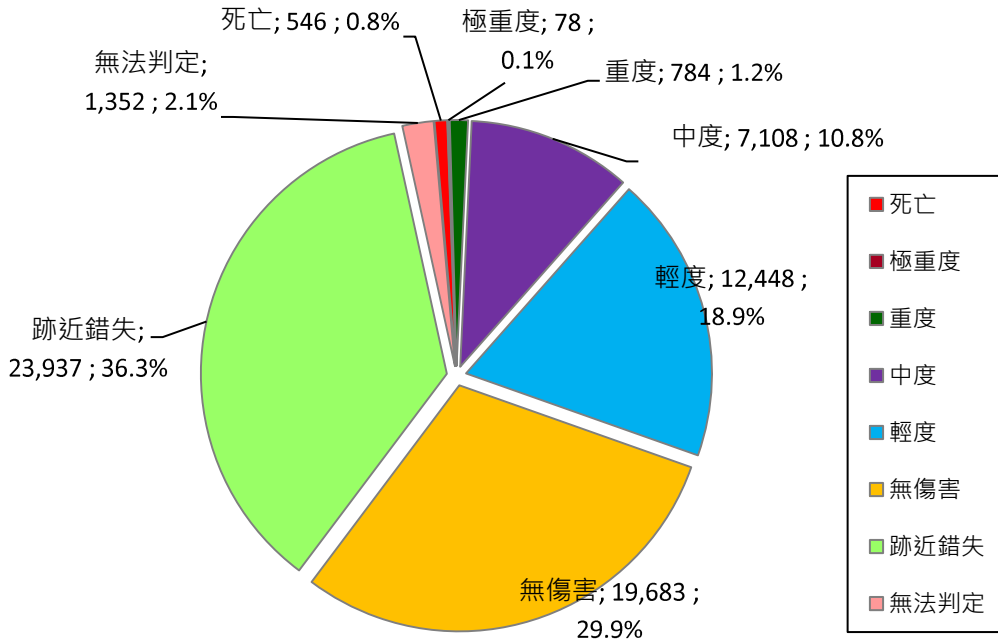


圖 4-1-0-4 醫院事件發生後對病人健康的影響程度 (N=65,936)

表 4-1-0-2 各類事件發生後對病人/住民健康影響程度 (N=65,936)

影響程度	死亡		極重度		重度		中度		輕度		無傷害		跡近錯失		無法判定		小計	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
藥物事件	0	0.0	0	0.0	22	2.8	741	10.4	1,270	10.2	5,230	26.6	19,430	81.2*	299	22.1*	26,992	40.9
跌倒事件	6	1.1	2	2.6	249	31.8*	2,482	34.9	4,593	36.9*	6,143	31.2*	0	0.0	48	3.6	13,523	20.5
手術事件	0	0.0	0	0.0	36	4.6	103	1.4	280	2.2	587	3.0	974	4.1	61	4.5	2,041	3.1
輸血事件	0	0.0	0	0.0	3	0.4	18	0.3	15	0.1	187	1.0	366	1.5	30	2.2	619	0.9
醫療事件	23	4.2	13	16.7	173	22.1	441	6.2	566	4.5	548	2.8	166	0.7	137	10.1	2,067	3.1
公共意外	0	0.0	1	1.3	4	0.5	43	0.6	74	0.6	301	1.5	104	0.4	72	5.3	599	0.9
治安事件	3	0.5	0	0.0	13	1.7	42	0.6	53	0.4	1,123	5.7	0	0.0	231	17.1	1,465	2.2
傷害行為	10	1.8	0	0.0	21	2.7	209	2.9	395	3.2	674	3.4	84	0.4	71	5.3	1,464	2.2
管路事件	8	1.5	1	1.3	53	6.8	2,783	39.2*	4,155	33.4	3,100	15.7	38	0.2	51	3.8	10,189	15.5
不預期心跳停止	495	90.7*	61	78.2*	194	24.7	10	0.1	2	0.0	4	0.0	0	0.0	47	3.5	813	1.2
麻醉事件	1	0.2	0	0.0	6	0.8	27	0.4	29	0.2	41	0.2	6	0.0	8	0.6	118	0.2
檢查檢驗	0	0.0	0	0.0	5	0.6	171	2.4	978	7.9	1,234	6.3	2,325	9.7	255	18.9	4,968	7.5
其他事件	0	0.0	0	0.0	5	0.6	38	0.5	38	0.3	511	2.6	444	1.9	42	3.1	1,078	1.6
總計	546	100.0	78	100.0	784	100.0	7,108	100.0	12,448	100.0	19,683	26.6	23,937	100.0	1,352	100.0	65,936	100.0

註: *為各傷害程度中比例最高者

資料解讀限制：TPR 系統為自願性通報系統，數據的基礎並非流行病學調查結果，因此，本報表呈現之數據與比例無法代表國內醫療現況。



通報者以護理人員佔 68.2%最多，其次為藥事人員 20.8%、醫事檢驗人員 2.8%、行政人員 2.7%，如圖 4-1-0-5；通報者總年資以 1-5 年佔 35.3%最多，其次是 6-10 年佔 18.5%，如圖 4-1-0-6；通報者現職年資以 0-5 年佔 54.6%最多，其次為 6-10 年約 17.1%，如圖 4-1-0-7。

事件發生可能原因以人員個人(人為)因素最多(32,603 次)，其次為病人生理及行為(病人)因素(22,643 次)及工作狀態/流程設計(系統)因素(18,874 次)，如表 4-1-0-3。預防事件再發生的措施或方法，以加強教育訓練(69.0 件/百件)最多，其次為加強溝通方式(35.3 件/百件)及改變醫療照護方式(26.0 件/百件)，如圖 4-1-0-8、表 4-1-0-4。

醫院別 SAC 級數分析，發現各事件類別 SAC=1 者共有 545 件，其中以院內不預期心跳停止事件 509 件為最高，SAC=2 者共有 543 件，以跌倒事件 187 件為最高，其次為不預期心跳停止事件 180 件；SAC 為 NA 及 INC 者共有 32,679 件，如表 4-1-0-5。

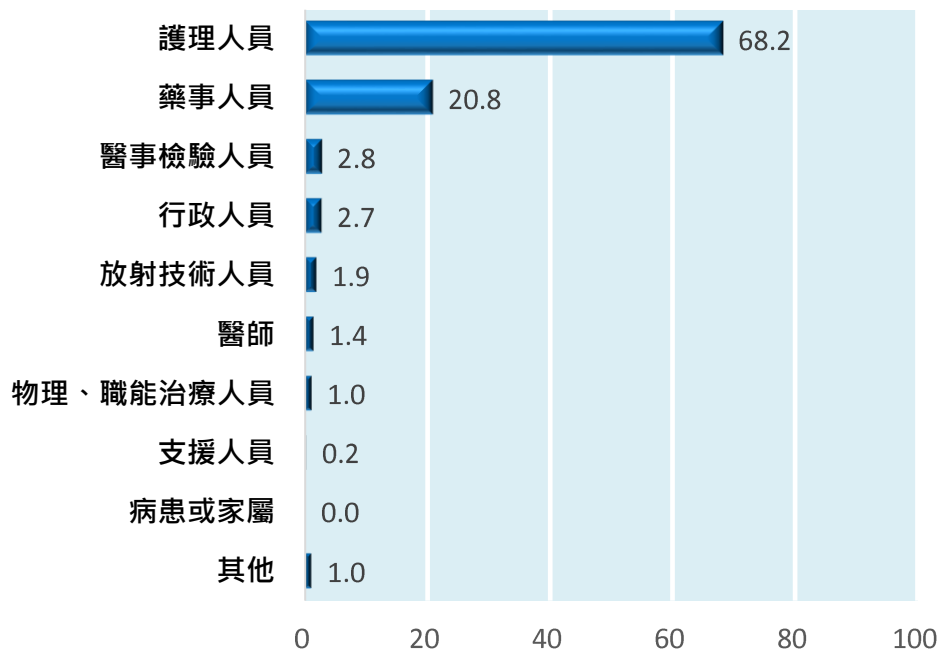


圖 4-1-0-5 通報者身分別 (N=59,286，不含未填及不知道 7,924)

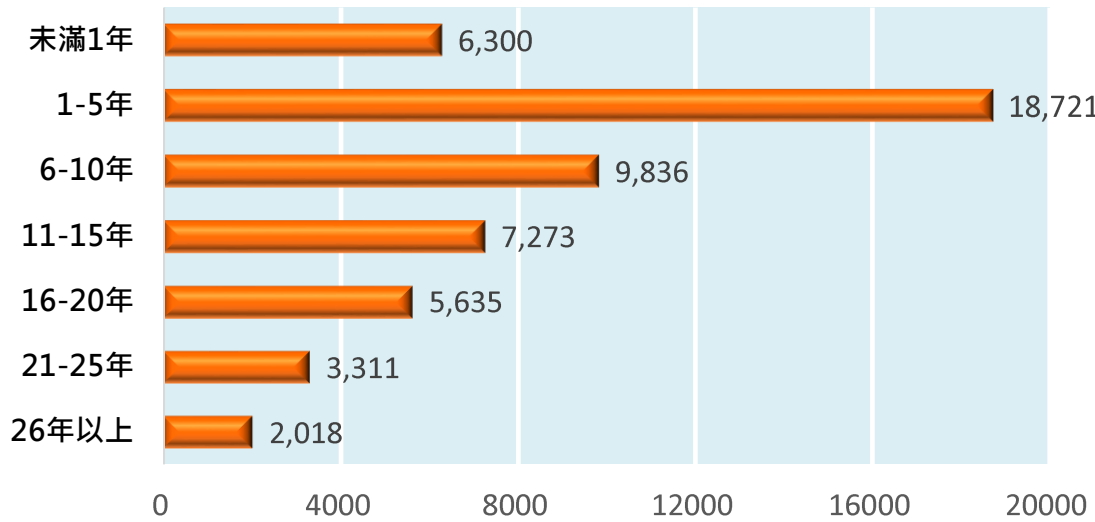


圖 4-1-0-6 通報者總年資 (N=53,094 · 不含未填 14,116)

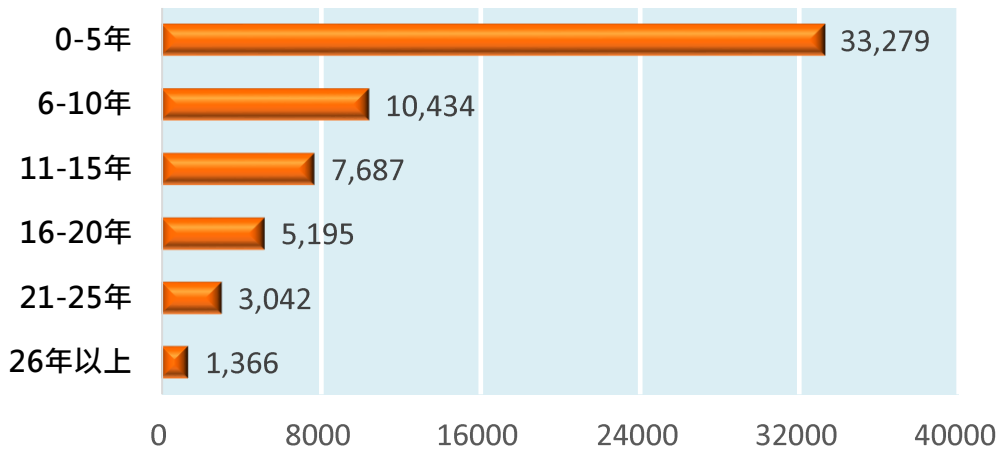


圖 4-1-0-7 通報者現職年資 (N=61,003 · 不含未填 6,207)

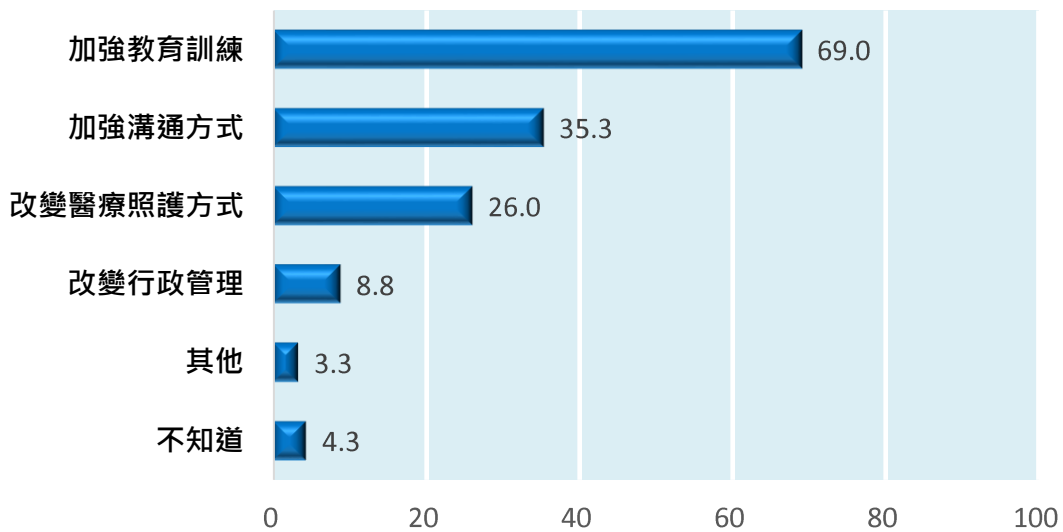


圖 4-1-0-8 預防事件再發生的措施或方法相對次數百分比 (N=67,210 · 本項複選)

資料解讀限制：TPR 系統為自願性通報系統，數據的基礎並非流行病學調查結果，因此，本報表呈現之數據與比例無法代表國內醫療現況。



表 4-1-0-3 事件發生可能原因 (N=66,063 · 本項複選 · 不含其他事件 1,147)

可能原因	病人	人為	系統	溝通	器材	環境	政策	用藥	手術	其他	不知道	事件數
事件類別	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
藥物事件	703	16,531	8,687	1,381	2,124	4,389	126	-	-	3,871	559	26,992
跌倒事件	11,350	1,952	683	1,739	1,094	2,460	57	2,149	-	540	114	13,784
手術事件	201	1,693	1,622	1,399	196	88	34	-	-	13	13	2,041
輸血事件	10	480	324	132	36	2	6	-	-	13	21	619
醫療照護	438	1,683	1,298	825	198	51	72	-	-	19	1	2,067
公共意外	55	216	87	54	595	261	48	-	-	19	17	989
治安事件	1,100	238	165	506	18	160	29	-	-	22	85	1,760
傷害行為	1,552	87	145	436	10	34	7	-	-	14	5	1,714
管路事件	6,387	5,641	2,855	3,937	348	73	32	-	-	264	113	10,189
不預期 心跳停止	737	53	98	55	9	2	0	-	-	1	47	822
麻醉事件	58	58	54	36	16	0	1	4	6	0	1	118
檢查檢驗	52	3,971	2,856	910	390	123	103	-	-	78	137	4,968
總計	22,643	32,603	18,874	11,410	5,034	7,643	515	2,153	6	4,854	1,113	66,063

表 4-1-0-4 各類事件預防事件再發生的措施或方法 (N=58,156 · 本項複選)

預防方法	加強 教育訓練	改變醫療照 護方式	改變 行政管理	加強 溝通方式	不知道	其他	事件數
事件類別	N	N	N	N	N	N	N
藥物事件	18,199	10,047	1,790	8,364	1,635	851	26,992
跌倒事件	9,854	1,190	1,111	5,361	193	491	13,784
手術事件	1,460	484	295	896	31	35	2,041
輸血事件	439	157	84	154	26	21	619
醫療照護	1,538	707	253	693	41	50	2,067
公共意外	290	77	471	153	72	161	989
治安事件	892	120	249	793	129	39	1,760
傷害行為	832	258	118	809	139	115	1,714
管路事件	7,760	1,891	425	4,117	198	239	10,189
不預期 心跳停止	457	178	61	146	217	8	822
麻醉事件	66	44	19	43	10	2	118
檢查檢驗	3,811	2,059	723	1,899	165	139	4,968
其他事件	795	235	317	274	27	40	1,147
總計	46,393	17,447	5,916	23,702	2,883	2,191	67,210

資料解讀限制：TPR 系統為自願性通報系統，數據的基礎並非流行病學調查結果，因此，本報表呈現之數據與比例無法代表國內醫療現況。



表 4-1-0-5 醫院別各類事件 SAC 分布 (N=65,936)

事件類別	SAC	SAC=1	SAC=2	SAC=3	SAC=4	NA	INC	小計
藥物事件	N	0	11	858	4,953	19,968	1,202	26,992
	%	0.0	0.0	3.2	18.3	74.0	4.5	100.0
跌倒事件	N	3	187	3,375	7,618	1,254	1,086	13,784
	%	0.0	1.4	24.5	55.3	9.1	7.9	100.0
手術事件	N	0	16	134	670	1,087	134	2,041
	%	0.0	0.8	6.6	32.8	53.3	6.6	100.0
輸血事件	N	0	0	15	157	405	42	619
	%	0.0	0.0	2.4	25.4	65.4	6.8	100.0
醫療照護	N	22	87	359	814	578	207	2,067
	%	1.1	4.2	17.4	39.4	28.0	10.0	100.0
公共意外	N	1	1	26	277	230	64	989
	%	0.1	0.1	2.6	28.0	23.3	6.5	100.0
治安事件	N	2	7	40	828	403	185	1,760
	%	0.1	0.4	2.3	47.0	22.9	10.5	100.0
傷害行為	N	4	15	264	732	352	97	1,714
	%	0.2	0.9	15.4	42.7	20.5	5.7	100.0
管路事件	N	4	32	3,457	5,210	826	660	10,189
	%	0.0	0.3	33.9	51.1	8.1	6.5	100.0
不預期	N	509	180	15	6	91	12	822
	%	61.9	21.9	1.8	0.7	11.1	1.5	100.0
麻醉事件	N	0	3	20	61	32	2	118
	%	0.0	2.5	16.9	51.7	27.1	1.7	100.0
檢查檢驗	N	0	3	449	1,386	2,573	557	4,968
	%	0.0	0.1	9.0	27.9	51.8	11.2	100.0
其他事件	N	0	1	25	420	519	113	1,147
	%	0.0	0.1	2.2	36.6	45.2	9.9	100.0
總計	N	545	543	9,037	23,132	28,318	4,361	67,210
	%	0.8	0.8	13.4	34.4	42.1	6.5	100.0

(一) 醫院-藥物事件

發生在醫院受影響對象為病人之藥物事件共 26,992 件。醫院藥物事件發生時段分布趨勢呈現兩波高峰，分別在 10:01~12:00(共 5,269 件，佔 19.5%)及 14:01~16:00(共 4,440 件，佔 16.4%)。醫院藥物事件發生後對病人健康有傷害的事件共 2,033 件，發生時段以 08:01~10:00 共 276 件為最多，如圖 4-1-1-1。

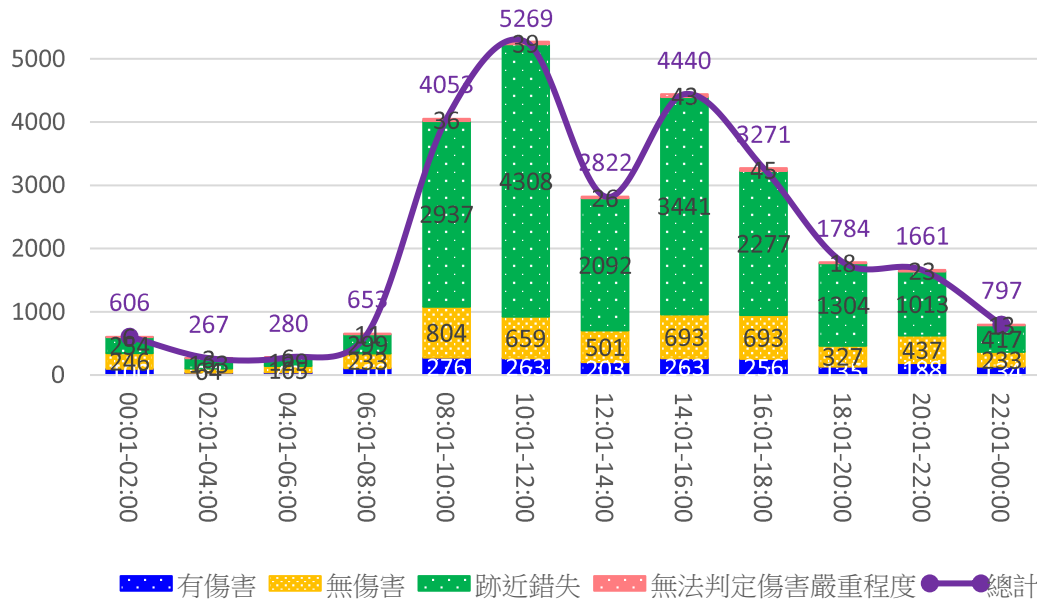


圖 4-1-1-1 醫院藥物事件發生時段及對病人有傷害事件發生時段交叉分析
(病人事件數 N=25,903，不含未填 1,089 件)

表 4-1-1-1 醫院藥物事件之病人/住民其性別與年齡層交叉分析

(N=26,992，標記*者為該年齡層中件數最高者；標記底線者為該性別中比例最多者)

性別	男性		女性		不知道		未填		小計	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
嬰兒	159*	1.3	120	1.0	12	1.9	4	0.1	295	1.1
幼兒	363*	3.1	315	2.8	19	2.9	89	2.9	786	2.9
學齡前期	249*	2.1	191	1.7	12	1.9	28	0.9	480	1.8
學齡期	184*	1.6	169	1.5	11	1.7	13	0.4	377	1.4
青少年	129	1.1	134*	1.2	9	1.4	12	0.4	284	1.1
成年	4484*	<u>37.8</u>	4,152	<u>36.3</u>	224	34.7	752	24.8	9,612	35.6
老年	3,595	30.3	3809*	33.3	168	26.0	795	26.2	8,367	31.0
不知道	355	3.0	360*	3.1	171	26.5	612	20.2	1498	5.5
未填	2347*	19.8	2,198	19.2	20	3.1	728	24.0	5,293	19.6
總計	11,865	100	11,448	100	646	100	3,033	100	26,992	100

醫院藥物事件發生地點以藥局為主 (33.3 件/百件)，其次是一般病房 (含病房走廊、浴室、護理站等病房所涵蓋之區域) (29.9 件/百件)，如圖 4-1-1-2。發生藥物事件之病人/住民性別以男性為主，共 11,865 件 (佔 44.0%)；年齡以成年 19-64 歲為最多，共 9,612 件 (佔 35.6%)。將性別與年齡層進行交叉分析後發現，男性以成年 19-64 歲為最多，共 4,484 件 (佔 37.8%)；女性亦以 19-64 歲最多，共 4,152 件 (佔 36.3%)，如表 4-1-1-1。

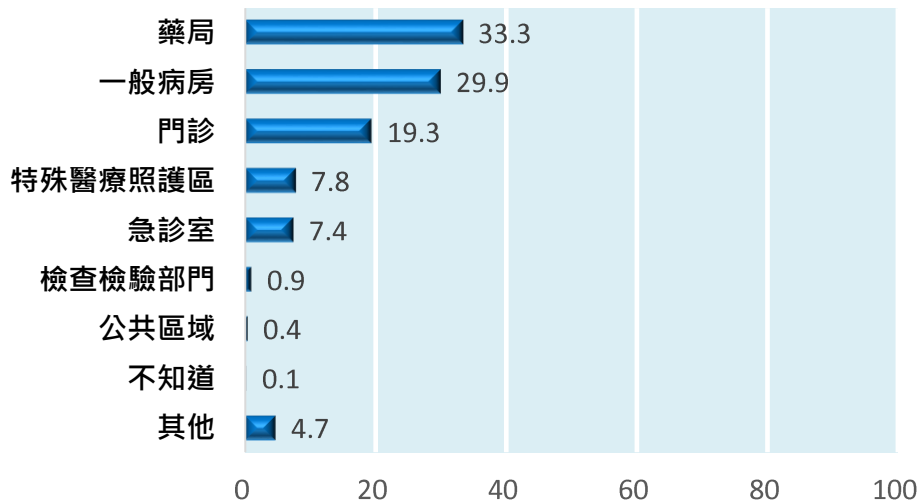


圖 4-1-1-2 醫院藥物事件發生地點相對次數百分比
(N=26,992 ; 此項目為複選)

由藥物事件發生後對病人健康影響程度上來看，以跡近錯失為最多，共 19,430 件 (佔 72.0%)，其次為無傷害共 5,230 件 (佔 19.4%)。有傷害事件中，以輕度事件共 1,270 件 (佔 4.7%) 為最多，如圖 4-1-1-3。

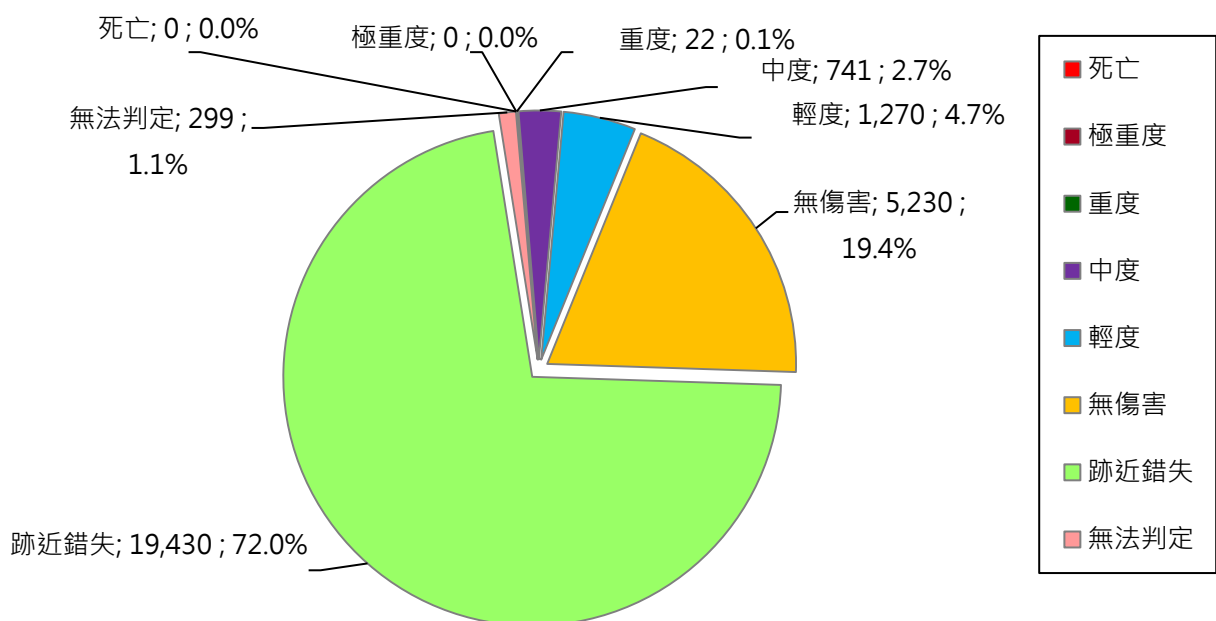


圖 4-1-1-3 醫院藥物事件對病人健康的影響程度 (N=26,992)



醫院藥物事件發生階段以醫囑開立與輸入(59.5 件/百件)為最多，其次為給藥階段(21.4 件/百件)、藥局調劑階段(16.6 件/百件)，如圖 4-1-1-4。從「醫囑開立與輸入階段」細項來看，以重複用藥(20.3 件/百件)為最多，劑量錯誤(19.9 件/百件)次之，如圖 4-1-1-5。而在藥局調劑錯誤階段細項中，則以藥名錯誤(46.6 件/百件)最多，數量錯誤(20 件/百件)次之，如圖 4-1-1-6。另外在給藥錯誤階段細項中，以劑量錯誤(21.5 件/百件)為最多，藥名錯誤(15.6 件/百件)次之，如圖 4-1-1-7。

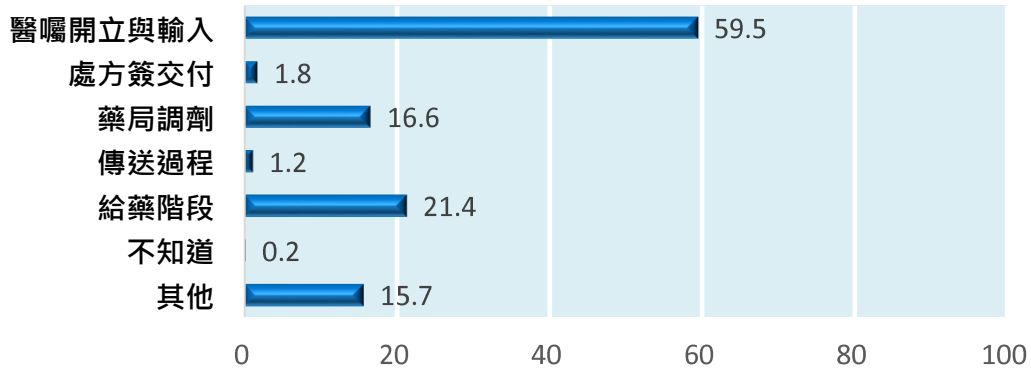


圖 4-1-1-4 醫院藥物事件錯誤發生階段相對次數百分比
(N=26,992 ; 此項目為複選)

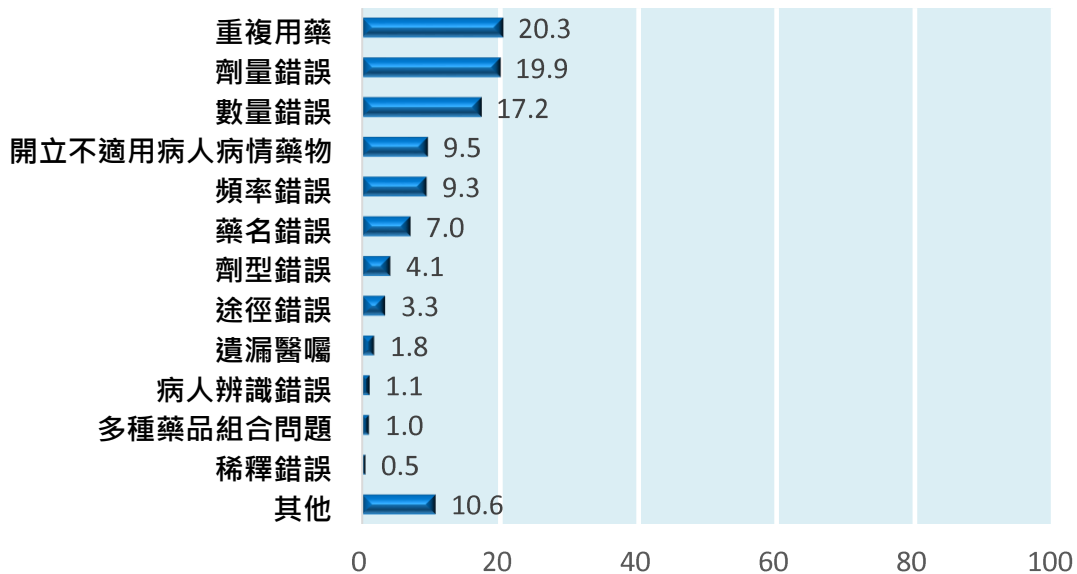


圖 4-1-1-5 醫院藥物事件醫囑開立與輸入錯誤階段明細
(N=16,059 ; N 為醫囑開立與輸入階段事件數 ; 此項目為複選)

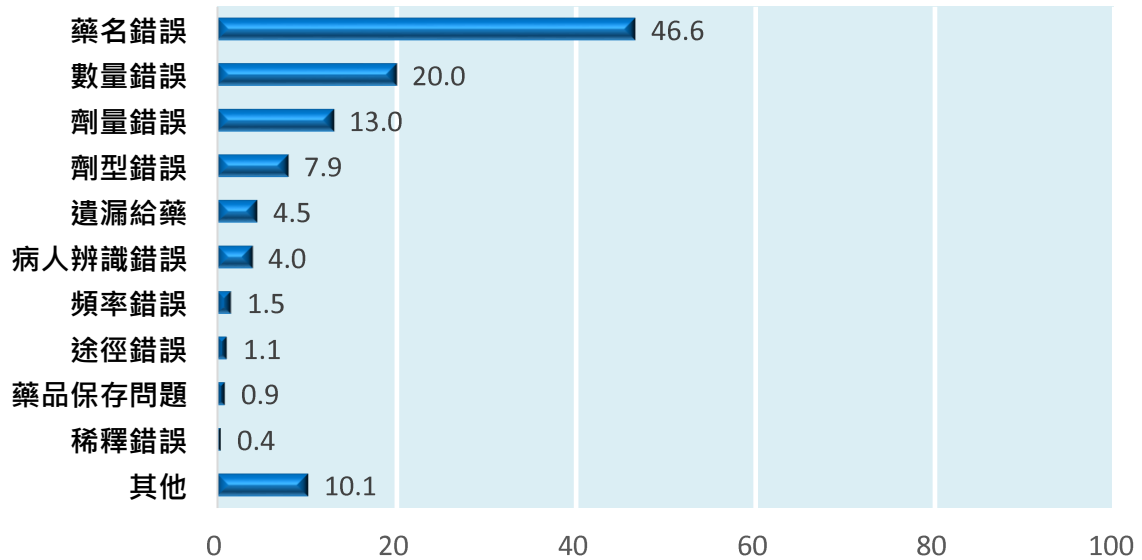


圖 4-1-1-6 醫院藥物事件藥局調劑錯誤階段明細
(N=4,478 ; N 為藥局調劑階段事件數 ; 此項目為複選)

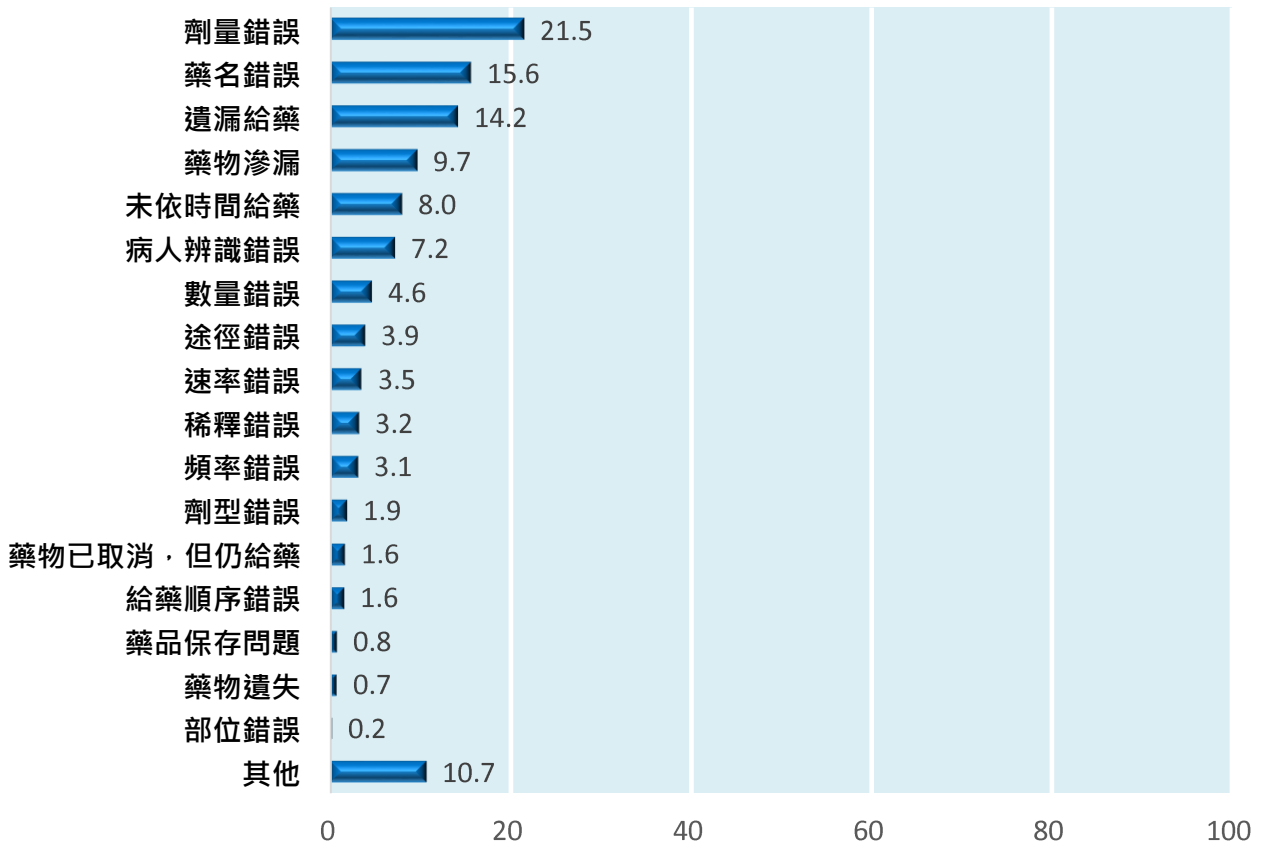


圖 4-1-1-7 醫院藥物事件給藥錯誤階段明細
(N=5,771 ; N 為給藥階段事件數 ; 此項目為複選)

若以醫囑開立與輸入、藥局調劑和給藥階段中共同的錯誤項目來看，頻率錯誤最常發生於醫囑開立與輸入錯誤階段，藥名錯誤多發生於藥局調劑錯誤階段，而稀釋錯誤最多發生在給藥錯誤階段，如圖 4-1-1-8。

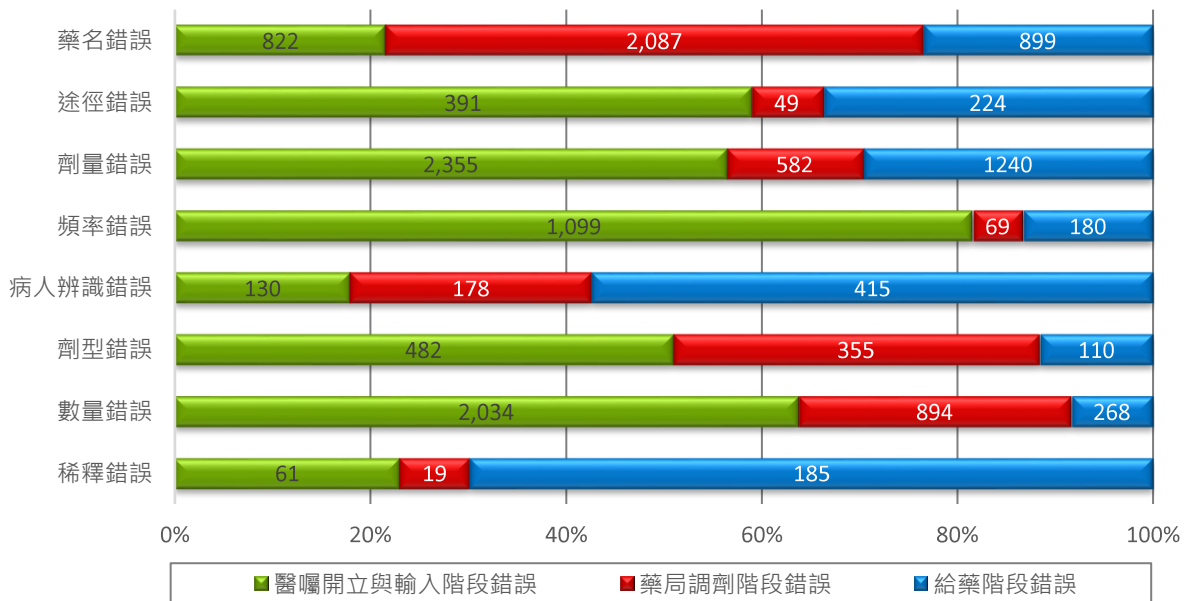


圖 4-1-1-8 醫院藥物事件錯誤發生階段與共同錯誤項目交叉分析
(N=13,591 ; 此項目為複選)

若將用藥作業流程分三階段(依序為醫囑開立與輸入、藥局調劑及給藥階段), 16,059 件「醫囑開立與輸入階段」中有 12,229 件為此階段單一錯誤, 僅有 148 件錯誤未被察覺, 繼續發生到給藥階段, 最終有 75 件錯誤事件未被護理人員攔截而影響到病人, 如圖 4-1-1-9。而在「藥局調劑階段」發生的 4,478 件藥物事件中, 有 288 件錯誤未被護理人員發現, 以致對病人健康造成影響。

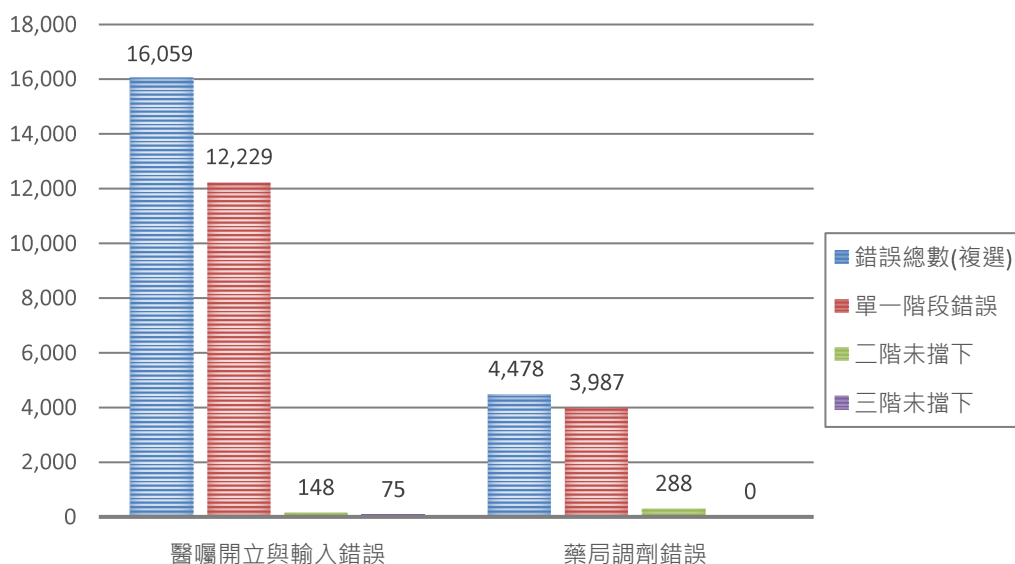


圖 4-1-1-9 醫院藥物事件錯誤發生階段與各階段未擋下件數

將藥物事件錯誤發生階段與對病人健康影響程度進行交叉分析後發現, 醫囑開立與輸入階段發生的跡近錯失共 14,696 件為最多, 而有對病人健康造成傷害的事件最常發生在給藥

階段，以輕度 1,051 件最多，其次為中度 603 件及重度 15 件，由於是給藥過程的最後環節，因此當錯誤發生又未及時攔截，造成傷害的比率即會多於其他階段，如圖 4-1-1-10。

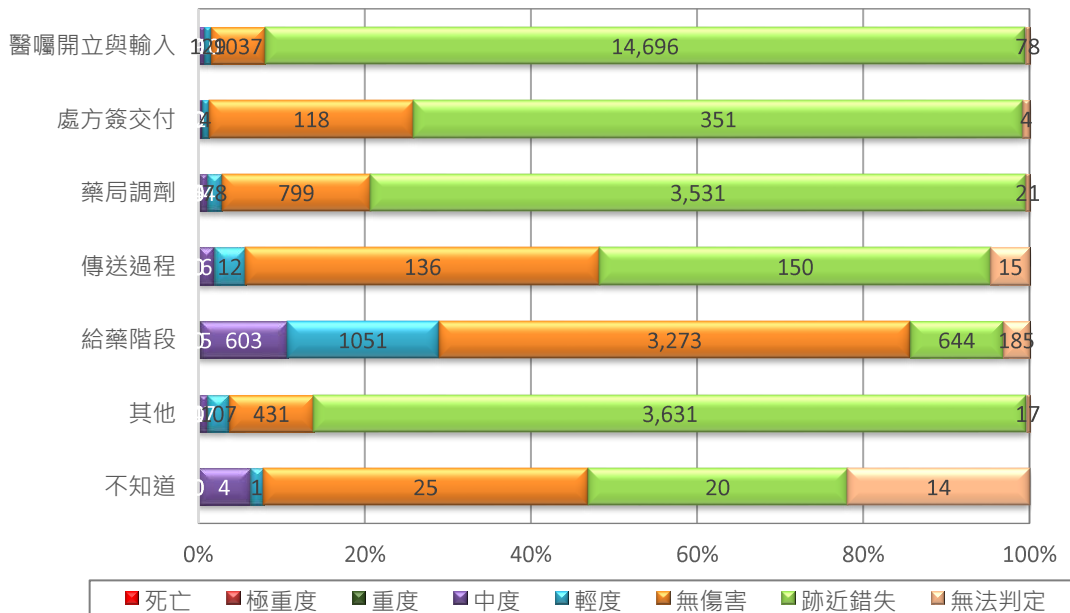


圖 4-1-1-10 醫院藥物事件錯誤發生階段與對病人健康影響程度交叉分析
(N=26,992 ; 錯誤發生階段為複選)

醫院藥物事件發生可能原因中，「與人員因素相關(人為)」因素(61.2 件/百件)為最多，其次為「與工作狀態/流程因素相關(系統)」因素(32.2 件/百件)，如圖 4-1-1-11。依 SAC 級數分析，SAC=1 為 0 件，SAC=2 者有 11 件(佔 0.4%)，SAC=3 者有 858 件(佔 3.2%)，SAC=4 有 4,953 件(佔 18.3%)，SAC 為無法計算者有 21,170 件(佔 78.4%)，如表 4-1-0-5。

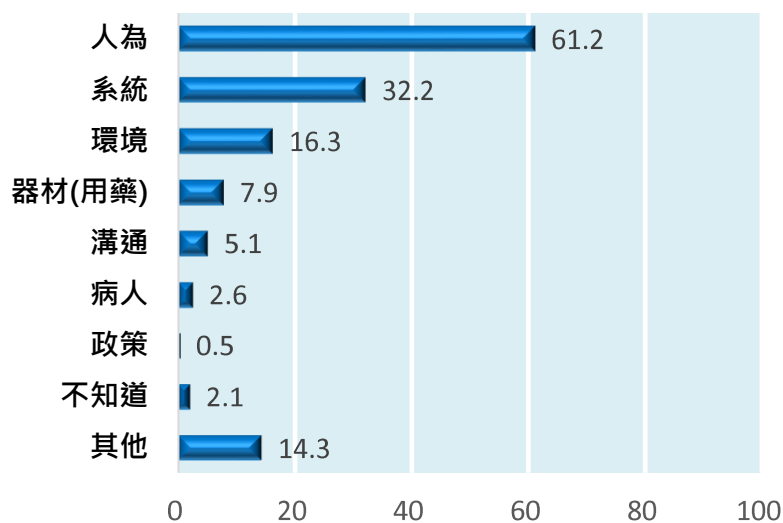


圖 4-1-1-11 醫院藥物事件發生可能原因相對次數百分比
(N=26,992 ; 此項目為複選)

(二) 醫院-跌倒事件

2018 年 TPR 通報系統蒐集發生於醫院之跌倒事件共 13,784 件，其中受影響對象為病人的共 13,523 件，由於發生於病人之跌倒事件佔絕大多數，故本章節僅以影響對象為病人者之通報事件進行資料分析。

醫院跌倒事件發生時段集中於 06:01~12:00 (共 3,849 件，佔 28.5%)，其中以 06:01~08:00 共 1,383 件、10:00~12:00 共 1,268 件為多，如圖 4-1-2-1。醫院病人跌倒事件發生地點以一般病房 (含病房走廊、浴室、護理站等病房所涵蓋之區域) 為主，約每百件通報病人跌倒事件就有 80.6 件發生在一般病房，如圖 4-1-2-2。

醫院發生跌倒事件之病人性別以男性為多，共 7,410 件 (約 54.8%)；年齡以 65 歲以上為最多，共 6,237 件 (佔 46.1%)。將性別與各年齡層進行交叉分析，男性以 19-64 歲為最多，共 3,444 件 (佔 46.5%)；女性則以 65 歲以上最多，共 2,473 件 (佔 49.8%)，如表 4-1-2-1。由跌倒事件發生後對病人健康影響程度上來看，以無傷害共 6,143 件 (佔 45.4%) 為最多，其次為輕度共 4,593 件 (佔 34.0%)，如圖 4-1-2-3。進一步檢視嚴重度為極重度以上之病人跌倒事件後發現，有 4 件為病人於上下床移位或如廁時，因身體虛弱而導致跌倒事件發生 (佔極重度以上事件 50.0%)。

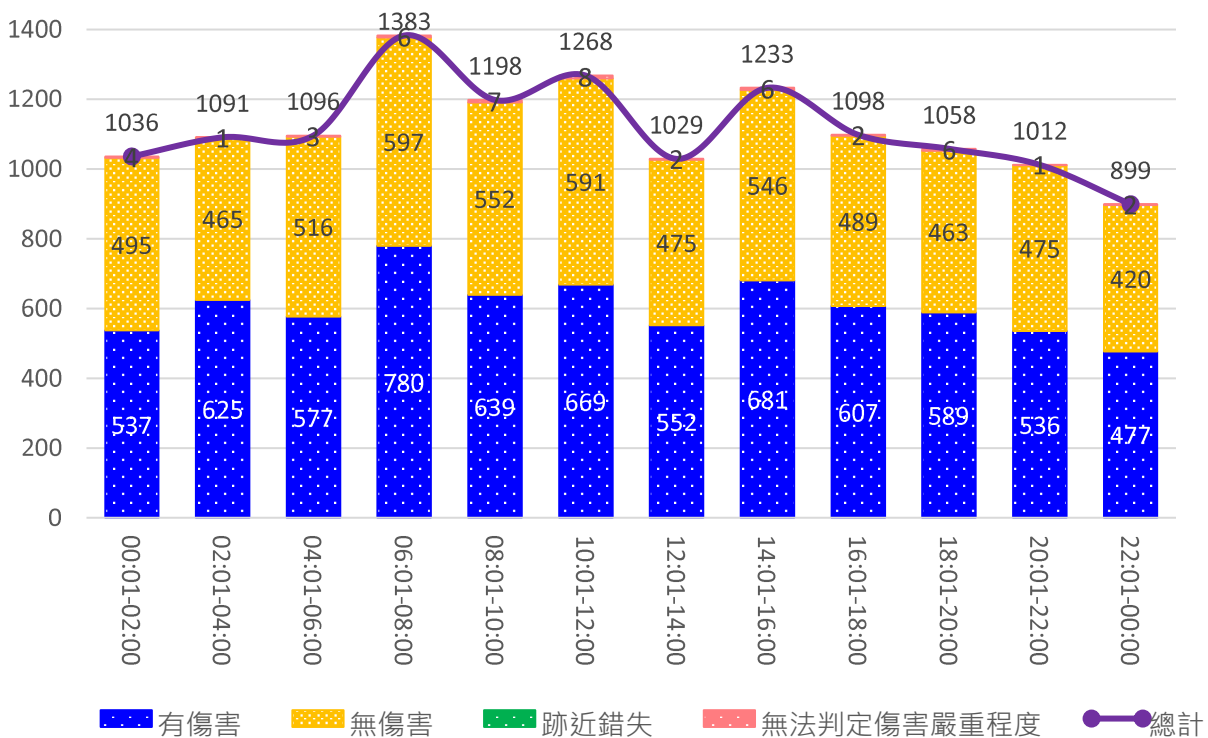


圖 4-1-2-1 醫院病人跌倒發生時段及對病人有傷害事件發生時段交叉分析 (N=13,401，不含未填 122 件)

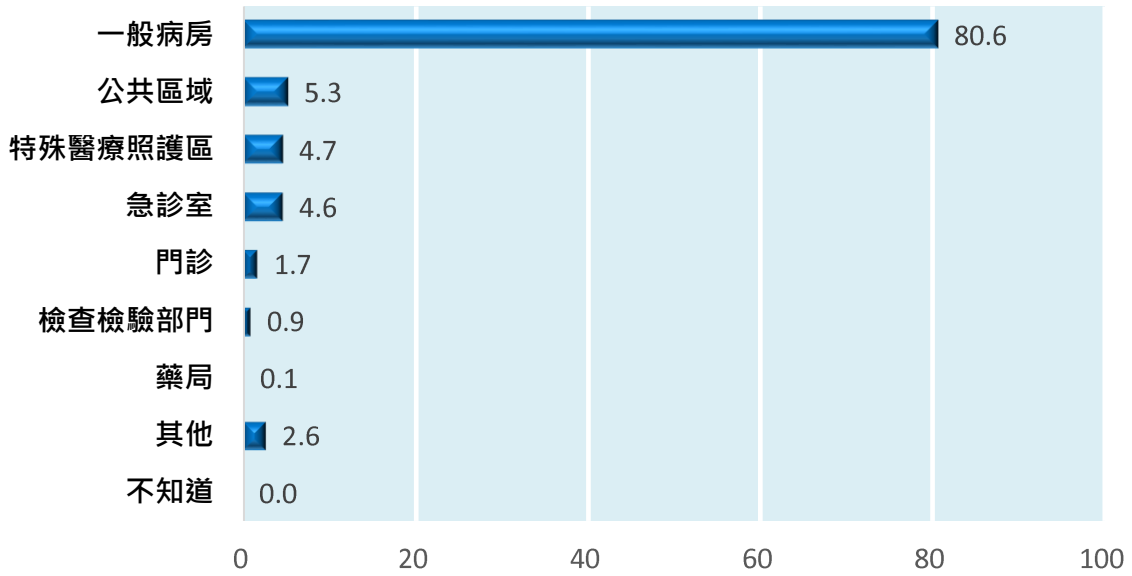


圖 4-1-2-2 醫院病人跌倒發生地點相對次數百分比
(N=13,523 ; N 為病人數 ; 此項目為複選)

表 4-1-2-1 醫院跌倒事件病人/住民性別與年齡層交叉分析
(N=13,523 · 標記*者為該年齡層中件數最高者 ; 標記底線者為該性別中比例最多者)

性別	男性		女性		不知道		未填		小計	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
嬰 兒	37*	0.5	16	0.3	1	0.2	1	0.1	55	0.4
幼 兒	169*	2.3	117	2.4	16	3.3	7	1.0	309	2.3
學齡前期	40*	0.5	15	0.3	2	0.4	1	0.1	58	0.4
學 齡 期	15*	0.2	10	0.2	0	0.0	1	0.1	26	0.2
青 少 年	20	0.3	32*	0.6	4	0.8	2	0.3	58	0.4
成 年	3,444*	<u>46.5</u>	2,051	41.3	255	<u>53.2</u>	223	33.4	5,973	44.2
老 年	3,322*	44.8	2,473	<u>49.8</u>	189	39.5	253	<u>37.9</u>	6,237	46.1
不 知 道	286*	3.9	187	3.8	10	2.1	21	3.1	504	3.7
未 填	77*	1.0	66	1.3	2	0.4	158	23.7	303	2.2
總計	7,410	100	4,967	100	479	100	667	100	13,523	100

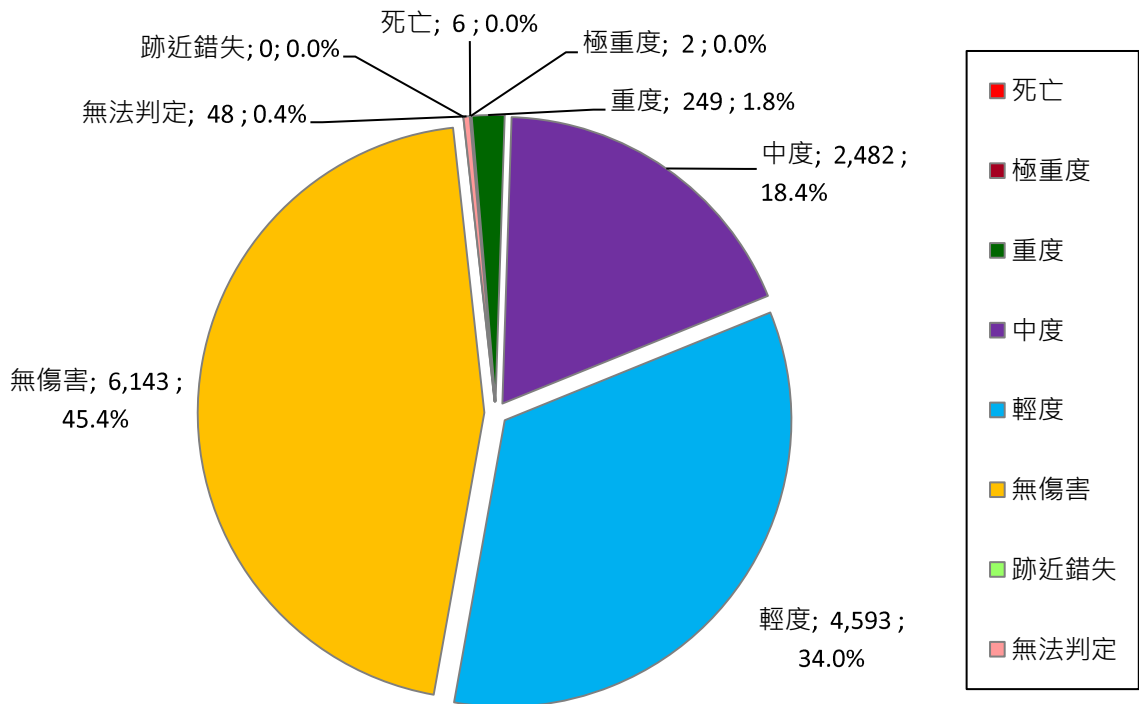


圖 4-1-2-3 醫院跌倒案件對病人的影響程度 (N=13,523)

醫院病人跌倒事件發生時活動以「上下床移位時」共 2,855 件 (佔 21.1%) 為最多，其次為「行進時」共 2,642 件 (佔 19.5%)、「如廁時」1,301 件 (9.6%)，如圖 4-1-2-4。若針對跌倒事件發生後對病人健康影響程度在重度以上的事件來看，則以「行進時」共 66 件 (佔 25.7%) 為最多。另將病人跌倒事件發生時從事之活動過程與發生時段進行交叉分析後可發現，因從事「上下床移位時」及「如廁時」活動導致跌倒之事件多發生於凌晨 00 : 01 ~ 08 : 00 時段，可見病人易因夜間下床活動或如廁而跌倒；從事「行進時」活動而發生之跌倒事件則集中於 06 : 01 ~ 12 : 00 的白天時段，如圖 4-1-2-5。

將醫院病人跌倒事件發生前獨立活動能力與從事之活動過程進行交叉分析，發現事件發生前獨立活動能力為「獨立」與「需協助」之個案，在跌倒時從事的活動以「上下床移位時」及「行進時」最多；而活動能力為「完全依賴」之個案，跌倒時從事的活動以「臥床休息或活動時」(219 件，佔 23.8%) 最多，「上下床移位時」(212 件，佔 23.0%) 次之，可見於進行此兩項活動之完全依賴個案需特別輔助和注意，如圖 4-1-2-6。

以醫院病人跌倒次數分析，最近一年曾經有跌倒過的個案共 3,747 件 (佔 27.7%)；而於跌倒事件發生前，有 9,910 位 (佔 73.3%) 病人被評估為跌倒高危險族群。將兩者進行交叉分析後發現，評估為跌倒高危險族群的病人在最近一年曾有跌倒經驗者共 3,295 件，佔所有高危險族群病人的 33.2%，如圖 4-1-2-7。

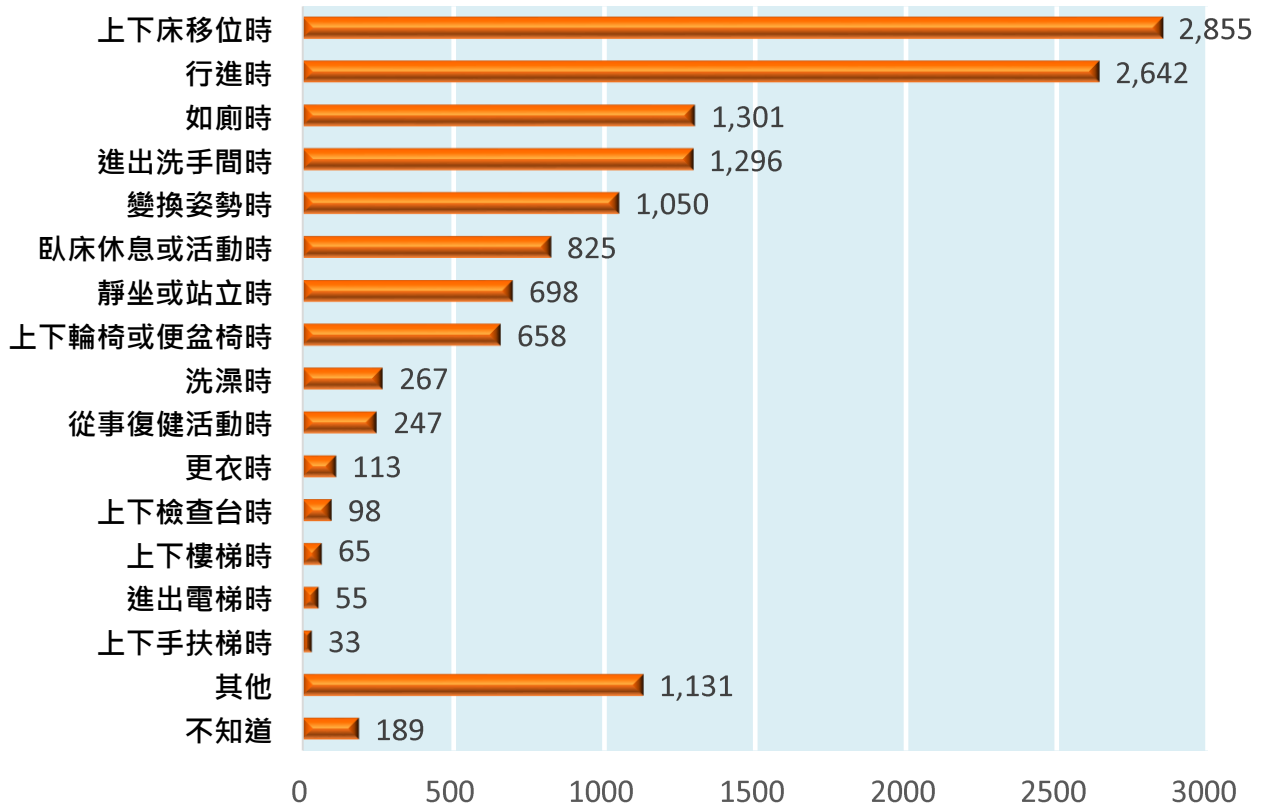


圖 4-1-2-4 醫院病人發生跌倒時主要從事的活動 (N=13,523)

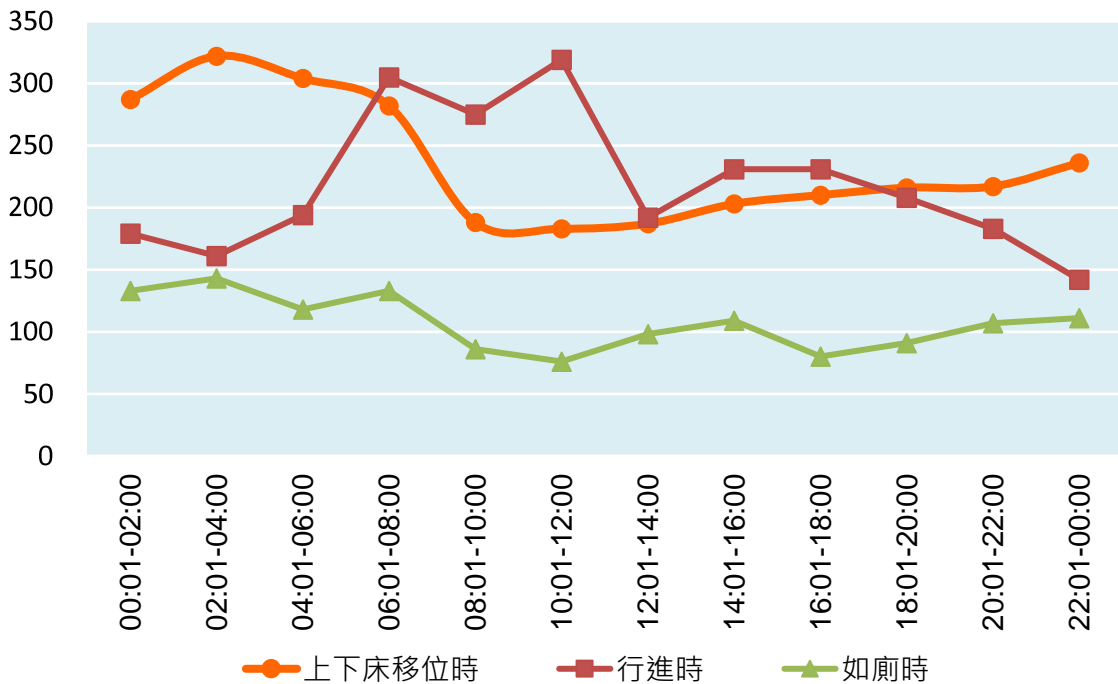


圖 4-1-2-5 醫院病人跌倒事件發生時段與跌倒時主要從事活動過程交叉分析 (N=6,740 · 不含未填 58 件)

資料解讀限制：TPR 系統為自願性通報系統，數據的基礎並非流行病學調查結果，因此，本報表呈現之數據與比例無法代表國內醫療現況。

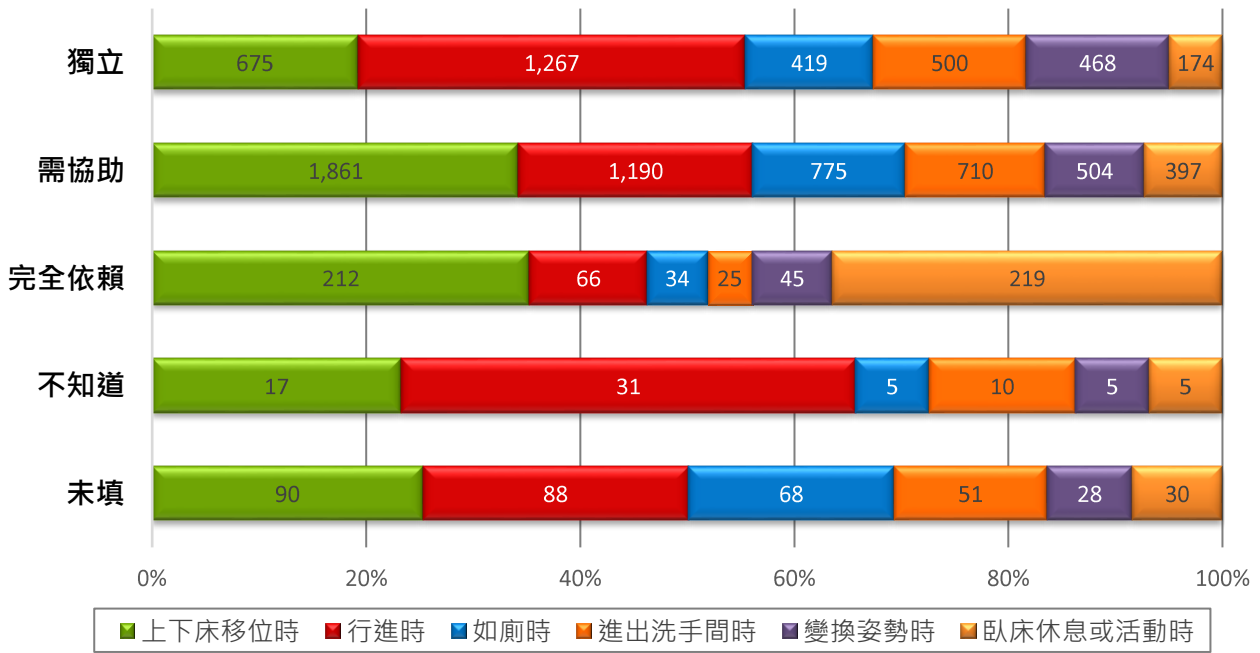


圖 4-1-2-6 醫院病人跌倒事件發生時從事活動與跌倒前獨立活動能力評估交叉分析 (N=9,969)

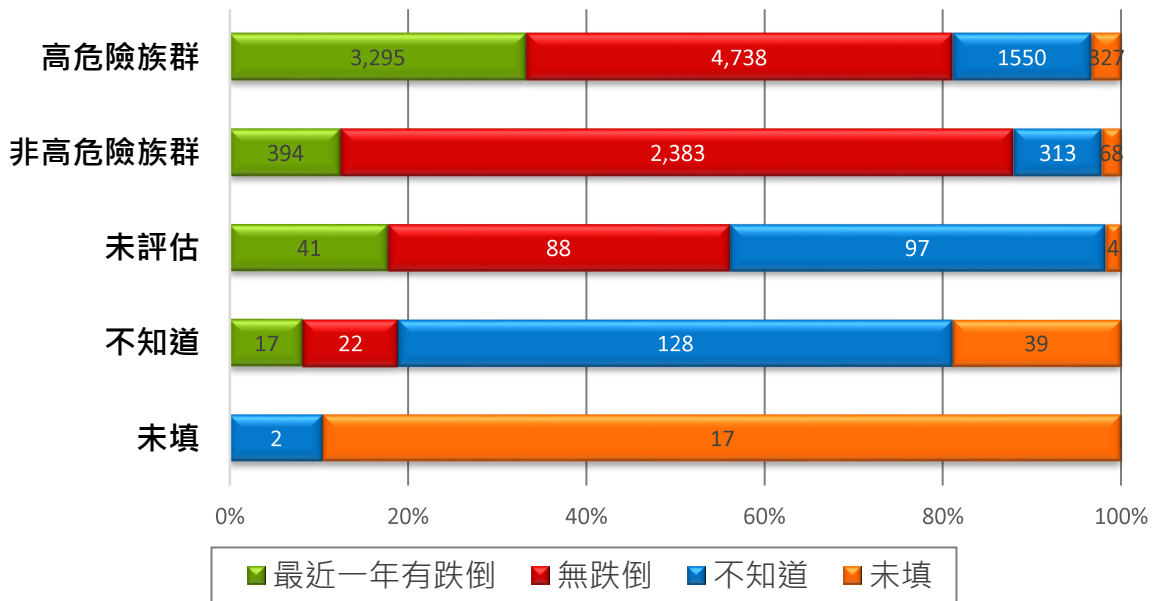


圖 4-1-2-7 醫院跌倒病人是否為高危險族群與最近一年跌倒次數交叉分析 (N=13,523)

醫院病人跌倒事件發生時，病人身邊無陪伴者共 6,679 件 (佔 49.4%) 較有陪伴者共 5,780 件 (佔 42.7%) 為多。將跌倒時陪伴情形與發生時段做交叉分析後發現，無陪伴者跌倒事件發生時段高峰集中於 06 : 01 ~ 08 : 00 共 776 件 (佔 11.6%)，而有陪伴者則於凌晨 02 : 01 ~ 06 : 00 時 (1,127 件，佔 19.5%) 發生跌倒事件的事件數較高，此結果可能與病人於凌晨想活動卻又不想喚醒休息中的陪伴者有關，如圖 4-1-2-8。

資料解讀限制：TPR 系統為自願性通報系統，數據的基礎並非流行病學調查結果，因此，本報表呈現之數據與比例無法代表國內醫療現況。



醫院病人跌倒事件發生時，無使用輔具的個案共 7,637 件 (佔 56.5%) 較有使用輔具者共 5,117 件 (佔 37.8%) 為多。將跌倒時病人輔具使用情形與對病人健康影響程度進行交叉分析，發現無使用輔具者有造成傷害之事件共 4,241 件，佔所有無使用輔具者的 55.5%，其中嚴重度為重度以上共 145 件 (佔所有事件的 1.1%)，而有使用輔具者嚴重度為重度以上之事件共 103 件 (佔所有事件的 0.8%)，如圖 4-1-2-9。

將醫院跌倒事件發生時從事「上下床移位時」和「臥床休息或活動時」之個案，其床欄使用情形與對病人健康影響程度進行交叉分析，發現事件發生時床欄使用情形為「病床無床欄」的病人，其有傷害的事件數佔 60.9%為最高，其次為「兩側全拉上」的病人佔 51.9%，次之為「單側或部分拉上」的病人佔 50.9%、「未拉上」的病人佔 50.8%，圖 4-1-2-10。

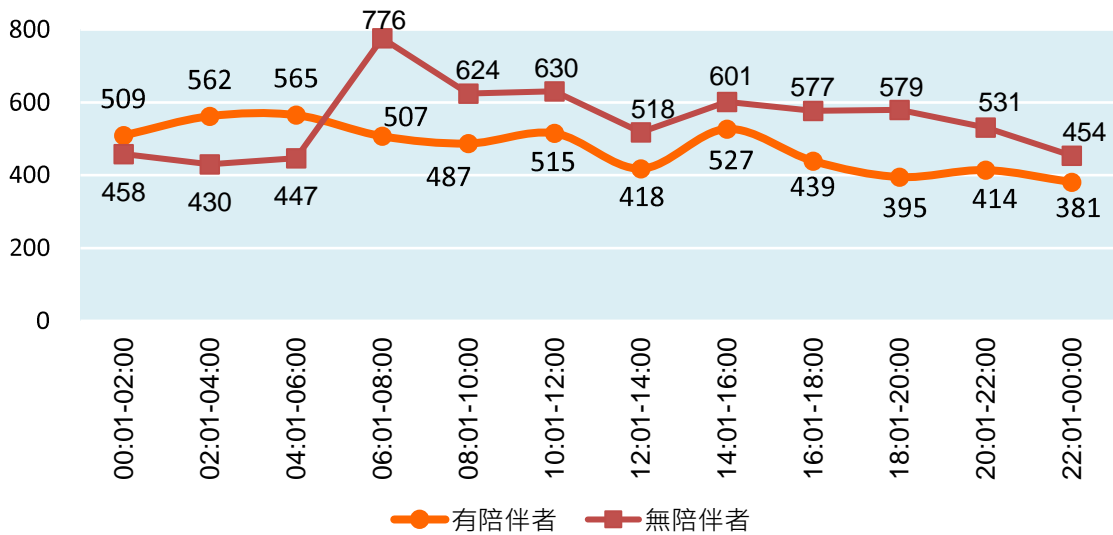


圖 4-1-2-8 醫院病人跌倒事件發生時段與有無陪伴者交叉分析 (N=12,344，不含不知道和未填 1,179 件)

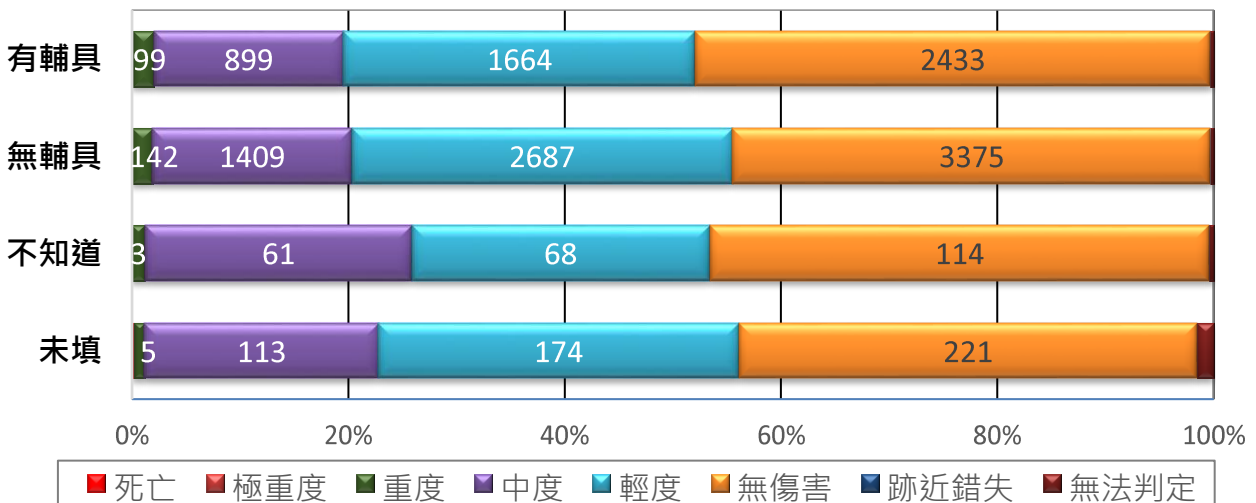


圖 4-1-2-9 醫院跌倒事件發生時有無使用輔具與病人健康影響程度交叉 (N=13,523)

資料解讀限制：TPR 系統為自願性通報系統，數據的基礎並非流行病學調查結果，因此，本報表呈現之數據與比例無法代表國內醫療現況。

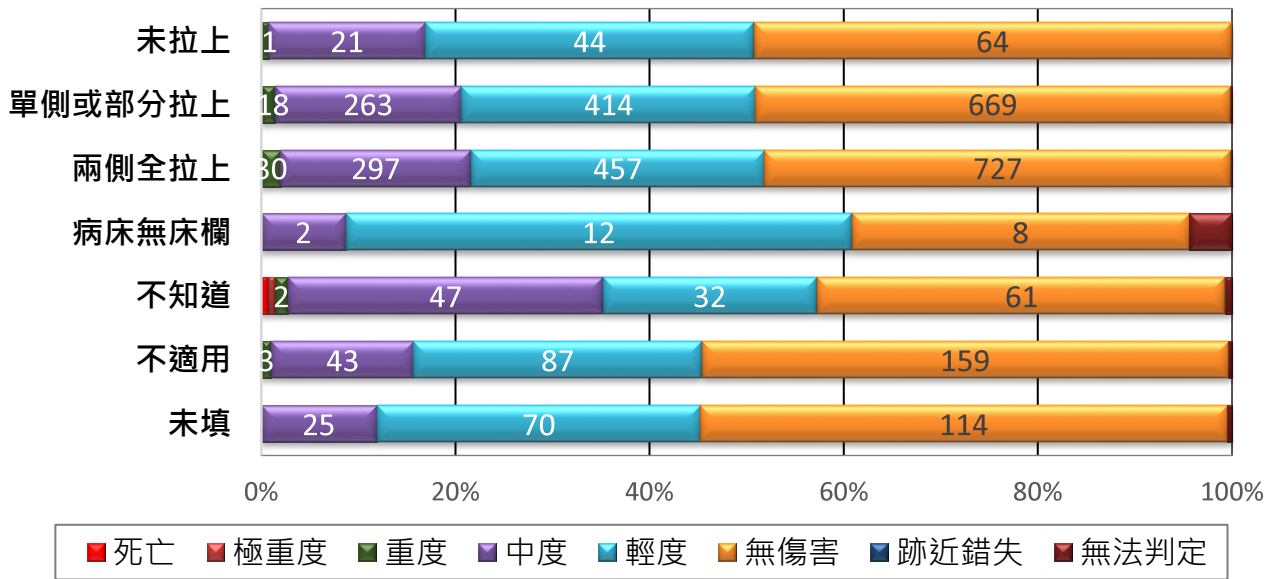


圖 4-1-2-10 醫院跌倒事件發生於上下床和臥床休息時床欄使用情形 (N=3,680)

醫院跌倒事件發生可能原因中，「與病人生理及行為因素相關 (病人)」因素 (83.3 件/百件) 為最多，其次為「與環境因素相關 (環境)」因素 (17.1 件/百件)、「與使用藥物因素相關 (用藥)」因素 (15.9 件/百件)，如圖 4-1-2-11。進一步檢視可能原因項目細項的話，可發現病人因素項下細項以步態不穩 (27.2 件/百件) 為最多，環境因素以地面打蠟或濕、滑 (24.3 件/百件) 最多，另外用藥因素則以使用鎮靜安眠藥 (40.21 件/百件) 最多。依醫院跌倒事件 SAC 級數分析，SAC = 1 者有 3 件，SAC = 2 者有 187 件 (佔 1.4%)，SAC = 3 有 3,375 件 (佔 24.5%)，SAC = 4 有 7,618 件 (佔 55.3%)，SAC 為無法計算者有 2,340 件 (佔 17.0%)，如表 4-1-0-5。

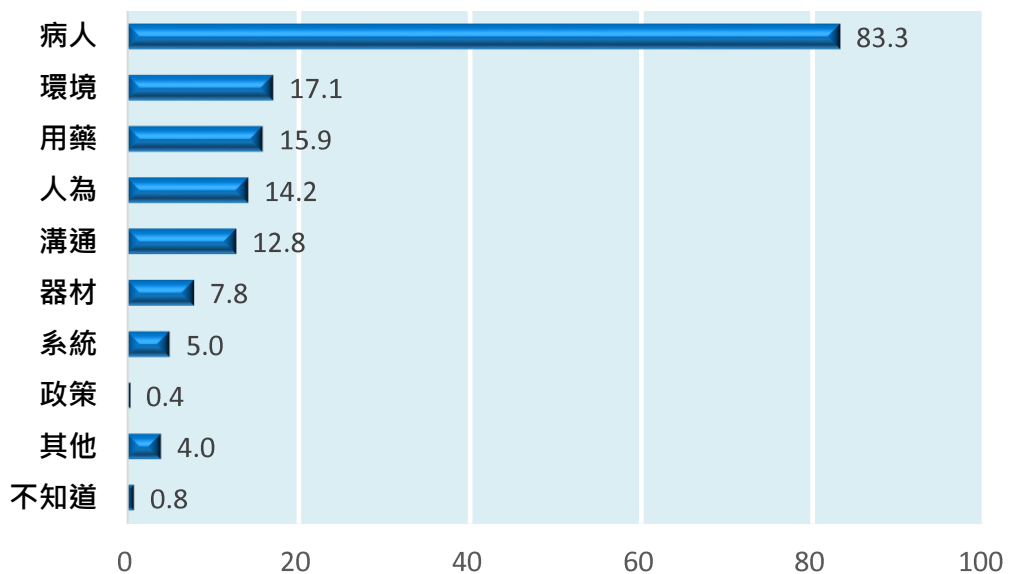


圖 4-1-2-11 醫院病人跌倒事件發生可能原因相對次數百分比 (N=13,523 ; 此項目為複選)

資料解讀限制：TPR 系統為自願性通報系統，數據的基礎並非流行病學調查結果，因此，本報表呈現之數據與比例無法代表國內醫療現況。

(三) 醫院-管路事件

2018 年醫院管路事件共 10,189 件，最常發生在臥床休息時，有 6,500 件 (佔 63.8%)。發生頻率最高的時段在 00 : 01 ~ 02 : 00，共 1,017 件，其中該時段有 692 件對病人健康造成傷害，圖 4-1-3-1。若以三班發生時段進行分析 (白班 08 : 01-16 : 00、小夜班 16 : 01-00 : 00、大夜班 00 : 01-08 : 00；三班事件數 N=10,160，不含未填 29 件)，最多發生於「大夜班」有 3,853 件 (佔 37.9%)，其次是「白班」有 3,179 件 (31.3%)。

發生管路事件影響對象為病人共有 10,189 件。其性別以男性最多，共 5,544 件 (佔 54.4%)；年齡以老年 (65 歲以上) 為最多，共 6,066 件 (佔 59.5%)。若以管路事件之病人其性別與年齡層進行交叉分析發現 (排除不知道、未填選項)，男性仍以老年 (65 歲以上) 為最多，共 3,158 件 (佔 57.0%)；女性亦是以老年 (65 歲以上) 為最多，共 2,168 件 (佔 67.7%)，如表 4-1-3-1。

管路事件發生對病人健康的影響程度分析結果，事件發生後對病人健康有造成傷害比率約 68.7%，其中造成死亡者 8 件 (0.1%)，極重度或重度者 54 件 (0.5%)，中度傷害者 2,783 件 (27.3%)，輕度傷害 4,155 件 (40.8%)，如圖 4-1-3-2。

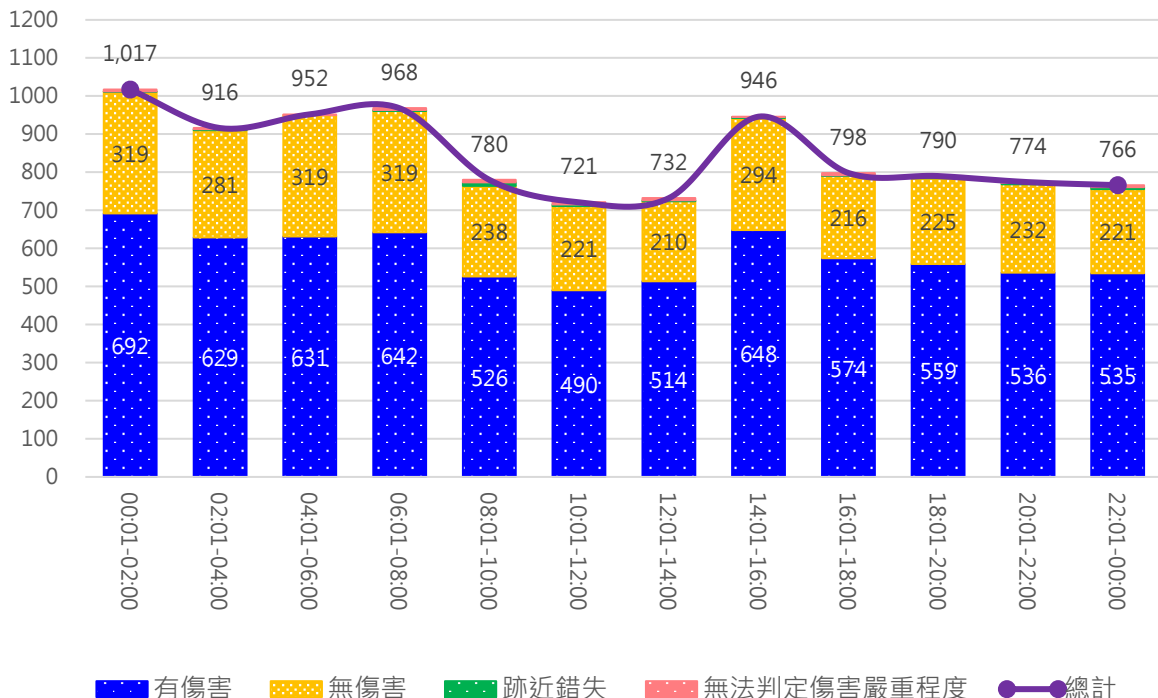


圖 4-1-3-1 醫院管路事件發生時段與對病人健康有傷害之程度分布
(N=10,160，不含時段未填 29 件)



表 4-1-3-1 醫院發生管路事件之病人其性別與年齡層交叉分析

(N=10,189 · 標記*者為該年齡層中件數最高者；標記底線者為該性別中比例最高者)

年齡	男性		女性		不知道		未填		總計	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
嬰兒	49*	0.9	28	0.9	0	0.0	1	0.1	78	0.8
幼兒	20*	0.4	8	0.2	0	0.0	7	0.8	35	0.3
學齡前期	7*	0.1	7*	0.2	2	0.4	0	0.0	16	0.2
學齡期	5*	0.1	3	0.1	0	0.0	0	0.0	8	0.1
青少年	22*	0.4	11	0.3	1	0.2	0	0.0	34	0.3
成年	2,064*	37.2	826	25.8	257	45.5	175	20.0	3,322	32.6
老年	3,158*	<u>57.0</u>	2,168	<u>67.7</u>	295	<u>52.2</u>	445	<u>50.7</u>	6,066	59.5
不知道	187*	3.4	134	4.2	9	1.6	11	1.3	341	3.3
未填	32	0.6	18	0.6	1	0.2	238*	27.1	289	2.8
總計	5,544	100.0	3,203	100.0	565	100.0	877	100.0	10,189	100.0

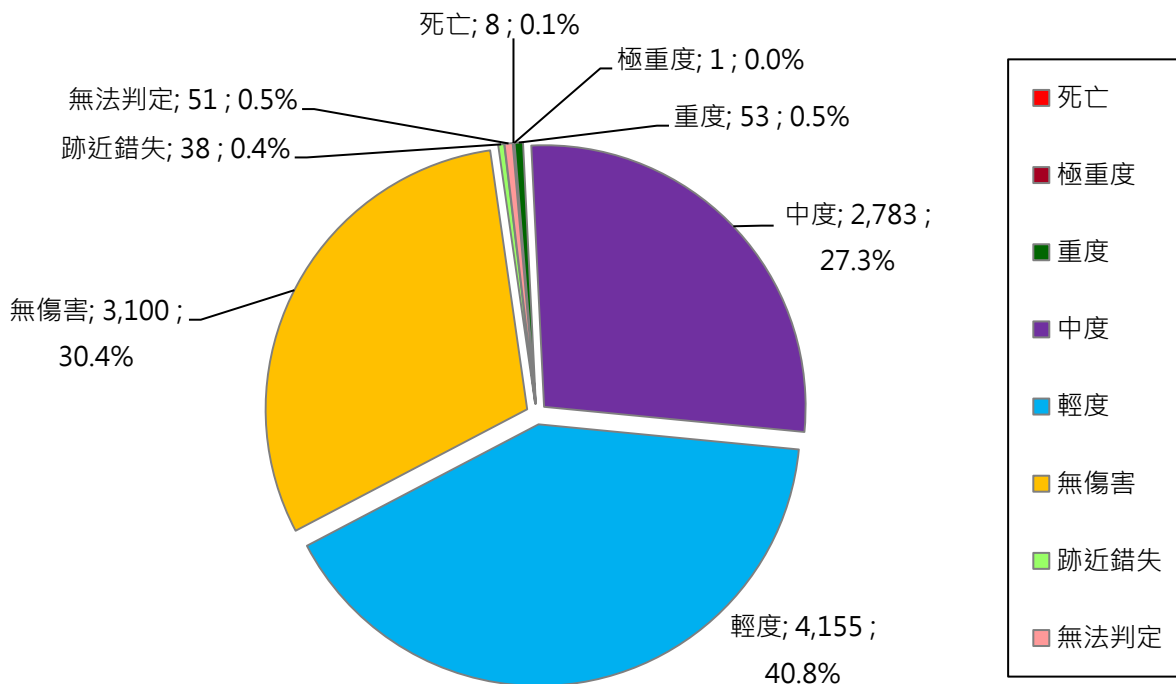


圖 4-1-3-2 醫院管路事件對病人健康的影響程度 (N=10,189)

管路事件發生於何項過程，以臥床休息時所佔比例最高，共 6,500 件 (佔 63.8%)，其次為處置、照護時，共 874 件 (佔 8.6%)；而對各發生過程與病人所造成傷害比例，除不知道外，以更衣時所佔比例最高，佔 79.2%，其次為處置、照護時，佔 76.1%，如圖 4-1-3-3。

資料解讀限制：TPR 系統為自願性通報系統，數據的基礎並非流行病學調查結果，因此，本報表呈現之數據與比例無法代表國內醫療現況。

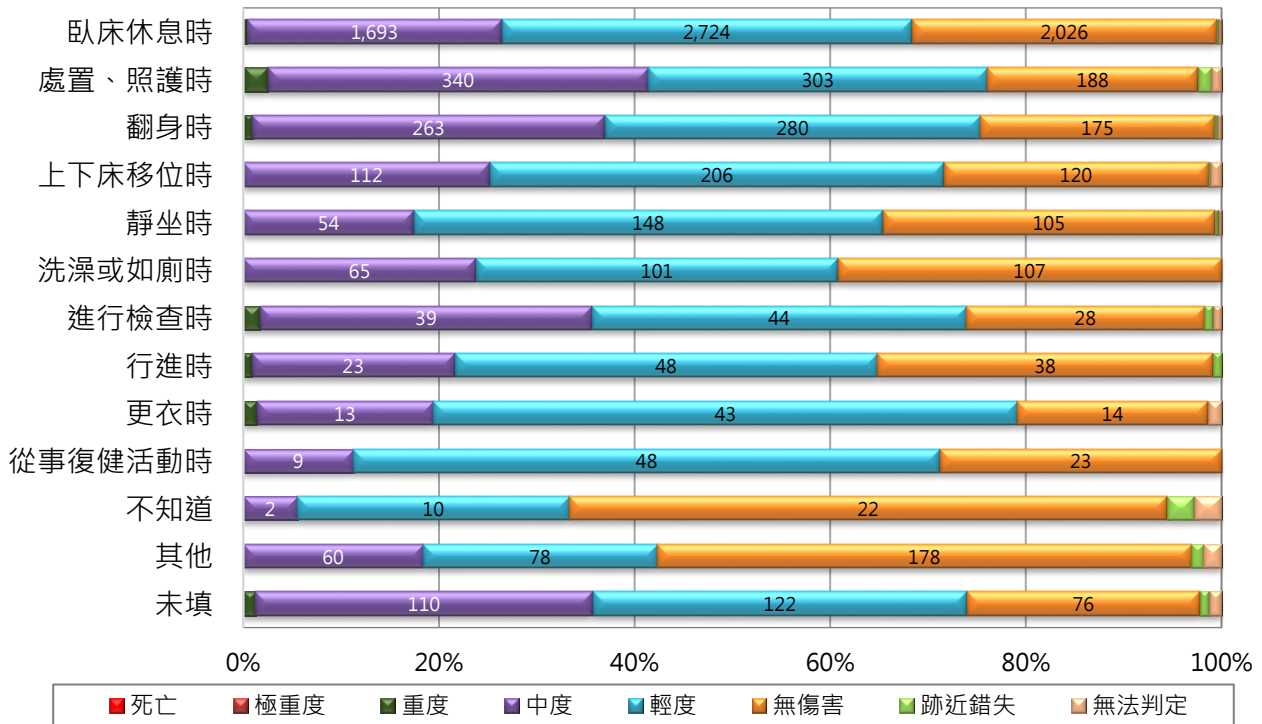


圖 4-1-3-3 醫院管路事件發生過程與病人健康的影響 (N=10,189)

分析病人意識狀態 (清醒 4,945 件、意識混亂 4,145 件、嗜睡 542 件、昏迷 287 件) 與對健康的影響程度發現 (不含未填)，病人意識昏迷且影響病人傷害程度在「有傷害以上」所佔比例最高，有 216 件 (佔意識昏迷病人 75.3%)；病人嗜睡發生有傷害以上有 375 件 (佔嗜睡病人 69.2%)；病人意識混亂發生有傷害以上有 2,850 件 (佔意識混亂病人 68.8%)；病人清醒發生有傷害以上有 3,365 件 (佔清醒病人 68.0%)。圖 4-1-3-4。

針對事件發生時是否有約束與對健康影響程度進行交叉分析，管路事件「有使用約束」有 3,584 件，其中病人之健康影響程度有傷害以上 2,659 件 (佔有使用約束 74.2%)；而「未使用約束」有 5,677 件，其中病人之健康影響程度有傷害以上 3,701 件 (佔未使用約束 65.2%)，圖 4-1-3-5。

病人是否有使用鎮靜藥物與對健康的影響程度之交叉分析，結果顯示有使用鎮靜藥物的比例較低，共有 1,347 件 (佔所有管路事件 13.2%)，而未使用鎮靜藥物的案件為 7,742 件 (佔所有管路事件 76.0%)。其中有使用鎮靜藥物情況下病人之健康影響有傷害以上共 1,013 件 (佔有使用鎮靜藥物 75.2%)，未使用鎮靜藥物情況下有傷害以上共 5,207 件 (佔未使用鎮靜藥物 67.3%)，圖 4-1-3-6。

進一步就單一管路事件及多管路事件進行分析，單一管路事件共 9,876 件，多管路事件則有 313 件。單一管路事件發生時，造成病人「有傷害以上」事件有 6,727 件，佔單一管路



的 68.1%；多管路事件造成病人有傷害以上有 273 件，佔多管路事件的 87.2%，圖 4-1-3-7。

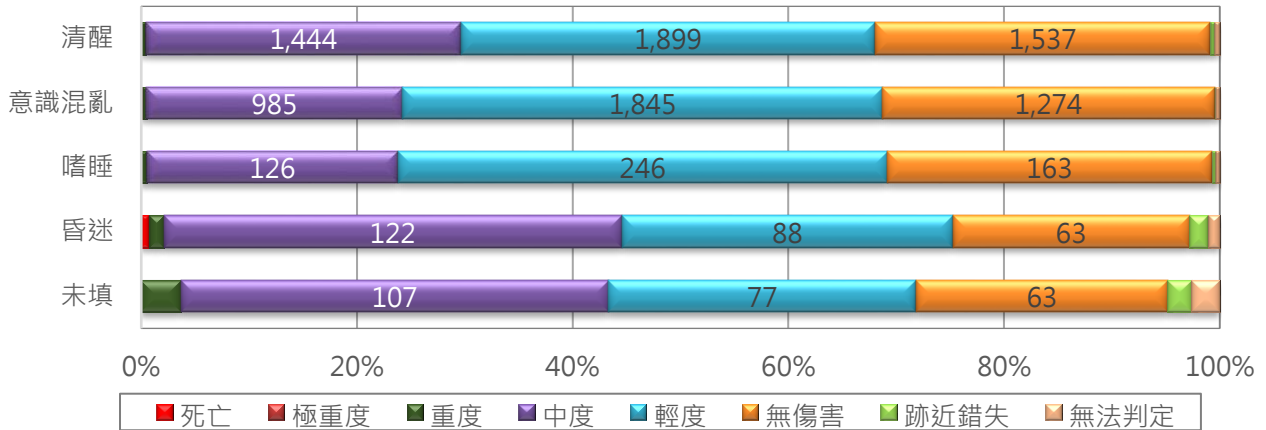


圖 4-1-3-4 病人意識狀態與對健康的影響程度之交叉分析 (N=10,189)

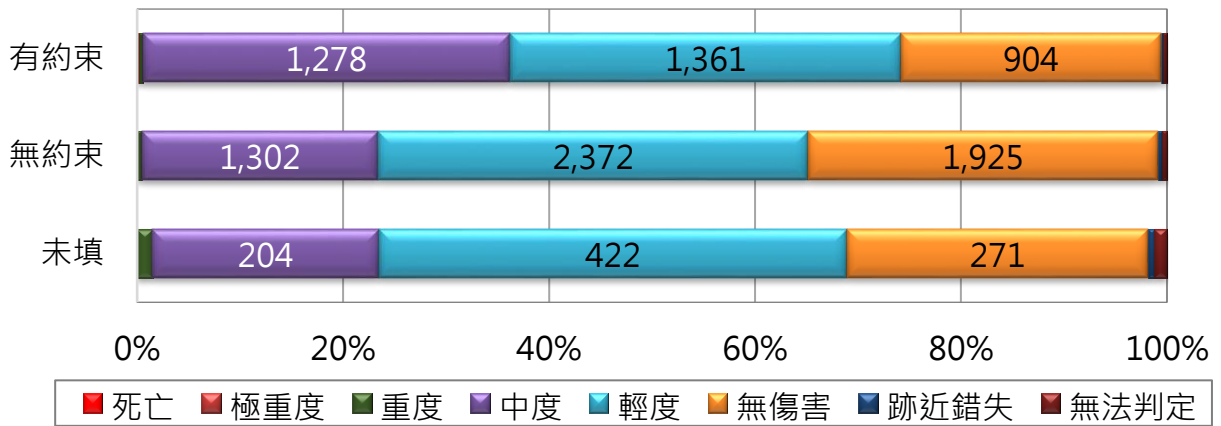


圖 4-1-3-5 病人是否有約束與對健康影響程度之交叉分析 (N=10,189)

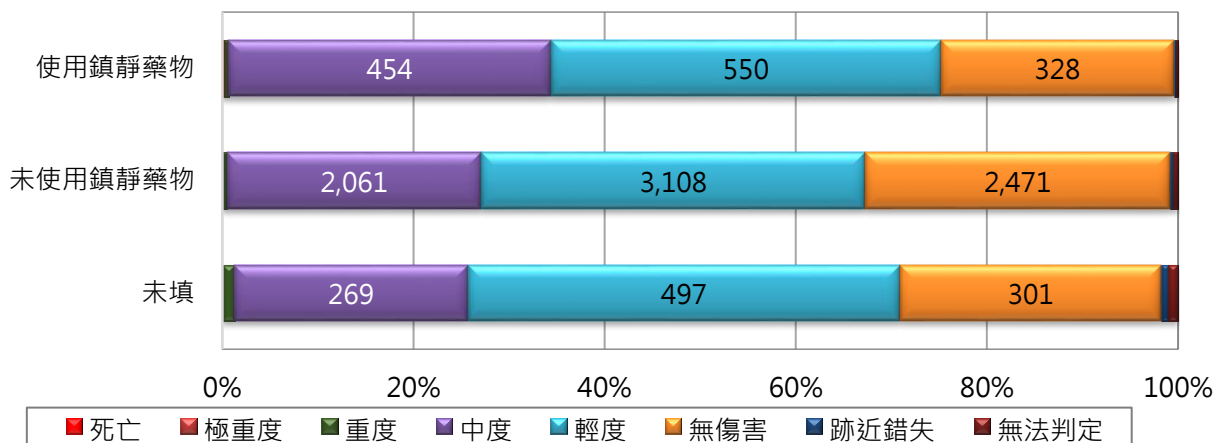


圖 4-1-3-6 病人是否使用鎮靜藥物對健康影響程度之交叉分析 (N=10,189)

資料解讀限制：TPR 系統為自願性通報系統，數據的基礎並非流行病學調查結果，因此，本報表呈現之數據與比例無法代表國內醫療現況。

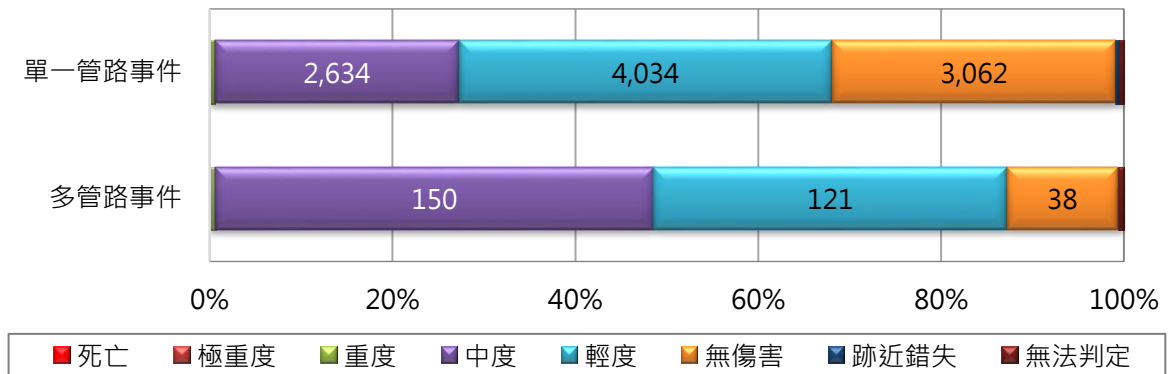


圖 4-1-3-7 單一管路與多管路事件對病人健康影響程度之交叉分析 (N=10,189)

下述以單一管路事件進行分析說明，單一管路事件 (N=9,876) 發生種類，以鼻胃管發生事件最多共 4,476 件 (佔 45.3%)，其次為氣管內管口管共 1,254 件 (佔 12.7%)，圖 4-1-3-8。

單一管路種類造成病人有傷患者，最高是氣管內管口管 (98.4%)、其次是氣切套管 (95.5%)、血液透析相關管路 (88.4%)、氣管內管鼻管 (88.0%)、胃造瘻管 (87.7%)，如圖 4-1-3-9。若以對病人健康影響程度為「重度以上」之比例，較高為血液透析管路 (2.2%)、其次為氣切套管 (1.5%)、氣管內管口管 (1.4%)。重度以上之血液透析管路事件及企管內管口管事件內容闡述皆以管路脫落的自拔事件居多，皆多為病人躁動及病人約束中自拔所致；氣切套管以管路滑脫的意外滑脫事件居多，多為管路固定技術不當及因人員注意力轉移造成疏忽所致。單一管路事件中有 9 件造成病人死亡，其中血液透析管路有 2 件、氣切套管有 4 件、企管內管口管有 3 件。

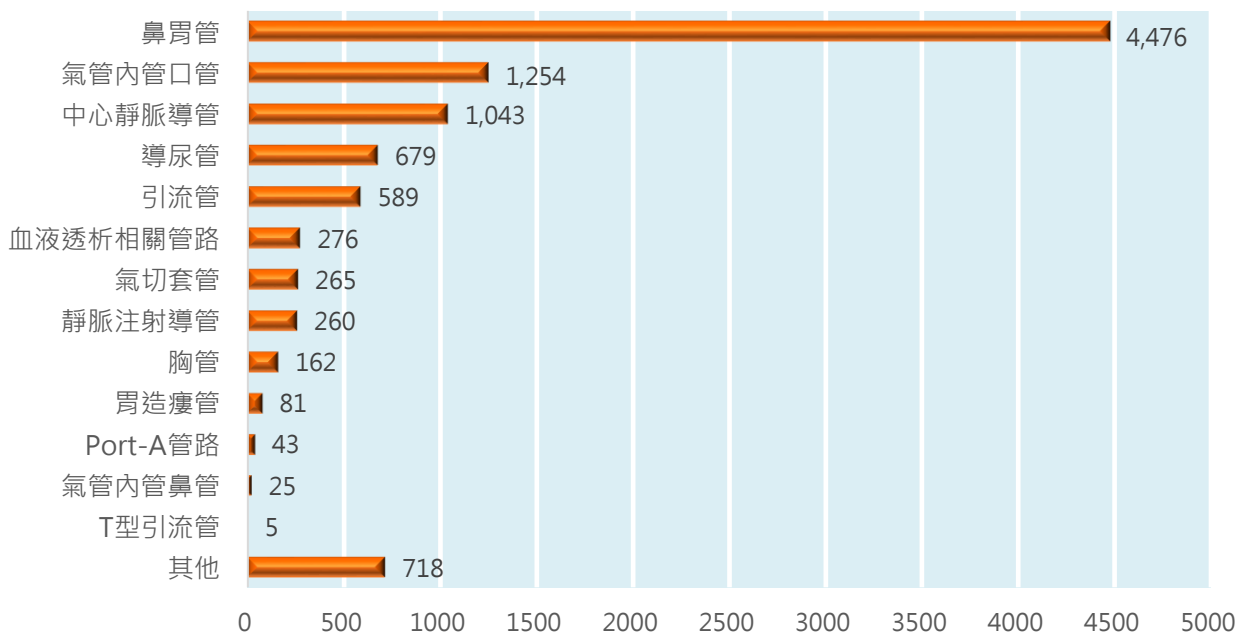


圖 4-1-3-8 單一管路事件發生管路種類 (N=9,876)

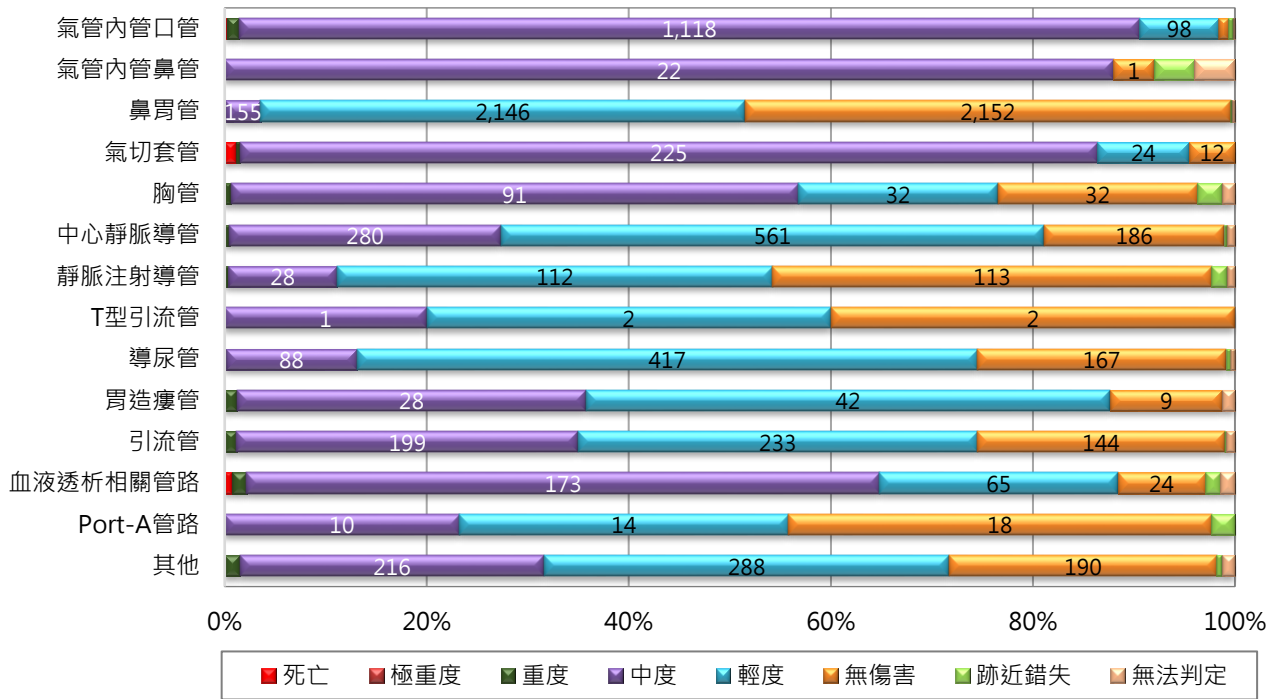


圖 4-1-3-9 醫院管路種類與對健康造成影響程度之交叉分析 (N=9,876 · 本項以單一管路種類為主，不包含 2 條以上管路種類或未填)

單一管路事件且屬單一錯誤類型共有 9,855 件，其中有 93.3% 為管路脫落，管路阻塞佔 1.0%，管路錯接佔 0.5%，管路未開啟則佔 0.4%。管路脫落錯誤類型中，以「鼻胃管」所佔比例最高 (47.2%)，其次為「氣管內管口管」及「中心靜脈導管」，各佔 12.9% 及 10.6%；發生管路阻塞錯誤類型比例最高者為「靜脈注射導管」，其次是「鼻胃管」；發生管路錯接比例最高者則為「胸管」，圖 4-1-3-10。

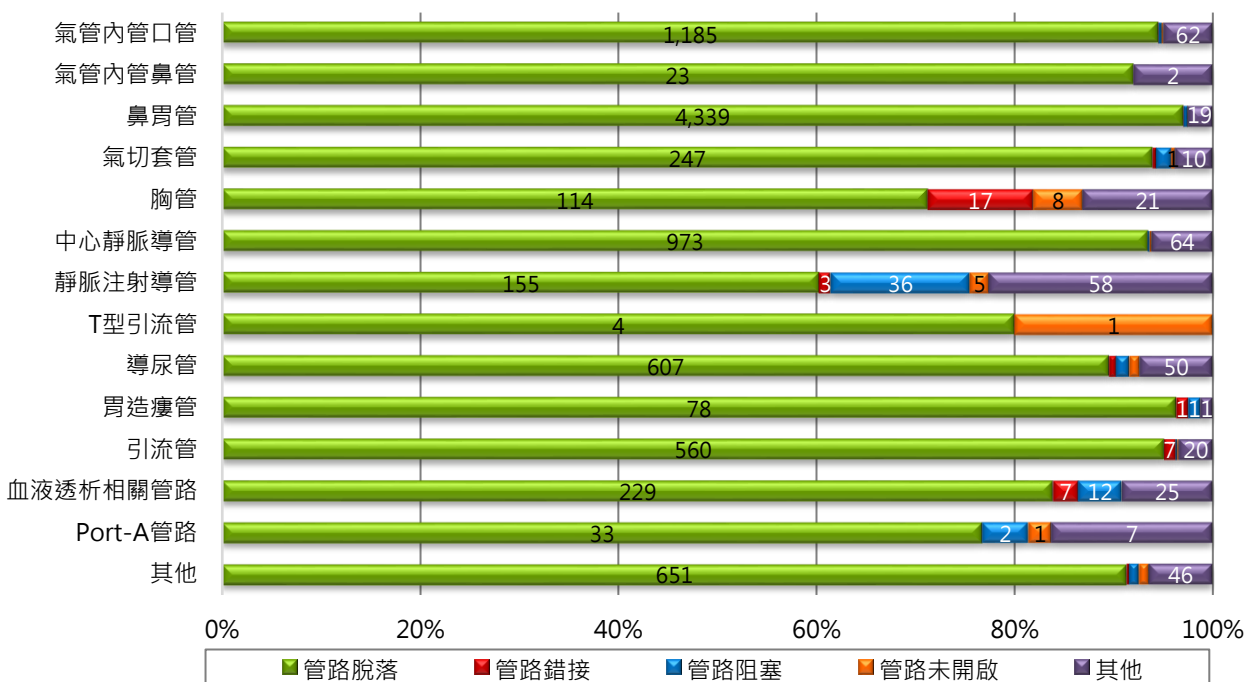


圖 4-1-3-10 單一管路錯誤發生類型 (N=9,876 · 本項以單一管路、單一錯誤類型為主)

資料解讀限制：TPR 系統為自願性通報系統，數據的基礎並非流行病學調查結果，因此，本報表呈現之數據與比例無法代表國內醫療現況。



針對單一管路、單一錯誤類型與管路脫落事件 (N=9,198) 之種類分析，單一管路自拔有 6,291 件 (佔 68.4%)，意外滑脫有 2,686 件 (佔 29.2%)。分析各類管路事件其自拔率，自拔率佔該管比率大於 50% 的管路種類依序為鼻胃管 (共 3,548 件，佔 81.8%)、氣管內管口管 (共 879 件，佔 74.2%)、中心靜脈導管 (共 644 件，佔 66.2%)、血液透析相關管路 (共 150 件，佔 65.5%)、氣管內管鼻管 (共 15 件，佔 65.2%)、導尿管 (共 370 件，佔 61.0%)、Port-A 管路 (共 20 件，佔 60.6%)，圖 4-1-3-11。

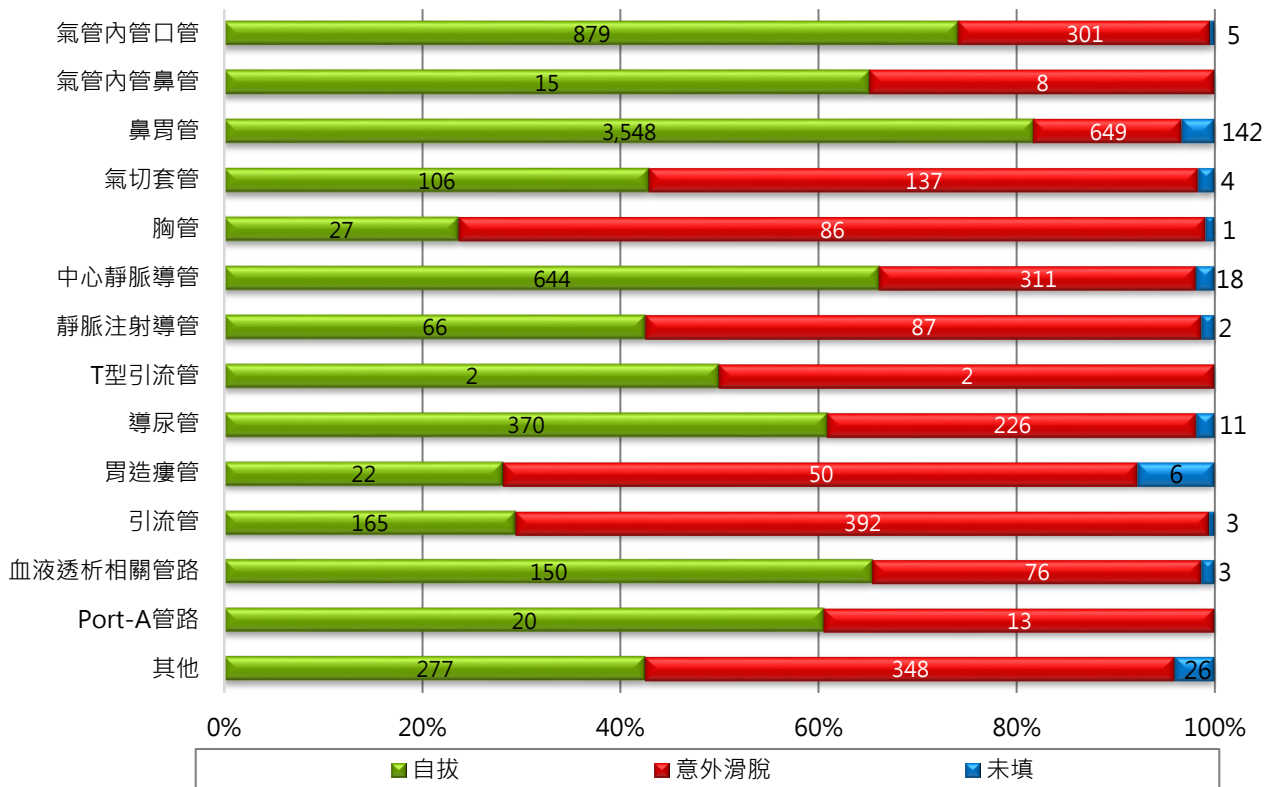


圖 4-1-3-11 單一管路種類與管路脫落 (自拔、意外滑脫) 之交叉分析 (N=9,198)

圖 4-1-3-12 就醫院管路事件發生可能原因分析，以「與病人生理及行為 (病人) 因素」之比率最高，佔 62.7 件/百件，其次為「與人員個人 (人為) 因素」，佔 55.4 件/百件，「與溝通因素相關」佔 38.6 件/百件，「與工作狀態/流程設計 (系統) 因素」則佔 28.0 件/百件。就與病人因素相關原因之內容，以「病人躁動」4,087 件最多，其次為「病人約束中自拔」1,682 件；人為因素以「未進行雙手保護約束」2,053 件最多，其次為「因注意力轉移造成疏忽」1,730 件。

醫院管路事件 SAC 級數分析，SAC = 1 者有 4 件，SAC = 2 者有 32 件，SAC = 3 有 3,457 件，SAC = 4 有 5,210 件，如表 4-1-0-5。

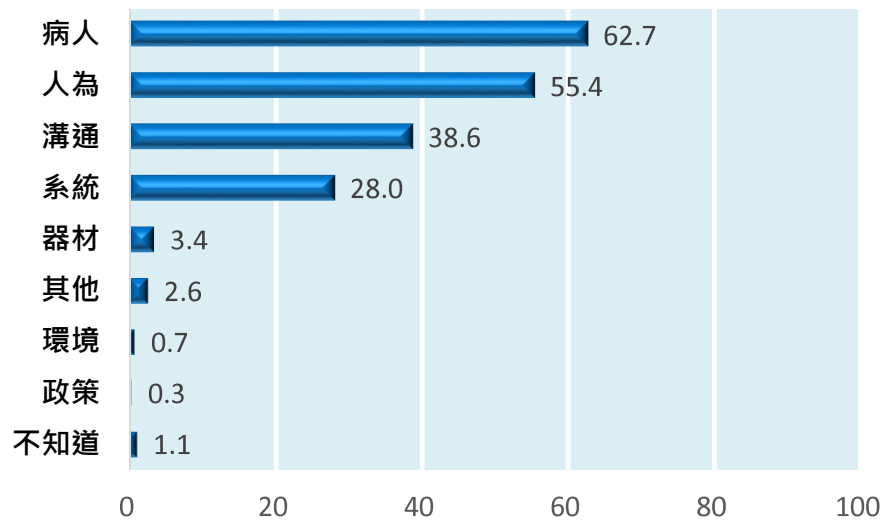


圖 4-1-3-12 醫院管路事件發生可能原因相對次數百分比
(N=10,189 · N 為事件數 · 此項目為複選)

(四) 醫院-檢查/檢驗/病理切片事件

發生於醫院內的檢查/檢驗/病理切片事件共 4,968 件，其中對於病人造成影響的共有 4,968 件。事件發生時段以白班 (08:01-16:00) 最高 (60.7%)，小夜班 (16:01-00:00) 次之 (24.6%)，依據事件發生時間和對病人健康影響程度資料顯示，事件造成病人「有傷害」高峰發生於 14:01-16:00，「無傷害」的高峰發生於 08:01~10:00，而跡近錯失發生件數較高的時段集中於白班 (08:01-16:00) 如圖 4-1-4-1。

事件為「哪類醫療檢查」選項為複選題型式，以「檢驗類」最多 (58.9 件/百件)，其次是「放射檢查類」(27 件/百件)，如圖 4-1-4-2。錯誤發生階段以「採檢/送檢階段」居多佔 57.5 件/百件，其次為「醫囑/檢查(驗)單開立階段」佔 18 件/百件及「檢查單位報告階段」佔 15.7 件/百件，如圖 4-1-4-3。以「醫囑/檢查(驗)單開立階段」舉例來說，此階段錯誤事件總數為 893 件 (錯誤發生階段為複選，表示除了勾選「醫囑/檢查(驗)單開立階段」也同時併有其他階段錯誤)，若將檢查(驗)流程分為「醫囑/檢查(驗)單開立階段」及「採檢/送檢階段」二階段，「醫囑/檢查(驗)單開立階段」單一錯誤者共 787 件，而 787 件「醫囑/檢查(驗)單開立階段」錯誤中有 36 件未被成功擋下來，以致於在「採檢/送檢階段」仍發生錯誤，如圖 4-1-4-4。

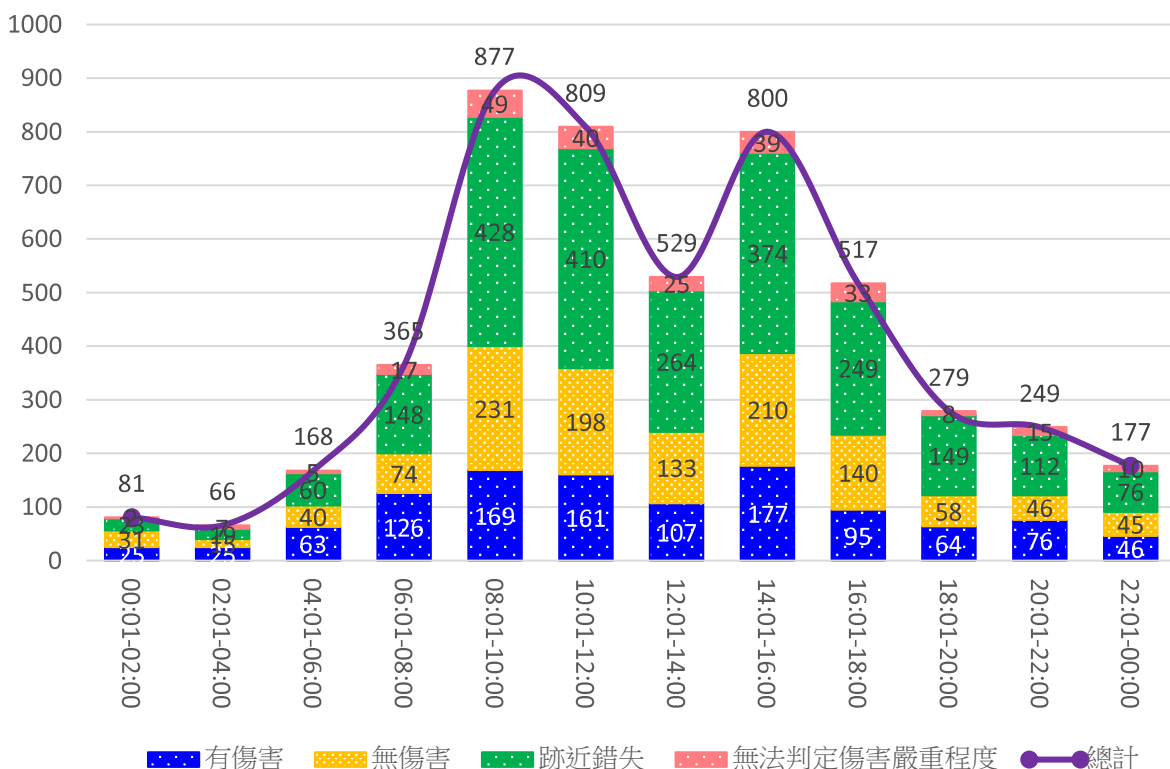


圖 4-1-4-1 醫院檢查檢驗事件發生時間與病人健康影響程度分析

(N=4,917, 不含未填的 51 件)

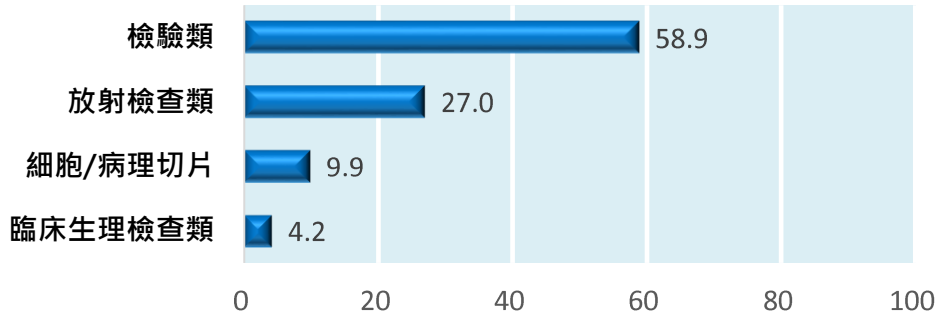


圖 4-1-4-2 醫院檢查檢驗事件為哪類醫療檢查 (N=4,968 · 本項為複選)

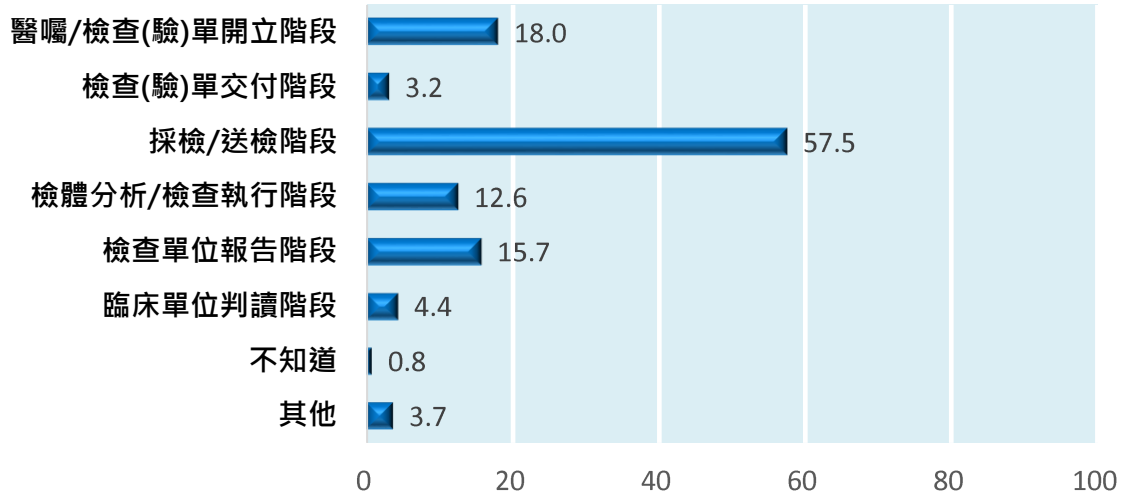


圖 4-1-4-3 醫院檢查/檢驗事件錯誤發生階段 (N=4,968 · 本項為複選)

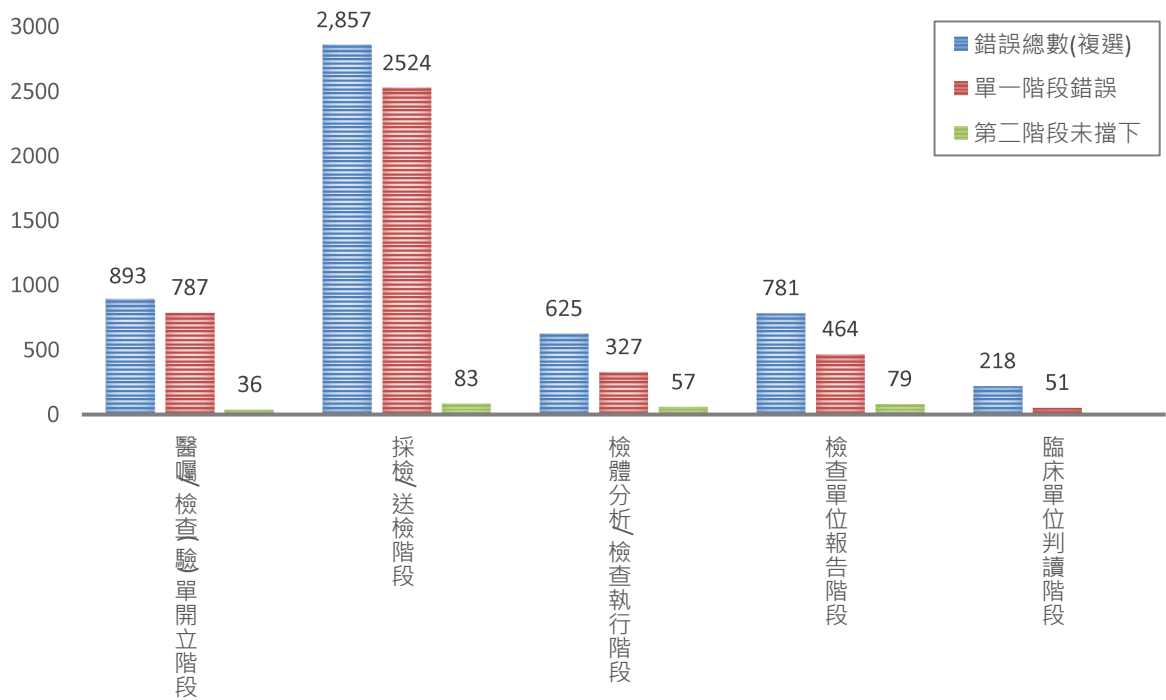


圖 4-1-4-4 醫院檢查檢驗事件錯誤發生階段未成功擋下件數 (N=4,968 · 本項為複選)

進一步分析「採檢/送檢階段」錯誤項目，主要為檢體未貼標籤 (21.4 件/百件)，其次為檢體保存方式錯誤/檢體污染有關 (16.8 件/百件) 和標籤錯誤 (11.4 件/百件)，本題為複選，如圖 4-1-4-5。「檢查單位報告階段」常見的錯誤則依序為：報告延遲 (21.8 件/百件)、病人錯誤 (19.2 件/百件)、轉錄錯誤 (17.3 件/百件) 及判讀錯誤 (15.5 件/百件)，如圖 4-1-4-6。

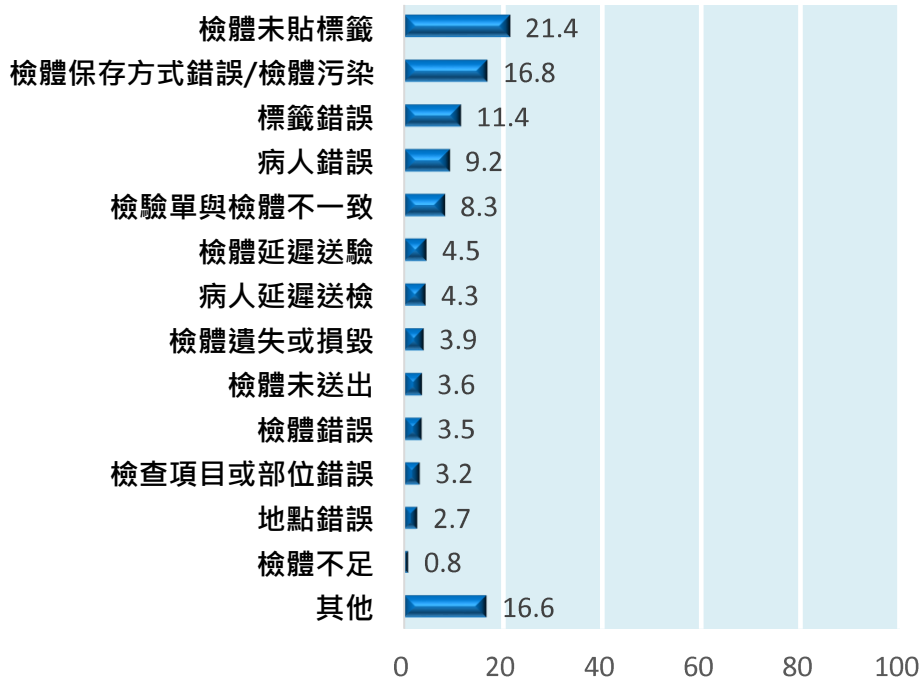


圖 4-1-4-5 醫院檢查檢驗事件-採檢/送檢階段明細

(N=2,857，N 為採檢/送檢階段有誤之通報件數，本項為複選)

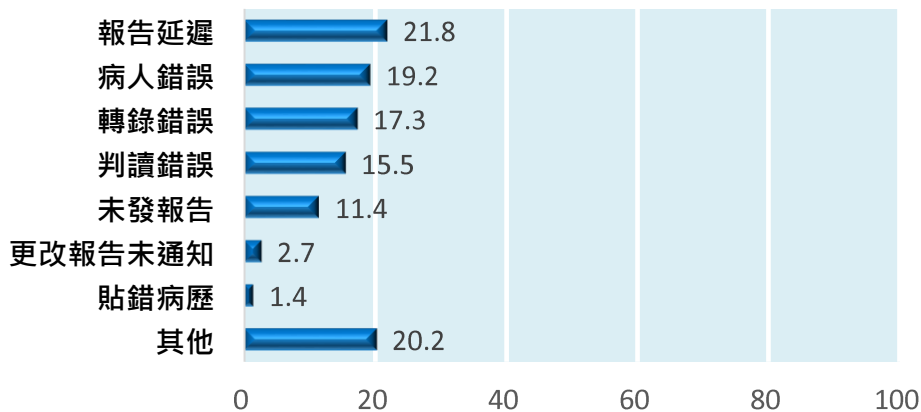


圖 4-1-4-6 醫院檢查/檢驗事件-檢查單位報告階段明細

(N=781，N 為檢查單位報告階段有誤之通報件數，本項為複選)

事件發生後對病人/住民健康影響程度約有 71.6% 的事件未對病人健康造成影響 (跡近錯失 46.8%，無傷害 24.8%)，有傷害事件中，以輕度事件共 978 件 (佔 19.7% 為最多)，如圖 4-1-4-7。



將醫療檢查類型錯誤與病人健康影響程度作交叉分析後，「檢驗類」中有傷害者為 949 件 (32.4 件/百件) ; 「放射檢查類」有傷害者為 143 件 (10.7 件/百件) ; 「細胞/病理切片」有傷害者 33 件 (6.7 件/百件) ; 「臨床生理檢查類」有傷害者 26 件 (12.6 件/百件) ，如圖 4-1-4-8 。

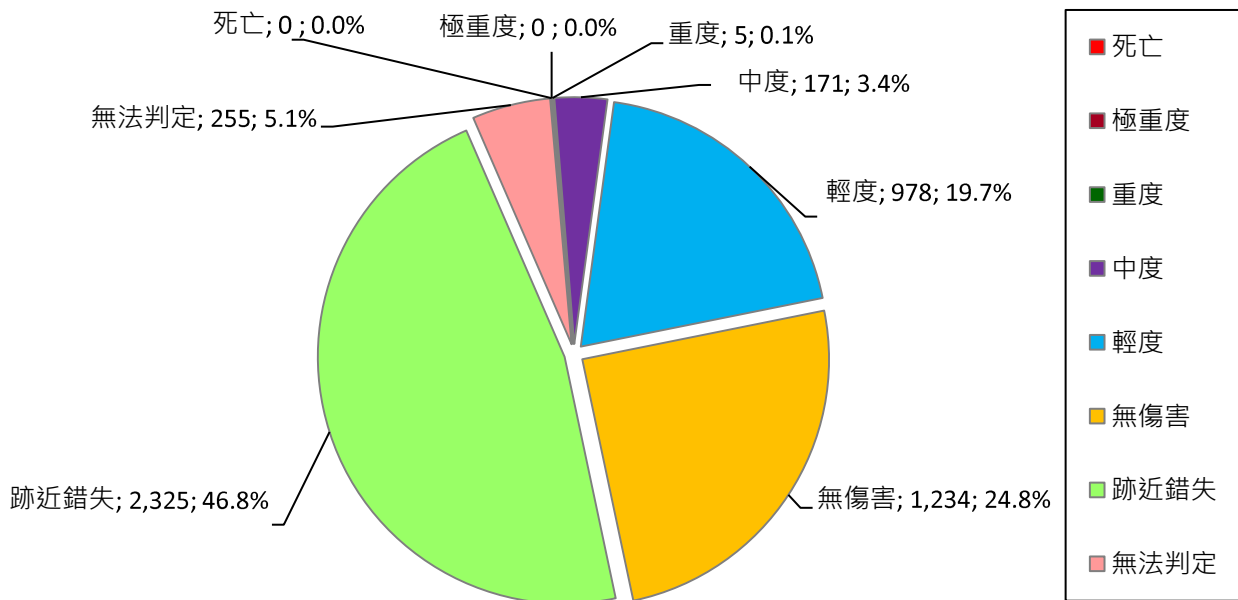


圖 4-1-4-7 醫院檢查檢驗事件對病人健康的影響程度之交叉分析 (N=4,968)

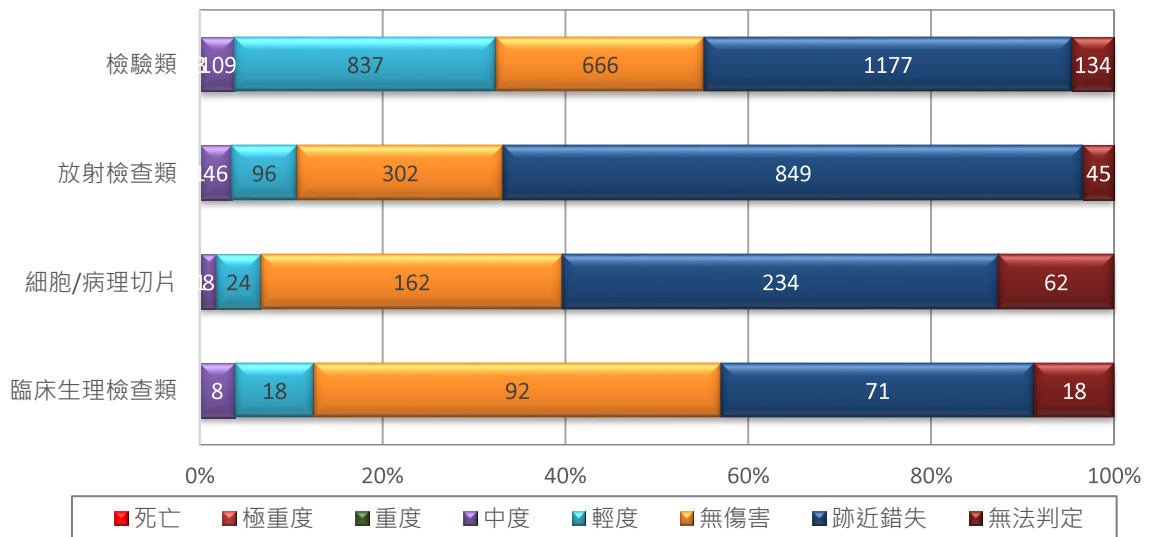


圖 4-1-4-8 醫院檢查檢驗事件醫療檢查類型與病人健康影響程度之交叉分析 (N=4,968 · 本項為複選)

同樣地，將錯誤發生階段與病人健康影響程度作交叉分析後，對病人有傷害的件數依序排列為：「採檢/送檢階段」(901 件)、 「檢體分析/檢查執行階段」(212 件)、及「檢查單位報告階段」(167 件) ; 傷害比例則以「檢體分析/檢查執行階段」(33.9 件/百件) 及「採檢送檢階段」(31.5 件/百件) 相對較高，如圖 4-1-4-9 。

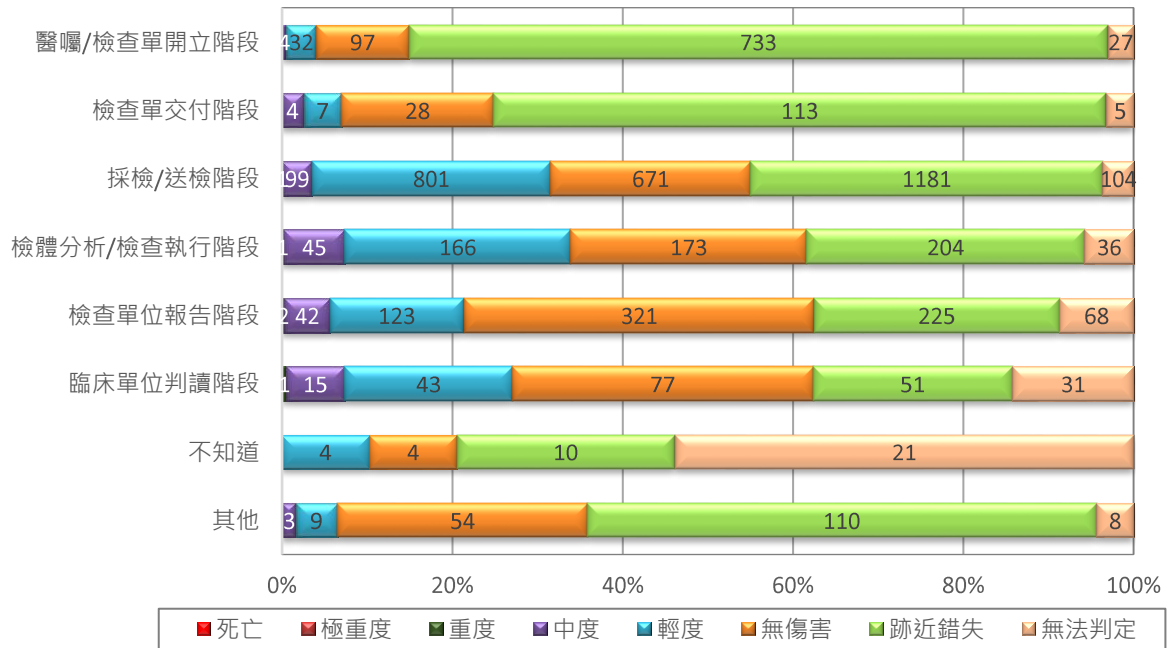


圖 4-1-4-9 醫院檢查檢驗事件錯誤階段與病人健康影響程度之交叉分析 (N=4,968 · 本項為複選)

檢查/檢驗/病理切片事件發生的可能原因以「與人員個人(人為)因素相關」最多(79.9 件/百件);「與工作狀態/流程設計(系統)因素相關」次之(57.5 件/百件),如圖 4-1-4-10。醫院檢查/檢驗/病理切片事件 SAC 級數分析, SAC=1 者為 0 件, SAC=2 者有 3 件, SAC=3 者有 449 件, SAC=4 者有 1,386 件, SAC 為遺漏值者共有 3,130 件,如表 4-1-0-5。

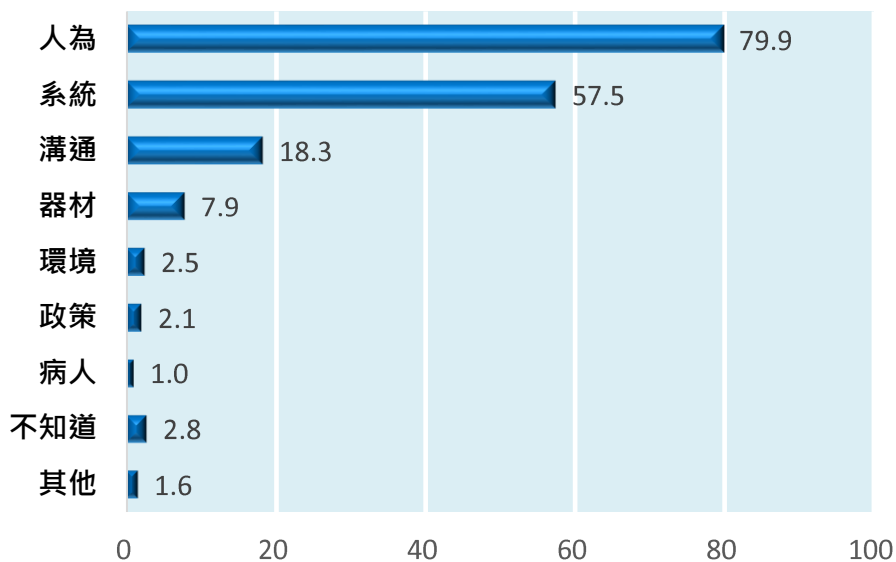


圖 4-1-4-10 醫院檢查檢驗事件發生可能原因相對次數百分比 (N=4,968 · 本項為複選)

(五) 醫院-手術事件

發生於醫院的手術事件共 2,041 件，事件發生時段以白班 (08:01-16:00) 最高 (70.1%)，小夜班 (16:01-00:00) 次之 (21.5%)，進一步分析事件發生時段與對病人健康影響程度的關係，資料顯示「有傷害」事件高峰發生於 22:01~00:00 時段區間(按該時段事件發生比例)，「無傷害」及「跡近錯失」事件高峰則發生於 06:01~08:00 時段區間(按該時段事件發生比例)，如圖 4-1-5-1。

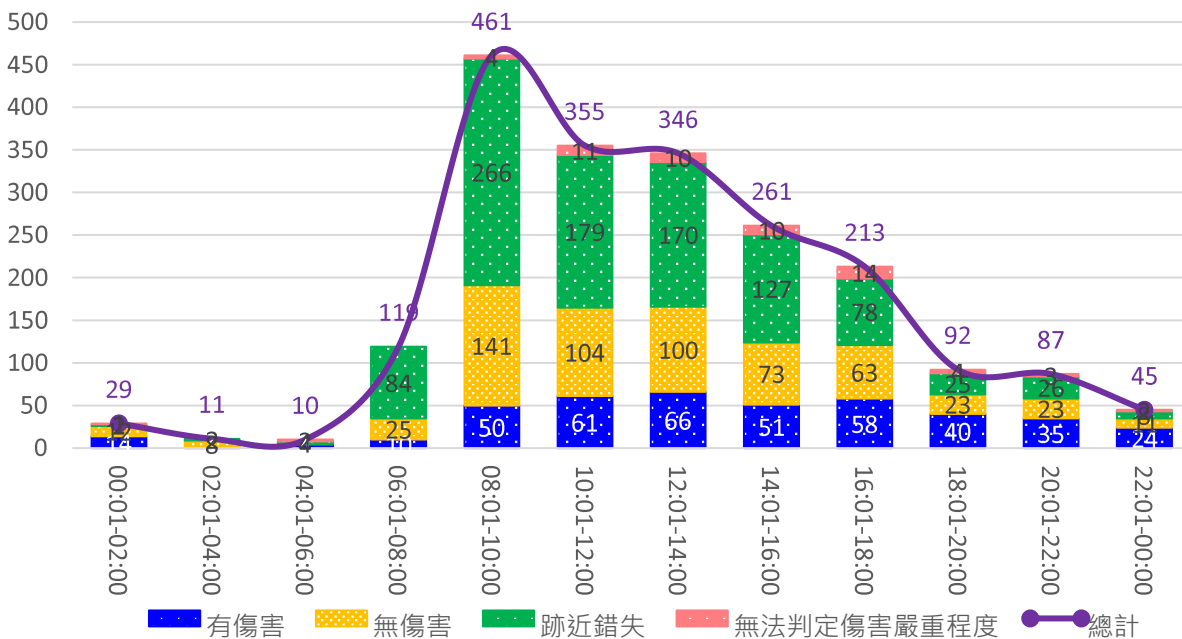


圖 4-1-5-1 醫院手術事件發生時段與病人健康影響程度分析 (N=2,029，不含未填 12 件)

事件發生後約有 76.6% 的事件未對病人健康造成影響 (跡近錯失 47.7%，無傷害 28.8%)，有傷患者共 419 件 (20.5%)，如圖 4-1-5-2。值得注意的是，重度案例有 36 例，其中手術併發症有 5 例(如：膀胱鏡檢清洗血塊疑發生膀胱破裂，緊急進行電腦斷層及膀胱修補手術；接受右前額腫瘤切除手術，術後返診病人主訴右頭頂頭皮無知覺且眼皮下垂，醫師診視認為可能是手術時造成右側部分面神經受損等)；器械、縫針、紗布、棉花計數不全有 3 例(如：病人進行縫合傷口，縫針插入脂肪層內未尋獲，重新開腹腔手術尋找)；術中輸血問題有 2 例(如：未備血)。針對術中輸血問題，建議手術及麻醉醫師應於手術前評估是否有凝血及高失血量風險，並有因應措施；另外，面臨大量失血的病人，應有手術中緊急大量輸血的機制，迅速提供血品。

錯誤發生階段以「術前準備」最多 (75.8 件/百件)，其次為「手術過程」(23.2 件/百件)、「術後處置」(10.7 件/百件)，如圖 4-1-5-3。進一步將「錯誤發生階段」與「對病人健康的影



響程度」交叉分析，「術前準備」中有傷患者為 137 件 (26.3 件/百件) ; 「手術過程」中有傷患者為 284 件 (54.5 件/百件) ; 「術後處置」有傷患者 97 件 (18.6 件/百件) ，如圖 4-1-5-4 。

錯誤類型以「術前準備程序不完善」(69.1 件/百件) 居多，而分析「其他」24.0 件/百件中有 25.5% 為手術排程問題(如：主治醫師/麻醉醫師等延誤上/下刀時間、連絡不到主刀醫師)，18.2% 術後程序不完善 (如：未執行術後醫囑、術後交接班不完整等)，13.3% 為皮膚完整性受損 (如：器械壓傷、移除膠布、手腕約束帶等)，10.6% 為器械、縫針、紗布、棉花計數不全，4.7% 各為術中輸血問題(如：未完成備血、緊急輸血) 及儀器設備錯誤(如：手術台突然故障下降、手術無影燈/鏡檢/內視鏡故障)，3.9% 為植入物或器械斷裂(如：drill bit, guide pin 等斷裂；異骨體/組織物植入錯誤)，如圖 4-1-5-5 。

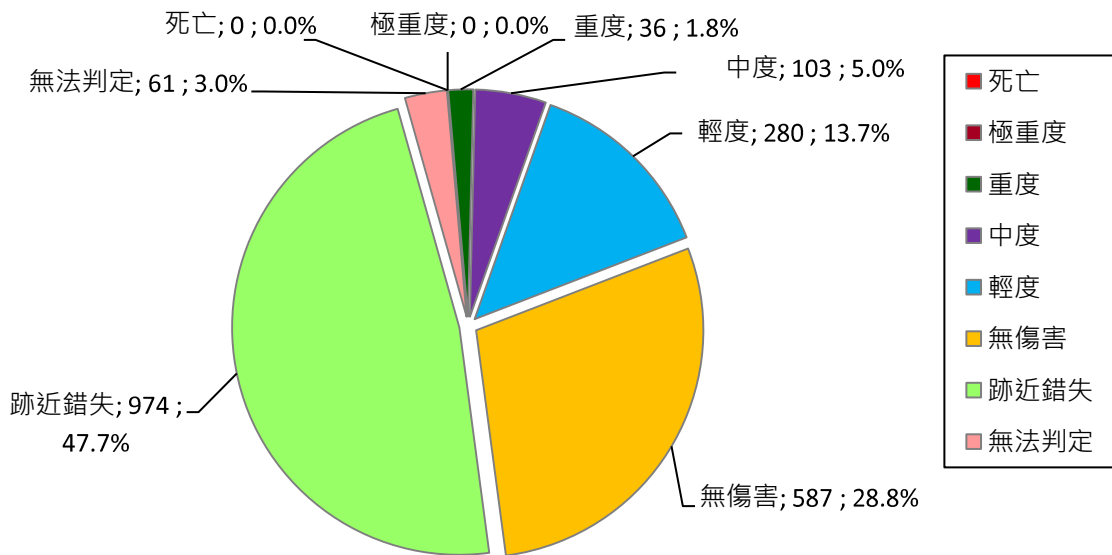


圖 4-1-5-2 醫院手術事件對病人健康的影響程度 (N=2,041)

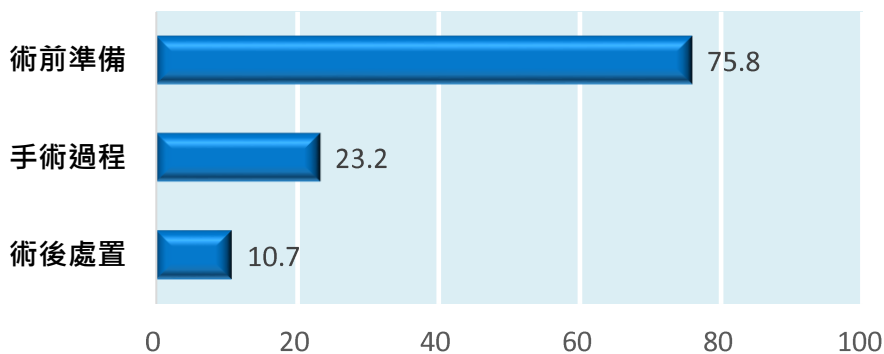


圖 4-1-5-3 醫院手術事件錯誤發生階段 (N=2,041，本項複選)

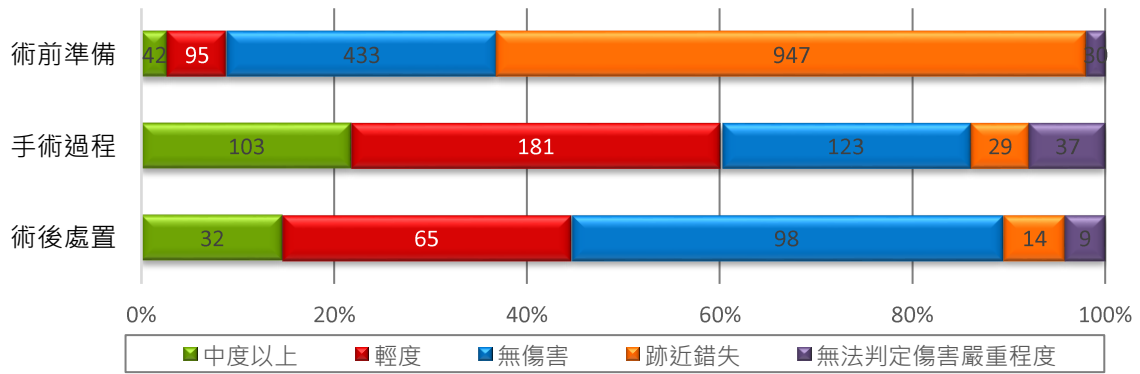


圖 4-1-5-4 醫院手術事件錯誤發生階段與病人健康影響程度之交叉分析 (N=2,041 · 本項複選)

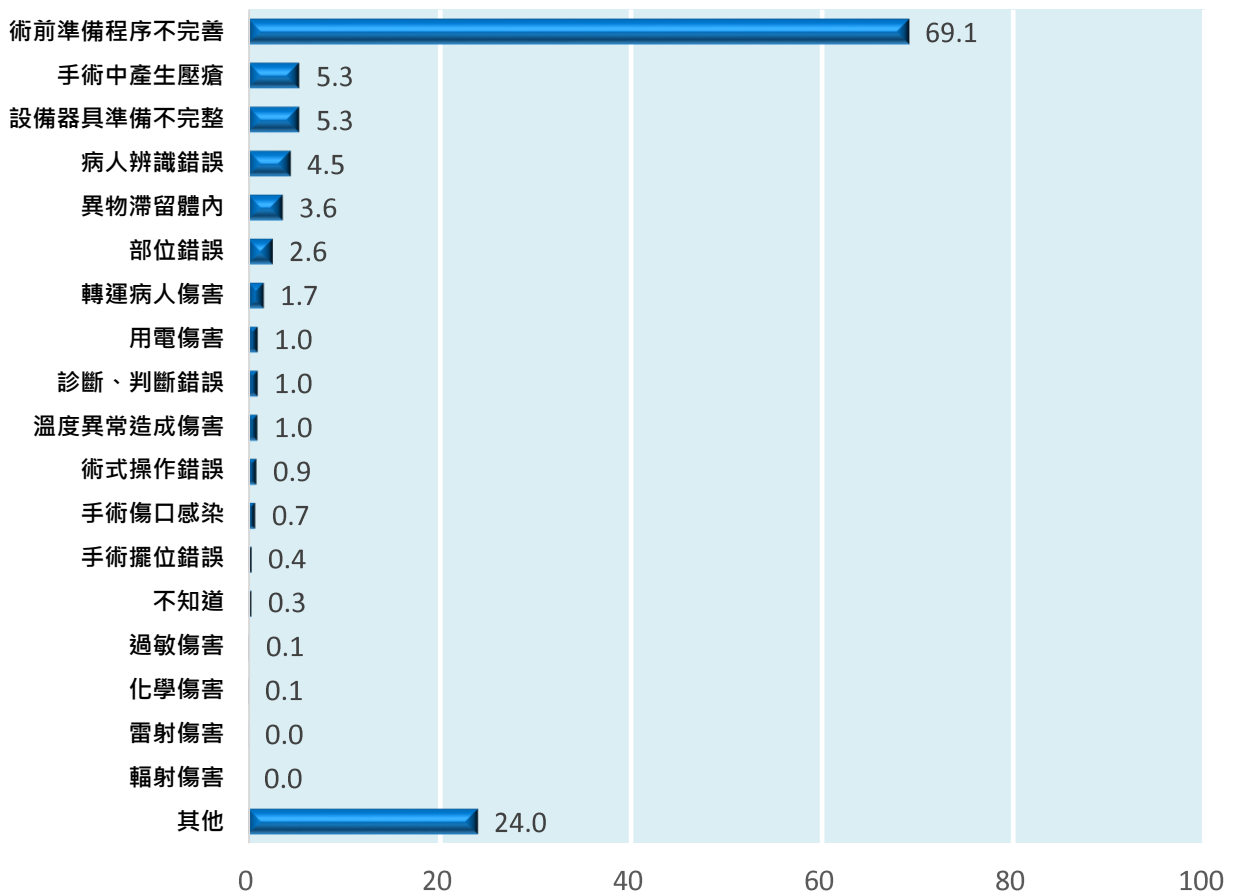


圖 4-1-5-5 醫院手術事件錯誤類型 (N=2,041 · 本項複選)

手術事件發生的可能原因以「人員個人(人為)因素」最多(82.9件/百件),其次為「工作狀態/流程設計(系統)素相關」(79.5件/百件),溝通相關因素(68.5件/百件),如圖4-1-5-6。進一步分析「人員個人(人為)因素」的細項因素以「人員疏忽」最多;「工作狀態/流程設計(系統)素相關」的細項因素以「未依照標準作業流程」最多。

手術事件 SAC 級數分析,在 1,893 件受影響對象為病人的通報事件中,SAC=1 者 0 件,SAC=2 者 16 件,SAC=3 者 134 件,SAC=4 者 670 件,如表 4-1-0-5。

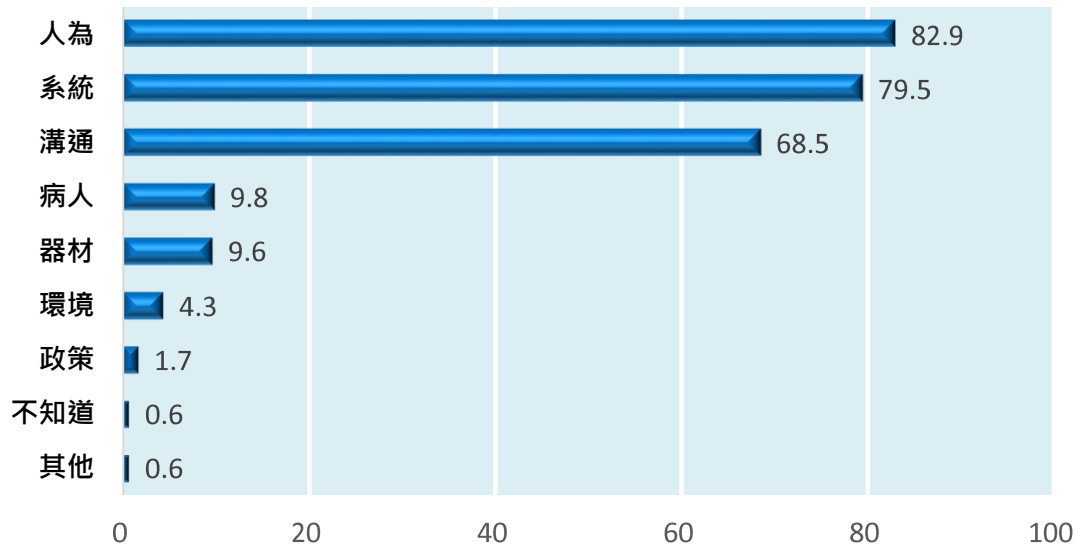


圖 4-1-5-6 醫院手術事件發生可能原因相對次數百分比 (N=2,041 · 本項複選)

(六) 醫院-醫療照護事件

發生於醫院的醫療照護事件共有 2,067 件，以白班時段 (08:01-16:00) 56.0% 佔多數，小夜班 (16:01-00:00) 的 28.4% 次之，進一步分析事件發生時段與對病人健康影響程度的關係，資料顯示「有傷害」事件高峰發生於 08:01~12:00 區間，「無傷害」事件高峰則發生於 10:01~12:00 及 14:01~16:00 區間，如圖 4-1-6-1。

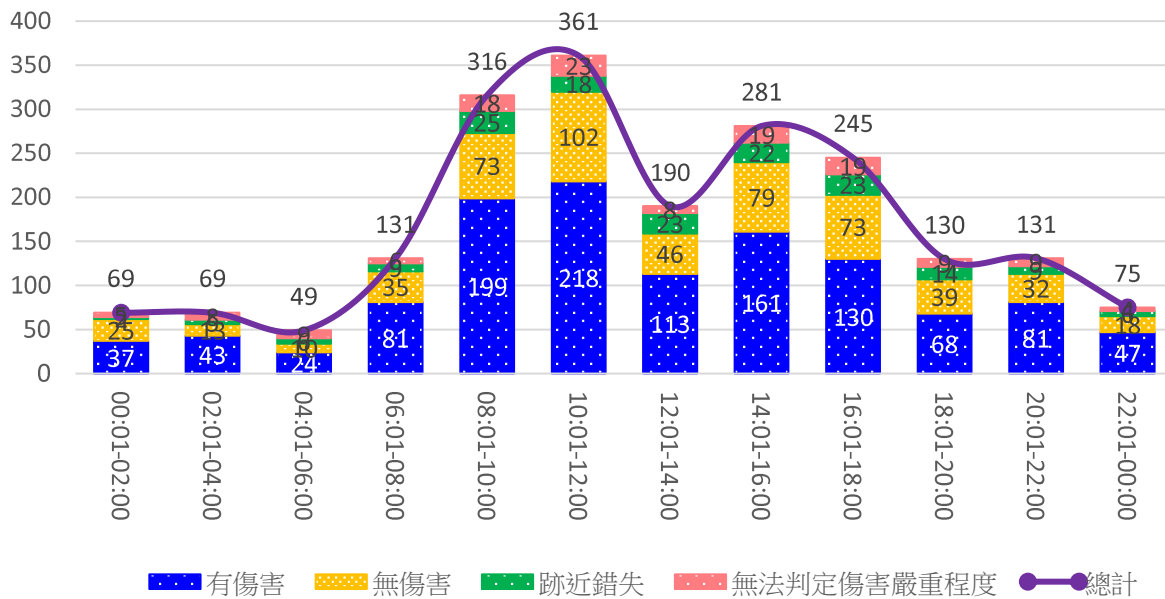


圖 4-1-6-1 醫院醫療照護事件發生時段 (N=2,046，不含未填 21)

事件發生後對病人/住民的影響超過半數為有傷害 (58.8%)，其中包含嚴重程度為死亡 1.1%、極重度傷害 0.6% 與重度傷害 8.4%，此外，造成病人無傷害案件佔 26.6%，跡近錯失及無法判定則各佔 8.0% 及 6.6%，如圖 4-1-6-2。

進一步檢視醫療照護通報事件，對病人影響程度為死亡的案件，少數案例與急救設備用物準備不完全有關(如缺乏備用新生兒氧氣面罩)，導致急救處置延遲；另有案例為病人發生低血糖情況，於轉運送急診過程中，雖已讓病人口服補充糖水，但至送達急診前，仍無法及時提升病人血糖濃度，故導致病人損傷；此外，有一例轉運送過程呼吸儀器蓄電功能異常，導致病人暴露於缺氧風險中；另有一例與兒童接受物理治療過程中，因缺乏即時評估與探視，最後導致病人傷害，因此提醒，於接受復健治療過程中，仍需依據病人情況，隨時留意監測生命徵象的變化。

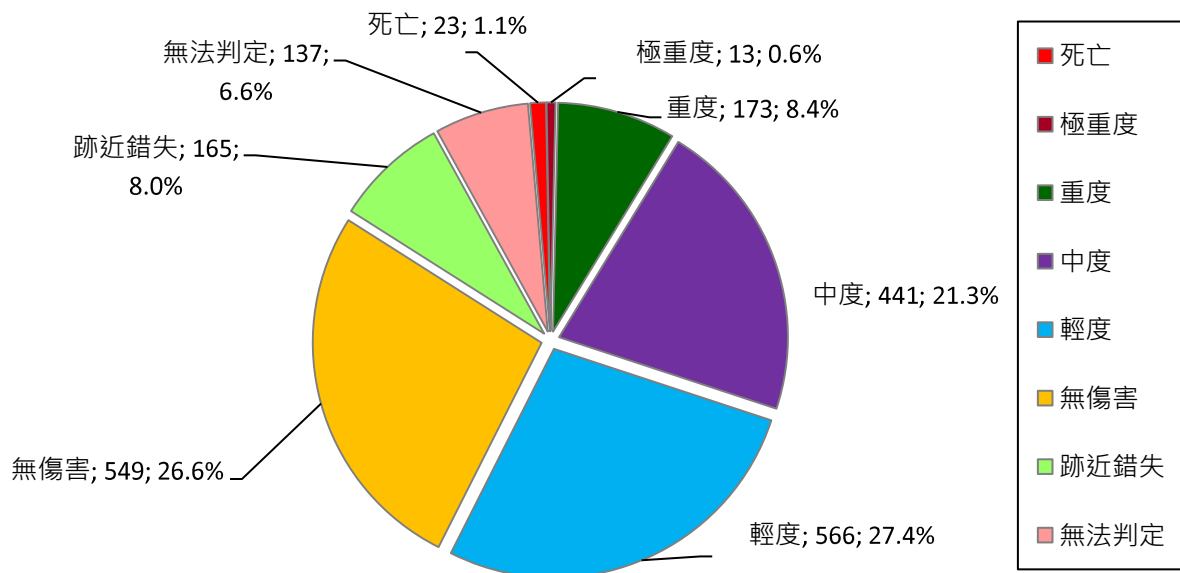


圖 4-1-6-2 醫院醫療照護事件對病人健康的影響程度 (N=2,067)

錯誤發生階段以「處置、治療或照護階段」居多佔 93.1 件/百件，其次為「評估階段」佔 36.8 件/百件，如圖 4-1-6-3。進一步分析發生於「處置、治療或照護階段」錯誤項目，大多與技術不當、延遲執行有關，而發生於「評估階段」的錯誤項目，多數與未評估相關，「診斷階段」的錯誤項目則大多延遲診斷有關如圖 4-1-6-4。

將「處置、治療或照護階段」錯誤項目與病人健康影響程度作交叉分析後，有傷害比例高的依序為：燒燙傷 (100 件/百件)、異物哽塞 (86.0 件/百件)、技術不當 (81.5 件/百件)，如圖 4-1-6-5；「評估階段」錯誤項目與病人健康影響程度作交叉分析後，有傷害比例最高的為延遲評估 (72.9 件/百件)、未評估 (70.5 件/百件)，如圖 4-1-6-6；「診斷階段」錯誤項目與病人健康影響程度作交叉分析後，有傷害比例最高的分別為未診斷 (81.8 件/百件)、延遲診斷 (76.9 件/百件)，如圖 4-1-6-7。

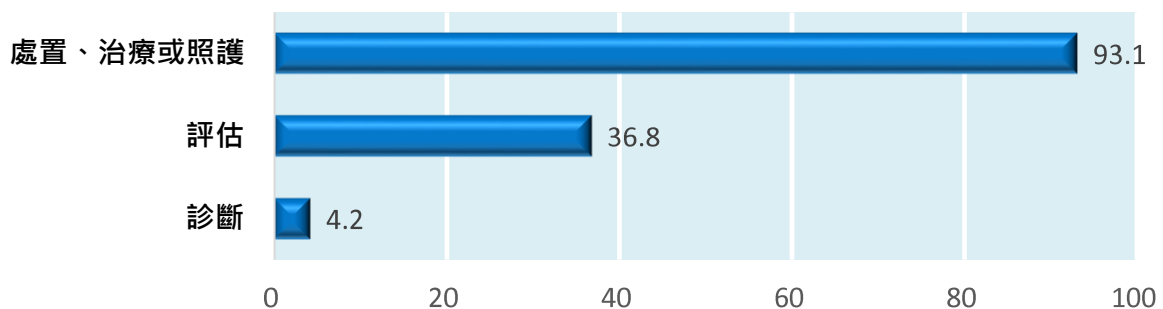


圖 4-1-6-3 醫院醫療照護事件錯誤發生階段 (N=2,067，本項複選)

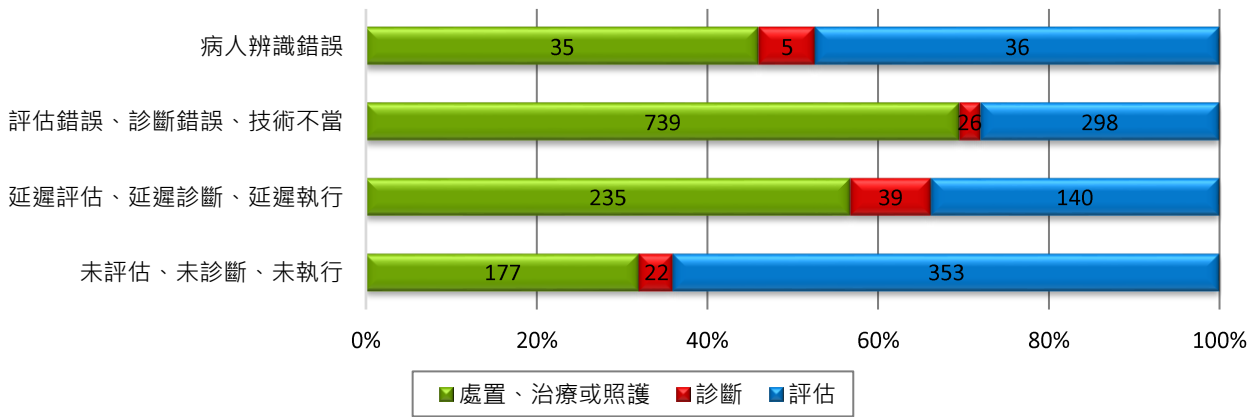


圖 4-1-6-4 醫院醫療照護事件錯誤發生階段與共同錯誤項目交叉分析 (N=2,105 · 本項複選)

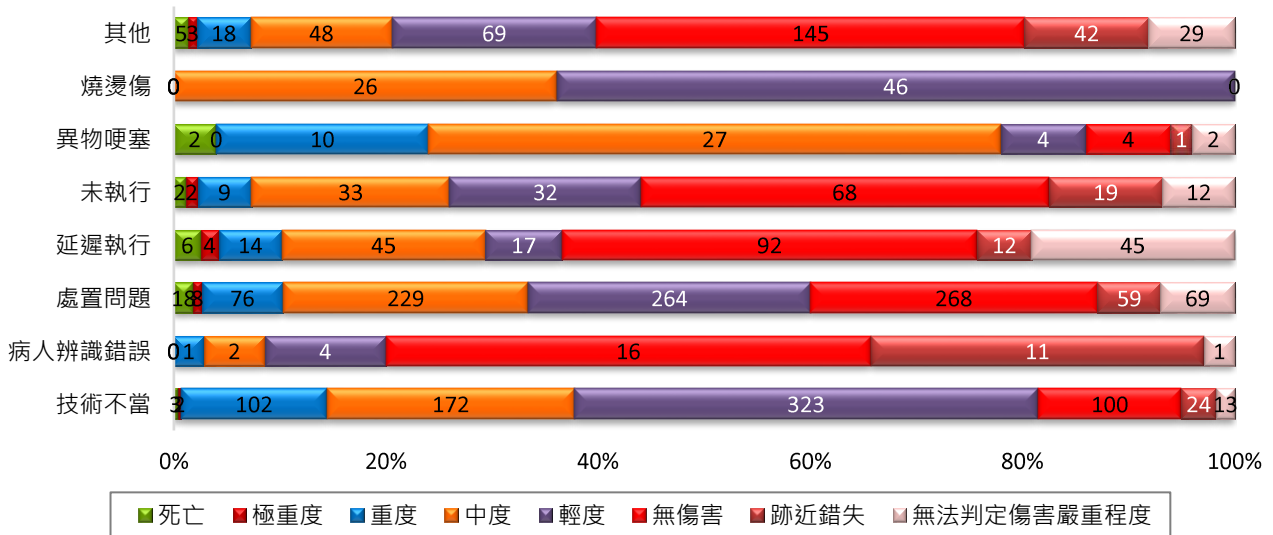


圖 4-1-6-5 「處置、治療或照護階段」之錯誤明細與病人健康影響程度交叉分析 (N=2,658 · 本項為複選)

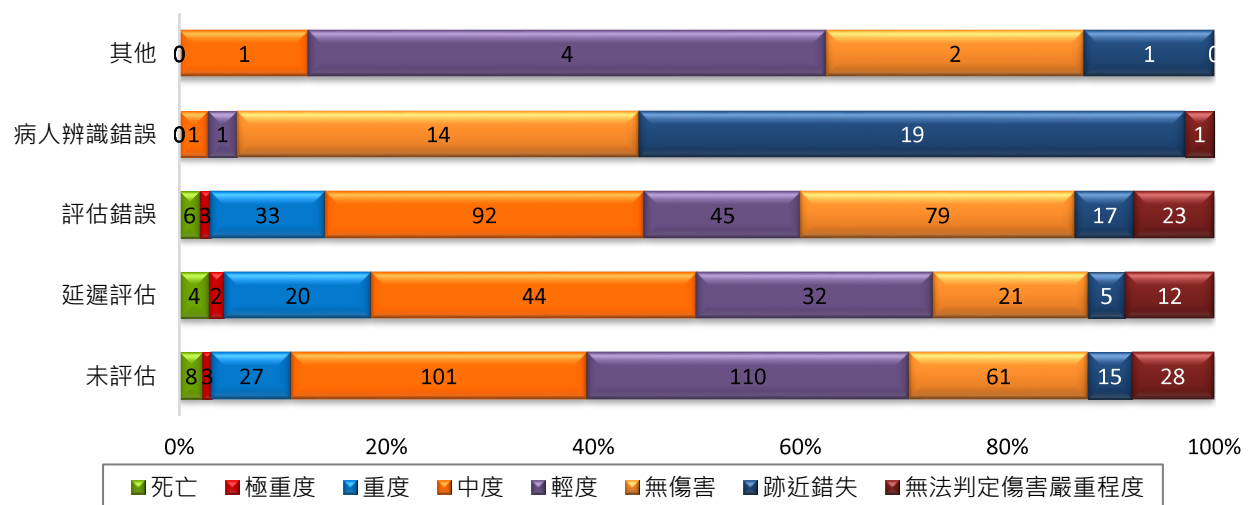


圖 4-1-6-6 「評估階段」之錯誤明細與病人健康影響程度交叉分析 (N=835 · 本項為複選)

資料解讀限制：TPR 系統為自願性通報系統，數據的基礎並非流行病學調查結果，因此，本報表呈現之數據與比例無法代表國內醫療現況。

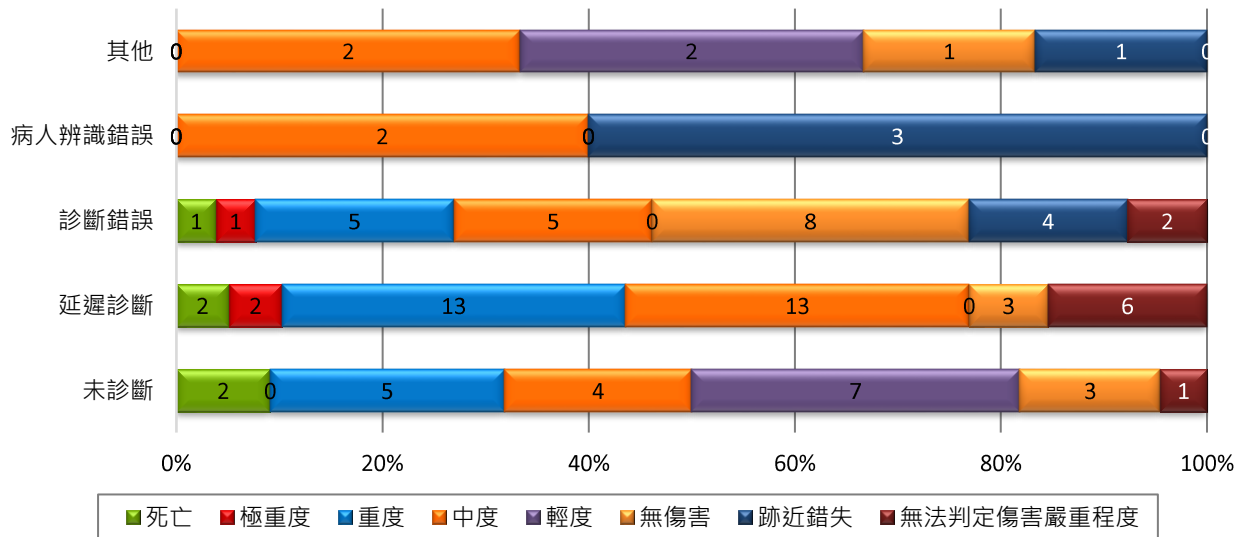


圖 4-1-6-7 「診斷階段」之錯誤明細與病人健康影響程度交叉分析 (N=98 · 本項為複選)

發生可能原因以「人員個人 (人為) 因素相關」最多 (81.4 件/百件) · 其後依序為「工作狀態/流程設計 (系統) 因素相關」次之 (62.8/百件) · 「與溝通相關因素」(39.9 件/百件) · 如圖 4-1-6-8 。

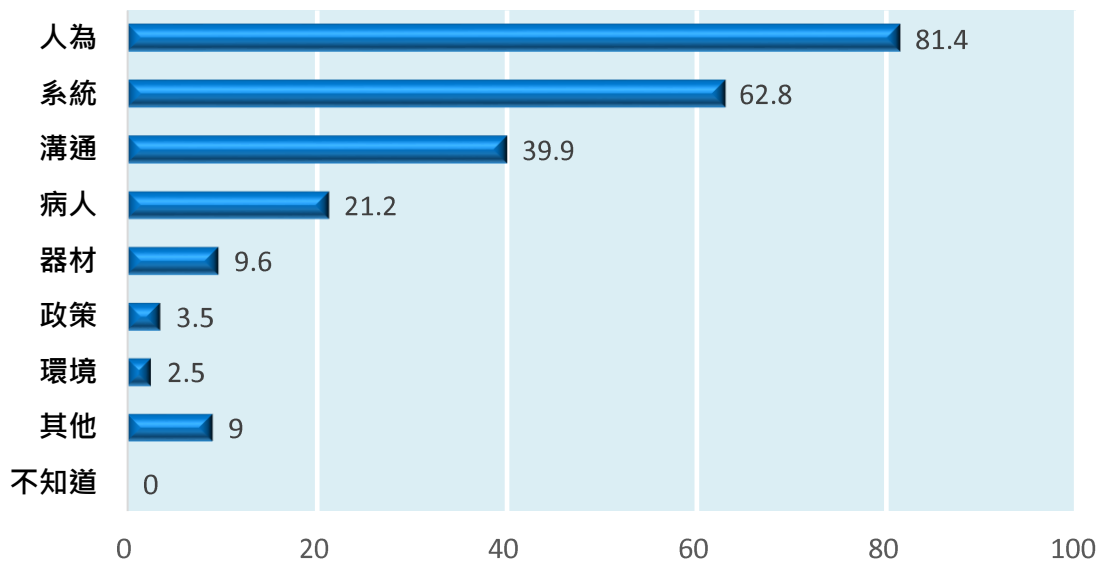


圖 4-1-6-8 醫院醫療照護事件發生可能原因 (N=2,067 · 本項複選)

醫療照護事件 SAC 級數分析 · 在 2,067 件受影響對象為病人的通報事件中 · SAC=1 者 22 件 · SAC=2 者 87 件 · SAC=3 者有 359 件 · SAC=4 者有 814 件 · SAC 為遺漏值者共有 785 件 · 如表 4-1-0-5 。

(七)醫院-治安事件

分析 2018 年發生於醫院的治安事件共有 1,760 件，佔所有機構別治安事件的 58.1%，其中受影響對象為病人/住民的共有 1,465 件。依照治安事件發生時段資料來看，主要發生時段集中在白班和小夜班，分別有 772 件 (43.3%) 和 622 件 (35.3%)，如圖 4-1-7-1。治安事件發生地點平均每百件有 57.5 件發生於一般病房為最多，其次是急診室 (26.4 件/百件) 和公共區域 (6.5 件/百件)，如圖 4-1-7-2。

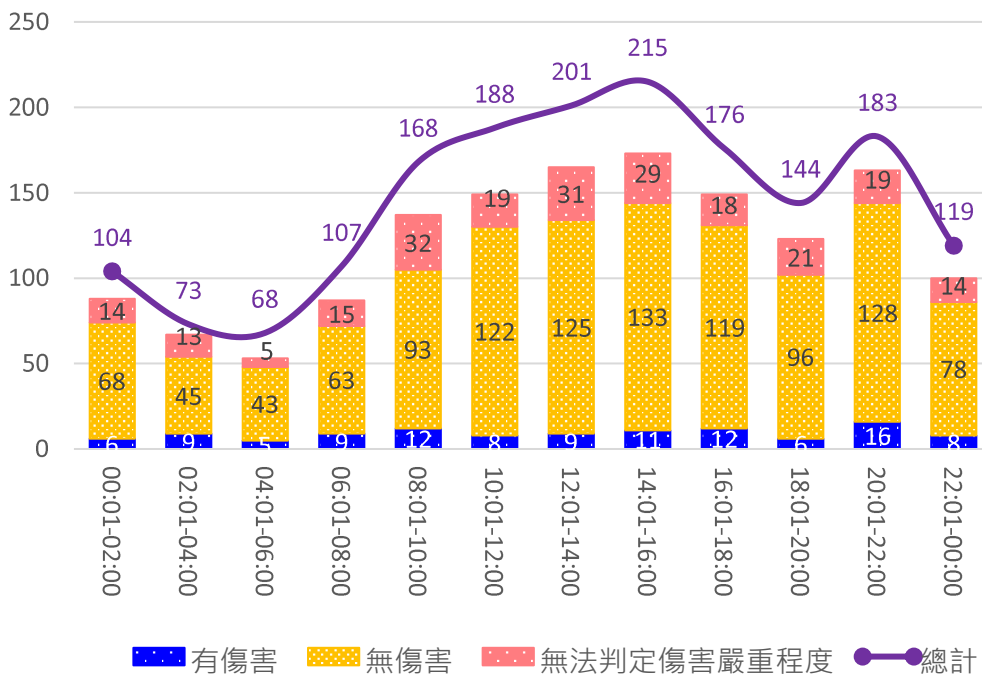


圖 4-1-7-1 醫院治安事件發生時段及對病人有傷害事件發生時段交叉分析

(N=1,746，不包含未填 14 件)

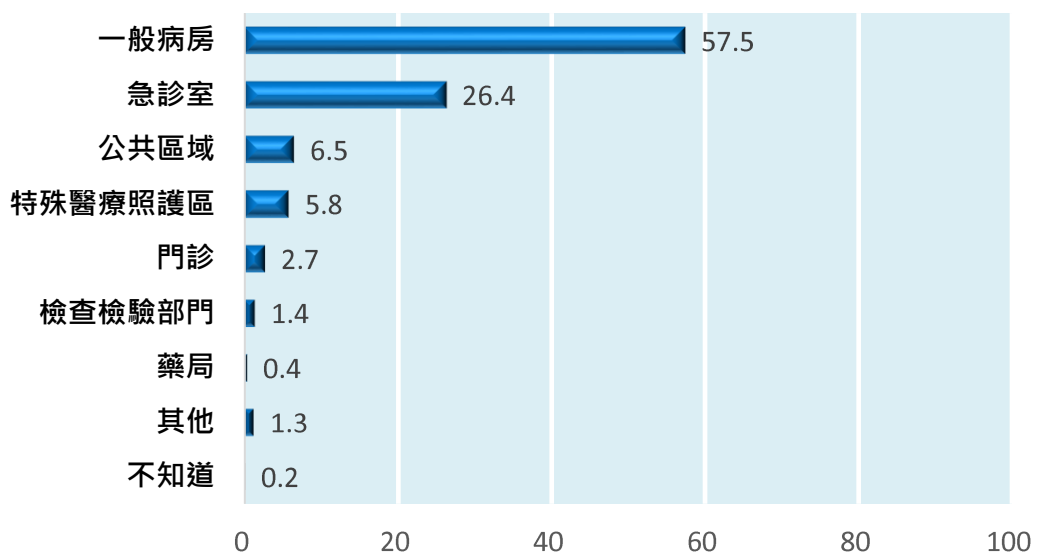


圖 4-1-7-2 醫院治安事件發生地點相對次數百分比 (N=1,760，本項為複選)



進一步分析治安事件類型以病人失蹤之案件數最多 (共 897 件 · 51.0 件/百件) · 其次是使用違禁品 (共 161 件 · 9.1 件/百件) · 第三為肢體或言語衝突及偷竊 · (皆 146 件 · 8.3 件/百件) · 如圖 4-1-7-3 。將 2018 前三名的治安事件類型和 2017 年相比 · 今年度發生的比例皆下降 ; 2017 年的病人失蹤、使用違禁品、肢體或言語衝突及偷竊分別為 51.2 件/百件 · 10.6 件/百件 · 17.9 件/百件 · 12.8 件/百件 。又將 2018 年此四項發生的治安類型和發生時段資料交叉分析 · 發現病人失蹤通報最多的時間點是 14:01~16:00 ; 使用違禁品發生時間為 12:01~14:00 ; 肢體或言語衝突發生的時間點最多集中在 08:01~10:00 ; 偷竊的發生時間主要為 12:01~14:00 。

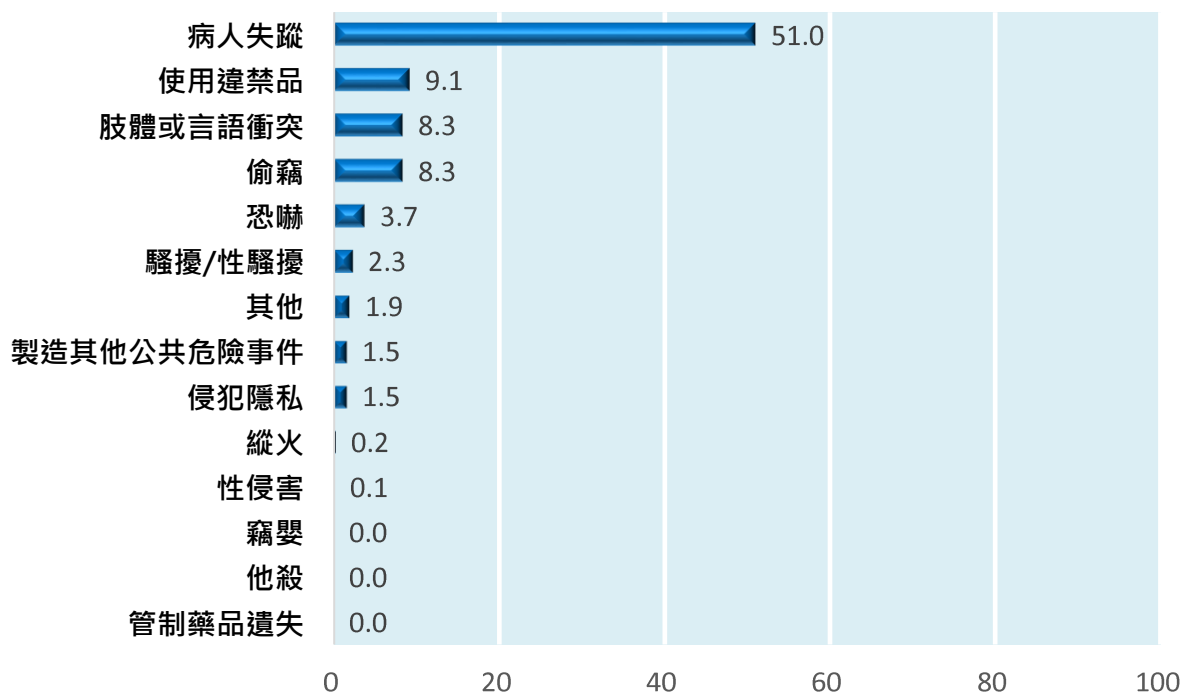


圖 4-1-7-3 醫院治安事件類型相對次數百分比 (N=1,760 · 本項為複選)

治安事件發生最主要的影響對象為病人/住民 (1,465 件 · 83.2 件/百件) · 對象為訪客和家屬的排名次之 (382 件 · 21.7 件/百件) · 再其次為員工 (380 件 · 21.6 件/百件) · 如圖 4-1-7-4 。影響對象為病人和住民的其主要的治安事件類別為病人失蹤 (61.2 件/百件) · 受影響對象為員工者及訪客和家屬 · 其主要發生的治安事件是肢體或言語衝突 (分別為 46.1 件/百件 · 45.3 件/百件) 。醫院治安案件主要以男性為主 · 共有 883 件 (60.3%) 多於女性 365 件 (24.9%) · 其發生的年齡層主要集中在 19-64 歲 · 有高達 65.2% 的案件屬於此年齡層 。

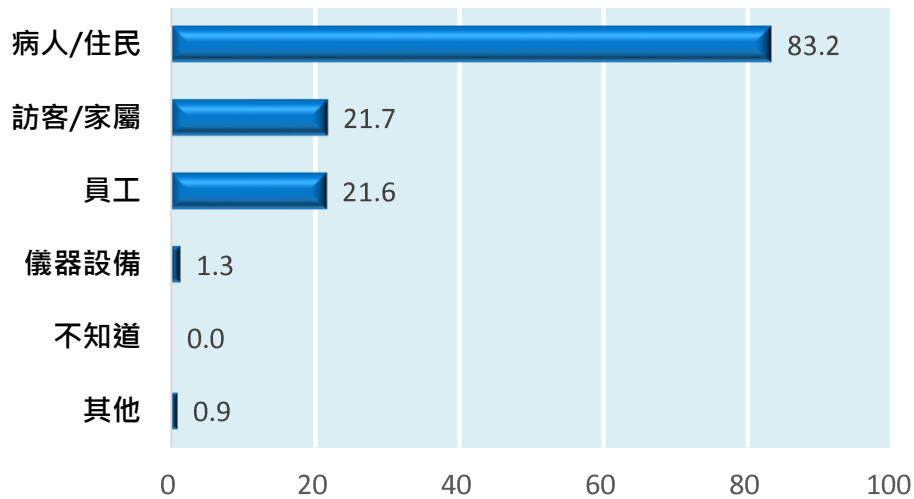


圖 4-1-7-4 醫院治安事件主要受影響對象相對次數百分比 (N=1,760 · 本項為複選)

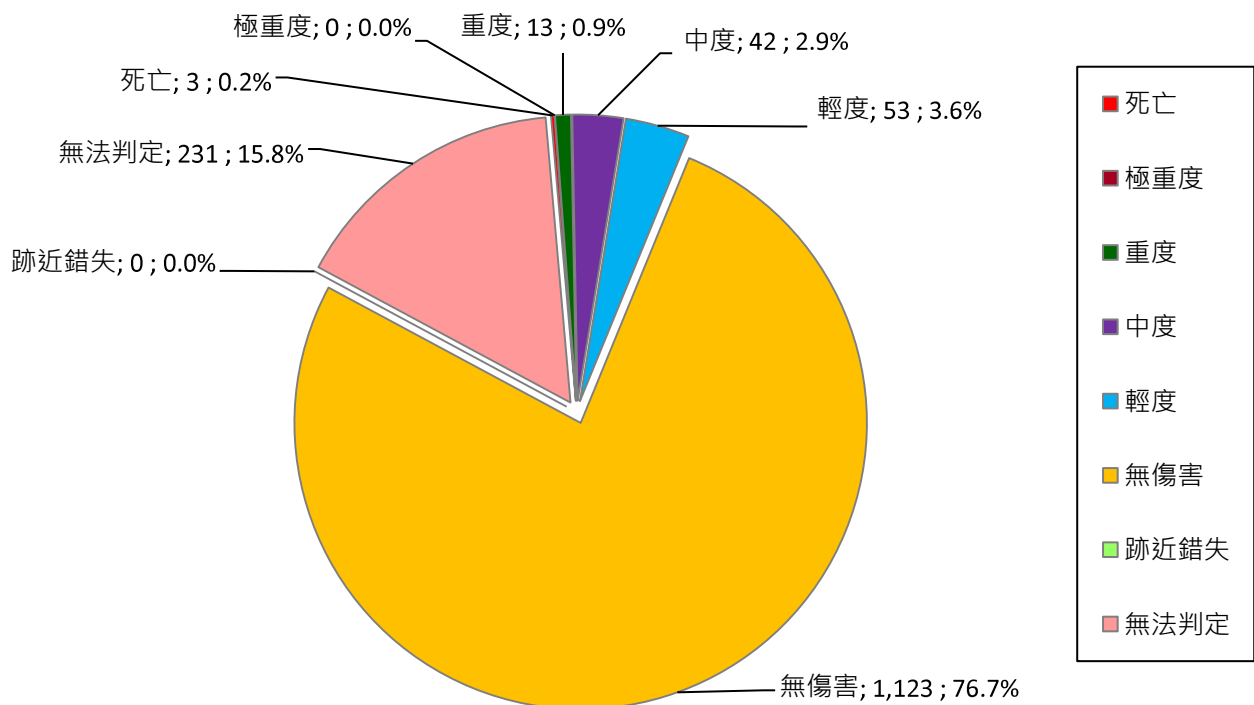


圖 4-1-7-5 醫院治安事件對病人/住民健康的影響程度 (N=1,465 · N 為病人/住民數)

分析事件發生對病人/住民的健康程度影響，以無傷害最多 (1,123 件，76.7%)，其次是無法判定傷害嚴重程度共有 231 件 (15.8%)，造成中度傷害以上的影響共有 58 件 (4%)，如圖 4-1-7-5。更進一步將治安事件類型和其對病人/住民健康程度影響資料做交叉分析，發現病人失蹤(含私自離院)案件共有 897 件，其中 62 件造成對病人/住民的傷害，約占所有「有傷害」事件的 54.4%，重度以上有 11 件分別因病人失蹤或私自離院而發生車禍、身體不適或自殺等；有 15 件造成傷害類型為使用違禁品，該事件造成病人/住民中度以上傷害有 13 件；另外有 29 件造成傷害是由肢體或言語衝突引起所引起，該事件造成病人/住民中度以上傷害有 8 件，如圖 4-1-7-6。

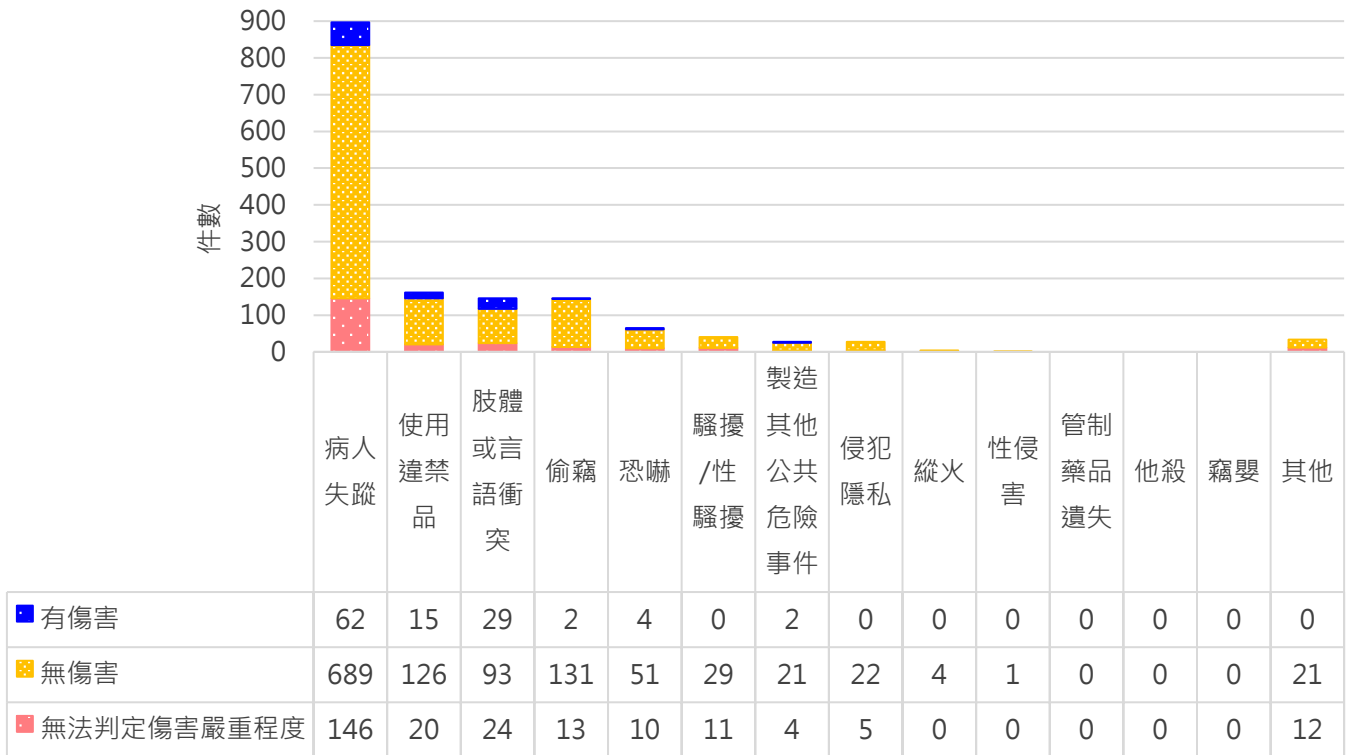


圖 4-1-7-6 醫院治安事件對病人/住民健康的影響程度分布
(N=1,465, N 為病人/住民數, 此項目為複選)

醫院治安事件發生可能原因中,「與病人生理及行為因素相關(病人)」因素(62.5 件/百件)為最多,其次為「與溝通因素相關(溝通)」因素(28.8 件/百件)、「與人員因素相關(人為)」因素(13.5 件/百件),如圖 4-1-7-7。

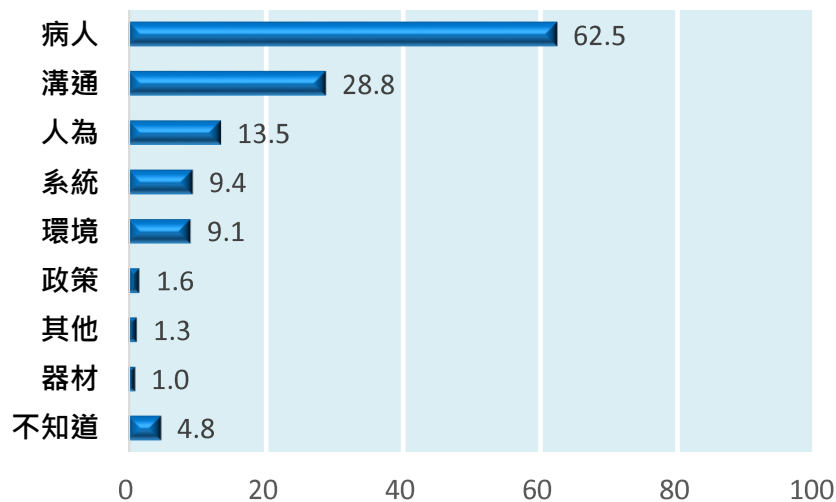


圖 4-1-7-7 醫院治安事件發生可能原因相對次數百分比 (N=1,760; 此項目為複選)

以嚴重度評估矩陣 SAC 級數分析治安事件,發現 SAC 為 1 和 2 的分別為 2 件、7 件, SAC=3 的有 40 件(2.7%), SAC 為 4 級的共有 828 件(56.5%), SAC 為遺漏值者有 588 件,如表 4-1-0-5。

(八) 醫院-傷害行為事件

分析 2018 年發生在醫院的傷害行為事件總共有 1,714 件，其中對於病人造成影響的共有 1,464 件。主要發生時段集中在白天時段 (08:01~16:00) 和小夜班時段 (16:01~00:00)，分別有 712 件 (41.5%) 和 673 件 (39.3%) 案件發生，大夜班各時段的通報案件數普遍低於 100 件，如圖 4-1-8-1。事件發生地點以一般病房為主，平均每百件傷害行為事件，有 68.3 件發生於一般病房，其次是發生在急診室 (16.3 件/百件)，如圖 4-1-8-2。

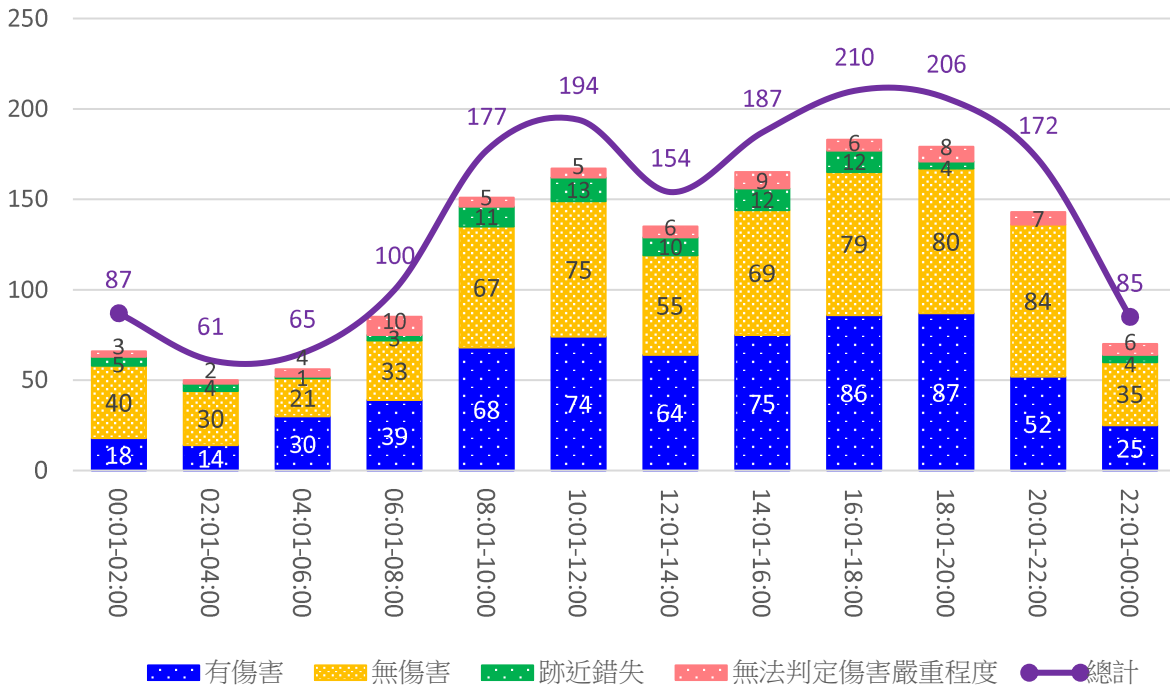


圖 4-1-8-1 醫院傷害行為事件發生時段 (N=1,698，不包含未填 16 件)

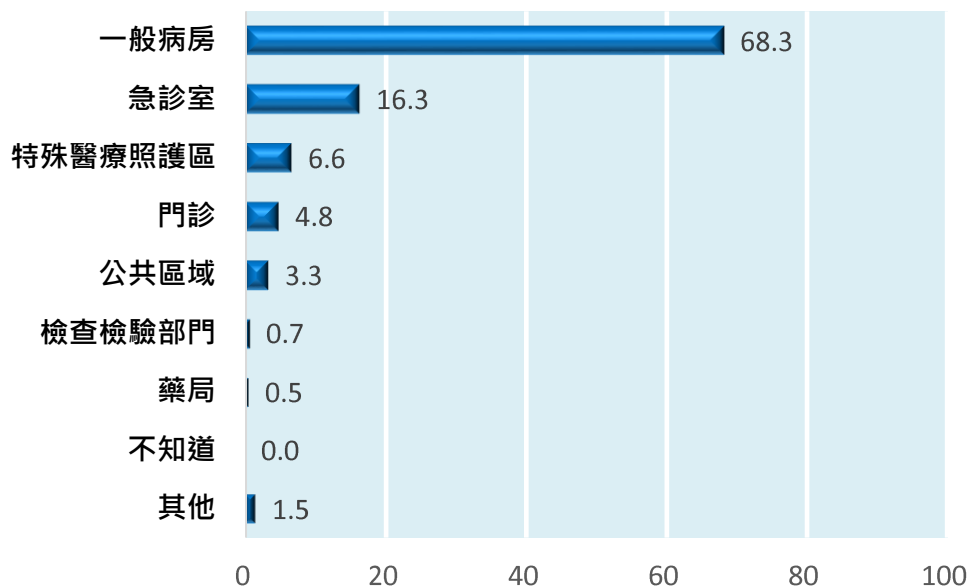


圖 4-1-8-2 醫院傷害行為事件發生地點 (N=1,714，此項目為複選)



進一步分析傷害行為的類型，主要為身體攻擊，每百件傷害事件中，有 59.4 件為身體攻擊，言語衝突次之（36.4 件/百件），自傷行為排名第三（12.3 件/百件），如圖 4-1-8-3。相較 2017 年傷害行為類型，常見排序未變化。進一步將 2018 年事件傷害類型和發生時段資料一起分析，發現破壞設備及自傷的通報案件多數發生於 08:01~10:00，通報自殺/企圖自殺案件最多的時段是 16:01~18:00，言語衝突及身體攻擊通報案件數最多的時段則為 18:01~20:00。

分析傷害行為事件影響對象，絕大多數受影響對象為病人（83.8 件/百件），其次為員工（42.5 件/百件）及訪客/家屬（9.6 件/百件），與 2017 年受影響對象相比，病人減少 1.8 百分點、員工減少 4.4 百分點、訪客/家屬或儀器設備減少 1.4~1.8 百分點，如圖 4-1-8-4。

分析傷害行為事件對病人健康程度的影響，以無傷害所占比例最高（46.0%），其次為有傷患者佔 42.4%，無法判定佔 4.8%。造成病人傷害中又以輕度傷害最多，共有 395 件（27.0%），中度傷害次之（209 件，14.3%），如圖 4-1-8-5。進一步將傷害行為類型和事件對病人健康影響程度資料做交叉分析，發現傷害行為類型中以身體攻擊造成的件數最多（57.4 件/百件），也是有傷害比例佔最高的類型（401 件，27.4%）；嚴重度最高者為自殺/企圖自殺，10 件死亡案例皆為自殺造成；言語衝突與破壞設備傷害程度則以無傷害比例最高，約佔五~六成，如圖 4-1-8-6。

分析導致傷害行為的可能因素，發現與病人生理及行為相關的因素最多，每百件約有 88.8 件，其次是溝通因素（24.9 件/百件）、系統相關因素（8.3 件/百件），如圖 4-1-8-7。

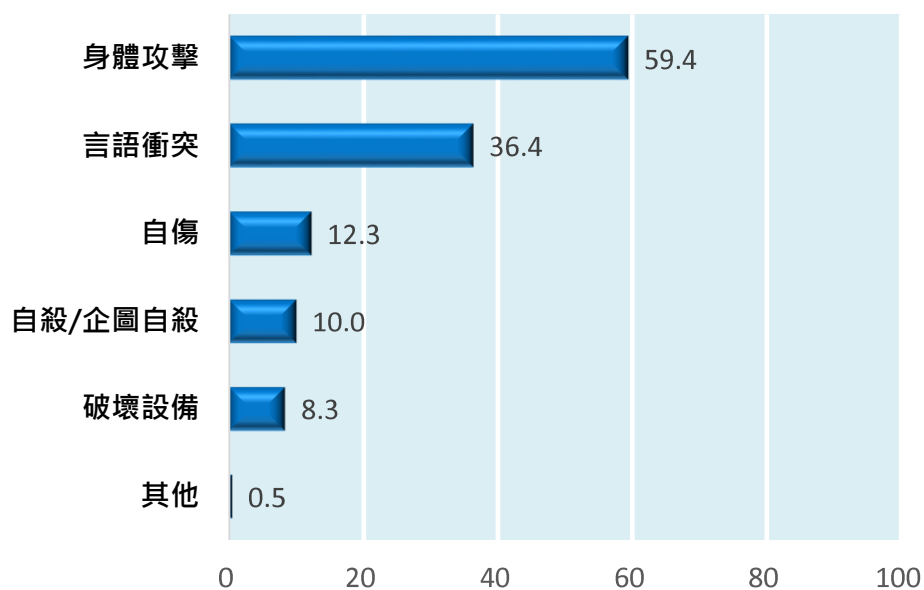


圖 4-1-8-3 醫院傷害行為事件類型（N=1,714，此項目為複選）

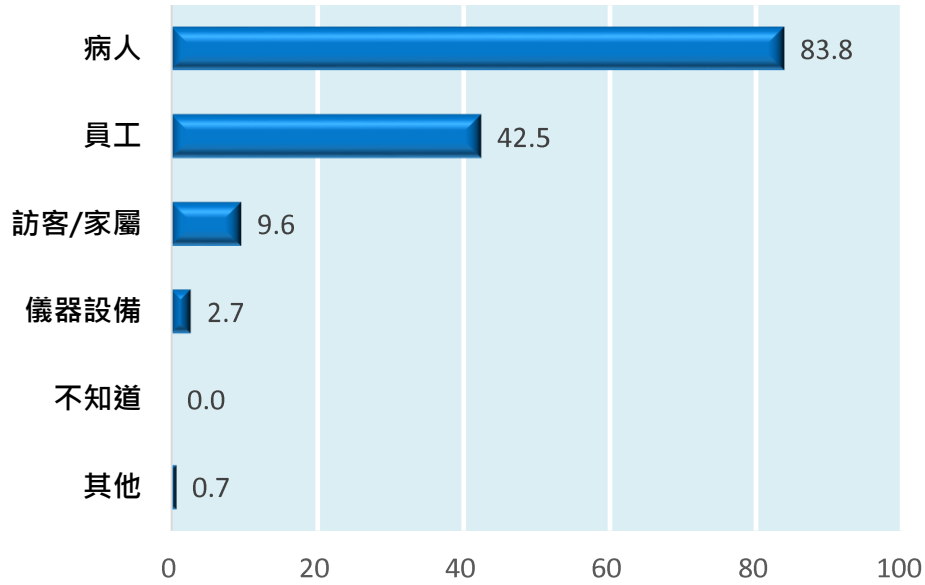


圖 4-1-8-4 醫院傷害行為事件受影響對象 (N=1,714 · 此項目為複選)

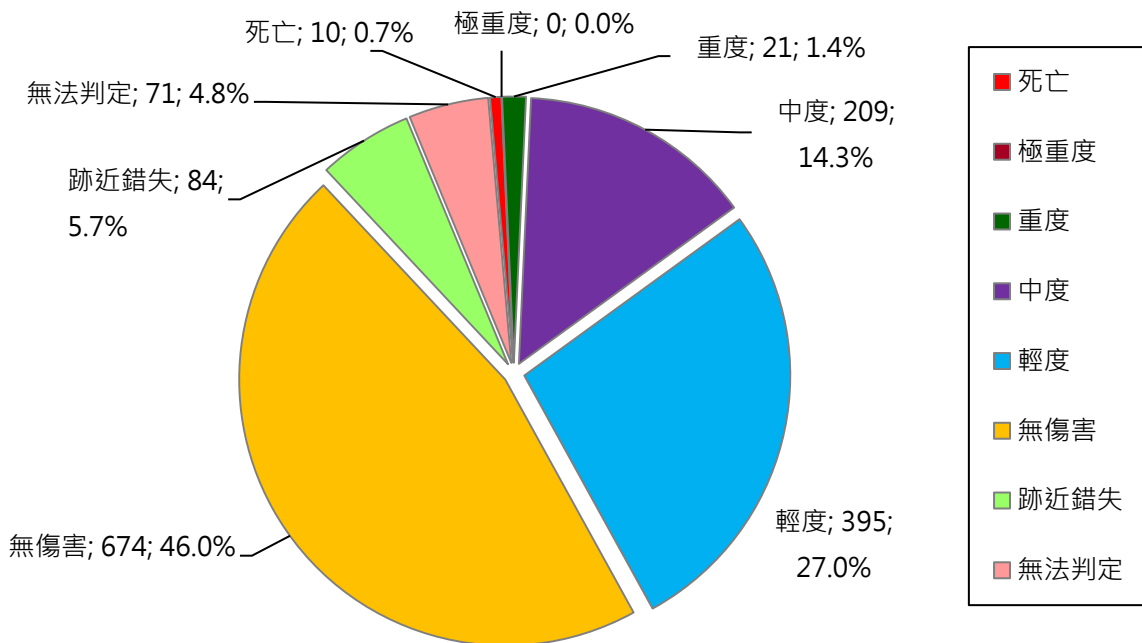


圖 4-1-8-5 醫院傷害行為事件對病人健康程度影響 (N=1,464)

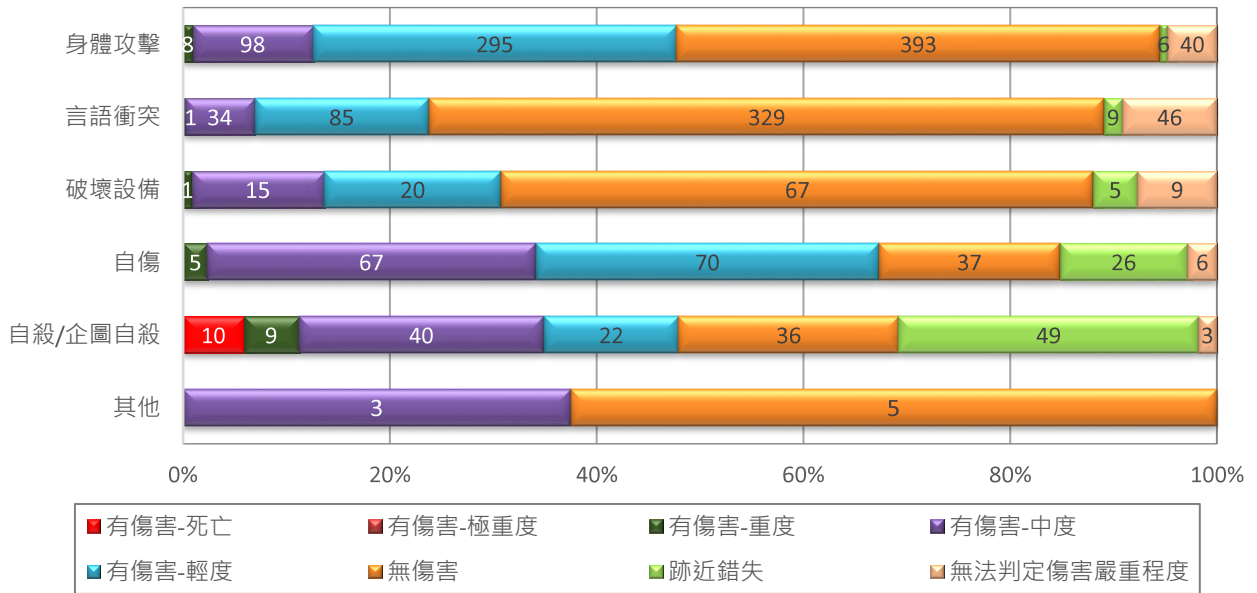


圖 4-1-8-6 醫院傷害行為事件類型和對病人健康程度影響交叉分析 (N=1,464)

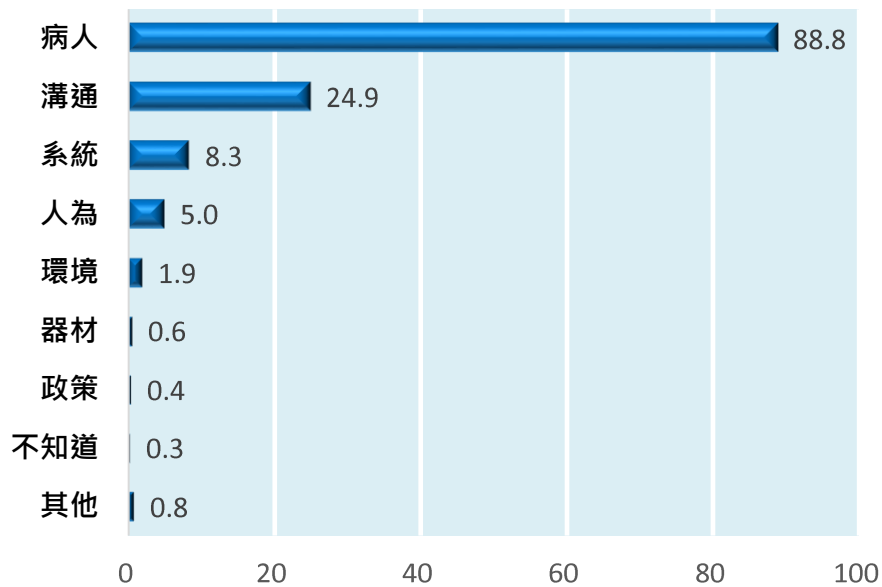


圖 4-1-8-7 醫院傷害行為事件發生可能原因相對次數百分比 (N=1,746, 本項為複選)

分析醫院傷害行為事件 SAC 嚴重程度分析，SAC 為 1 者有 4 件 (0.3%)，SAC=2 者共有 15 件 (1.0%)，SAC 為 3 者有 264 件 (18.0%)，而 SAC 是 4 者共有 732 件 (50.0%)，SAC 為遺漏值者有 449 件，如表 4-1-0-5。

(九) 醫院-公共意外

2018 年發生在醫院的公共意外事件共有 989 件，其中受影響的對象為病人/住民的共有 599 件。就其事件發生時間而言，公共意外事件發生的時間以白班居多 (08:01~16:00)，共有 532 件 (53.8%)，其次是小夜班時段 (16:01~00:00)，有 270 件 (27.3%)，如圖 4-1-9-1。而事件發生地點以一般病房最高，共有 355 件 (35.9 件/百件)，其次是特殊醫療照護區 (216 件，21.8 件/百件)，如圖 4-1-9-2。

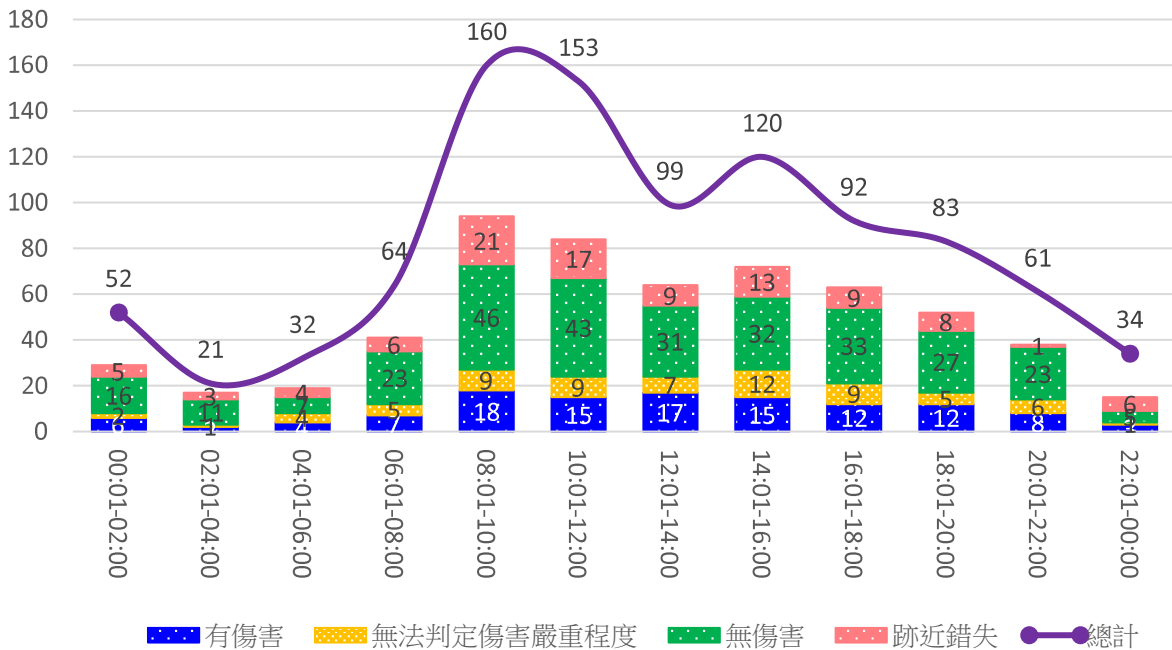


圖 4-1-9-1 醫院公共意外事件發生時間與病人受影響程度分析 (N=971，不含未填 18 件)

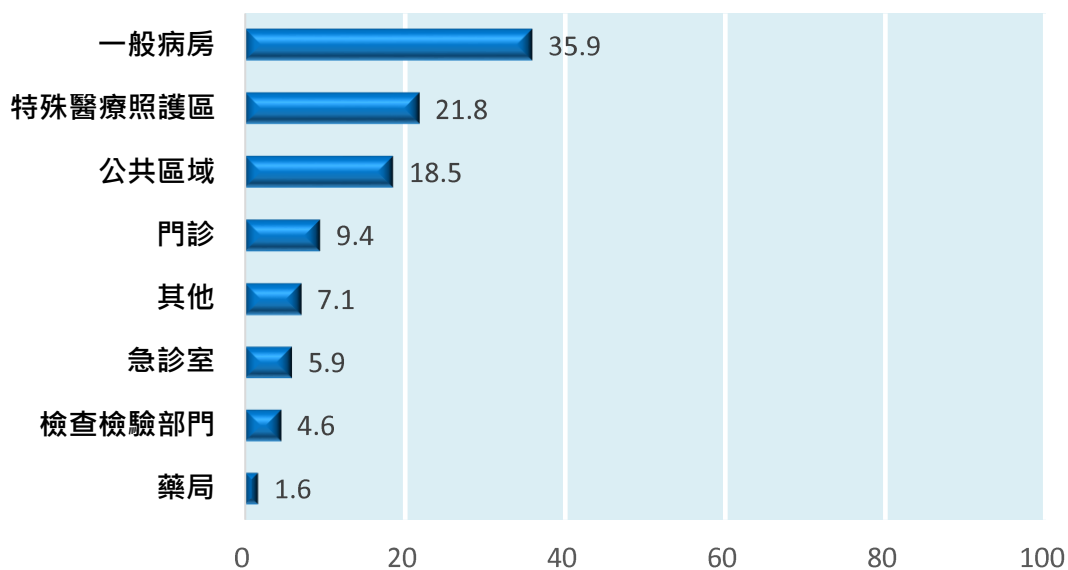


圖 4-1-9-2 醫院公共意外事件發生地點相對次數百分比 (N=989，本項目為複選)



分析公共意外事件的類型，發現最主要發生類型為火災 (192 件，18.3 件/百件)，其次為公共設施故障和水電空調、醫療氣體供應異常，分別有 181 件 (15.9 件/百件) 和 135 件 (13.1 件/百件)，如圖 4-1-9-3；進一步分析公共設施故障發生地點，發現最主要為一般病房 (36.3 件/百件)，其次是公共區域 (17.8 件/百件) 和門診 (15.3 件/百件)。和 2017 年公共意外事件類型相比，發現火災為增加比例最多類型，共上升 3.4 個百分點，排名序位異動者為水災，由 2017 年的第 6 位降至 2018 年第 9 位，減少 3.0 百分點；其他類型所佔比例略為上升，上升 3.2 個百分點，主要包含高壓鍋爐異常及交通車運送意外等。

分析醫院公共意外對病人健康程度的影響，以無傷害最多，共有 301 件 (50.3%)，有傷者佔 20.4%，以中度及輕度傷害為主，各佔 7.2%、12.4%，如圖 4-1-9-4。極重度傷害案例有 1 件，與水電空調、醫療氣體供應異常相關，建議醫院應定期檢測維修相關設備。

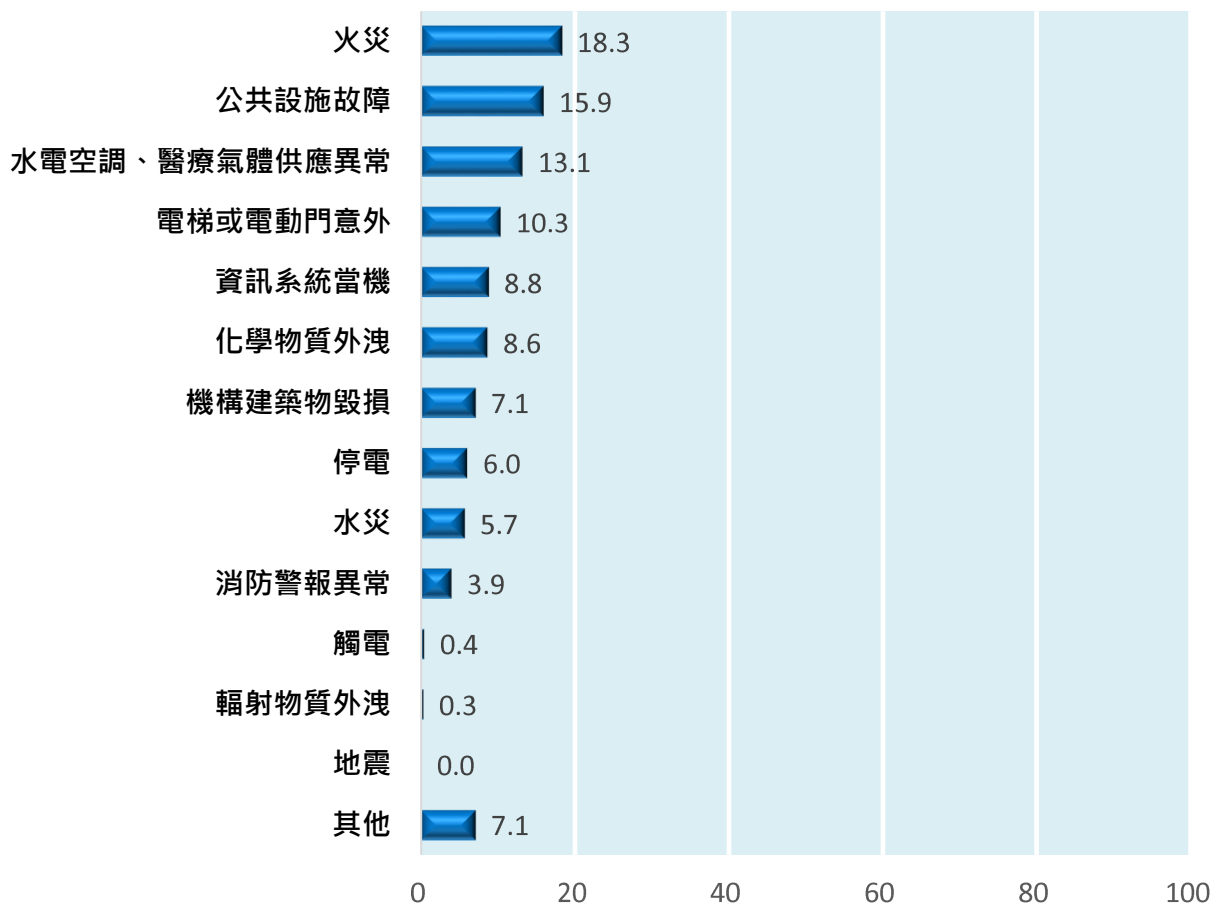


圖 4-1-9-3 醫院公共意外事件類型相對次數百分比 (N=989，本項目為複選)

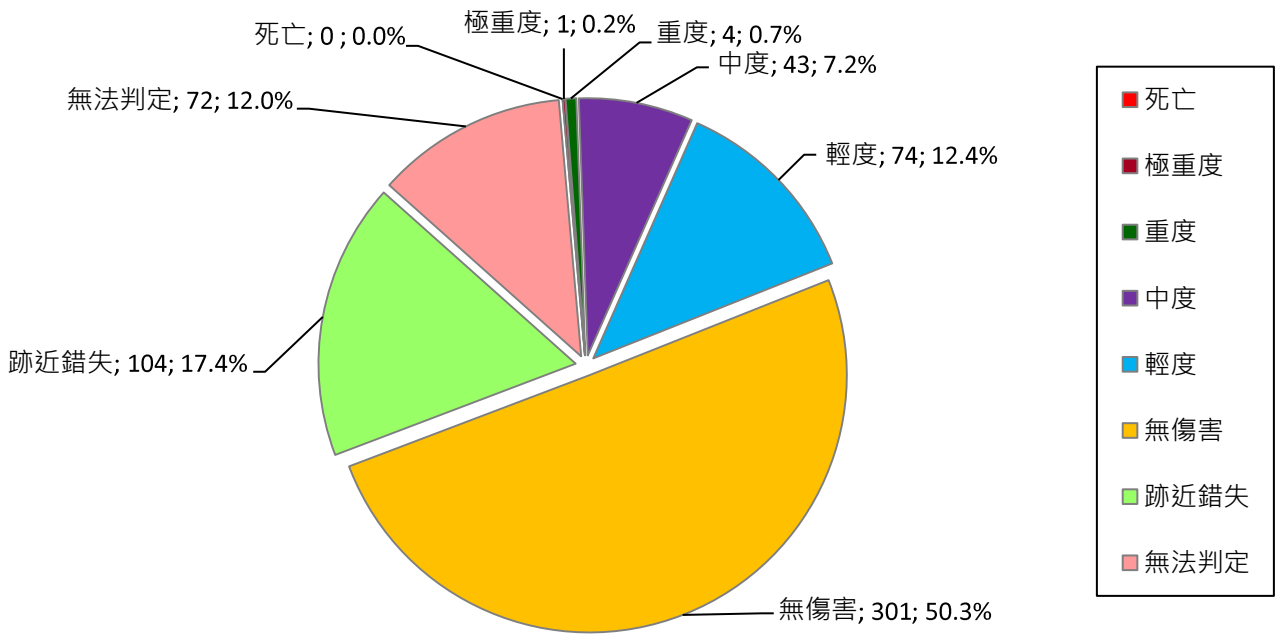


圖 4-1-9-4 醫院公共意外事件對病人健康影響程度 (N=599)

以各公共意外類型與病人傷害程度交叉分析，可發現公共設施故障造成有傷害的事件數及比例較高 (50.8 件/百件)，跡近錯失所佔比例最高類型為機構建築物毀損，每百件發生事件有 39.2 件為跡近錯失，如圖 4-1-9-5；水電空調、醫療氣體供應異常及停電類型中無法判定傷害程度比例偏高原則與意外類型受影響範圍大且難釐清確切影響對象之故。

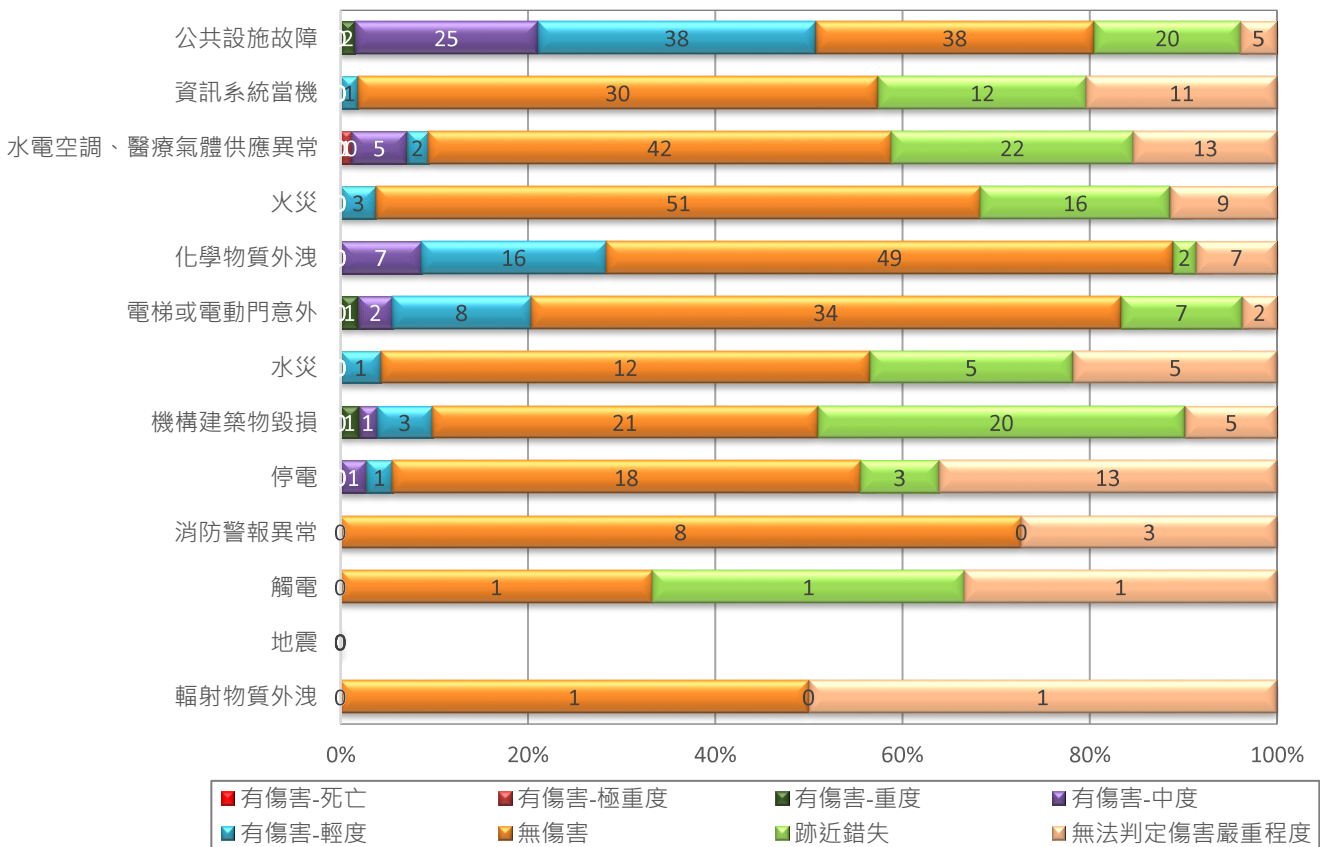


圖 4-1-9-5 醫院公共意外事件發生類型與病人健康影響程度分析 (N=607)

資料解讀限制：TPR 系統為自願性通報系統，數據的基礎並非流行病學調查結果，因此，本報表呈現之數據與比例無法代表國內醫療現況。



2018 年醫院公共意外發生可能原因和器材設備相關因素最多，共有 595 件 (60.2 件/百件)，其次是環境因素共有 261 件 (26.4 件/百件)，如圖 4-1-9-6 所示。進一步分析其器材設備因素，發現最主要為器材設備故障或功能異常 (72.8 件/百件)、資訊系統問題 (11.6 件/百件) 和器材設備設計不良 (8.6 件/百件)。

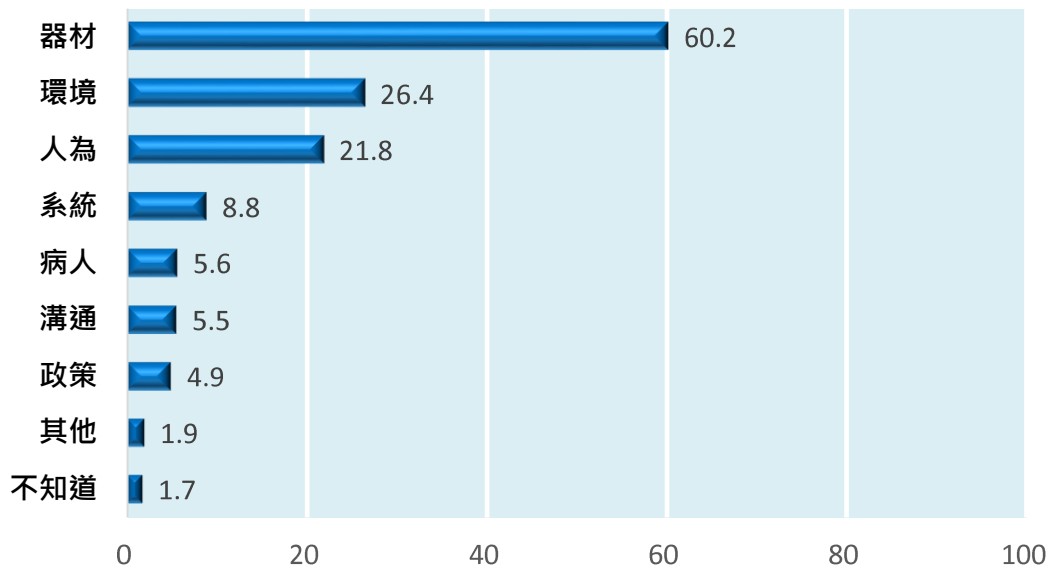


圖 4-1-9-6 醫院公共意外事件發生可能相關因素 (N=989 此項目為複選)

公共意外嚴重程度矩陣分析，2018 年 SAC 為 1 及 2 的案例各有 1 件(0.2%)，SAC=3 有 26 件 (4.3%)，SAC=4 共有 277 件 (46.2%)，無法計算 (含遺漏值者) 有 230 件，如表 4-1-0-5。

(十) 醫院-院內不預期心跳停止事件

院內不預期心跳停止事件之收案原則為發生在醫療院所內非原疾病病程可預期之心跳停止 (包含急救開始時最先被紀錄到的心律為心搏過緩，但是急救過程當中曾發生心跳停止事件)。2018 年發生在醫院之院內不預期心跳停止事件共 822 件，其中受影響對象為病人/住民共 813 件。事件主要發生時段以白班 (08:01-16:00) 居多 (327 件，40.4%)，其次依序為大夜班 (00:01-08:00) 253 件 (佔 31.2%)，小夜班 (16:01-00:00) 239 件 (佔 29.5%)，如圖 4-1-10-1。

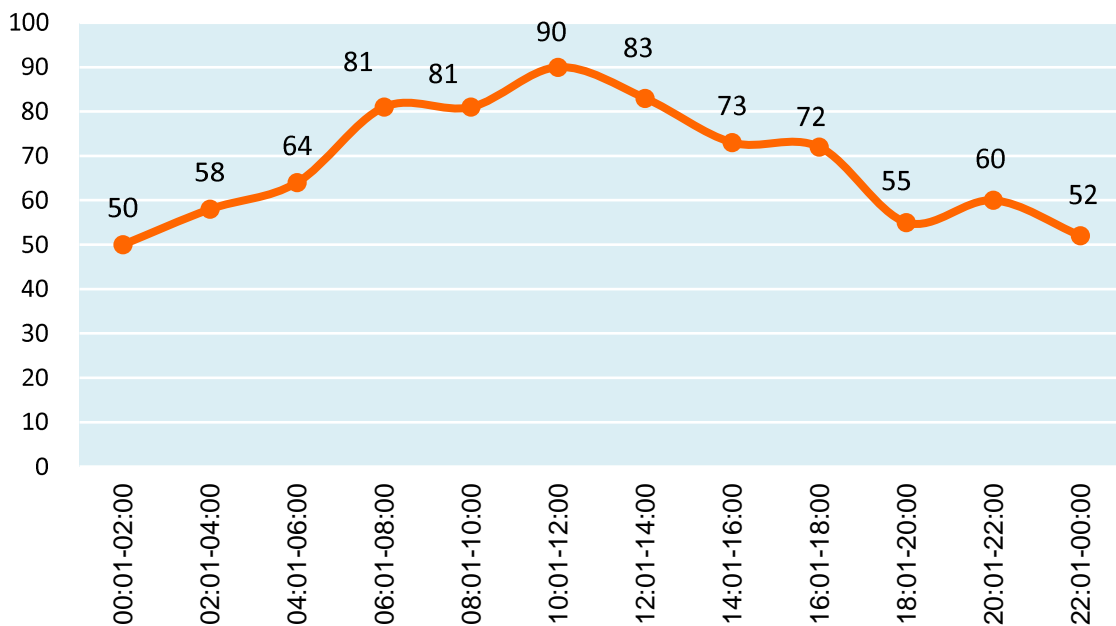


圖 4-1-10-1 醫院院內不預期心跳停止事件發生時段
(N=819，不含未填 3 件)

醫院院內不預期心跳停止事件發生地點以一般病房最高 (74.0 件/百件)，其次依序為特殊醫療照護區 (13.3 件/百件) 與急診室 (5.8 件/百件)，如圖 4-1-10-2。

發生院內不預期心跳停止事件之病人/住民性別以男性為主，共 465 件 (佔 63.3%)；年齡以 65 歲以上共 495 件最多 (佔 60.9%)，19~64 歲次之，共 262 件 (佔 32.2%)；而病人所在科別以內科病人佔 43.8% 為最多。

由院內不預期心跳停止事件發生後對病人健康影響程度上來看，死亡事件共 495 件 (佔 60.9%) 為最多，其次影響程度為重度事件共有 194 件 (佔 23.9%)，傷害程度為極重度案件有 61 件 (佔 7.5%) 排名第三，如圖 4-1-10-3。

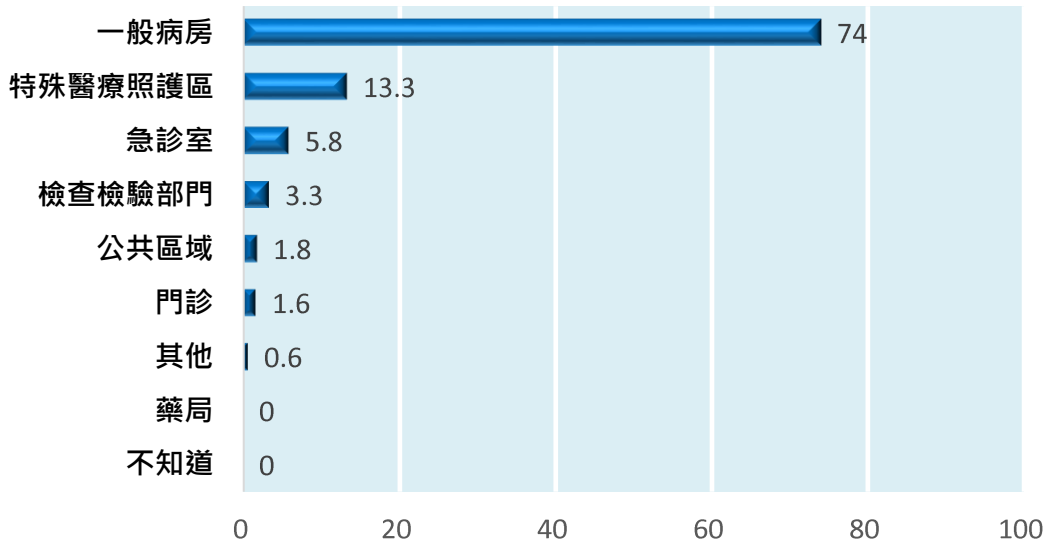


圖 4-1-10-2 醫院院內不預期心跳停止事件發生地點
(N=822 ; N 為事件數 ; 此項目為複選)

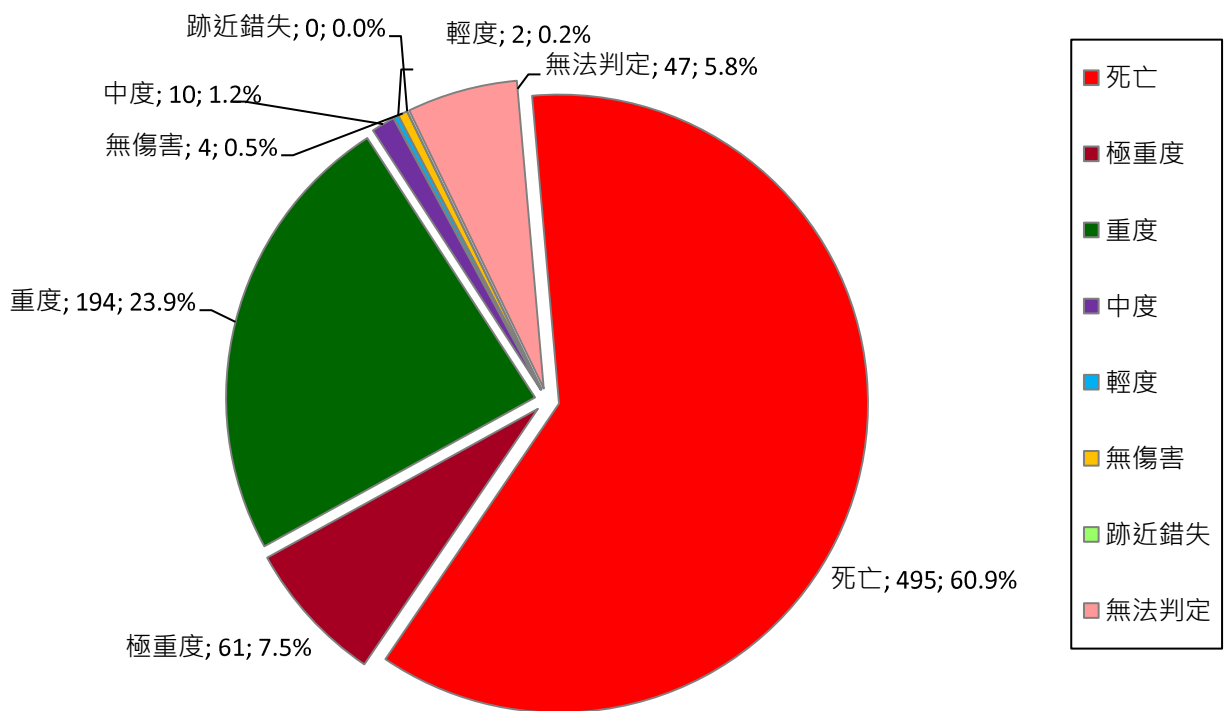


圖 4-1-10-3 醫院院內不預期心跳停止事件對病人健康的影響程度 (N=813)

分析院內不預期心跳停止事件病人原有之慢性疾病及危險因子，以高血壓、糖尿病及心臟疾病佔比最高分別有 47.4 件/百件、38.6 件/百件、37.4 件/百件，其次為慢性腎臟疾病、癌症、中風及慢性阻塞性肺病或氣喘等，其中填寫其他因子中以失智及痛風所占比例較多(圖 4-1-10-4)。院內不預期心跳停止事件發生急救事故的直接原因以呼吸衰竭為主，每百件不預期心跳停止通報事件有 19.1 件，致命性心律不整及心肌梗塞或心臟缺氧導致心跳停止原因為

資料解讀限制：TPR 系統為自願性通報系統，數據的基礎並非流行病學調查結果，因此，本報表呈現之數據與比例無法代表國內醫療現況。

次之 (18 件/百件) · 如圖 4-1-10-5 ; 進一步檢視「其他」選項 (22 件/百件) 內容後 · 發現因食物或異物梗塞導致急救事故之事件共有 47 件 (5.5 件/百件) 。

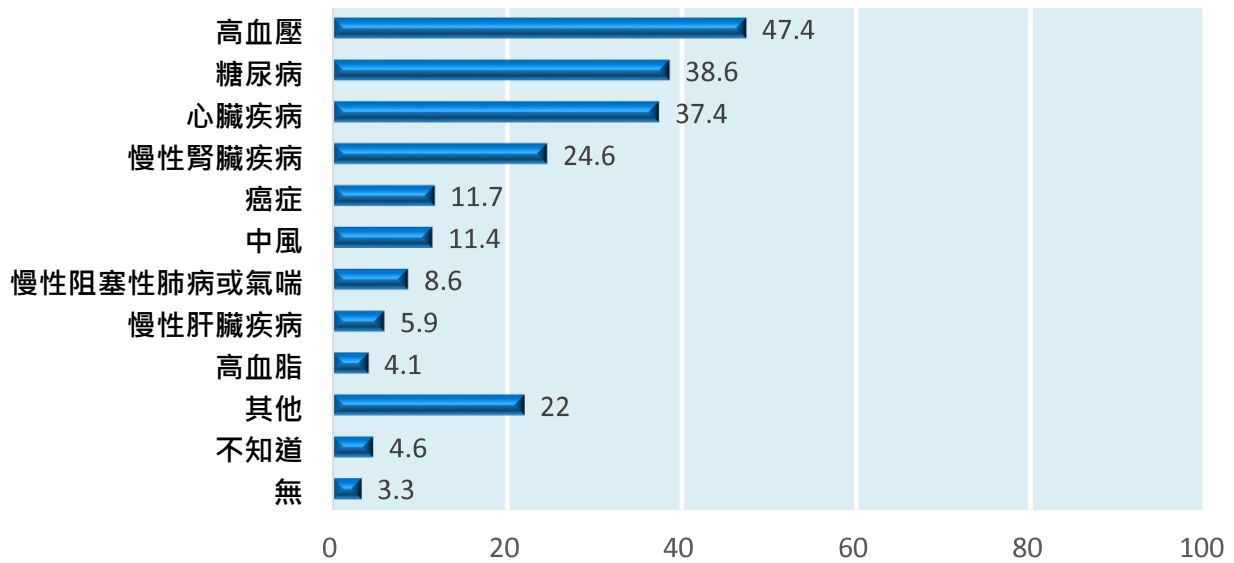


圖 4-1-10-4 醫院院內不預期心跳停止事件病人原有之慢性疾病及危險因子 (N=813 ; N 為發生院內不預期心跳停止事件病人數 ; 此項目為複選)

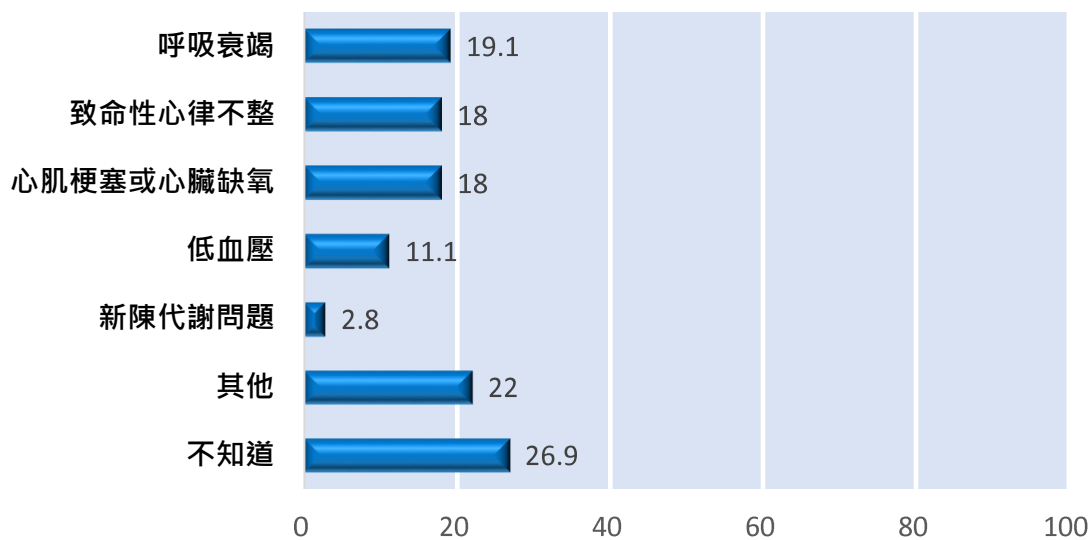


圖 4-1-10-5 醫院病人院內不預期心跳停止事件發生急救事故之直接原因 (N=813 ; N 為發生院內不預期心跳停止事件病人數 ; 此項目為複選)

發生院內不預期心跳停止的病人 · 於急救開始時最先被紀錄到的心臟節律以 Asystole 為主 (佔 46.0%) · 其次為 PEA(佔 28.3%) 。急救後 · 約有 51.5% 的病人恢復自發性循環 (Returnofspontaneouscirculation, ROSC) · 未恢復自發性循環的病人 · 於急救開始時最先被記錄到的心臟節律以 Asystole 為主 · 心臟節律為 VT 的病人急救後恢復自發性循環的比例者最多(61.7%) · 如圖 4-1-10-6 。進一步分析此 374 件被監測到 Asystole 心臟節律的事件 · 事件發生後對病人影響程度為極重度以上 (含死亡) 者有 255 件 (佔 68.2%) · 監測為 PEA 的案件 · 其嚴重程度為極重度以上 (含死亡) 共佔 66.5% 。

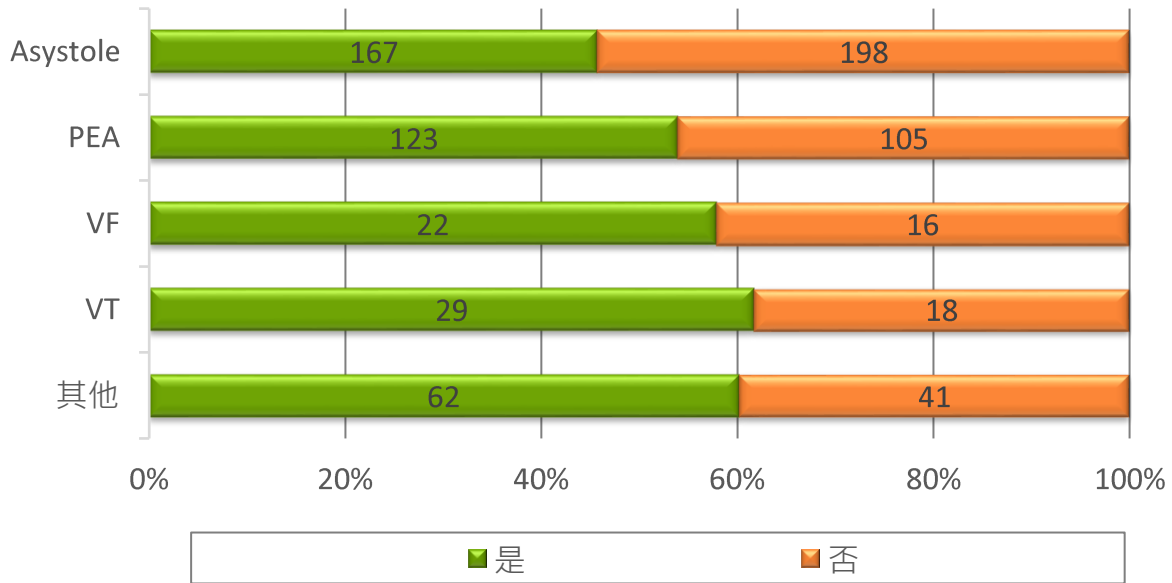


圖 4-1-10-6 院內不預期心跳停止事件急救後恢復自發性循環及急救時最先被紀錄到的心臟節律交叉分析

醫院院內不預期心跳停止事件發生可能原因中，「與病人生理及行為(病人)因素相關」為最多(89.8 件/百件)，「工作狀態/流程(系統)因素相關」次之(12.1 件/百件)，如圖 4-1-10-7。比較院內不預期心跳停止的病人急救前後大腦功能分級(CPC)改善情形，其中以急救後前後分數無變化者(佔 62.5%)所佔比例最多，其次為退步者共有 177 例(佔 32.9%)，CPC 分數改善者則佔 4.6%，如圖 4-1-10-8。

醫院院內不預期心跳停止事件 SAC 級數分析，SAC = 1 者有 509 件(佔 62.6%)，SAC = 2 者有 180 件(佔 22.1%)，SAC = 3 有 15 件(佔 1.8%)，SAC = 4 有 6 件(佔 0.7%)，SAC 為遺漏值者有 103 件(佔 12.7%)，如表 4-1-0-5。

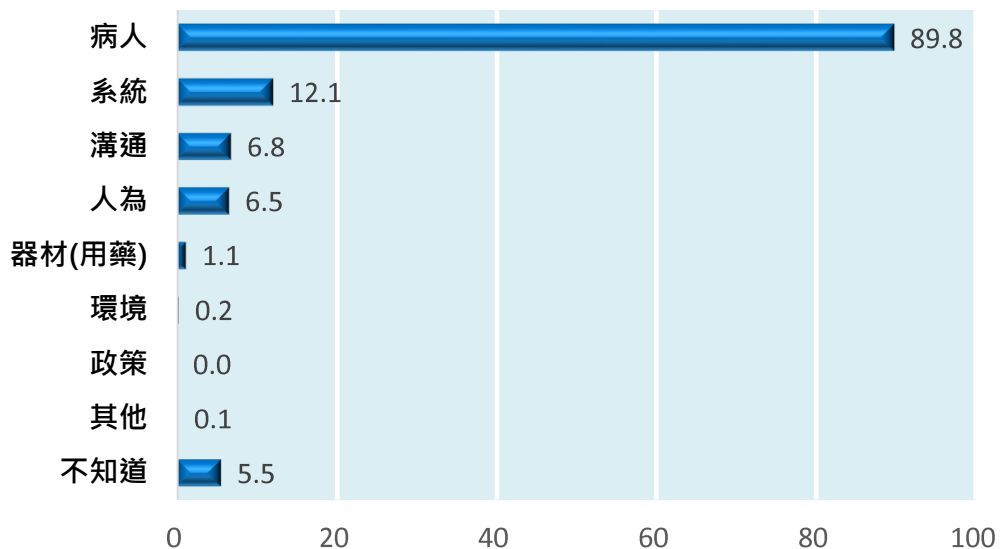


圖 4-1-10-7 醫院院內不預期心跳停止事件發生可能原因相對次數百分比 (N=813; N 為發生院內不預期心跳停止事件病人數; 此項目為複選)

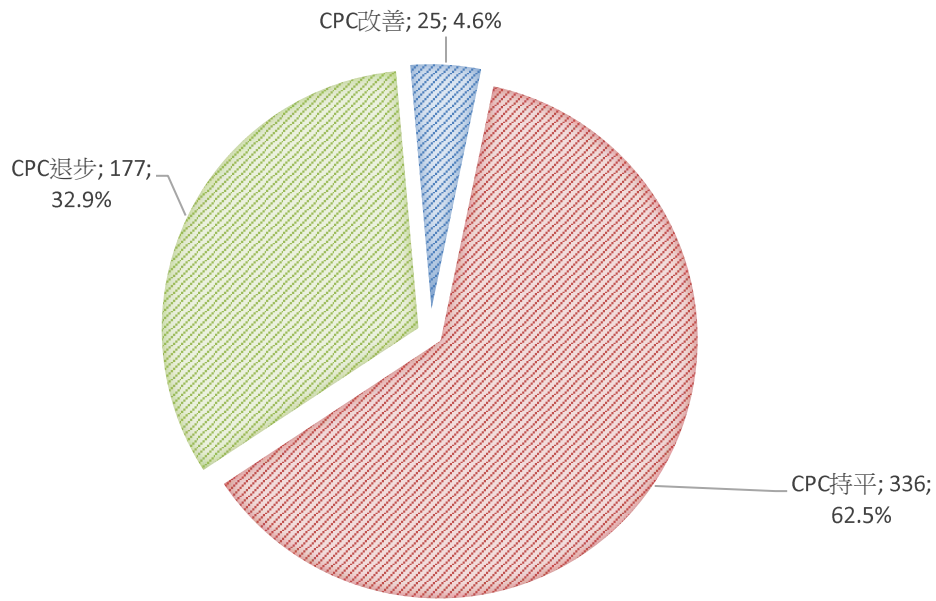


圖 4-1-10-8 醫院院內不預期心跳停止事件急救前後 CPC 分數改變情形
(N=538 , 不含 CPC 未填者 275 件)

(十一) 醫院-輸血事件

醫院輸血事件共有 619 件，事件發生時段以白班時段最多 (356 件，佔 57.9%，高峰落於 10 點~12 點)，小夜班次之 (197 件，32.0%)，如圖 4-1-11-1。事件發生地點以一般病房最多 (314 件，50.7 件/百件)，特殊醫療單位次之 (167 件，27.0 件/百件)，檢查檢驗部門和急診室皆於第三位 (73 件，11.8 件/百件)，如圖 4-1-11-2。影響對象為病人/住民的共有 619 件，其中有 59.1% 事件屬於未發生於病人身上的跡近錯失，30.2% 為無傷害，6.2% 的事件對病人造成輕度以上的傷害，如圖 4-1-11-3。

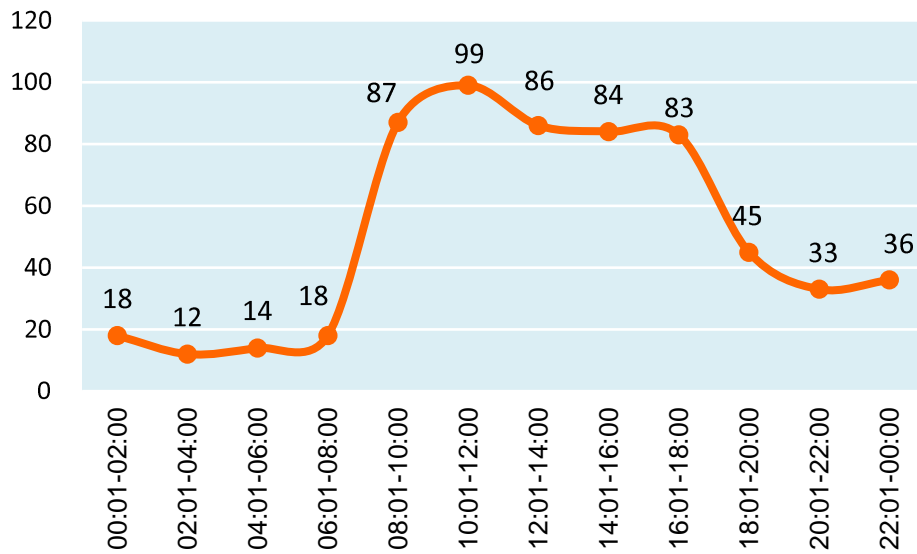


圖 4-1-11-1 醫院輸血事件發生時段 (N=615，不含未填 4 件)

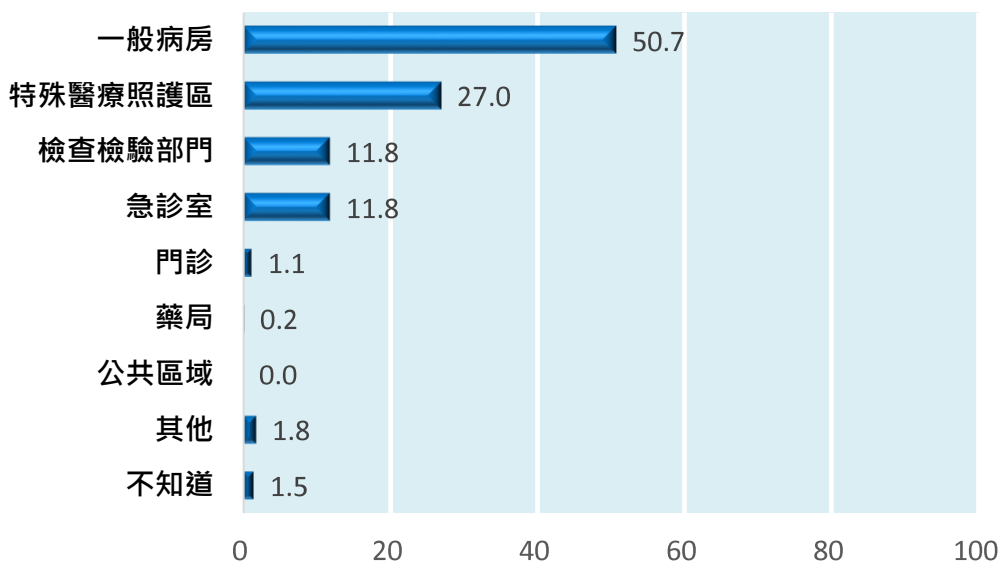


圖 4-1-11-2 醫院輸血事件對發生地點相對次數百分比
(N=619 ; N 為事件數 ; 此項為複選題)

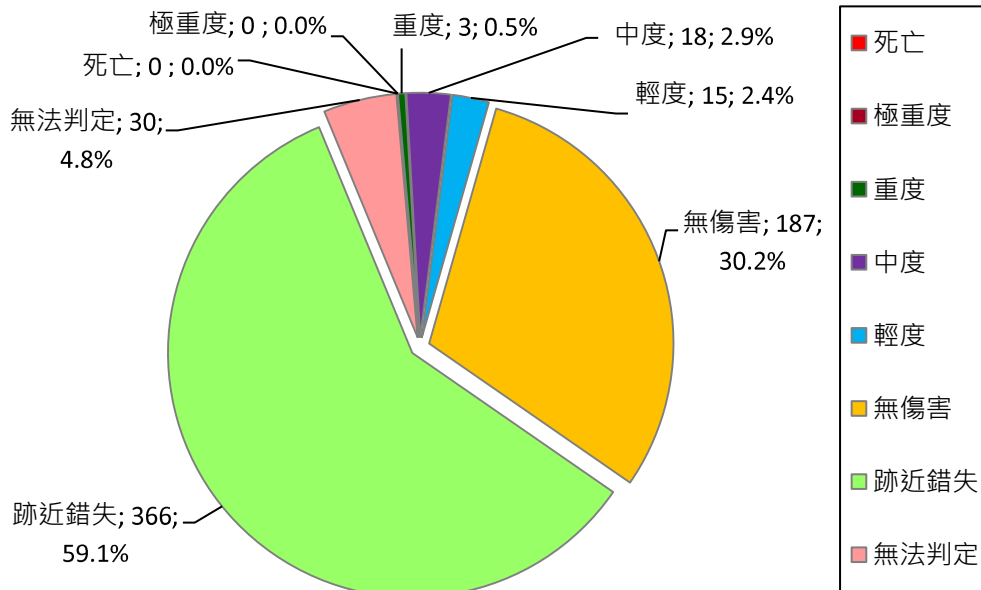


圖 4-1-11-3 醫院輸血事件對病人健康的影響程度 (N=619)

事件發生階段以「備血 (含驗血) 階段」最多 (45.2 件/百件)，其次依序為「輸血階段」(33.1 件/百件)、「領血/傳送階段」(22.5 件/百件) 及「醫囑開立/輸入階段」(11.3 件/百件)，如圖 4-1-11-4。進一步分析各階段細項，「醫囑開立 / 輸入階段」以「其他」居多，進一步分析其他細項包括：重複開立醫囑、Rh 因子錯誤...等，其次為「病人辨識錯誤」。「備血 (含驗血) 階段」以「其他」居多 (52.1 件/百件)，進一步分析其他細項內容包含：備血管未雙重覆核、血品標籤問題(如未貼標籤、標籤資料錯誤等)、單檢不一致..等，「備血 (含驗血) 階段」錯誤項目其次為「病人辨識錯誤」(23.6 件/百件)和「採血採錯病人」(14.3 件/百件)，如圖 4-1-11-5。「領血/傳送階段」以「時間延遲」最多，其次為「其他」，「病人辨識錯誤」居第三。「輸血階段」以「其他」最多 (60.0 件/百件，項目包含：未依時間輸血(包含未輸血)、血品毀損、輸血超過建議截止時間...等)，其次為「數量錯誤」(19.0 件/百件，N 為輸血階段有誤之通報件數)，「技術錯誤」第三 (15.6 件/百件)，如圖 4-1-11-6。

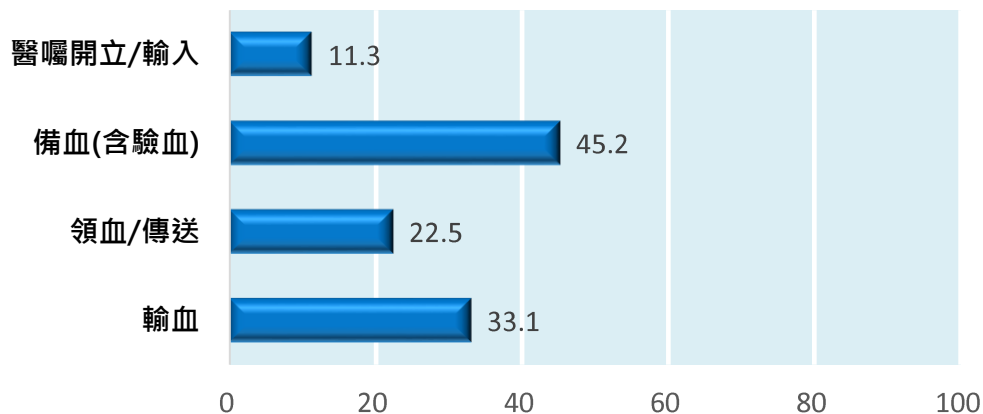


圖 4-1-11-4 醫院輸血事件錯誤發生階段 (N=619 ; 此項為複選題)

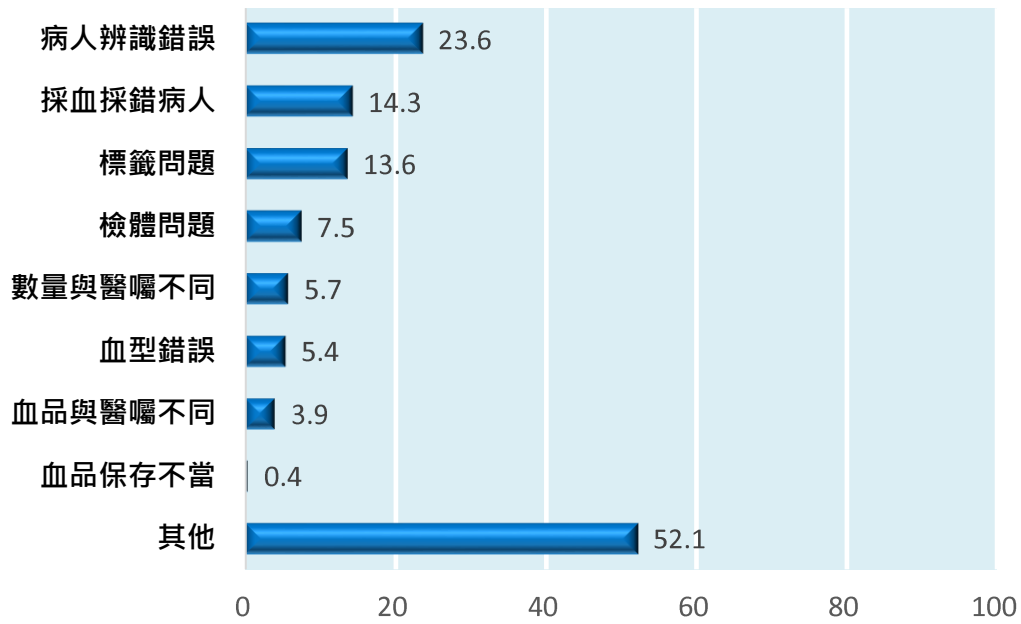


圖 4-1-11-5 醫院備血事件備血階段錯誤項目明細
(N=280 ; N 為備血階段錯誤通報件數 ; 此項為複選題)

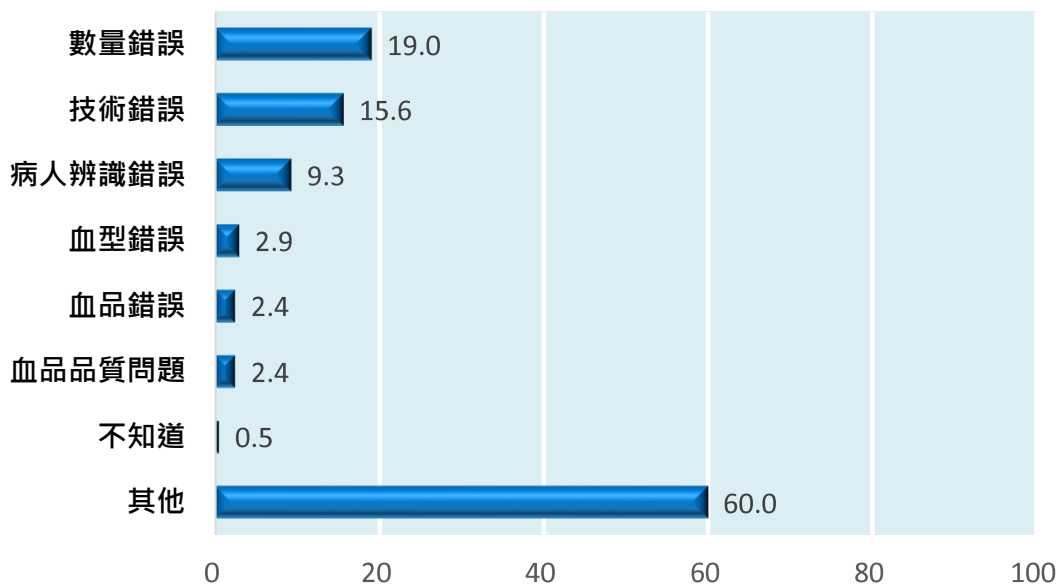


圖 4-1-11-6 醫院輸血事件輸血階段錯誤項目明細
(N=205 ; N 為輸血階段錯誤通報件數 ; 此項為複選題)

事件發生可能原因以「人員個人(人為)因素相關」最多(77.5件/百件)，其次為「工作狀態/流程設計(系統)因素相關」(52.3件/百件)，如圖4-1-11-7。將所有的可能原因相相排序，前五大可能原因細項依序為：「與工作狀態/流程因素相關-未依照標準作業流程」、「與工作狀態/流程因素相關-未覆核」、「與溝通相關-醫療團隊間溝通不足」、「與人員相關-人員臨床訓練不足」、「與人員相關-人員技術不當」，第6-10名可能原因細項與「與工作狀態/



流程因素相關」項下之「輸血前缺乏對病人完整評估」、「團隊合作問題」、「缺乏標準作業流程」、「未遵確認醫囑」為主，以及「與器材設備相關-資訊系統問題」有關。

醫院輸血事件 SAC 級數分布情況，SAC=3 有 15 件、SAC=4 有 157 件，如表 4-1-0-5。

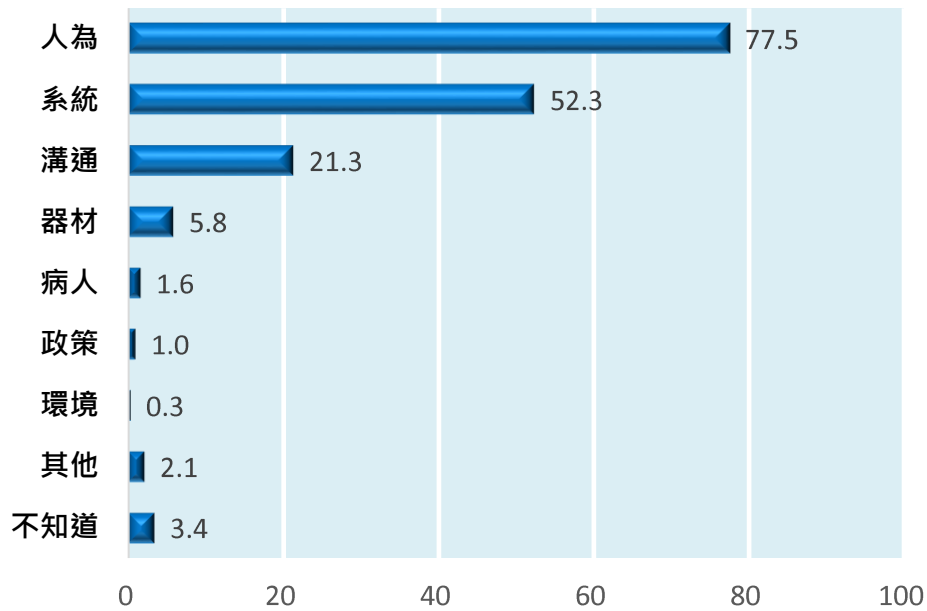


圖 4-1-11-7 醫院輸血事件發生可能原因相對次數百分比 (N=619，本項複選)

(十二) 醫院-麻醉事件

麻醉事件通報件數共計 118 件，事件發生地點以開刀房最多 (79.7 件/百件)，其次分別為恢復室 (6.8 件/百件)，如圖 4-1-12-1。發生於加護病房則是麻醉插管導致病人牙齒掉落，發生於檢查檢驗部門與執行無痛胃與大腸鏡檢有關。事件發生後對病人健康影響程度，有傷患者佔 53.4%，無傷患者佔 34.7%，如圖 4-1-12-2。

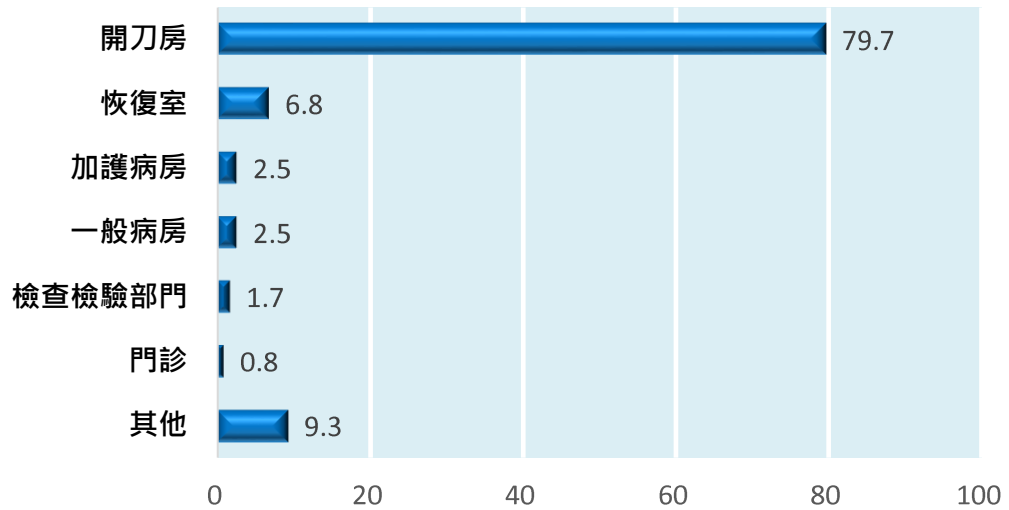


圖 4-1-12-1 醫院麻醉事件發生地點 (N=118)

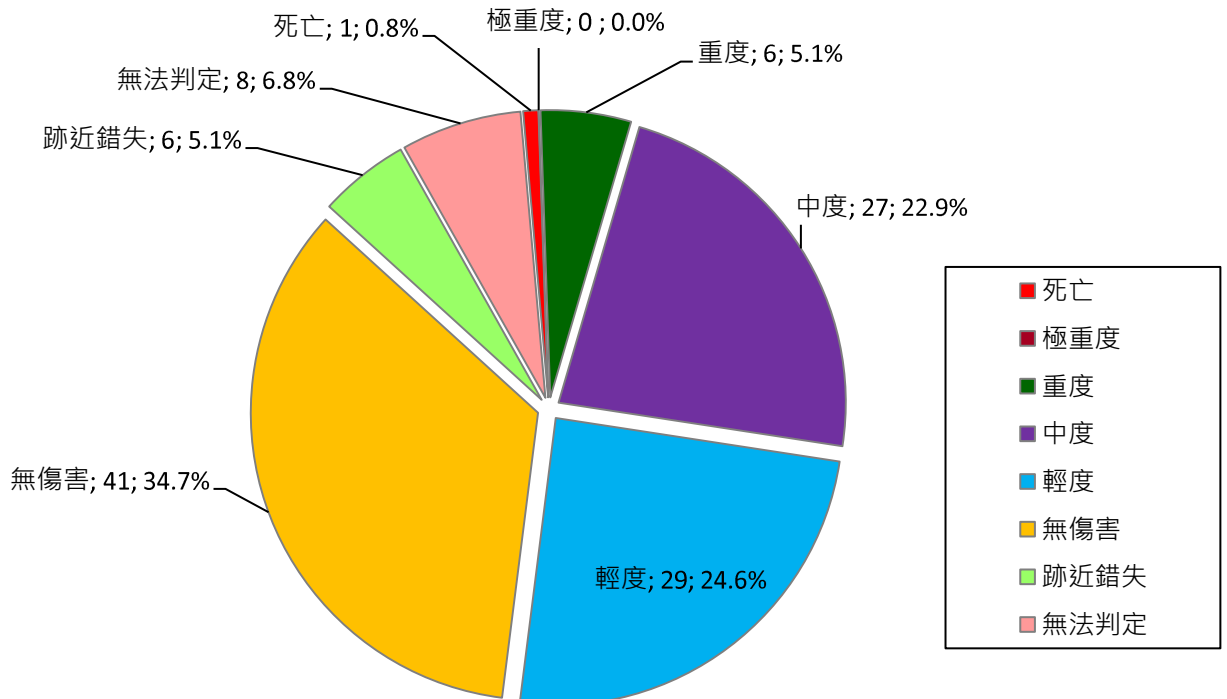


圖 4-1-12-2 醫院麻醉事件對病人健康的影響程度 (N=118)

病人麻醉前的 ASA 生理狀態分級 P1~P4 各為 15 件、52 件、35 件及 3 件，如圖 4-1-12-3。手術類型中 83 件為常規手術，緊急手術則為 22 件，如圖 4-1-12-4。麻醉方式以「全身麻

醉」103 件最多，依序分別為氣管內管全身麻醉 75 件、喉頭罩 14 件、全靜脈注射麻醉 8 件、面罩 2 件；「區域麻醉」共有 11 件，依序為「脊椎麻醉」10 件、「硬膜外麻醉」1 件、「神經阻斷術」1 件、「靜脈區域麻醉」0 件；「局部麻醉」1 件，如圖 4-1-12-5。

事件發生期間，以「麻醉誘導期」佔 36.4% (43 件) 最多，「麻醉維持期」佔 29.7% (35 件) 次之，再次之為「結束甦醒期」佔 12.7% (15 件)、「恢復期」佔 11.0% (13 件)，如圖 4-1-12-6。

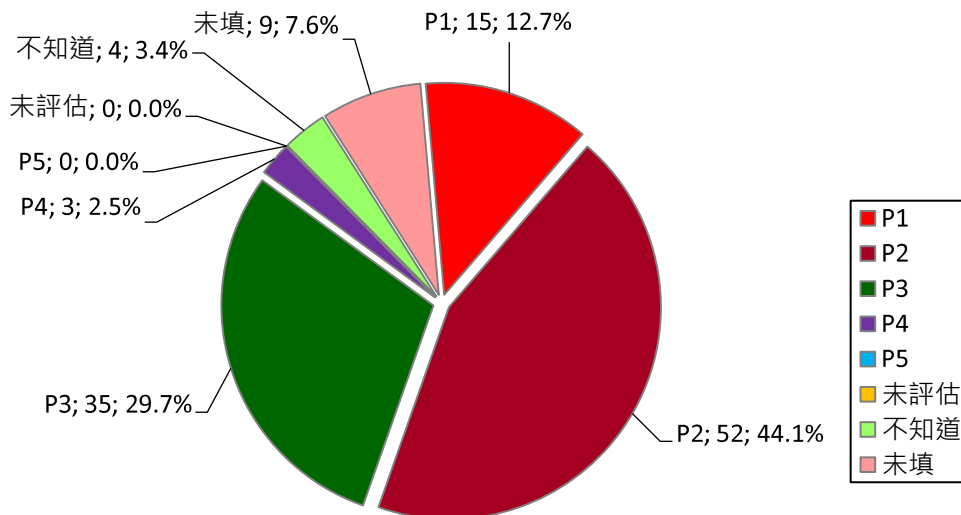


圖 4-1-12-3 醫院麻醉事件病人麻醉前 ASA 生理狀態分級 (N=118)

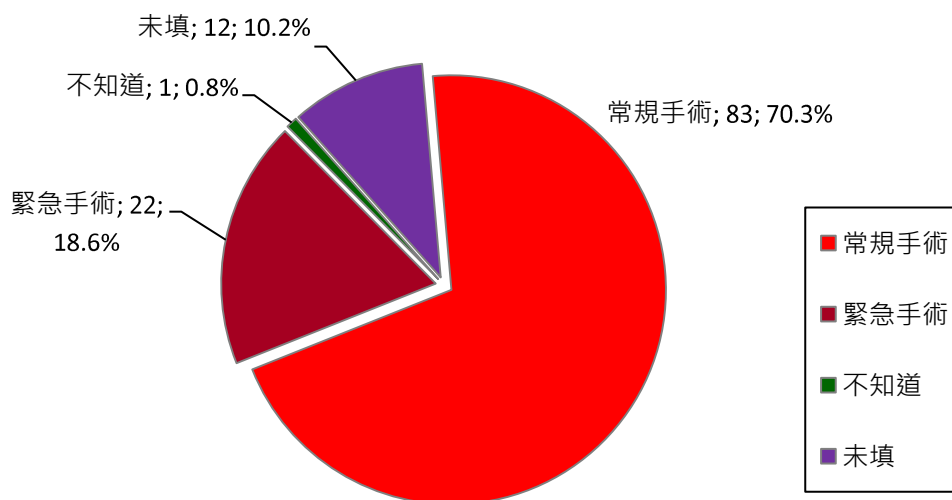


圖 4-1-12-4 醫院麻醉事件病人採取手術類型 (N=118)

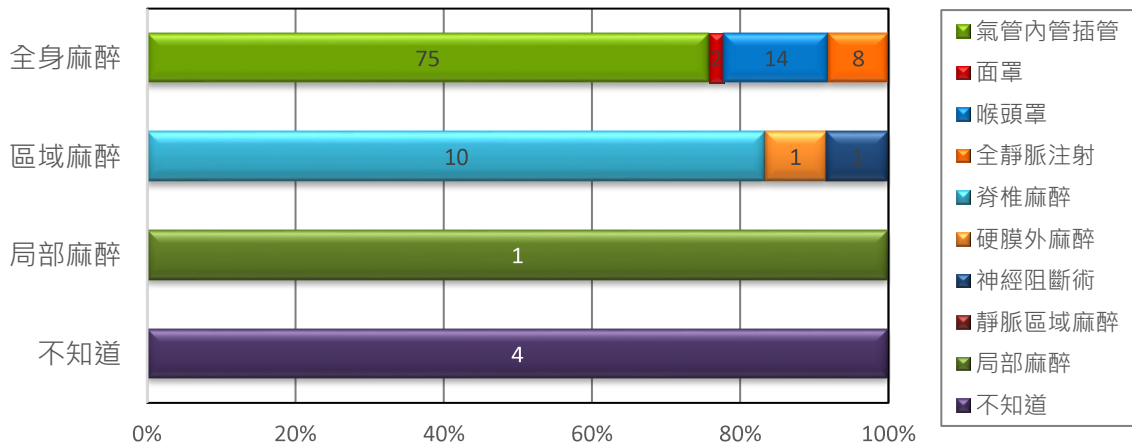


圖 4-1-12-5 醫院麻醉事件採取之麻醉方式 (N=118 · 本項複選)

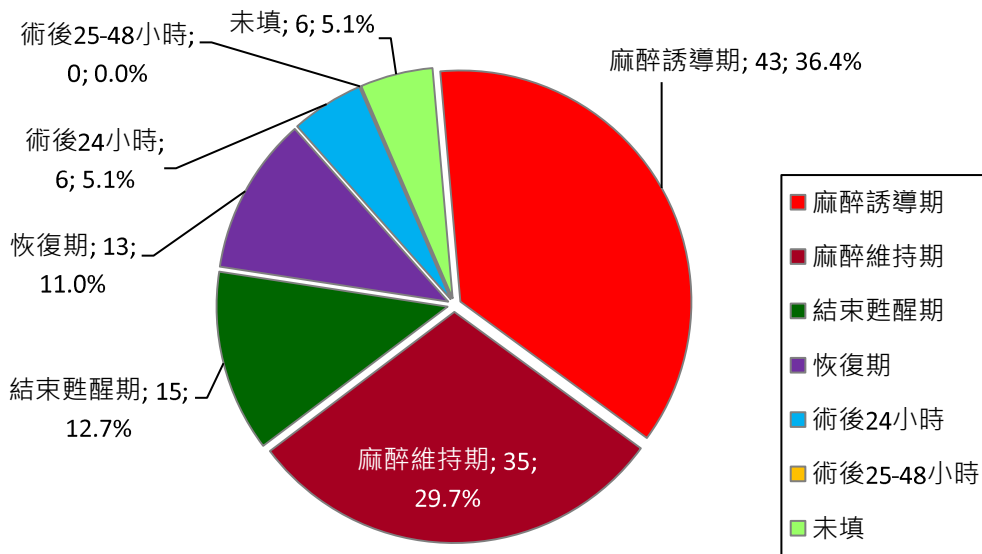


圖 4-1-12-6 醫院麻醉事件發生期間 (N=118)

事件發生類型，以「插管相關」47 件最多 (39.8 件/百件)、「手術後不適當之通氣/給氧」13 件次之 (11.0 件/百件)，如圖 4-1-12-7。就麻醉事件發生之可能原因，以「與病人生理及行為 (病人) 因素」最多 (49.2 件/百件)，「與人員個人 (人為) 因素」次之 (49.2 件/百件)，再次之「與工作狀態/流程設計 (系統) 因素相關」(45.8 件/百件)，如圖 4-1-12-8。若單純分析「插管相關」發生錯誤之可能原因，以「病人生理及行為 (病人) 因素」最高 (59.6 件/百件)，「與人員個人 (人為) 因素」次之 (55.3 件/百件)，再次之「與工作狀態/流程設計 (系統) 因素相關」(53.2 件/百件)，如圖 4-1-12-9。

麻醉事件 SAC 級數分析，在 118 件受影響對象為病人的通報事件中，SAC=1 者 0 件，SAC=2 者 3 件，SAC=3 者 20 件，SAC=4 者 61 件，SAC 為遺漏值者共有 34 件，如表 4-1-0-5。

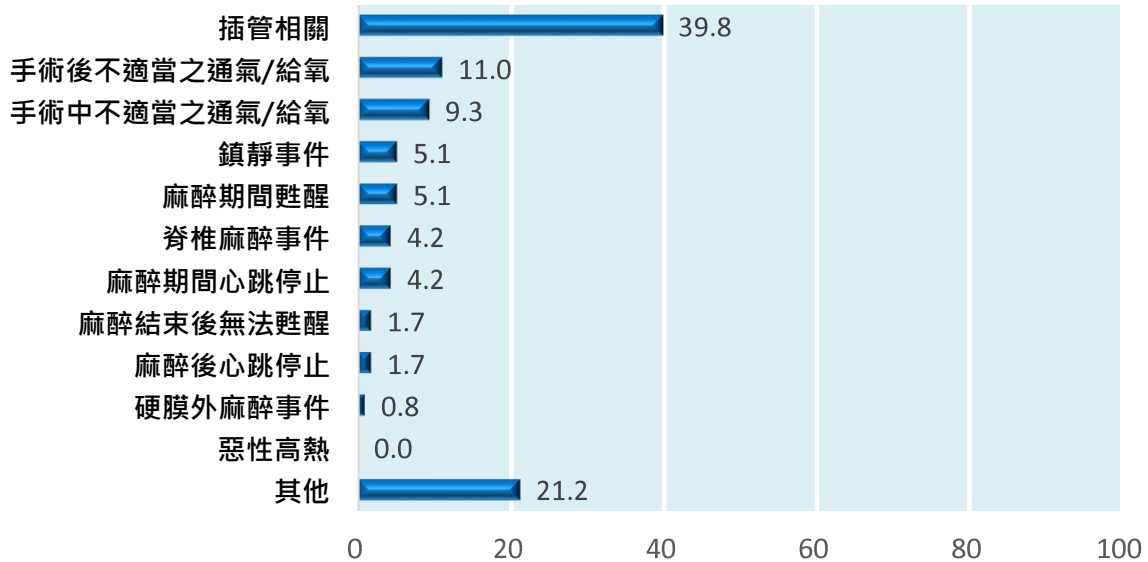


圖 4-1-12-7 醫院麻醉事件發生類型 (N=118 · 本項複選)

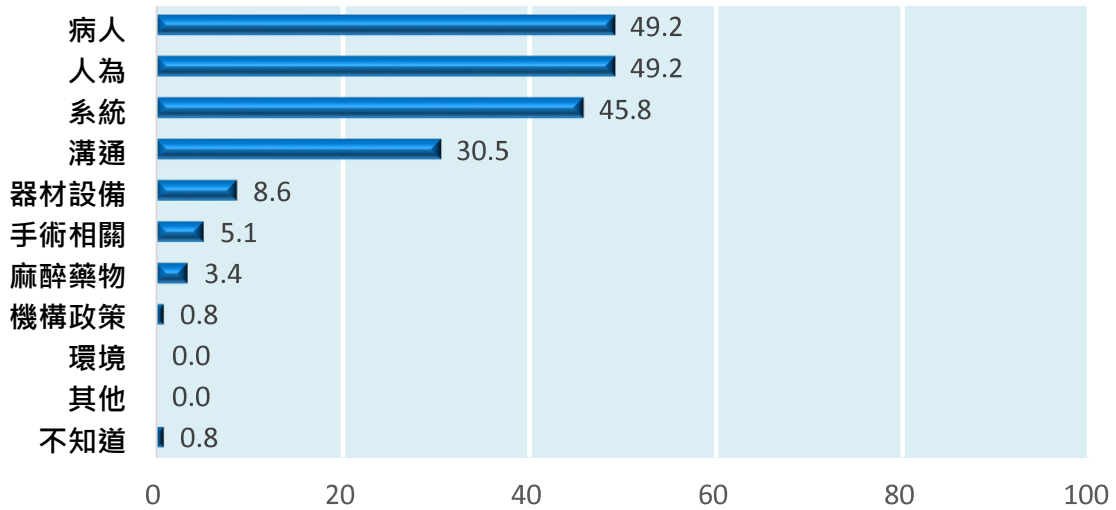


圖 4-1-12-8 醫院麻醉事件之可能原因相對次數百分比 (N=118 · 本項複選)

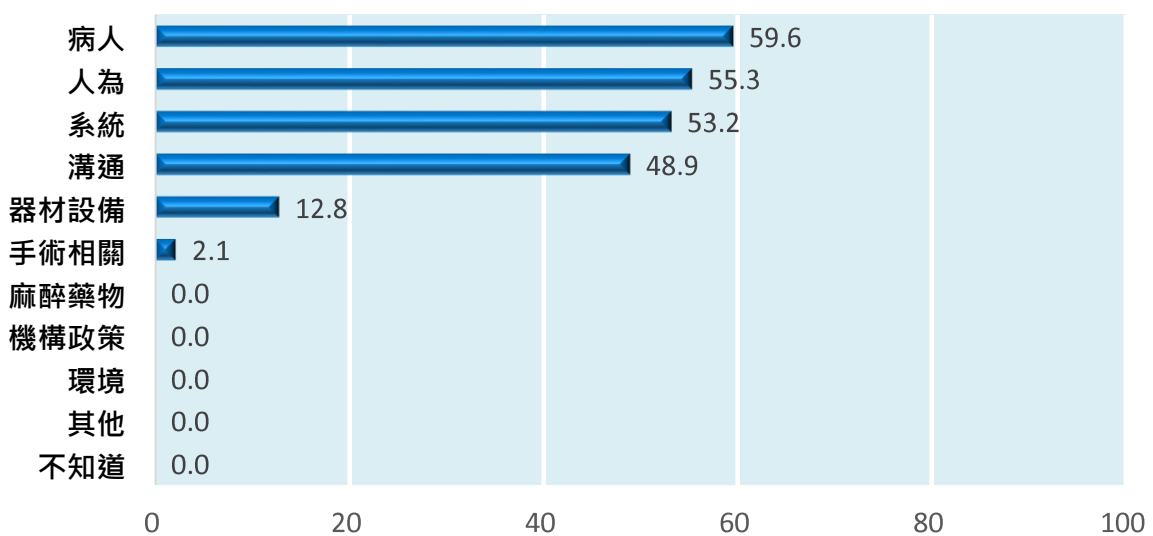


圖 4-1-12-9 醫院麻醉事件「插管相關」之可能原因相對次數百分比 (N=47 · 本項複選)

資料解讀限制：TPR 系統為自願性通報系統，數據的基礎並非流行病學調查結果，因此，本報表呈現之數據與比例無法代表國內醫療現況。

(十三) 醫院-其他事件

發生於醫院的其他事件共 1,147 件，以白班時段 (08:01-16:00) 66.9% 佔多數，小夜班 (16:01-00:00) 的 21.1% 次之，如圖 4-1-13-1。進一步分析事件發生時段與對病人健康影響程度的關係，資料顯示「有傷害」事件高峰發生於 08:01~10:00 區間，其次為 14:01-16:00 區間；「無傷害」事件高峰則發生於 08:01~12:00 區間，受影響對象中以病人/住民 1,078 件最多 (94.0 件/百件)，其它依序為員工 182 件 (15.9 件/百件)、訪客家屬 93 件 (8.1 件/百件)，如圖 4-1-13-2。

事件發生後受影響對象為病人/住民的事件共有 1,078 件，傷害程度為無傷害及跡近錯失共佔 88.6%，有傷害事件佔 7.5%，無法判定則佔 3.9%，如圖 4-1-13-3。其中五例重度傷害中，三例和病患於開門過程中，發生門夾傷之意外事件，另有病患於住院期間，因不明蚊蟲叮咬導致蜂窩性組織炎等相關。

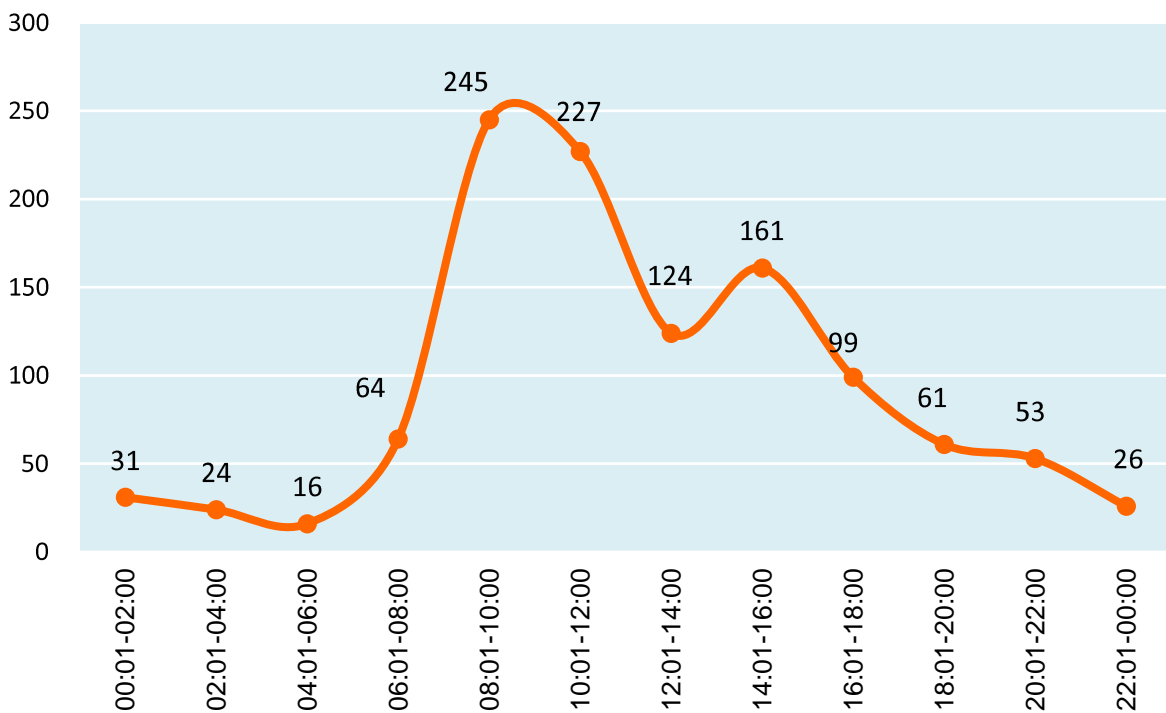


圖 4-1-13-1 醫院其他事件發生時段與病人健康影響程度分析

(N=1,131，不含未填 16 件)

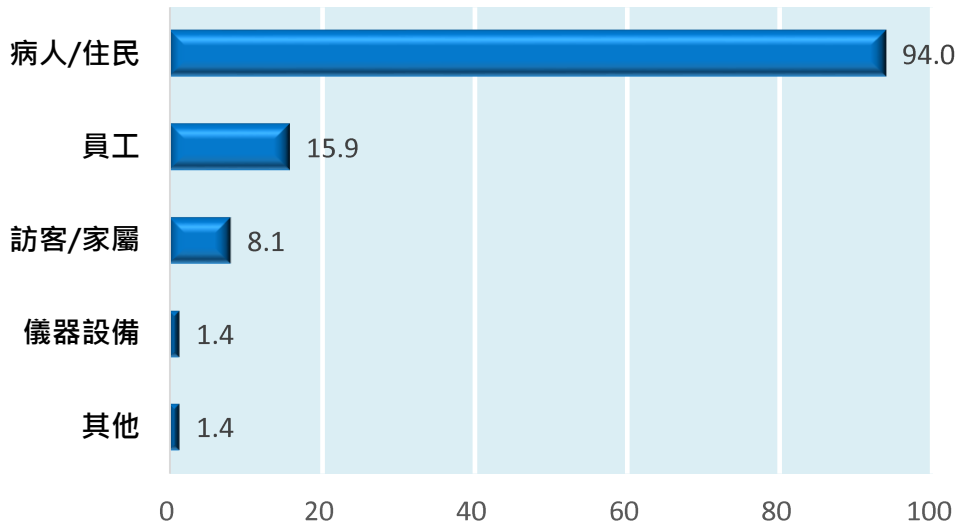


圖 4-1-13-2 醫院其他事件受影響對象
(N=1,147 ; N 為事件數 ; 此項目為複選)

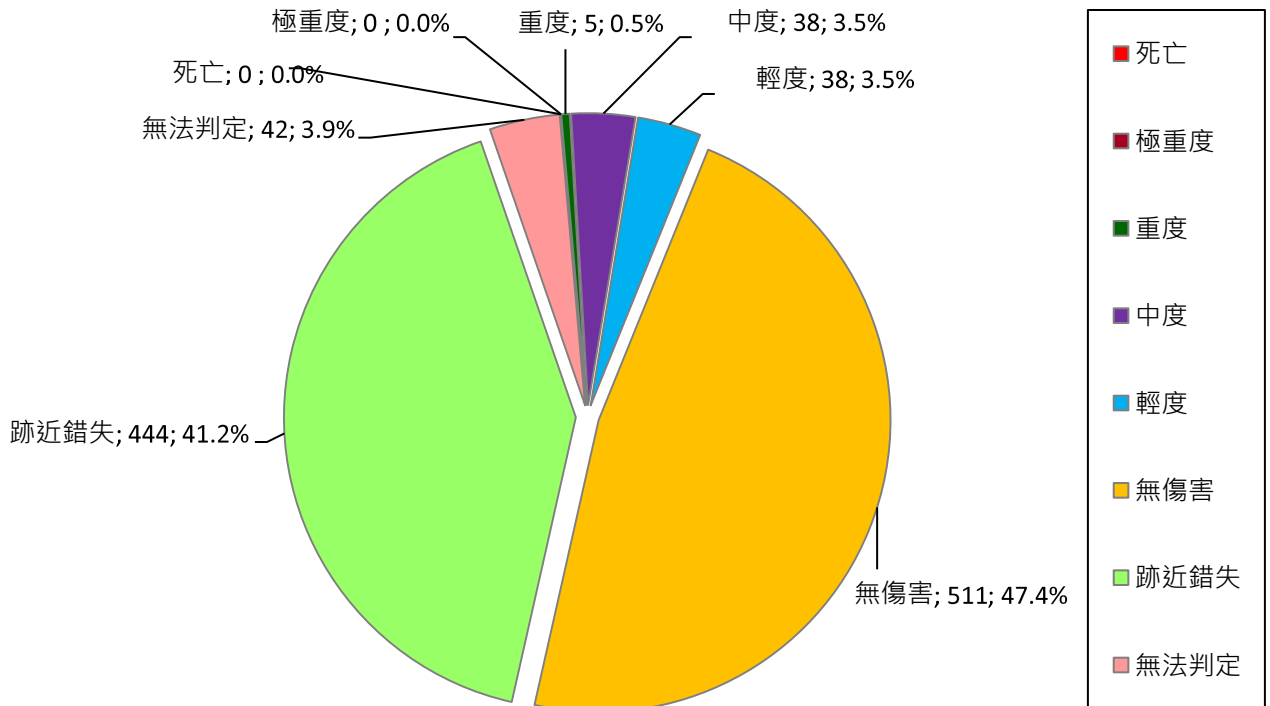


圖 4-1-13-3 醫院其他事件對病人/住民健康的影響程度 (N=1,078)

事件發生地點以一般病房 48.8 件/百件居多，特殊醫療照護區 15.1 件/百件、急診室 12.6 件/百件次之，如圖 4-1-13-4。事件發生敘述內容以病歷管理 409 件 (35.7%) 最多，其次為病人辨識相關 315 件 (27.5%)、感控相關 199 件 (17.3%)，如圖 4-1-13-5。進一步將「事件發生地點」與「事件敘述內容分類」交叉分析，「病歷管理」、「感控」、「病人辨識」相關事件發生比例較高的皆處於一般病房，如圖 4-1-13-6。

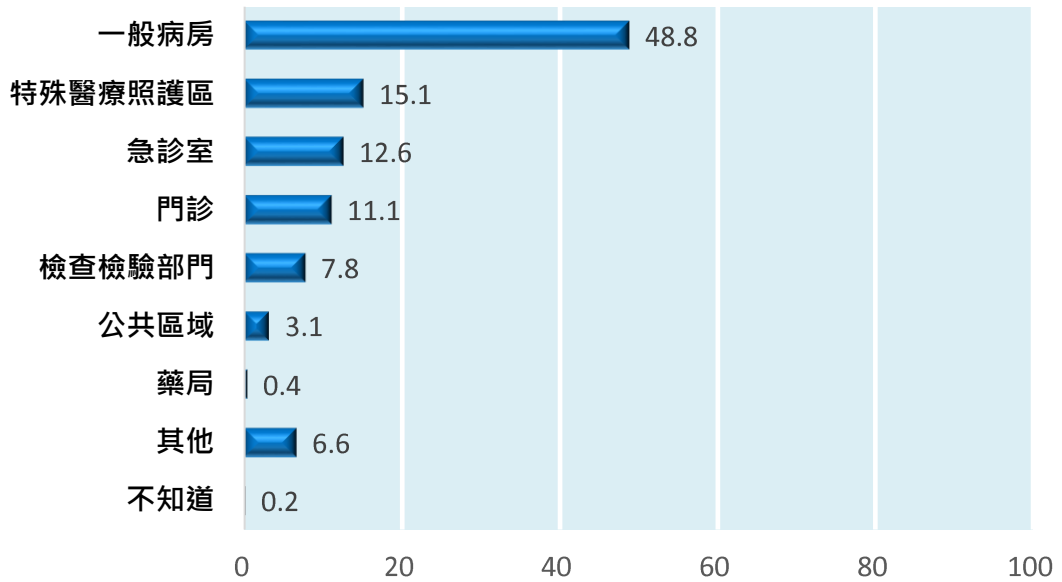


圖 4-1-13-4 醫院其他事件發生地點相對次數百分比
(N=1,147 ; N 為事件數 ; 此項目為複選)

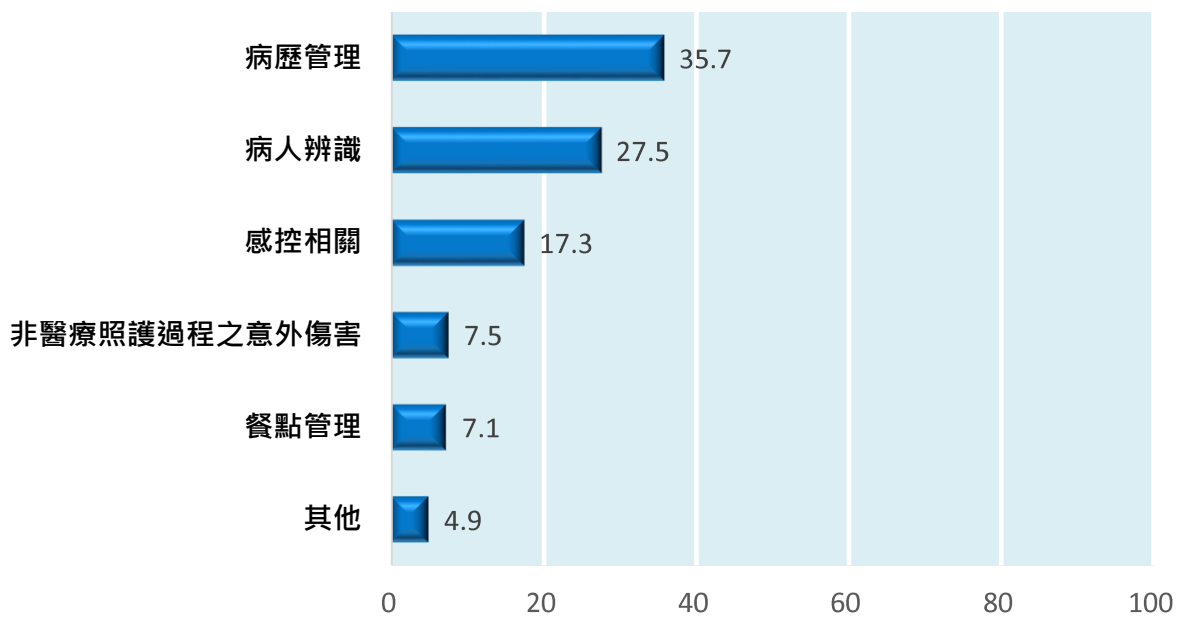


圖 4-1-13-5 醫院其他事件敘述內容分類 (N=1,147)

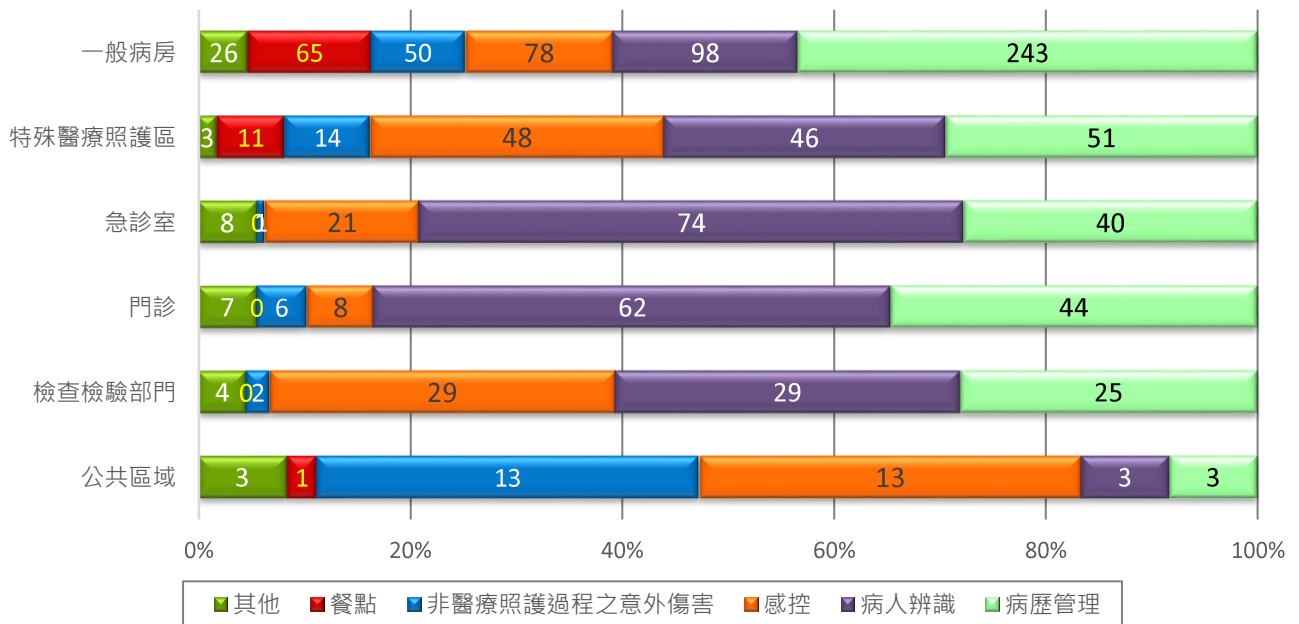


圖 4-1-13-6 醫院其他事件發生地點與敘述內容分類之交叉分析
(N=1,147 ; N 為事件數 ; 此項目為複選)

與病人辨識有關的內容包含：未戴手圈、手圈資料有誤、冒用身分等；與非醫療照護過程之意外傷害有關的包含：門夾傷或撞傷之意外，以及燒燙傷事件等；與病歷管理有關的包含：健保 IC 卡註記資料有誤、病歷資料夾帶他人資料等；與餐點有關的事件包含：餐點送錯、餐點內含有異物、未依病人之飲食需求送餐（例如：素食餐、或忌豬、牛或魚肉餐點等，不含醫囑特殊飲食）；與感控相關的事件內容包含蟑螂、鼠、蜜蜂等昆蟲出現等。

其他事件 SAC 級數分析，在 1,078 件受影響對象為病人的通報事件中，SAC=1 者 0 件，SAC=2 者 1 件，SAC=3 者 25 件，SAC=4 者 420 件，SAC 為遺漏值者（包含 NA 及 INC）共有 632 件，如表 4-1-0-5。



二、精神專科醫院及精神復健機構（綜合分析）

2018 年發生於精神專科醫院的通報件數共為 10,111 件，事件發生後受影響對象為病人/住民有 9,790 件，佔所有案件的 96.8%。而通報事件前三名分別為傷害行為事件 4,173 例（41.3%）、跌倒事件 3,835 例（37.9%）及治安事件 1,237 例（12.2%），如圖 4-2-0-1。

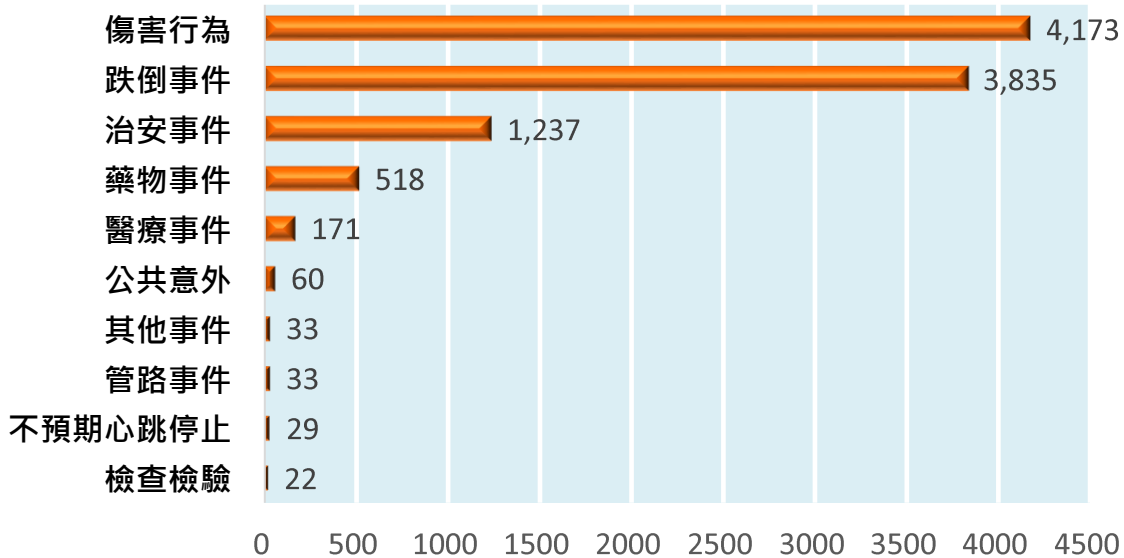


圖 4-2-0-1 精神專科醫院通報各類事件數（N=10,111）

事件發生時段主要集中於白班（08：01~16：00），共有 4,040 件，佔 48.1%，進一步分析事件發生時段與對病人健康影響程度的關係，資料顯示在 08:01~12:00 及 14:01~18:00 時段所發生的事件以無傷害最多，「有傷害」事件高峰則分布於 08:01~10:00 及 14:01~16:00 兩個區間，如圖 4-2-0-2。

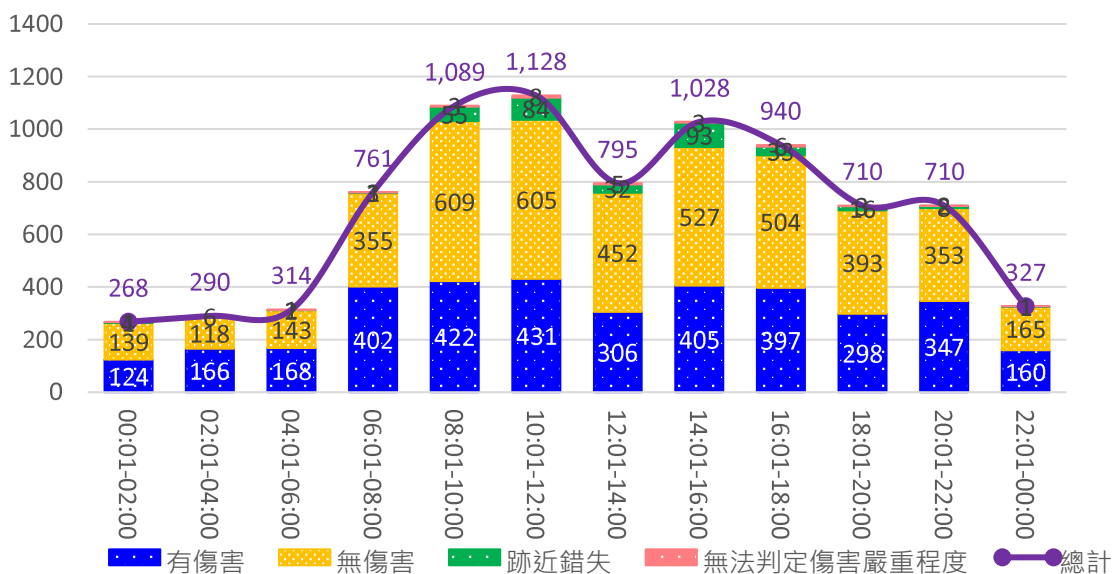


圖 4-2-0-2 精神專科醫院發生時段與病人健康影響程度分析（N=9,696，不含未填 94 件）

事件發生後對病人健康的影響程度以無傷害居多共 5,319 件（54.3%），其次是輕度傷害

資料解讀限制：TPR 系統為自願性通報系統，數據的基礎並非流行病學調查結果，因此，本報表呈現之數據與比例無法代表國內醫療現況。



2,871 件 (29.3%)、中度傷害 797 件 (8.1%)、如圖 4-2-0-3。

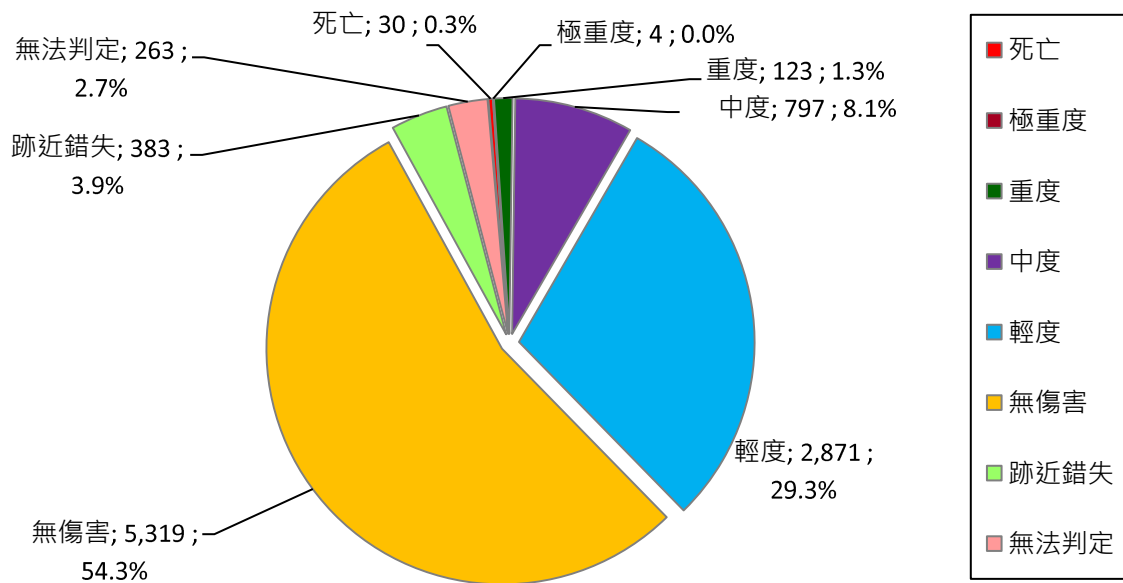


圖 4-2-0-3 精神專科醫院事件發生後對病人健康的影響程度 (N=9,790)

精神專科醫院各類事件發生後對病人健康的影響程度，造成死亡傷害比例較高的為院內不預期心跳停止事件 (83.3%)，死亡案件中除了異物哽塞導致突然心跳停止外，還包含著查房時、同房病友通報才發現病人已無心跳、呼吸事件，因此，精神科住院病人若有其他慢性病史，則建議慢性病情變化的評估與監測的頻率也應一併作整體考量。極重度傷害比例較高的為醫療照護事件(75.0%)，重度和中度傷害比例較高的是跌倒事件，分別為 51.2%和 57.8%，而跡近錯失比例最高的為藥物事件 (82.0%)，如表 4-2-0-1。

表 4-2-0-1 精神專科醫院各類事件發生後對病人健康的影響程度 (N=9,790)

影響程度	死亡		極重度		重度		中度		輕度		無傷害		跡近錯失		無法判定		小計	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
藥物事件	0	0.0	0	0.0	1	0.8	20	2.5	14	0.5	163	3.1	314	82.0*	6	2.3	518	5.3
跌倒事件	0	0.0	0	0.0	63	51.2*	461	57.8*	1,638	57.1*	1,666	31.3	0	0.0	6	2.3	3,834	39.2
醫療事件	4	13.3	3	75.0*	30	24.4	60	7.5	42	1.5	26	0.5	0	0.0	6	2.3	171	1.7
公共意外	0	0.0	0	0.0	2	1.6	3	0.4	10	0.3	11	0.2	13	3.4	3	1.1	42	0.4
治安事件	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	0.5	14	0.5	982	18.5	0	0.0	224	85.2*	1,224	12.5
傷害行為	1	3.3	0	0.0	22	17.9	227	28.5	1,134	39.5	2,434	45.8*	49	12.8	17	6.5	3,884	39.7
管路事件	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	0.5	9	0.3	20	0.4	0	0.0	0	0.0	33	0.3
不預期心跳停止	25	83.3*	1	25.0	3	2.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	29	0.3
檢查檢驗	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1	3	0.1	10	0.2	7	1.8	1	0.4	22	0.2
其他事件	0	0.0	0	0.0	2	1.6	17	2.1	7	0.2	7	0.1	0	0.0	0	0.0	33	0.3
總計	30	100.0	4	100.0	123	100.0	797	100.0	2,871	100.0	5,319	100.0	383	100.0	263	100.0	9,790	100.0

註: *為各傷害程度中比例最高者

資料解讀限制：TPR 系統為自願性通報系統，數據的基礎並非流行病學調查結果，因此，本報表呈現之數據與比例無法代表國內醫療現況。



通報者以護理人員最多，佔 91.1%，其次是物理、職能治療人員（1.9%），如圖 4-2-0-4。年資方面，通報者的年資以 1~5 年居首，共有 2,539 件（25.1%），其次是年資 6~10 年（1,780 件，17.6%），如圖 4-2-0-5。若是以在該機構任職的年資，通報者以具有 0~5 年的工作資歷最多，共有 4,213 件（約 41.7%），其次為 6~10 年資歷 1,775 件（17.6%），如圖 4-2-0-6。

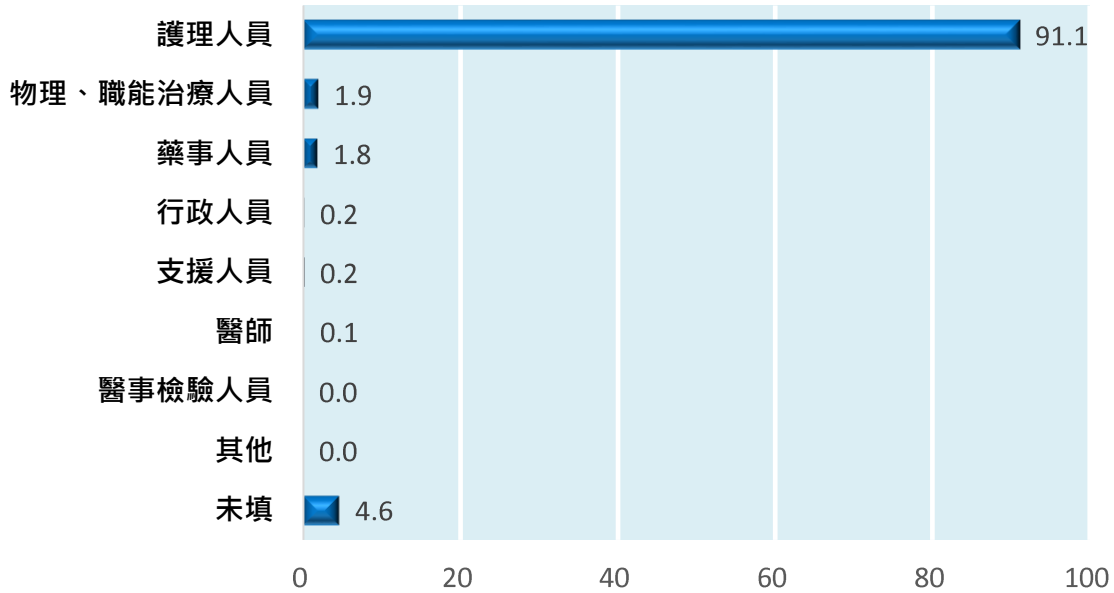


圖 4-2-0-4 精神專科醫院通報者身分類別（N=10,111）

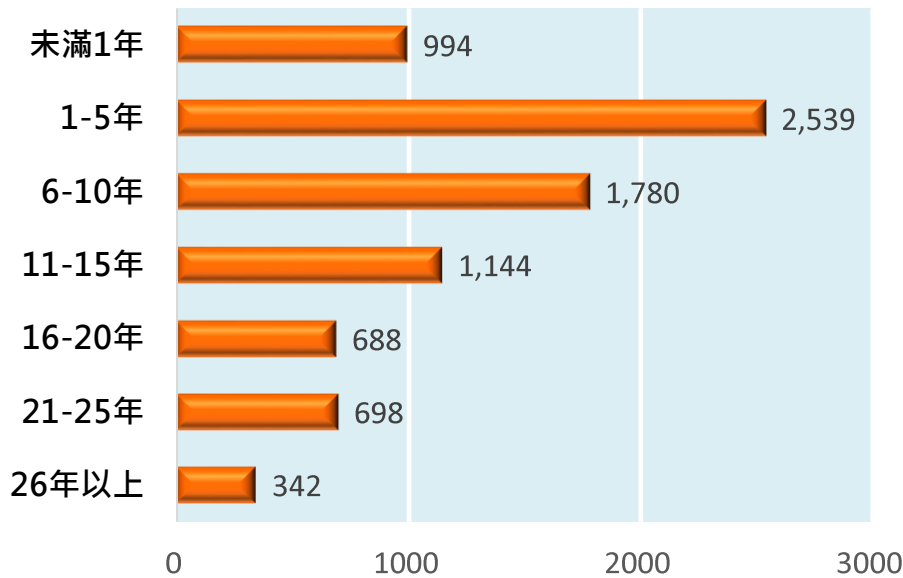


圖 4-2-0-5 精神專科醫院通報者年資（N=8,185，不含未填 1,926 件）

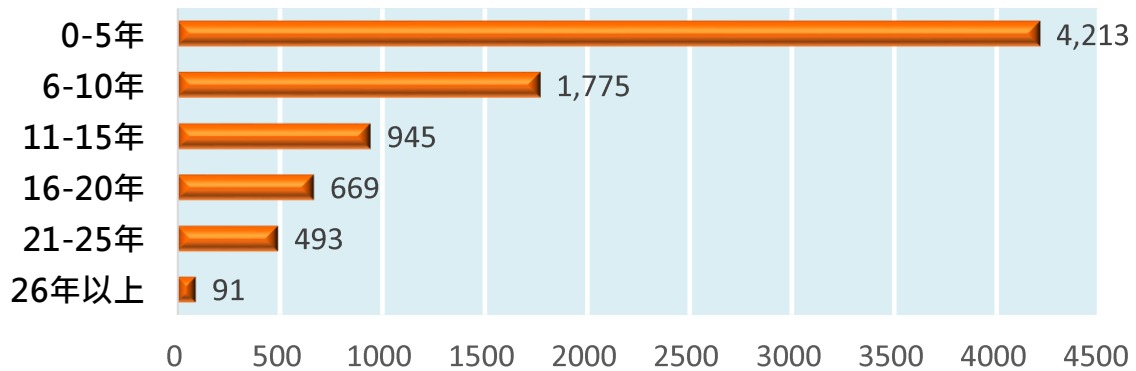


圖 4-2-0-6 精神專科醫院通報者現職年資 (N=8,186 · 不含未填 1,925 件)

精神專科醫院各事件類別 SAC 級數分析，SAC=1 者有 21 件 (0.2%)，SAC=2 共有 84 件 (0.9%)，SAC=3 有 1,353 件 (13.8%)，SAC=4 有 5,682 件 (58.0%)，無法計算者(含 NA 及 INC)共 2,650 件 (27.1%)，如表 4-2-0-2。

表 4-2-0-2 精神專科醫院各類事件 SAC 分布 (N=9,790)

事件類別	影響程度	SAC=1	SAC=2	SAC=3	SAC=4	NA*	INC*	小計
藥物事件	N	0	0	14	132	368	4	518
	%	0.0	0.0	2.7	25.5	71.0	0.8	100.0
跌倒事件	N	0	48	717	2260	332	477	3834
	%	0.0	1.3	18.7	58.9	8.7	12.4	100.0
醫療照護	N	4	19	65	56	17	10	171
	%	2.3	11.1	38.0	32.7	9.9	5.8	100.0
公共意外	N	0	0	2	13	16	11	42
	%	0.0	0.0	4.8	31.0	38.1	26.2	100.0
治安事件	N	0	0	7	805	241	171	1224
	%	0.0	0.0	0.6	65.8	19.7	14.0	100.0
傷害行為	N	0	13	530	2371	212	758	3884
	%	0.0	0.3	13.6	61.0	5.5	19.5	100.0
管路事件	N	0	0	5	21	7	0	33
	%	0.0	0.0	15.2	63.6	21.2	0.0	100.0
不預期心跳停止	N	17	4	2	0	4	2	29
	%	58.6	13.8	6.9	0.0	13.8	6.9	100.0
檢查檢驗	N	0	0	1	7	13	1	22
	%	0.0	0.0	4.5	31.8	59.1	4.5	100.0
其他事件	N	0	0	10	17	2	4	33
	%	0.0	0.0	30.3	51.5	6.1	12.1	100.0
總計	N	21	84	1353	5682	1212	1438	9790
	%	0.2	0.9	13.8	58.0	12.4	14.7	100.0

*註：NA 包括事件發生後對病人健康的影響程度為跡近錯失、無法判定、不知道，或事件再發生的機會為不知道無法計算者；INC 包括事件發生後對病人健康的影響程度為未填，或事件再發生機會為未填等無法計算者。



精神復健機構

2018 年發生於精神復健機構的通報件數共為 9 件，所有事件受影響對象皆為病人，通報事件類別最多的為治安事件，共有 4 件。事件發生時段主要集中在 08:01-10:00 及 10:01-12:00，分別為 3 件和 2 件；對於病人健康的影響程度，以無傷害之 55.6% 為最高。SAC 級數分析，SAC=3 者 1 件，SAC=4 者 2 件，無法計算者有 6 件，如表 3-3-0-2。

(一)精神專科醫院-傷害行為事件

2018 年發生在精神專科醫院的傷害行為事件總共有 4,173 件，其中對於病人造成影響的共有 3,884 件。主要發生時段集中在白天時段 (08:01~16:00) 和小夜班時段 (16:01~00:00)，分別有 1,941 件 (46.5%) 和 1,664 件 (39.9%) 案件發生，大夜班各時段的通報案件數普遍低於 100 件，如圖 4-2-1-1。事件發生地點以一般病房為主，平均每百件傷害行為事件，有 94.1 件/百件發生於一般病房，其次是發生在公共區域 (2.9 件/百件)，如圖 4-2-1-2。

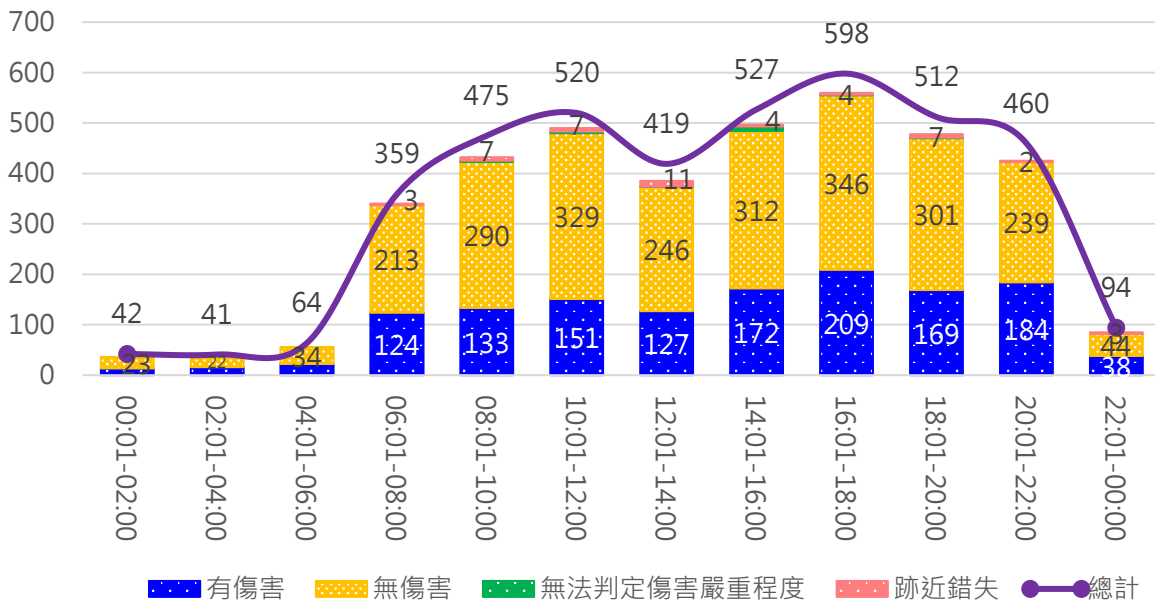


圖 4-2-1-1 精神專科醫院傷害行為事件發生時段 (N=4,111, 不包含未填 62 件)

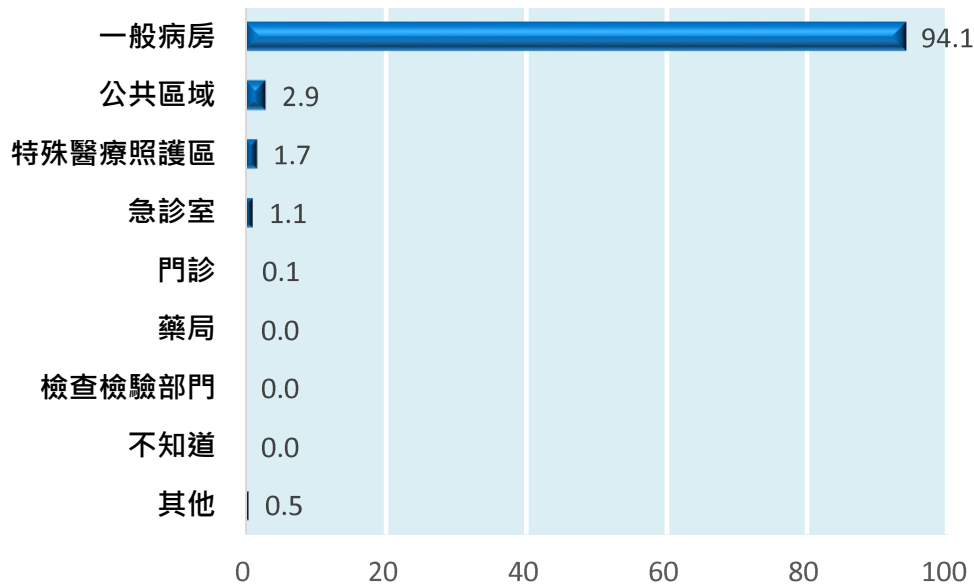


圖 4-2-1-2 精神專科醫院傷害行為事件發生地點 (N=4,173, 此項目為複選)

進一步分析傷害行為的類型，主要為身體攻擊，每百件傷害事件中，有 67.3 件為身體攻擊，自傷行為次之 (18.4 件/百件)，言語衝突排名第三 (11.4 件/百件)，如圖 4-2-1-3。相較 2017 年傷害行為類型，今年與去年的排序相同，排名前三由高至低依序為身體攻擊、自傷行為及言語衝突。

分析傷害行為事件影響對象，絕大多數受影響對象為病人 (93.1 件/百件)，其次為員工 (15.7 件/百件) 及儀器設備 (2.3 件/百件)，相較 2016 年資料，受影響對象為病人、儀器設備或員工減少 0.1~1.0 百分點，受影響對象為訪客/家屬增加 0.2 百分點，如圖 4-2-1-4。

分析傷害行為事件對病人健康程度的影響，以無傷害所占比例最高 (62.7%)，其次為有傷者佔 35.6%，無法判定佔 0.4%。造成病人傷害中又以輕度傷害最多，共有 1,134 件 (29.2%)，中度傷害次之 (227 件，5.8%)，如圖 4-2-1-5。進一步將傷害行為類型和事件對病人健康影響程度資料做交叉分析，發現傷害行為類型中以身體攻擊造成傷害事件數最多，並以無傷害比例最高 (62.9%)。進一步分析傷害類型與病人健康的影響，有傷害比例佔比最高類型為身體攻擊 (62.1%)，其次是自傷 (25.4%)，如圖 4-2-1-6。

分析導致傷害行為的可能因素，發現與病人生理及行為相關的因素最多，每百件約有 94.1 件，其次是溝通因素 (18.6 件/百件)、系統相關因素 (2.3 件/百件)，與 2017 年相比排序雷同，如圖 4-2-1-7。

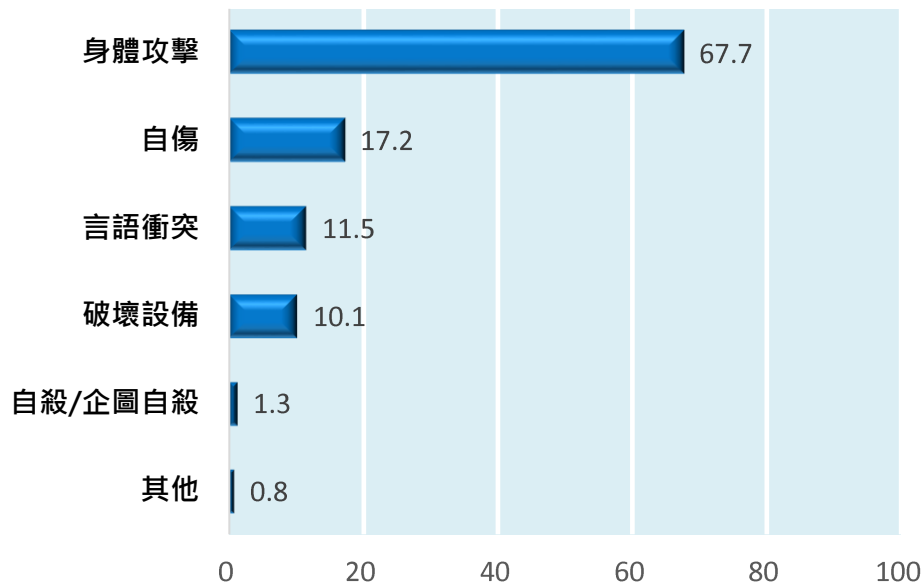


圖 4-2-1-3 精神專科醫院傷害行為事件類型 (N=4,173 · 此項目為複選)

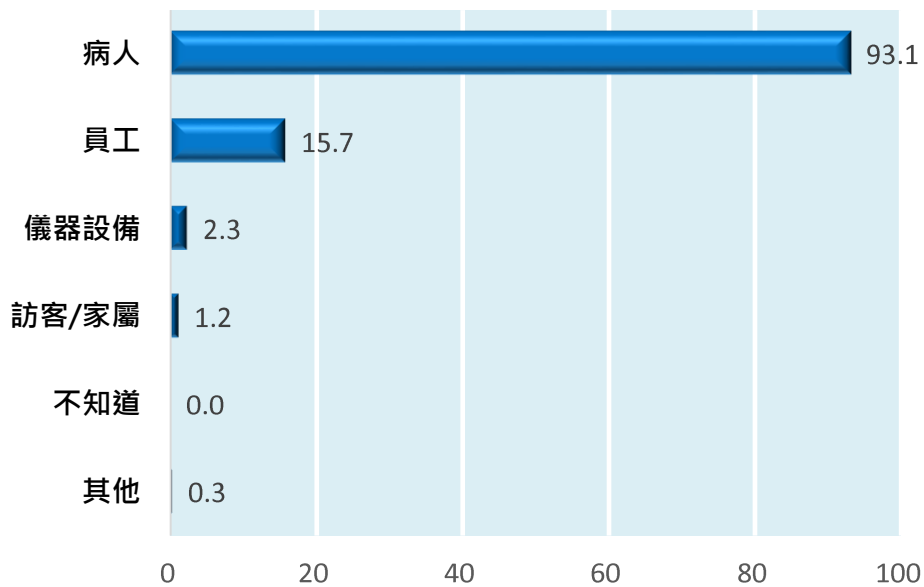


圖 4-2-1-4 精神專科醫院傷害行為事件受影響對象 (N=4,173 · 此項目為複選)

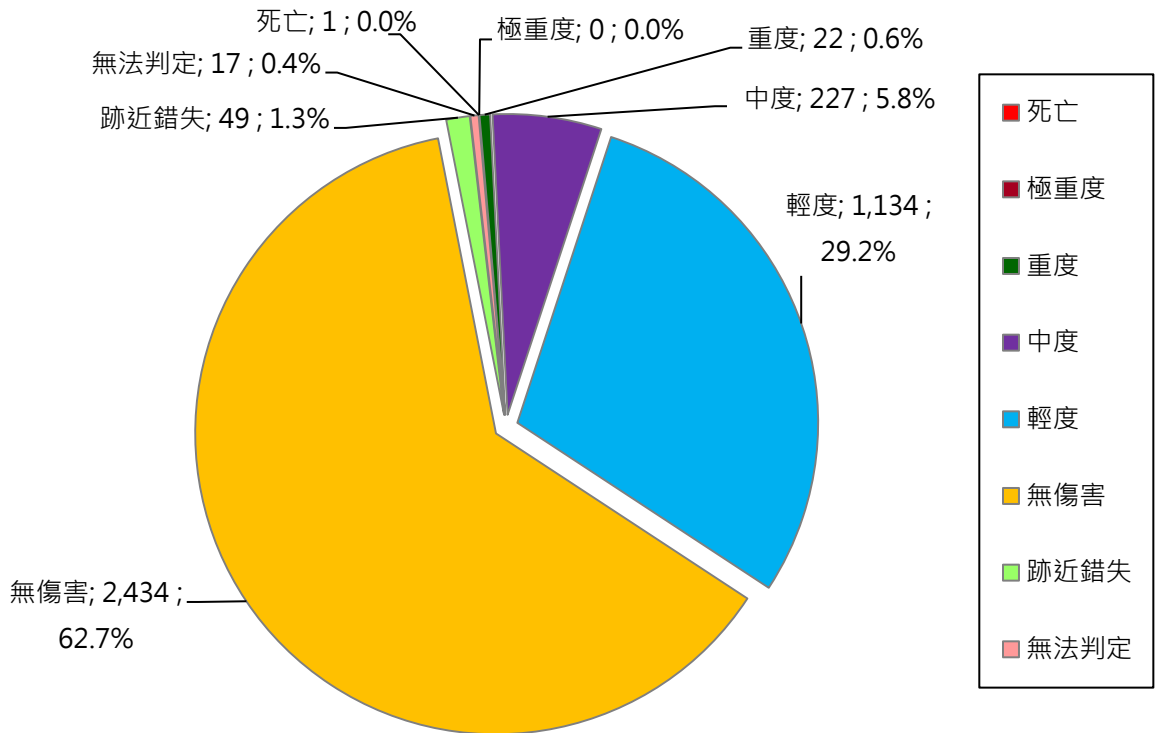


圖 4-2-1-5 精神專科醫院傷害行為事件對病人健康程度影響 (N=3,884)

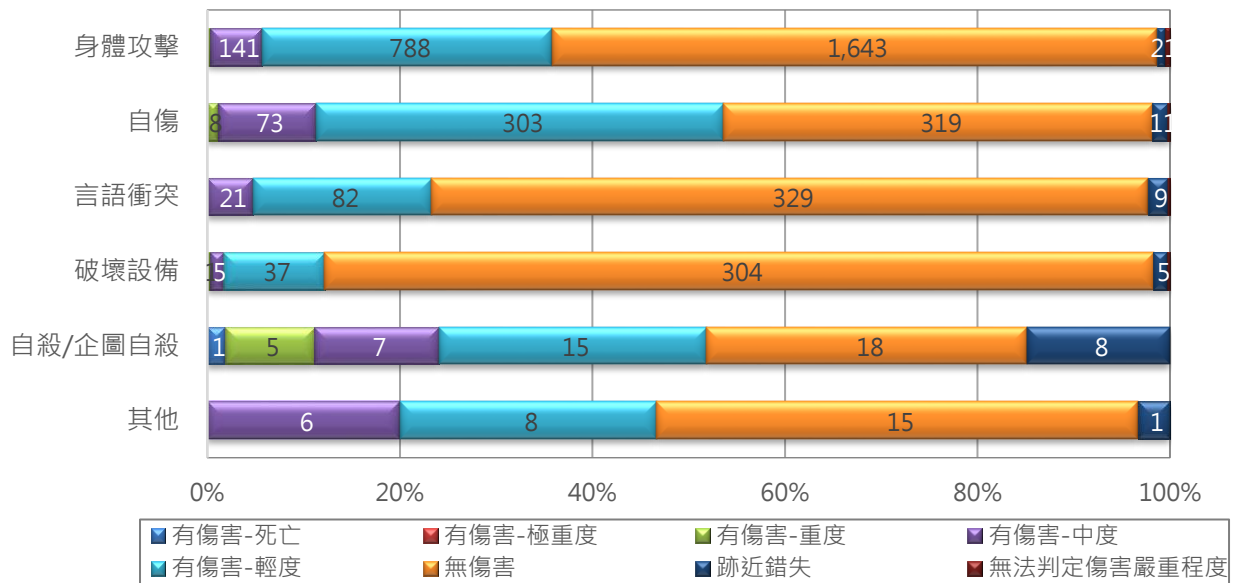


圖 4-2-1-6 精神專科醫院傷害行為事件類型和對病人健康程度影響交叉分析 (N=3,884)

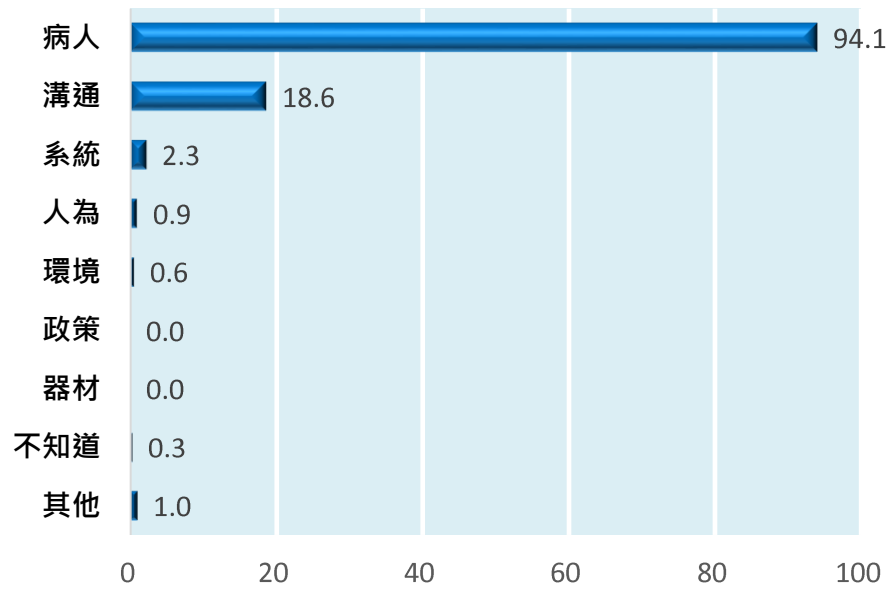


圖 4-2-1-7 精神專科醫院傷害行為事件發生可能原因相對次數百分比
(N=4,173 · 本項為複選)

分析精神專科醫院傷害行為事件 SAC 嚴重程度分析，SAC 為 1 者有 0 件 (0.0%)，SAC=2 者共有 13 件 (0.3%)，SAC 為 3 者有 530 件 (13.6%)，而 SAC 是 4 者共有 2,371 件 (61.0%)，SAC 為遺漏值者有 970 件，如表 4-1-0-5。

(二)精神專科醫院-跌倒事件

2018 年 TPR 通報系統蒐集發生在精神科醫院之跌倒事件共 3,835 件，其中受影響對象為病人共 3,834 件，由於發生於病人之跌倒事件佔絕大多數，故本章節僅以影響對象為病人者之通報事件進行資料分析。精神科醫院病人跌倒事件發生時段分布集中於 06:01~12:00，共 1,384 件 (佔 36.1%)，如圖 4-2-2-1。精神科醫院跌倒事件發生地點以一般病房 (含病房走廊、浴室、護理站等病房所涵蓋之區域) 為主，約每百件通報病人跌倒事件中就有 88.4 件發生在一般病房。

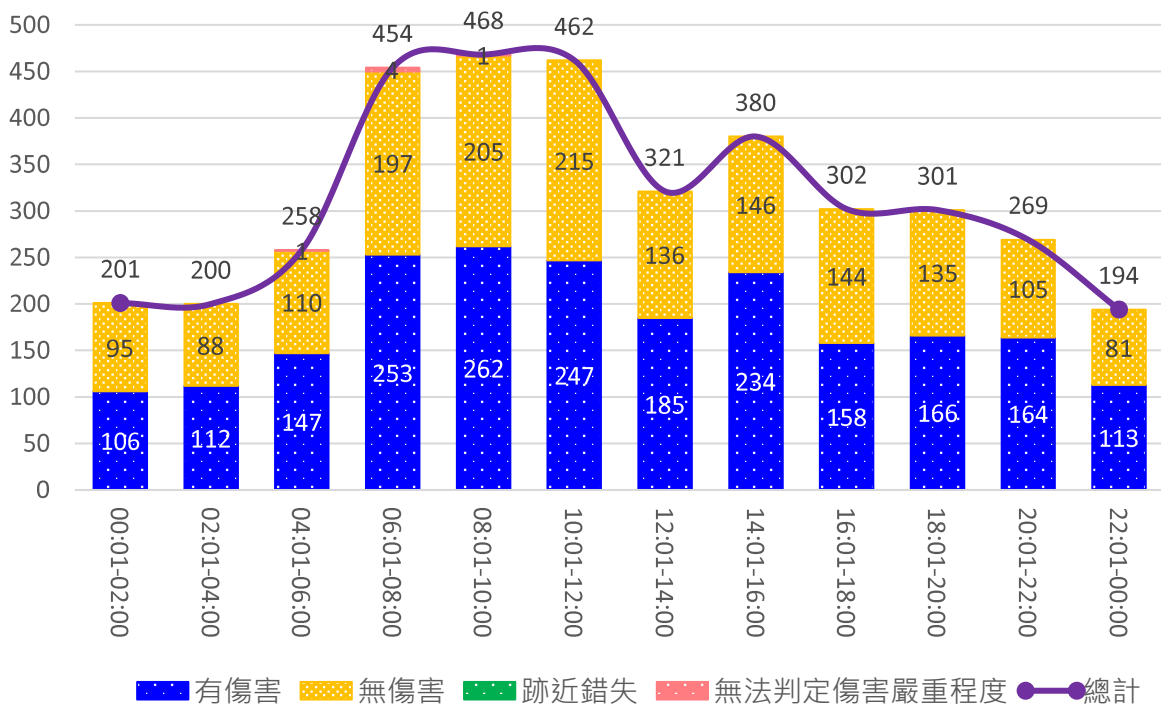


圖 4-2-2-1 精神專科醫院病人跌倒發生時段及對病人有傷害事件發生時段交叉分析 (N=3,810, 不含未填 24 件)

精神專科醫院發生跌倒事件之病人/住民性別以男性為主，共 1,813 件 (佔 47.3%)；年齡以成年 (19-64 歲) 為最多，共 2,511 件 (佔 65.5%)。將性別與年齡層進行交叉分析後發現，男、女性皆以成年為最多，男性共 1,412 件 (佔 77.9%)，女性共 1,079 件 (佔 72.5%)，如表 4-2-2-1。由跌倒事件發生後對病人健康影響程度上來看，以無傷害共 1,666 件 (佔 43.5%) 為最多，其次為輕度共 1,638 件 (佔 42.7%)，如圖 4-2-2-2。

以精神科醫院病人跌倒次數分析，最近一年曾經有跌倒過的個案共 1,989 件 (佔 51.9%)；而於跌倒事件發生前，有 1,939 位 (佔 50.6%) 病人被評估為跌倒高危險族群。將兩者進行交叉分析後發現，評估為跌倒高危險族群的病人在最近一年曾有跌倒經驗者共 1,492 件，佔所有高危險族群病人的 76.9%，如圖 4-2-2-3。



表 4-2-2-1 精神專科醫院跌倒病人性別與年齡交叉分析

(N=3,834 · 標記*者為該年齡層中件數最高者；標記底線者為該性別中比例最多者)

性別 \ 年齡	男性		女性		未填		總計	
	N	%	N	%	N	%	N	%
學齡前期	0	0.0	1*	0.1	0	0.0	1	0.0
青少年	16*	0.9	3	0.2	0	0.0	19	0.5
成年	1,412*	<u>77.9</u>	1,079	<u>72.5</u>	20	3.8	2,511	65.5
老年	347	19.1	376*	25.3	2	0.4	725	18.9
不知道	34*	1.9	26	1.7	1	0.2	61	1.6
未填	4*	0.2	4*	0.3	509	<u>95.7</u>	517	13.5
總計	1,813	100	1,489	100	532	100	3,834	100

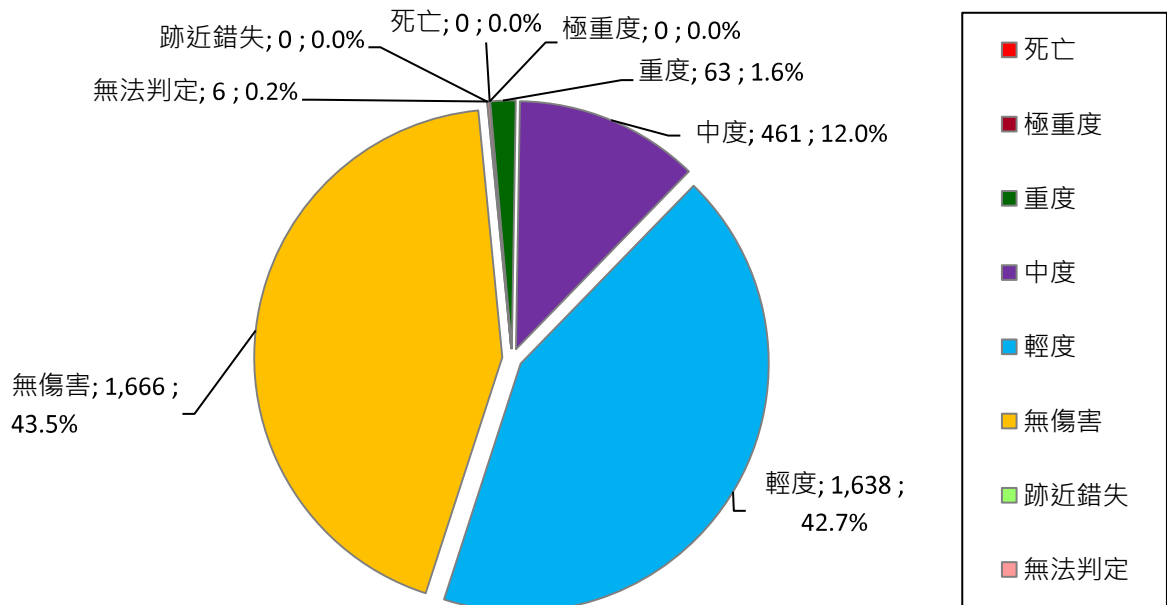


圖 4-2-2-2 精神專科醫院跌倒事件對病人健康的影響程度 (N=3,834)

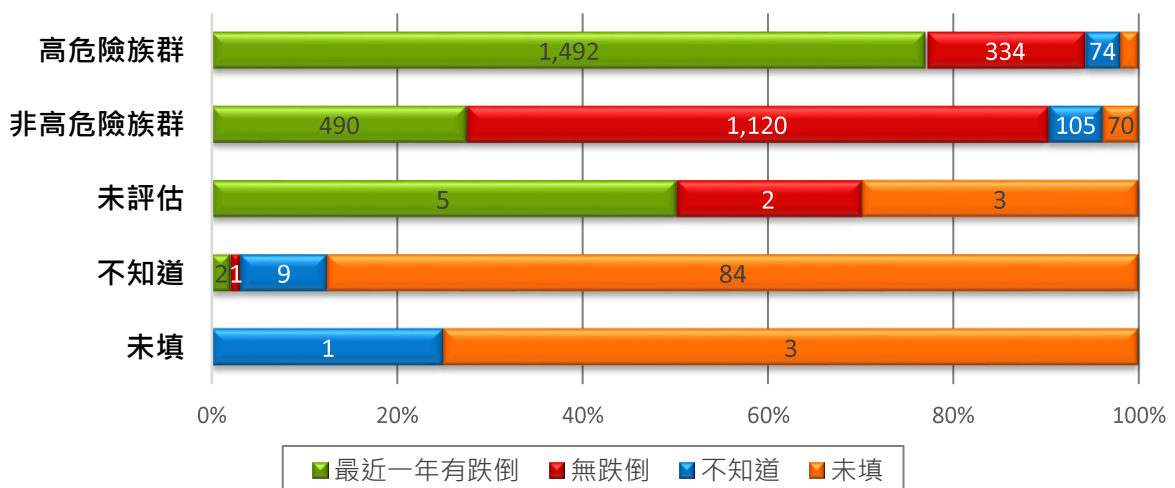


圖 4-2-2-3 精神專科醫院跌倒病人是否為高危險群與最近一年跌倒次數交叉分析 (N=3,834)



精神科醫院病人跌倒事件發生時活動以「行進時」共 1,744 件 (佔 45.5%) 為最多，其次為「變換姿勢時」共 407 件 (佔 10.6%)、「上下床移位時」共 359 件 (佔 9.4%)，如圖 4-2-2-4。

精神科醫院病人跌倒事件發生可能原因中，「與病人生理及行為因素相關 (病人)」因素 (79.4 件/百件) 為最多，其次為「與環境因素相關 (環境)」因素 (18.4 件/百件)、「與使用藥物因素相關 (用藥)」因素 (10.1 件/百件)，如圖 4-2-2-5。進一步檢視可能原因項目細項的話，可發現病人因素項下細項以步態不穩 (37.4 件/百件) 為最多，環境因素以地面打蠟或濕、滑 (50.4 件/百件) 最多如圖 4-2-2-6、4-2-2-7。

依精神科醫院跌倒事件 SAC 級數分析，無 SAC = 1 者，SAC = 2 者有 48 件 (佔 1.3%)，SAC = 3 有 717 件 (佔 18.7%)，SAC = 4 有 2,260 件 (佔 58.9%)，SAC 為無法計算者有 809 件 (佔 21.1%)，如表 4-2-0-2。

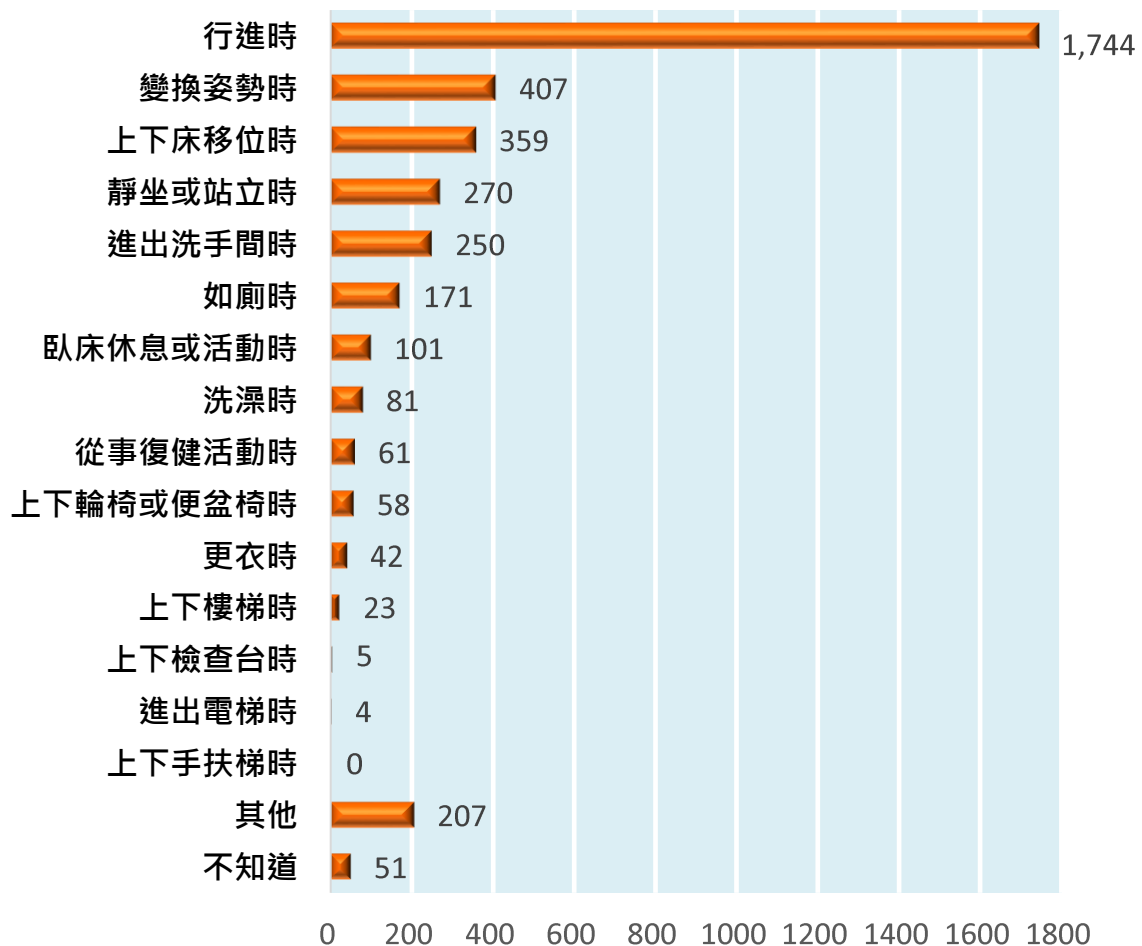


圖 4-2-2-4 精神專科醫院病人跌倒事件發生時從事何項活動過程 (N=3,834)

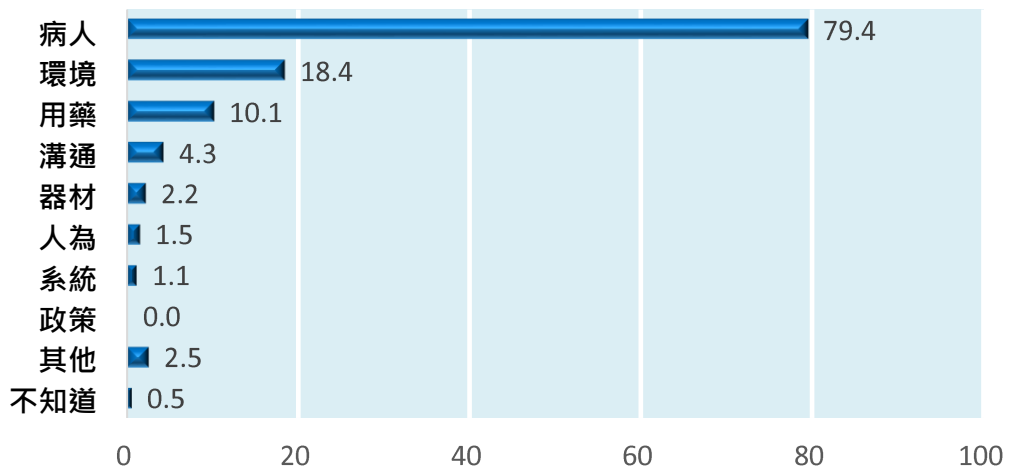


圖 4-2-2-5 精神專科醫院病人跌倒事件發生可能原因相對次數百分比 (N=3,834 · 此項目為複選)

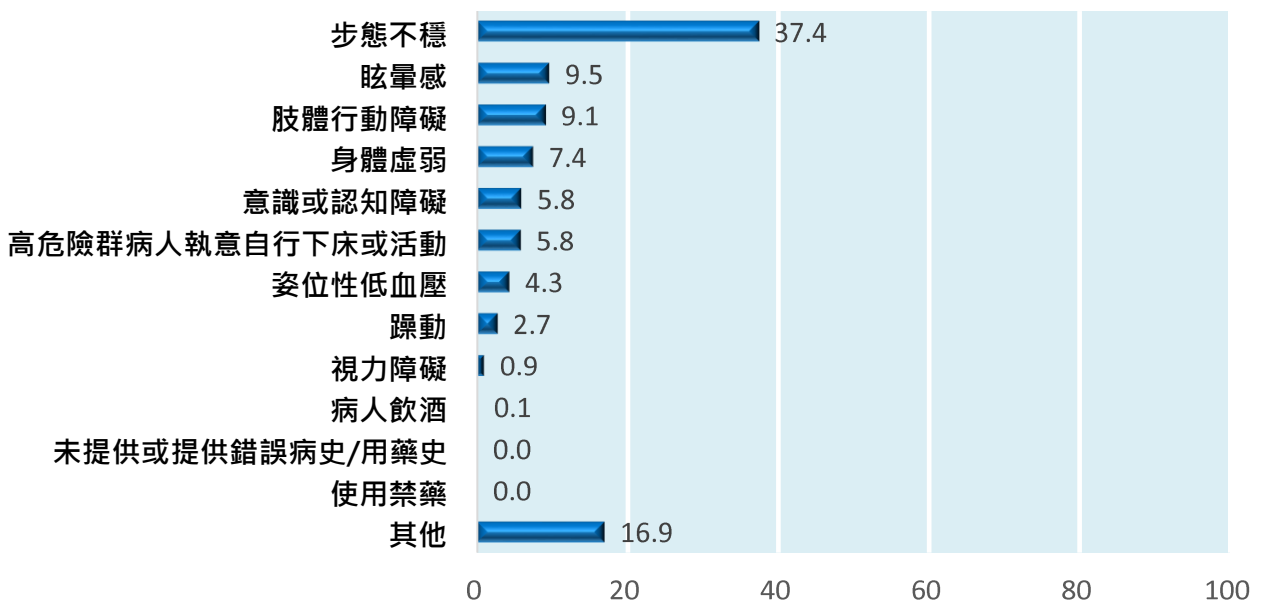


圖 4-2-2-6 精神專科醫院病人跌倒事件發生可能原因之病人因素細項 (N=3,834 · 此項目為複選)

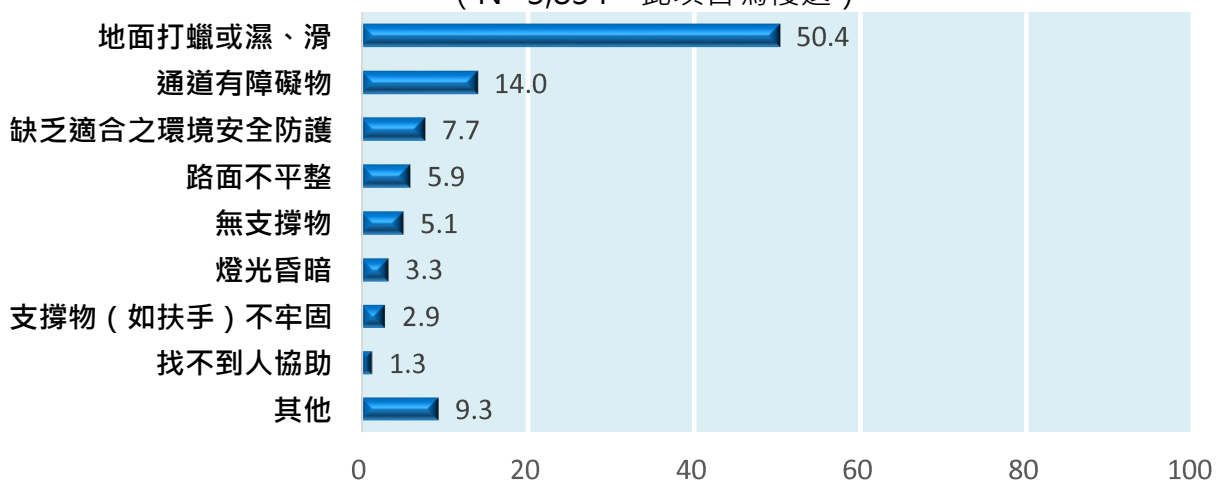


圖 4-2-2-7 精神專科醫院病人跌倒事件發生可能原因之環境因素細項 (N=762 · 此項目為複選)

(三)精神專科醫院-治安事件

分析 2018 年發生於精神科醫院的治安事件共有 1,237 件，佔所有機構別治安事件的 35.3%，其中受影響對象為病人/住民的共有 1,224 件。依照治安事件發生時段資料來看，主要發生時段集中在白班，共有 725 件 (58.6%)，如圖 4-2-3-1。發生地點大部分位於一般病房，平均每百件有 93.2 件，其次是公共區域 (3.5 件/百件) 和特殊醫療照護區 (1.4 件/百件)，如圖 4-2-3-2。

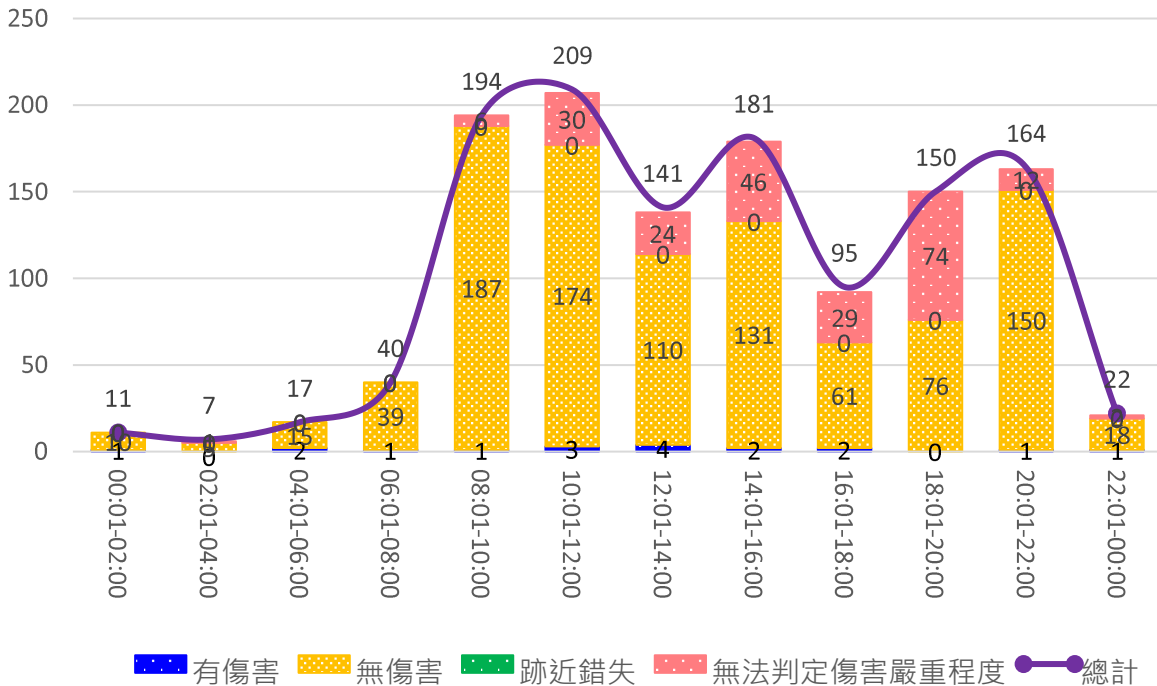


圖 4-2-3-1 精神科醫院治安事件發生時段及對病人有傷害事件發生時段交叉分析 (N=1,224，不包含未填 13 件)

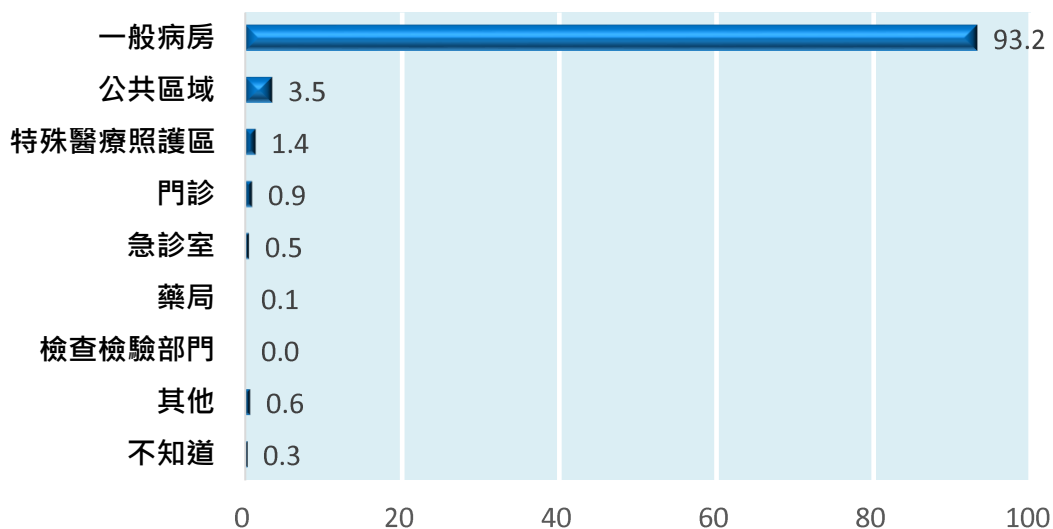


圖 4-2-3-2 精神科醫院治安事件發生地點相對次數百分比 (N=1,237，本項為複選)

進一步分析治安事件類型以使用違禁品之案件數最多 (共 909 件，73.5 件/百件)，其次

資料解讀限制：TPR 系統為自願性通報系統，數據的基礎並非流行病學調查結果，因此，本報表呈現之數據與比例無法代表國內醫療現況。



是病人失蹤和騷擾/性騷擾，分別為 133 件 (10.8 件/百件) 和 93 件 (7.5 件/百件)，另外其他類型有 38 件 (3.1 件/百件) 多為不適當肢體接觸，如圖 4-2-3-3。將精神科醫院治安事件類型和醫院治安事件類型相比，前三名事件類型皆有病人失蹤及使用違禁品。

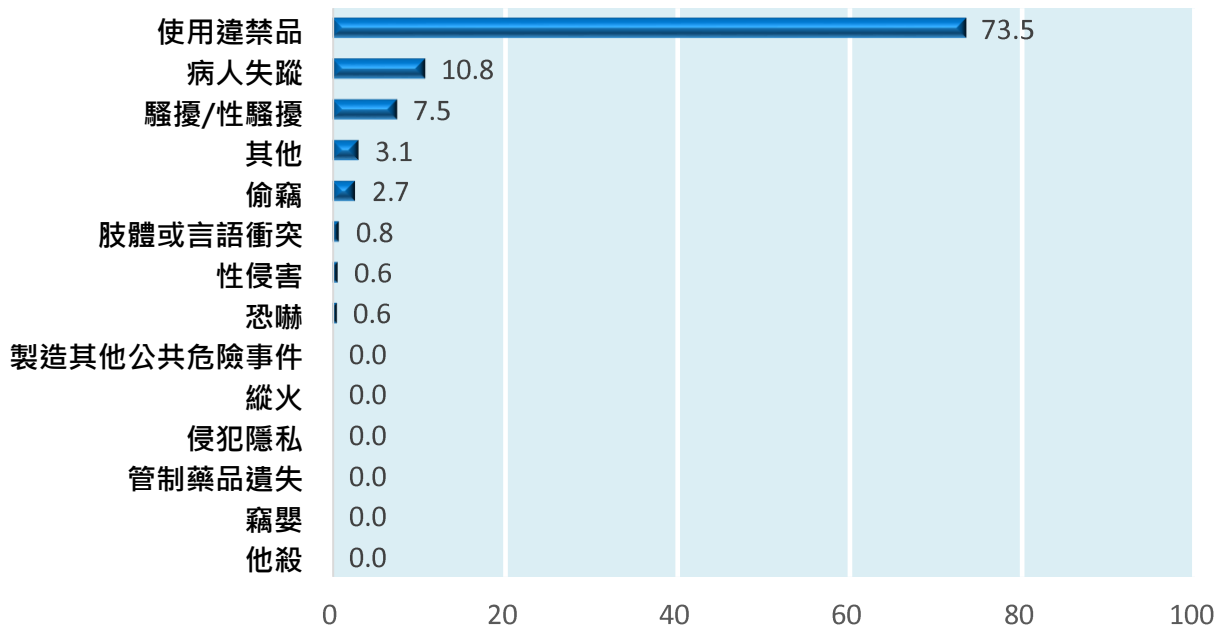


圖 4-2-3-3 精神科醫院治安事件類型相對次數百分比 (N=1,237，本項為複選)

治安事件發生最主要的影響對象為病人/住民 (1,224 件，98.9 件/百件)，對象為員工的排名次之 (50 件，4.0 件/百件)，再其次為訪客和家屬 (29 件，2.3 件/百件)，如圖 4-2-3-4。影響對象為病人和住民的其主要的治安事件類別為使用違禁品 (74.3 件/百件)，受影響對象為員工者，其主要發生的治安事件是騷擾/性騷擾 (58.0 件/百件)。精神科醫院治安案件主要發生的年齡層主要集中在 19-64 歲，有高達 75.5% 的案件屬於此年齡層。

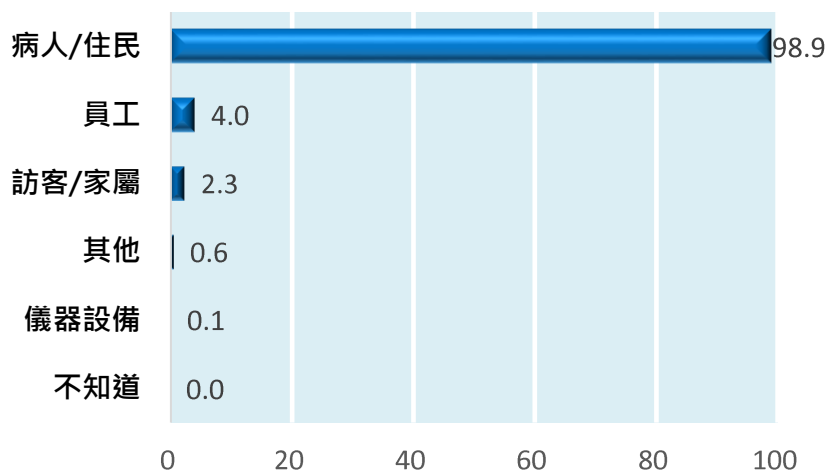


圖 4-2-3-4 精神科醫院治安事件主要受影響對象相對次數百分比 (N=1,237，本項為複選)

分析事件發生對病人/住民的健康程度影響，以無傷害最多 (982 件，80.2%)，造成中度傷害以上的影響共有 4 件 (0.3%)，如圖 4-2-3-5。更進一步將治安事件類型和其對病人/住民健康程度影響資料做交叉分析，發現使用違禁品之案件數最多，但有 704 件 (77.4%) 為無傷害；主要造成傷害之案件為病人失蹤 (含私自離院) 共有 7 件，約占所有「有傷害」事件的 38.9%，如圖 4-2-3-6。

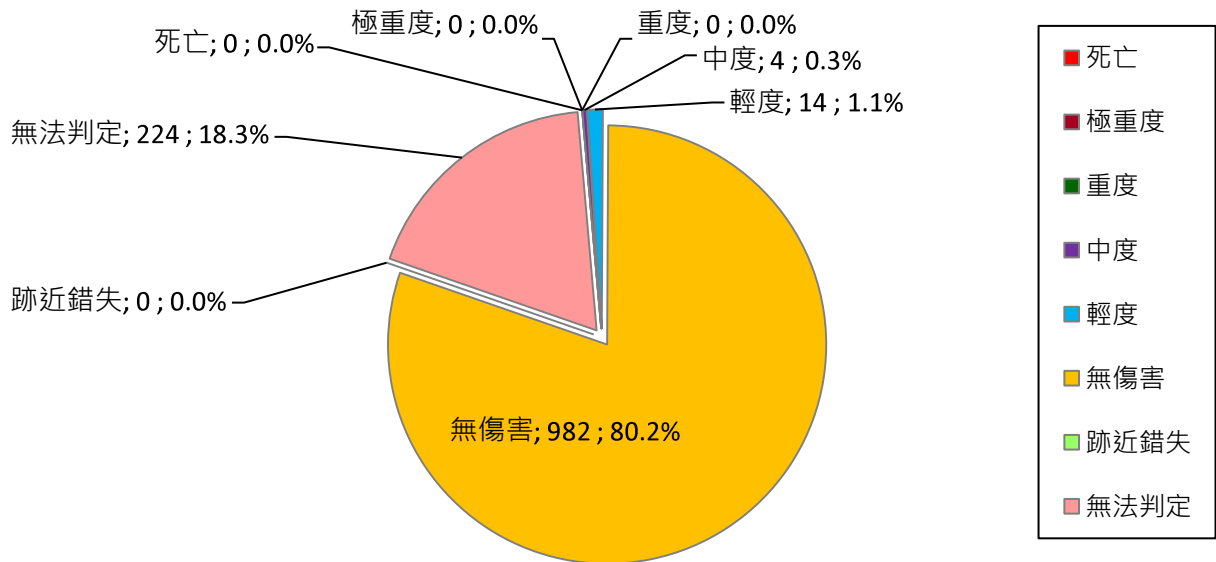


圖 4-2-3-5 精神科醫院治安事件對病人/住民健康的影響程度 (N=1,224 · N 為病人/住民數)

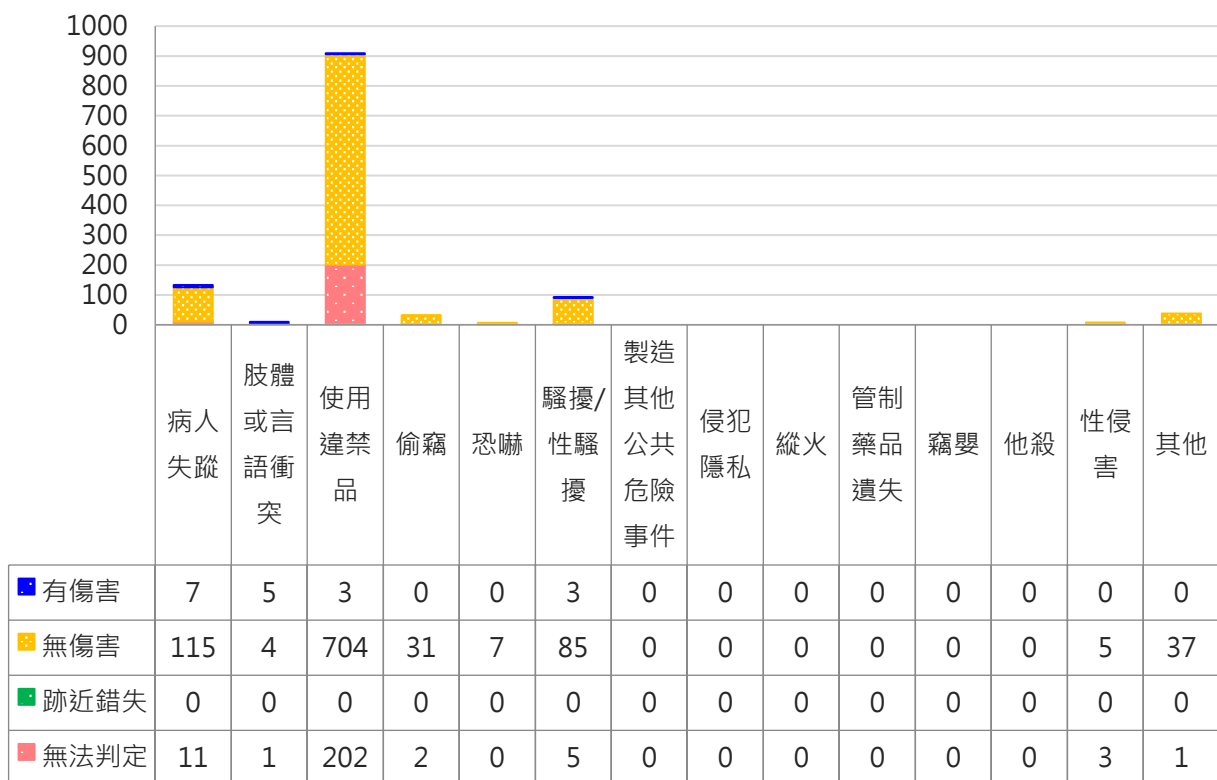


圖 4-2-3-6 精神科醫院治安事件對病人/住民健康的影響程度分布 (N=1,224 · N 為病人/住民數 · 此項目為複選)



分析導致治安事件的可能因素，發現「與溝通因素相關(溝通)」(54.5 件/百件)為最多，其次為「與病人生理及行為因素相關 (病人)」因素 (45.3 件/百件)、「與人員因素相關 (人為)」(16.5 件/百件)，如圖 4-2-3-7。

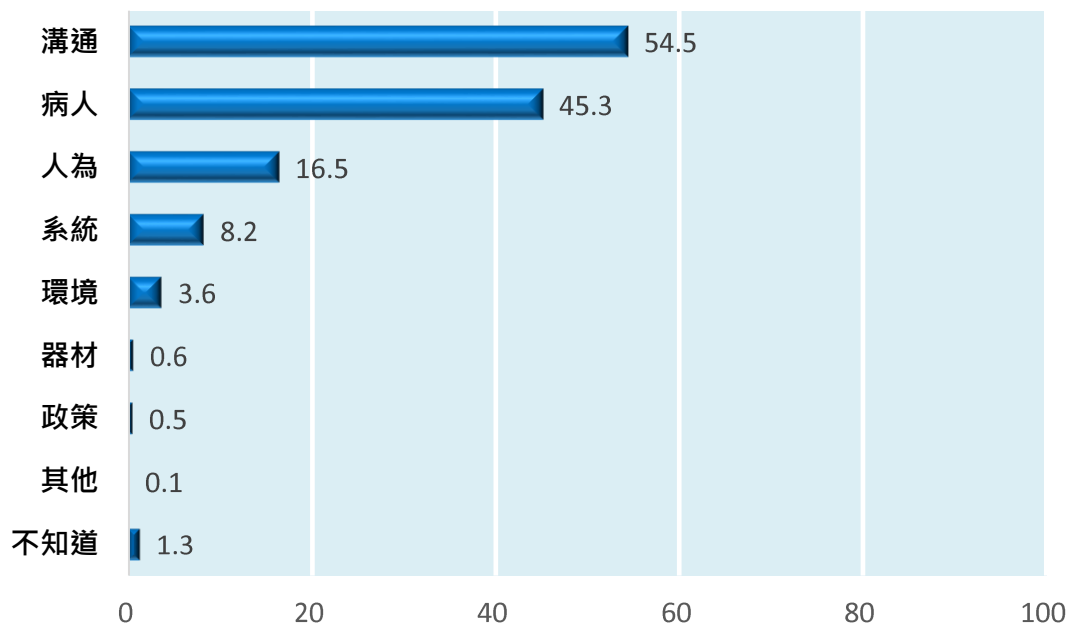


圖 4-2-3-7 精神科醫院治安事件發生可能原因相對次數百分比
(N=1,237 ; 此項目為複選)

以嚴重度評估矩陣 SAC 級數分析治安事件，發現 SAC 為 1 和 2 的皆為 0 件，SAC=3 的有 7 件 (0.6%)，SAC 為 4 級的共有 805 件 (65.8%)，SAC 為遺漏值者有 412 件，如表 4-2-0-2。

三、護理之家 (綜合分析)

2018 年護理之家通報事件數 882 件，在 13 類事件類別中前三名以跌倒事件居首為 577 件 (63.4%)，其次為管路事件 105 件 (11.9%)，第三為醫療事件 99 件 (11.2%)，如圖 4-3-0-1。發生地點主要是「一般住房」共 574 件，每百件事件中有 65.1 件發生在一般住房，其次每百件有 17.2 件發生在「特殊醫療照護」區域 (附設護理之家等)。整體事件發生時段以白班 (08:01-16:00) 最多，其中以 08:01-10:00、10:01-12:00 時段較高；如圖 4-3-0-2。

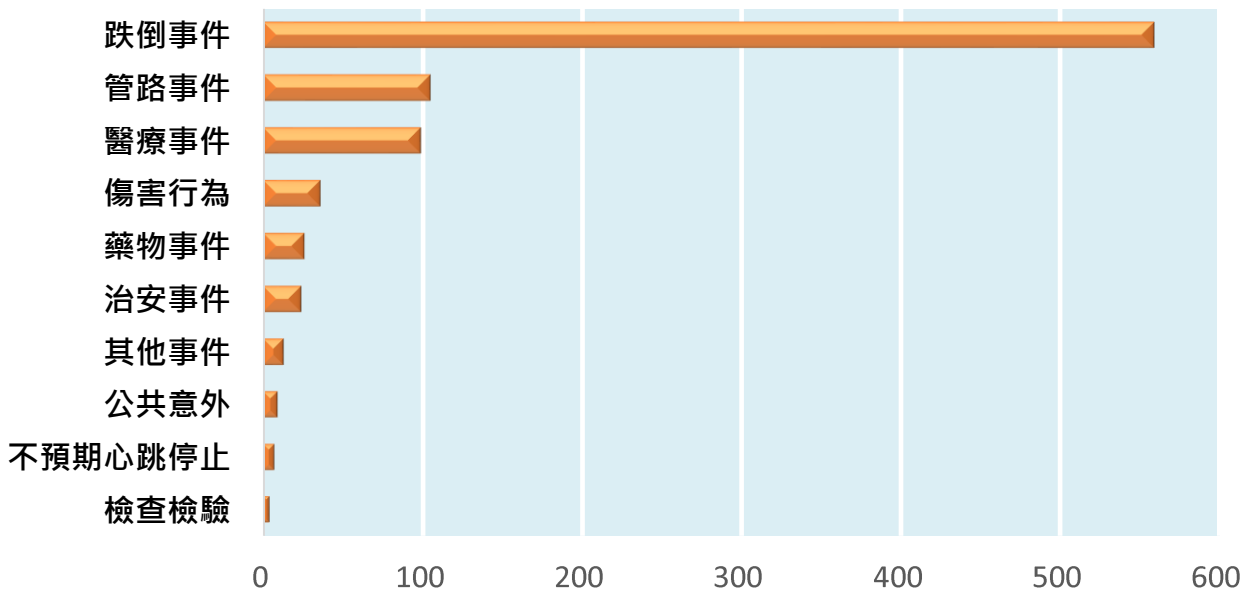


圖 4-3-0-1 護理之家 (N=882) 其各類事件分布

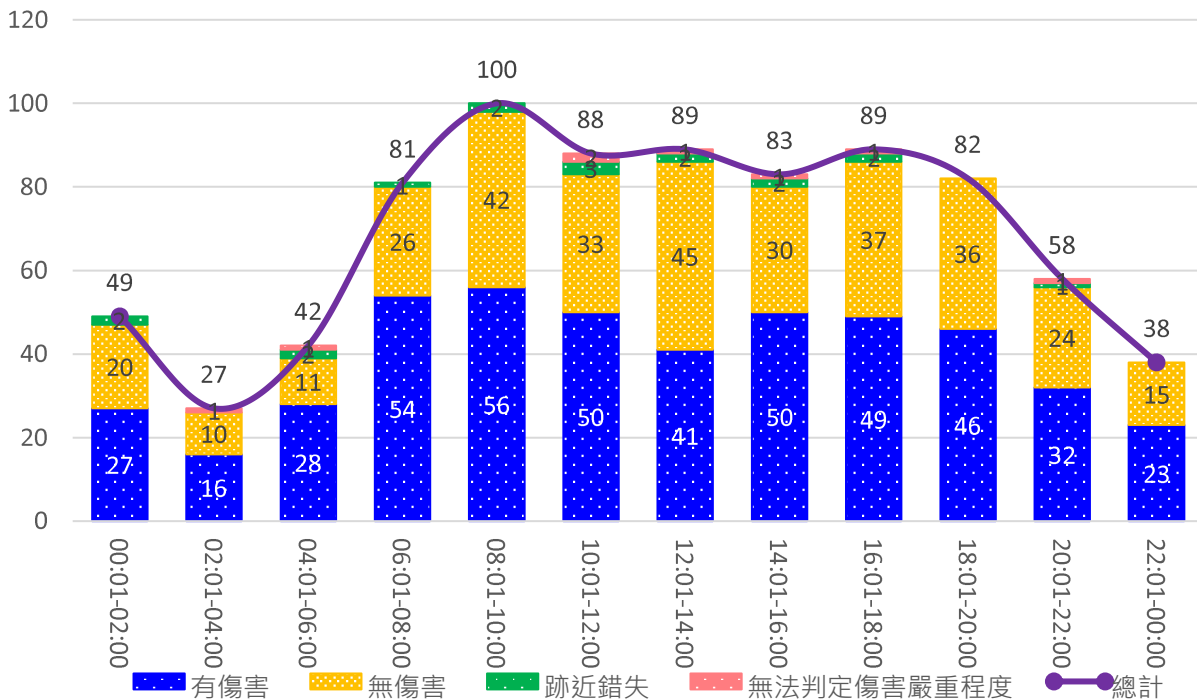


圖 4-3-0-2 護理之家住民發生時段與事件發生後對住民健康影響 (住民數 N=826，不包含未填 45 件)



護理之家整體事件受影響對象為住民共有 871 件，各時段區間之多為有傷害事件大於無傷害，僅 12:01-14:00 時段無傷害較多，發生於「白班」之事件有 54.7% 影響到住民造成傷害。住民之男、女性性別各為 469 件及 387 件（各佔性別 53.8%、44.4%）；年齡以 65 歲以上之老年為最多，共 578 件（佔 66.4%），如表 4-3-0-1。

事件發生後對住民健康的影響程度分析，有造成傷害者共 487 件（佔 55.9%），其中造成死亡者 5 件（0.6%），極重度及重度者 51 件（5.8%），中度傷害者 158 件（18.1%），輕度傷害 273 件（31.3%）；無傷害共 359 件（佔 41.2%），而跡近錯失及無法判定各有 17 件（2.0%）及 8 件（0.9%），如圖 4-3-0-3。

表 4-3-0-2 進一步分析護理之家各類事件對住民健康的影響程度，造成住民「死亡」之案件為不預期心跳停止 4 件及管路 1 件；造成極重度傷害有不預期心跳停止事件 2 件，造成重度傷害以跌倒事件及醫療照護最多（分別為 25 件、20 件）。護理之家各類事件對住民健康造成有傷害占 55.9%，較 2017 年增加 3.3 百分點，影響高於 50% 的事件分別為：不預期心跳停止、醫療照護、管路事件、檢查檢驗事件、跌倒事件、傷害行為。護理之家 SAC 級數分布，SAC=1 者共 4 件；SAC=2 者共 28 件，分別以不預期心跳停止事件及跌倒事件最高，如表 4-3-0-3。

表 4-3-0-1 護理之家發生管路事件之住民其性別與年齡層交叉分析

（N=871 標記*者為該年齡層中年齡層最高者；標記底線者為該性別中比例最多者）

性別 年齡	男性		女性		不知道		未填		小計	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
嬰兒	1	0.2	3*	0.8	0	0.0	0	0.0	4	0.5
幼兒	0	0.0	1*	0.3	0	0.0	0	0.0	1	0.1
學齡前期	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
青少年	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
成年	130*	27.7	79	20.4	0	0.0	0	0.0	209	24.0
老年	311*	<u>66.3</u>	263	<u>68.0</u>	0	0.0	4	<u>28.6</u>	578	66.4
不知道	25	5.3	39*	10.1	1	<u>100.0</u>	1	7.1	66	7.6
未填	2	0.4	2	0.5	0	0.0	9*	64.3	13	1.5
總計	469	100.0	387	100.0	1	100.0	14	100.0	871	100.0

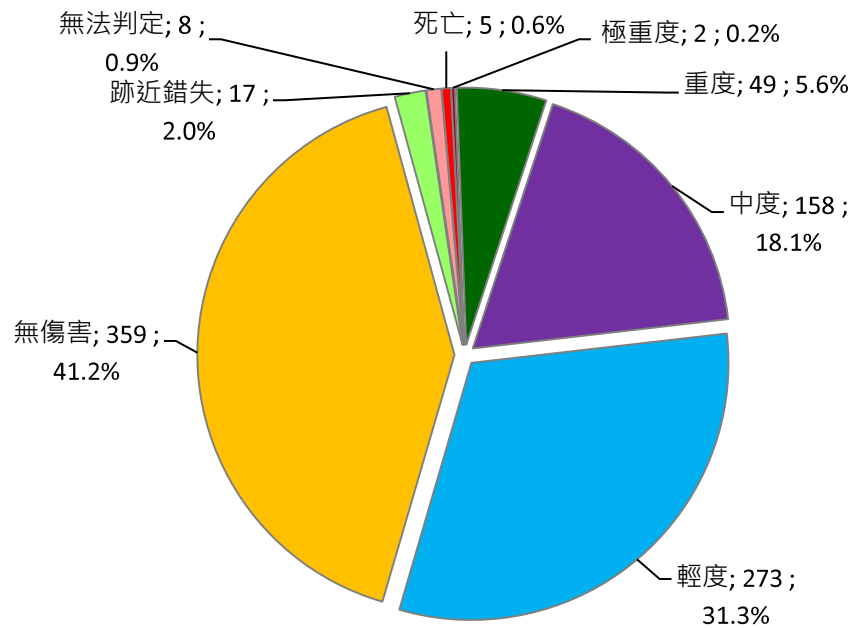


圖 4-3-0-3 護理之家整體事件對住民健康的影響程度 (N=871)

表 4-3-0-2 護理之家各類事件對住民健康的影響程度 (N=871)

影響程度	死亡		極重度		重度		中度		輕度		無傷害		跡近錯失		無法判定		小計	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
藥物事件	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	2.5	4	1.5	9	2.5	8	47.1	1	12.5	26	3.0
跌倒事件	0	0.0	0	0.0	25	51.0	88	55.7	191	70.0	250	69.6	0	0.0	4	50.0	558	64.1
醫療事件	0	0.0	0	0.0	20	40.8	25	15.8	35	12.8	16	4.5	3	17.6	0	0.0	99	11.4
公共意外	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.6	2	0.7	1	0.3	2	11.8	1	12.5	7	0.8
治安事件	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	1.1	17	4.7	0	0.0	2	25.0	22	2.5
傷害行為	0	0.0	0	0.0	2	4.1	9	5.7	10	3.7	8	2.2	2	11.8	0	0.0	31	3.6
管路事件	1	20.0	0	0.0	1	2.0	25	15.8	26	9.5	52	14.5	0	0.0	0	0.0	105	12.1
不預期心跳停止	4	80.0	2	100.0	1	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	0.8
檢查檢驗	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.6	2	0.7	0	0.0	1	5.9	0	0.0	4	0.5
其他事件	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	3.2	0	0.0	6	1.7	1	5.9	0	0.0	12	1.4
總計	5	100.0	2	100.0	49	100.0	158	100.0	273	100.0	359	100.0	17	100.0	8	100.0	871	100.0

表 4-3-0-3 護理之家各類事件 SAC 分布 (N=871)

事件類別	SAC	SAC=1	SAC=2	SAC=3	SAC=4	NA	INC	小計
藥物事件	N	0	0	3	10	11	2	26
	%	0.0	0.0	11.5	38.5	42.3	7.7	100.0
跌倒事件	N	0	16	99	267	127	49	558
	%	0.0	2.9	17.7	47.8	22.8	8.8	100.0
醫療照護	N	0	11	17	39	27	5	99
	%	0.0	11.1	17.2	39.4	27.3	5.1	100.0



事件類別 SAC		SAC=1	SAC=2	SAC=3	SAC=4	NA	INC	小計
公共意外	N	0	0	0	3	4	0	7
	%	0.0	0.0	0.0	42.9	57.1	0.0	100.0
治安事件	N	0	0	0	14	6	2	22
	%	0.0	0.0	0.0	63.6	27.3	9.1	100.0
傷害行為	N	0	0	9	12	10	0	31
	%	0.0	0.0	29.0	38.7	32.3	0.0	100.0
管路事件	N	1	1	21	54	27	1	105
	%	1.0	1.0	20.0	51.4	25.7	1.0	100.0
不預期心跳停止	N	3	0	2	0	2	0	7
	%	42.9	0.0	28.6	0.0	28.6	0.0	100.0
檢查檢驗	N	0	0	0	3	1	0	4
	%	0.0	0.0	0.0	75.0	25.0	0.0	100.0
其他事件	N	0	0	1	2	9	0	12
	%	0.0	0.0	8.3	16.7	75.0	0.0	100.0
總計	N	4	28	152	404	224	59	871
	%	0.5	3.2	17.5	46.4	25.7	6.8	100.0

*註：無法計算表示「事件發生後對住民健康的影響程度」或「事件可能再發生的機會」任一選項資料不齊全或填寫不知道者。

護理之家通報者身份主要為護理人員 (73.7%)，如圖 4-3-0-4。現職年資分布以 0-5 年最多，有 224 (25.4%)；其次是 6-10 年，有 188 人 (21.3%)，如圖 4-3-0-5。通報者認為預防再發生的措施或方法最多為加強教育訓練 72.9 件/百件，其次是加強溝通方式 41.7 件/百件，如圖 4-3-0-6、表 4-3-0-4。

護理之家整體事件可能原因之統計，以「住民生理及行為因素 (住民因素)」為最高，其次為「與人員個人因素 (人為因素)」，再其次則為「與工作狀態/流程設計 (系統因素)」。以各類事件來看，「住民因素」在跌倒事件、管路事件、醫療照護、傷害事件、藥物事件、治安事件、不預期心跳停止及檢查檢驗事件等為通報者最常通報歸因於事件之可能原因 (表 4-3-0-5)。

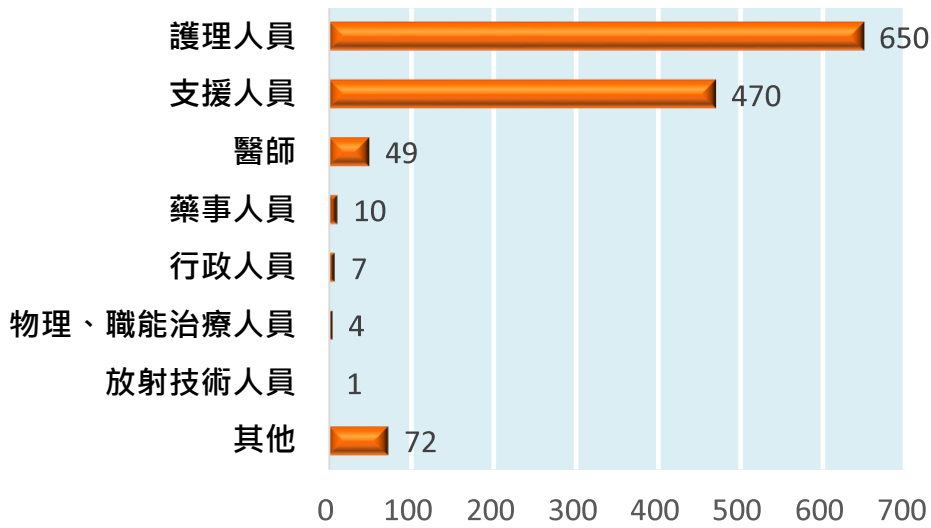


圖 4-3-0-4 護理之家通報者身分別 (N=882 · 此項為複選)

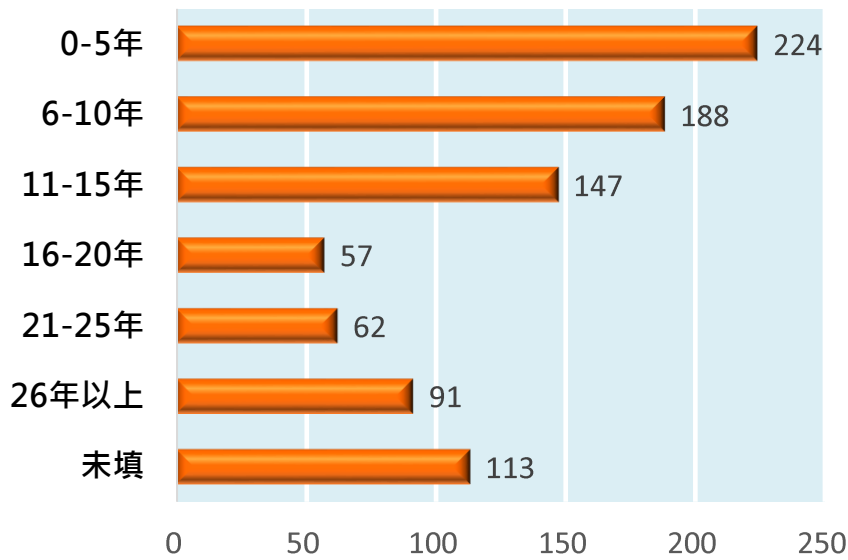


圖 4-3-0-5 護理之家通報者進入現職機構年資 (N=882)

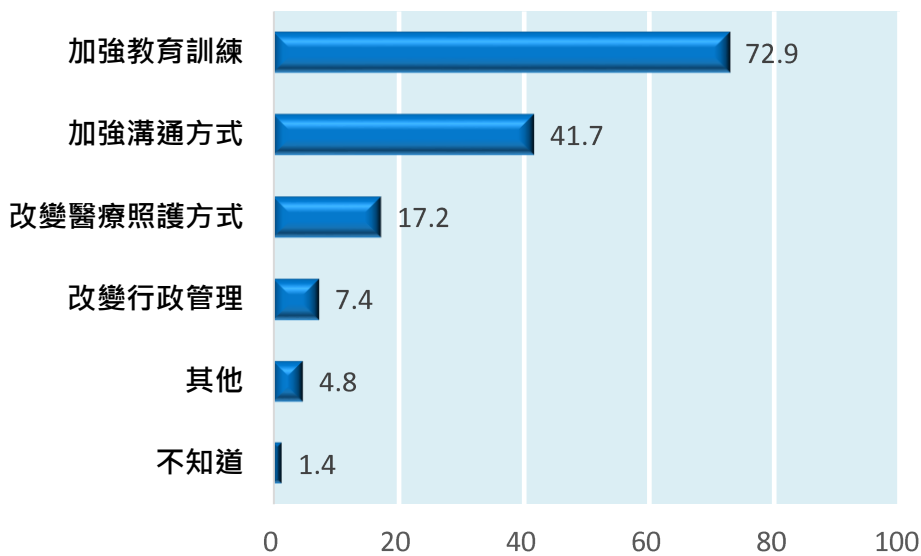


圖 4-3-0-6 護理之家通報者認為預防再發生的措施或方法 (N=882 · 此項為複選)



表 4-3-0-4 護理之家各類事件預防事件再發生的措施或方法 (N=882 , 本項為複選)

預防方法	加強 教育訓練	改變醫療照 護方式	改變 行政管理	加強 溝通方式	其他	不知道	事件數
事件類別	N	N	N	N	N	N	N
藥物事件	21	11	4	9	0	1	26
跌倒事件	406	84	36	264	24	6	559
醫療照護	88	30	5	28	4	1	99
公共意外	3	1	5	1	1	1	9
治安事件	13	1	6	13	2	0	24
傷害行為	18	3	2	17	4	1	36
管路事件	79	15	5	29	4	2	105
不預期 心跳停止	5	3	0	0	0	0	7
檢查檢驗	4	3	0	2	0	0	4
其他事件	6	1	2	5	3	0	13
總計	643	152	65	368	42	12	882

表 4-3-0-5 護理之家各類事件之可能原因統計
(N=869 ; 可能原因為複選 , 不含其他事件 13 件)

可能原因	住民	人為	系統	溝通	器材	環境	用藥	政策	其他	不知道	事件數
事件類別	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
藥物事件	0	20	21	1	0	2	-	0	1	0	26
跌倒事件	485	99	27	52	39	62	70	2	7	0	559
醫療照護	36	82	63	15	5	3	-	4	1	2	99
公共意外	1	2	1	0	3	4	-	0	0	0	9
治安事件	16	8	6	10	0	4	-	0	0	0	24
傷害行為	26	3	3	12	0	2	-	0	1	0	36
管路事件	64	55	29	24	7	0	-	0	2	0	105
不預期 心跳停止	6	2	0	1	0	0	-	0	0	1	7
檢查檢驗	0	4	2	3	0	0	-	0	0	0	4
總計	633	275	152	116	54	77	70	6	12	3	869



2018 年護理之家發生事件以「跌倒事件」較多，以下分別就跌倒事件作概要分析。

(一) 跌倒事件

護理之家跌倒事件共 559 件，事件發生後受影響對象為住民的有 558 件。發生時段最高為 16:01~18:00 (64 件，佔 11.53%)，其次為 12:01~14:00 (63 件，佔 11.35%)，第三為 08:01~10:00 (59 件，佔 10.63%)，圖 4-3-0-7。

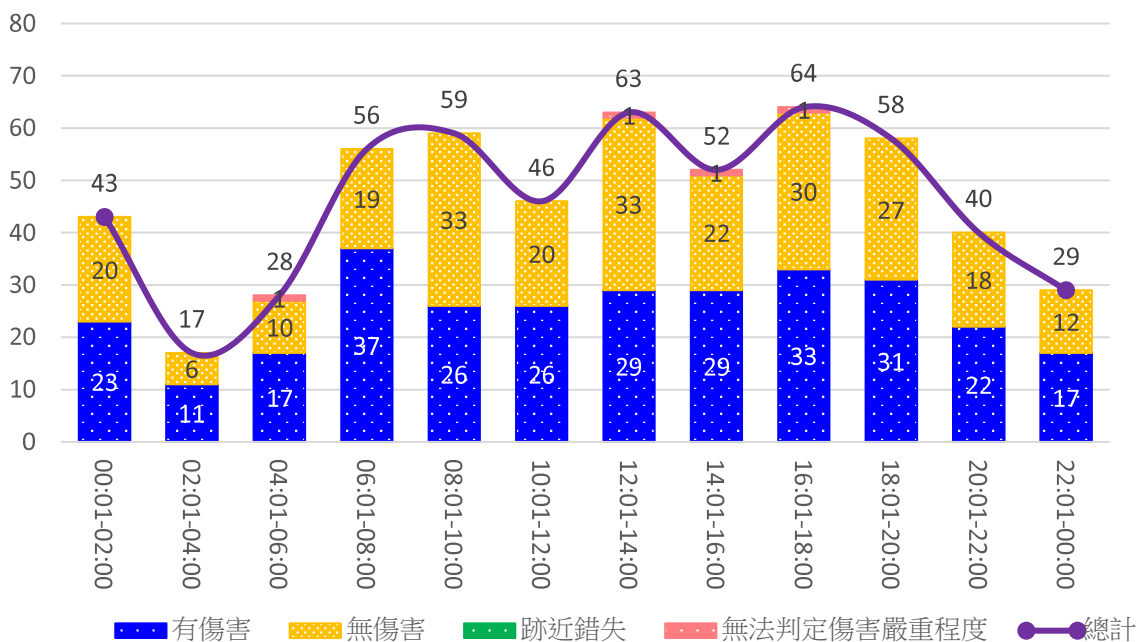


圖 4-3-0-7 護理之家跌倒事件發生時段分布
(住民跌倒件數 N=555，不含未填 3 件)

護理之家跌倒事件多發生於行進時(117 件，佔 20.9%)，其次為上下床移位時(109 件，佔 19.5%)及臥床休息或活動時(63 件，佔 11.3%)，圖 4-3-0-8。與 2017 年資料比較，「行進時」發生比率略為增加。另外，進一步分析行進時跌倒事件以 08:01~10:00 為多，宜在上午時多注意活動情形。

護理之家跌倒事件發生對住民健康的影響程度分析結果，事件發生後對住民健康有造成傷害比率約 54.5%，其中造成重度 25 件(4.5%)、中度傷害 88 件(15.8%)、輕度傷害 191 件(34.2%)，如圖 4-3-0-9。

就事件發生可能原因分析結果，以「與住民生理及行為因素(住民)」居多(485 件，佔 86.9 件/百件)，其次「與人員個人因素(人為)」(99 件，佔 17.7%)及「與環境因素(環境)」(62 件，佔 11.1%)，如圖 4-3-0-10。進一步分析住民因素明細項目，以「步態不穩」(249 件，佔住民因素 44.6 件/百件)最多，其次為「高危險群住民執意自行下床或活動」(225 件，佔住民因素 40.3 件/百件)及「肢體行動障礙」(201 件，佔 36.0 件/百件)，圖 4-3-0-11。

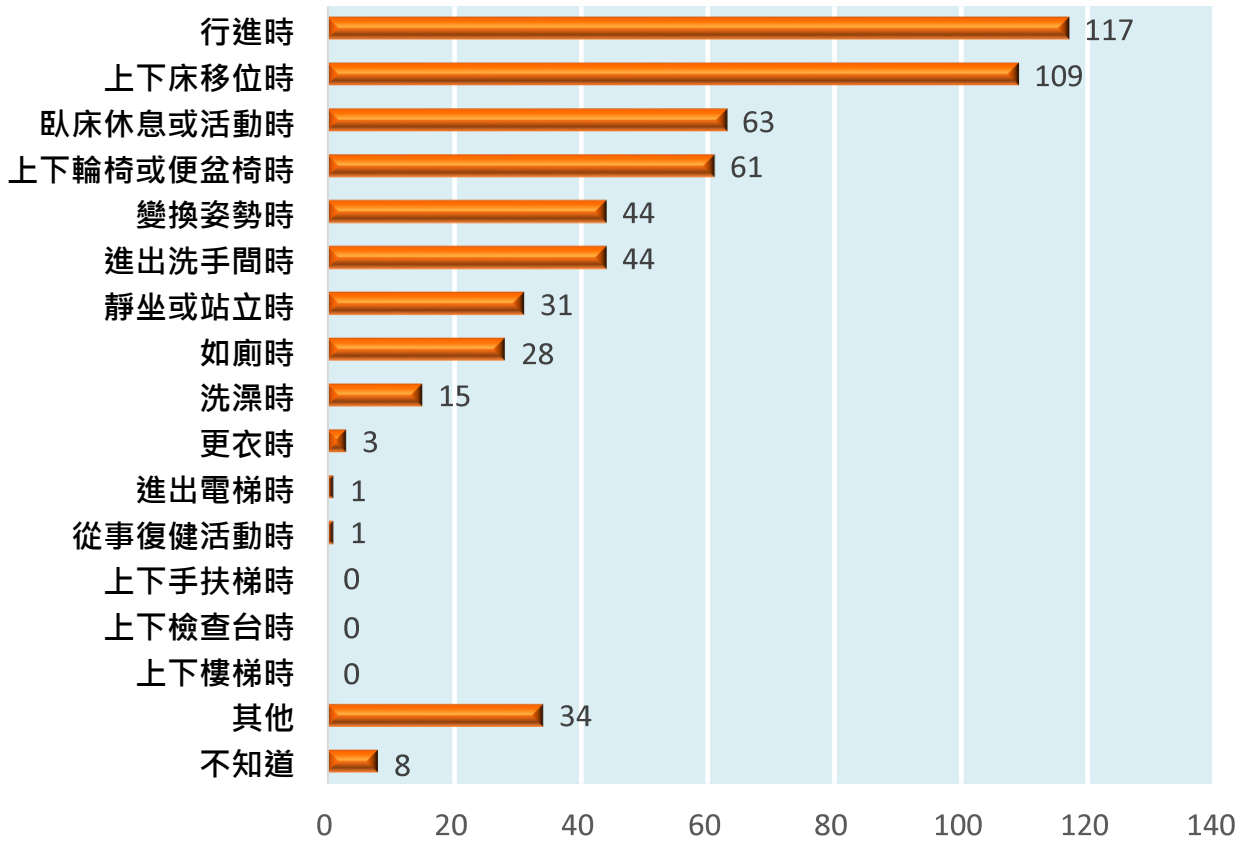


圖 4-3-0-8 護理之家跌倒事件發生活動過程分布 (N=559)

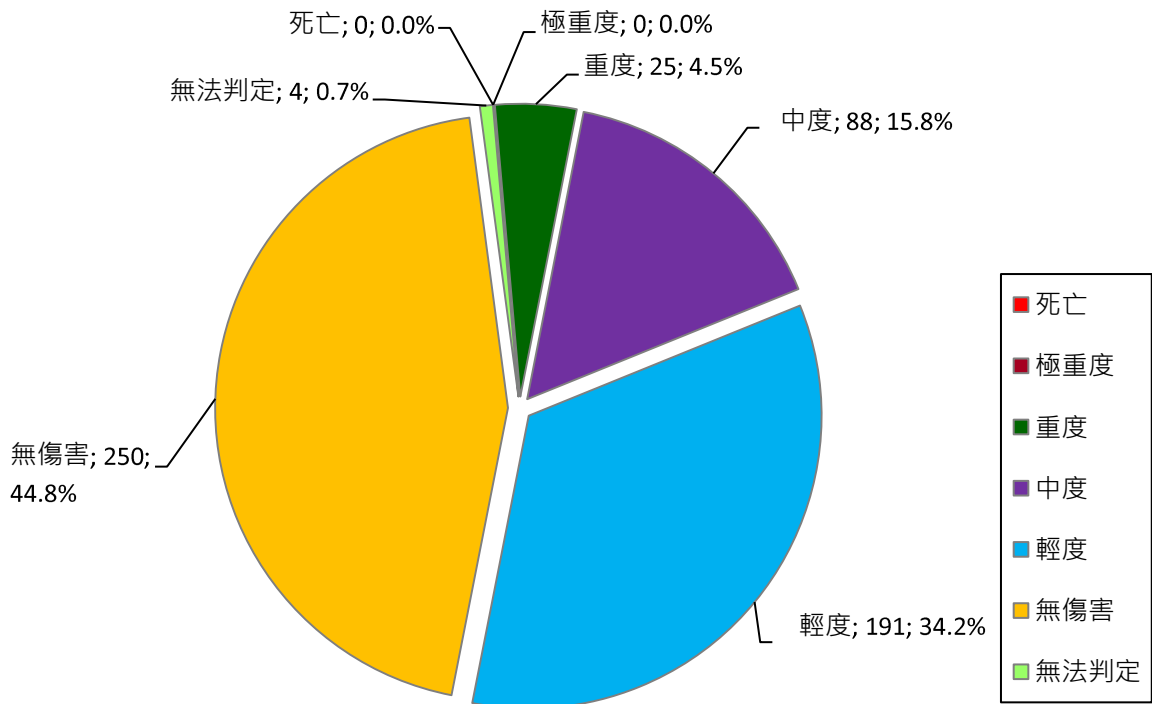


圖 4-3-0-9 護理之家跌倒事件對住民的影響程度 (N=558)

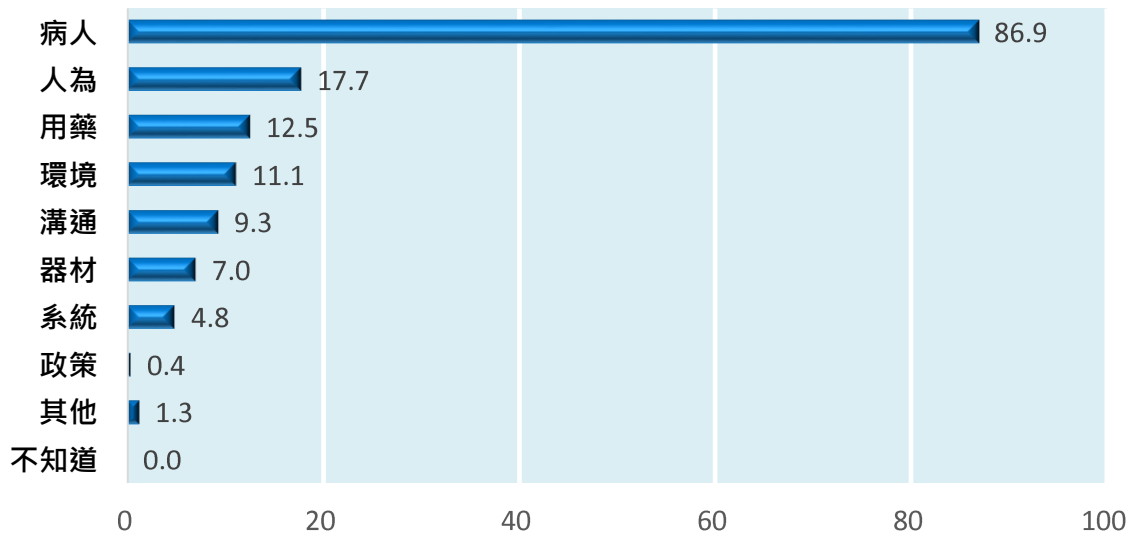


圖 4-3-0-10 護理之家住民跌倒事件發生原因之明細項目 (N=559 · 此項目為複選)

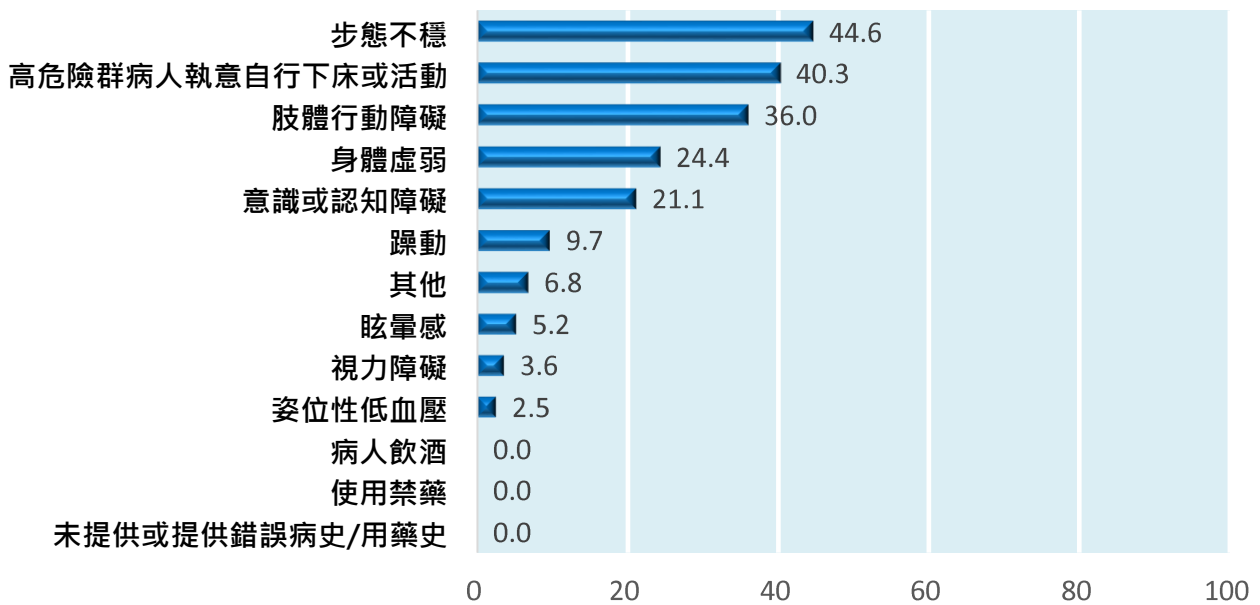


圖 4-3-0-11 護理之家住民跌倒事件發生可能原因為住民因素之明細項目

(N=558 · N 為住民因素事件數 · 此項目為複選)

四、基層醫療 (綜合分析)

2018 年基層醫療通報案件共 94 件，事件發生類別前兩名分別為跌倒事件 (32 件，34.0%) 及藥物事件 (25 件，26.6%)，如圖 4-4-0-1。通報的基層醫療以西醫診所 (52 件，55.3%；包含：內科、耳鼻喉科、復健科、血液透析、家庭醫學科、一般科) 居多，其次為衛生所 (含衛生室或群體醫療中心) (29 件，30.9%)、中醫診所 (9 件，9.6%) 及牙醫診所 (4 件，4.3%) 等機構；健保所屬區域別則以北區及東區通報事件數最多，分別佔 33.0%、28.7% (如圖 4-4-0-2)。事件發生時段大多發生於白天看診的時間 (08:01-10:00 有 30 件、10:01-12:00 有 17 件、14:01-16:00 有 13 件)。

事件發生後的影響層面，以病人居多，以每 100 件基層醫療通報事件中，有 91.5 件事件發生後對病人造成影響，如圖 4-4-0-3。針對事件發生後有影響到病人的 86 件案件進行其對人員健康的影響程度分析，有 10.5% 事件屬於跡近錯失 (即時阻止，事件未發生於病人身上)，36.0% 事件雖發生於病人身上但是沒有造成傷害，30.2% 事件造成病人輕度以上的傷害，如圖 3-3-3-6。

由於基層通報件數偏低，圖 4-4-0-4 呈現各類事件對病人傷害程度可能無法反映全國通報現況，僅供參考；若分析對病人傷害程度為輕度以上事件，大致可歸類為下列幾種類型：1. 跌倒事件：復健病人意外跌倒、跨越門檻時絆倒、兒童玩耍跌倒等。2. 藥物事件：開立不適合病人的藥物、給錯藥物、藥品保存問題等。3. 管路事件：主要以療程中病人管路意外滑脫或自拔管路有關。除上述類型外，特別是於病人候診或治療過程仍應留意病人狀態，相關案例中即有發生病人在候診時突然意識改變之不預期心跳停止，或治療過程因未注意而受傷等意外情況。而由 SAC 級數來看，基層醫療通報的事件中以 SAC=4 居多，SAC=3 次之。

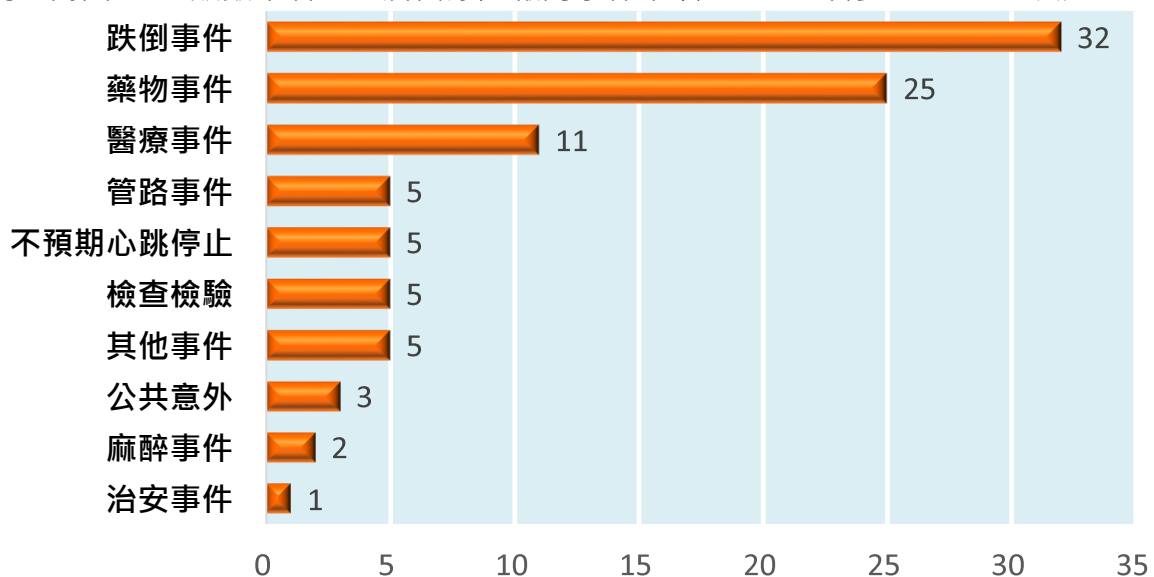


圖 4-4-0-1 基層醫療各類事件 (N=94)

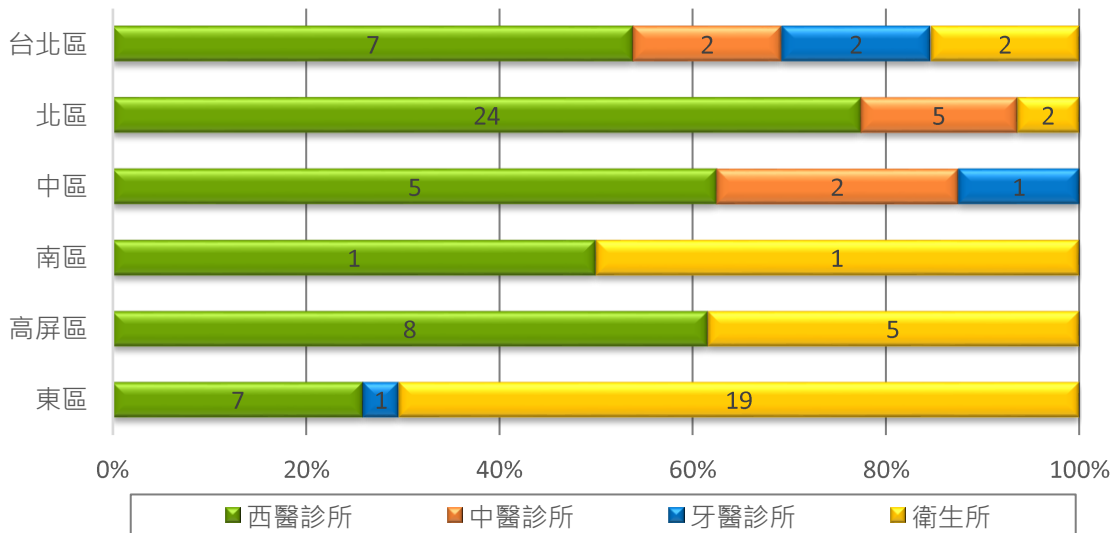


圖 4-4-0-2 基層醫療事件通報區域分布 (N=94)

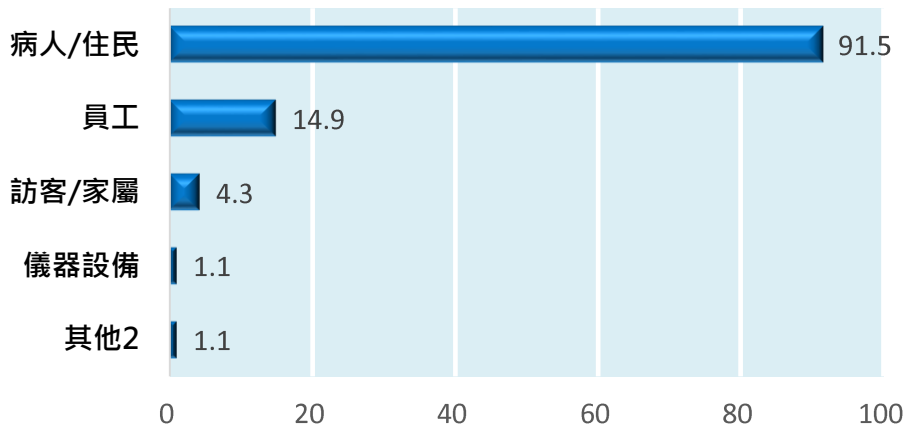


圖 4-4-0-3 基層醫療事件受影響對象 (N=94)

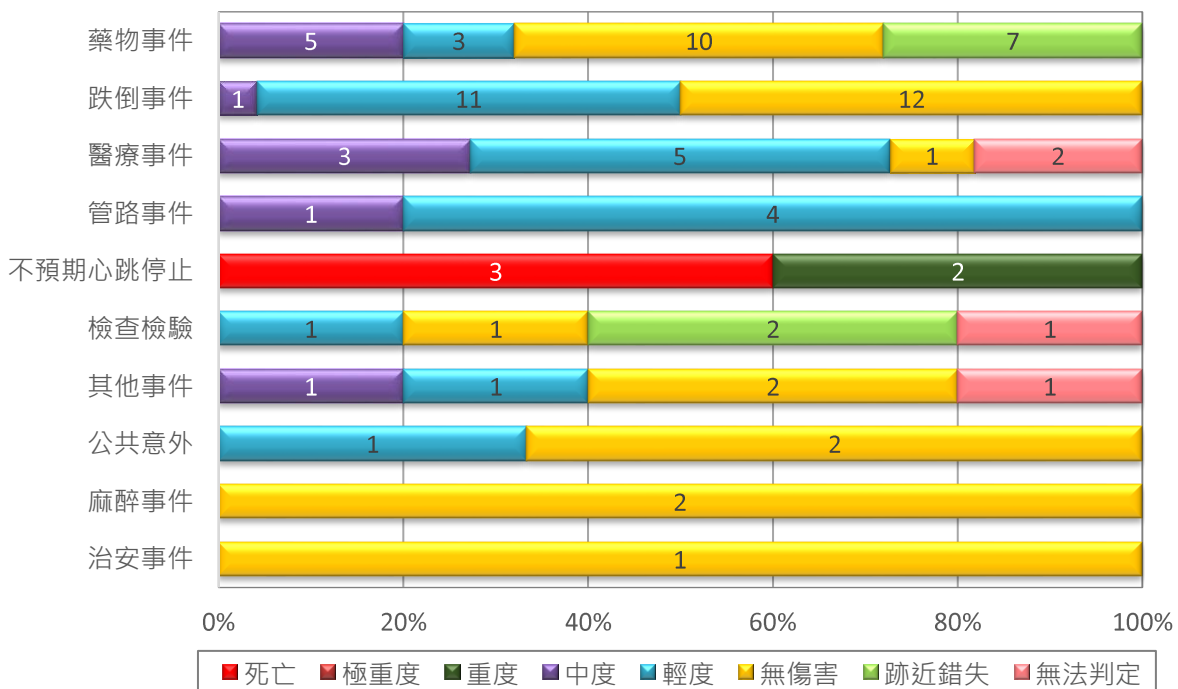


圖 4-4-0-4 基層醫療整體事件對病人健康的影響程度 (N=86, 病人數)



伍、資料正確性與完整性分析

通報的價值在於彙整分析龐大的通報資料後，提供進一步可供學習及運用的資訊，而通報系統中的資料是否可以廣為引用端賴其完整性與正確性。台灣病人安全通報系統在各參與機構無私的貢獻與努力下，每年通報案件量均有顯著增長，惟許多案件通報品質不佳，無法提供學習價值而被刪除，是至為可惜之事。故以下針對 TPR 案件校正過程常見問題，提出澄清與提醒，期望藉此提升通報品質，讓 TPR 通報系統成為一個質與量兼備之通報系統。

- A. **通報事件資料**：這一大類通報欄位如醫療機構別、事件發生時段、地點、病人性別、年齡、就醫科別以及對病人健康影響程度等，均為整體統計分析之重要訊息，亦為探討各類事件樣態時，進行交叉分析的基本元素，資料愈完整將有助於回饋各參與機構更貼近實際狀況的學習內容。相較於前一年，2018 年通報事件基本資料欄位的未填率略為增加，如發生地點、病人性別、年齡、就醫類別、事件再發生的機會、通報者身分，如表 5-0-0-1。期待各通報機構仍能持續提供完整通報資料，正確病人基本資料方能針對不同科別或發生時段進行事件分析。

表 5-0-0-1 2016~2018 年通報事件資料欄位未填比例比較表

欄位 年	發生 時段	發生 地點	病人 性別	病人 年齡	就醫 類別	此事件發 生後的立 即處理	預防 措施	事件再發 生的機會	通報者 身分
2016	3.3%	1.8%	13.8%	11.7%	11.4%	1.8%	4.5%	7.9%	3.8%
2017	2.9%	1.0%	10.2%	10.7%	9.2%	1.9%	3.8%	7.2%	4.5%
2018	2.0%	2.0%	11.8%	13.2%	11.4%	1.8%	3.3%	7.7%	5.4%

每件通報事件之「發生地點」需與「事件發生錯誤階段」有所連結，且應填選「事件發生地點」，而非「事件發現地點」。例如：病人檢體從急診送至檢驗部門，檢驗科人員發現檢體試管承裝檢體與檢驗單上不同，聯絡急診室護理人員重送檢體，此時發生地點應勾選急診室而非檢驗部門（發現地點）。

另外，舉凡「藥物」、「管路」、「手術」、「麻醉」、「檢查/檢驗/病理切片」、「醫療照護」等事件之受影響對象皆應以病人為主體，卻常見機構只勾選影響對象為員工，與敘述欄位內容所描述真正受到影響的對象（病人）不符。

事件發生後，通報資料的「事件再次發生的可能情況」判定，通報者可依其單位內過去



經驗，判斷未來再發生機會，例如：病人因燈光昏暗發生跌倒，通報者可單純以單位內過去發生跌倒的經驗來推斷可能再發生頻率，不須再深入考量事件為濕滑跌倒或無力跌倒的情況來判斷再跌機會。

而「事件發生後對病人健康的影響程度」最常見的錯誤則是將「已發生事件」及「跡近錯失事件」兩者定義混淆，例如：門診病人拿他人藥單至藥局領藥，藥師行病人辨識時發現護理師給錯藥物處方籤，請病人回診間更換正確之處方籤，此應判為跡近錯失。

B.事件內容之常見通報問題，說明如下：

一、事件類別判定

2018 年事件類別的校正轉歸共 3118 件，其中轉歸件數最多的類別為「其他事件」，由「其他事件」轉歸至他類事件類別共計 1,769 件，佔轉歸事件 65.9%；其次為「醫療照護事件」轉歸至他類事件類別共計 598 件，佔轉歸事件數 26.6%，如圖 5-0-0-1。

進一步分析「其他事件」轉歸事件別，以轉歸為「醫療照護事件」的比例最高，共 34.0% (601 件)，其次則轉歸為「治安事件」19.9% (352 件)，分布詳如圖 5-0-0-2。由於「其他事件」僅能以文字方式描述經過，能提供分析的量化資料有限，故建議盡可能依各類別通報並確實勾選欄位，惟有現行 12 種事件類別均無法歸類時才通報至「其他事件」。而「醫療照護」事件中有 23.6% (141 件) 被轉歸到藥物事件，分布詳如圖 5-0-0-3。提醒機構，「醫療照護」事件收集與醫療、治療及照護措施相關之異常事件，但若歸類於(扣除其他事件) 11 類特定事件，仍以通報該類事件為主，惟有皆不屬於這 11 種事件類別之異常事件才通報「醫療照護」事件。

二、事件常見錯誤說明

1. 跌倒事件

(1) 【情境】：1.常見機構於敘述欄位填寫「護理人員聽見重物墜地聲，發現病人平躺在地」、「病人從床上下來沒站好跌倒」、「病人站不穩撞到桌角」...等，案件只著重於形容「聽到撞擊聲」、「肢體無力」或「站不穩」。

2.未說明病人跌倒後身體哪個部位受到傷害(例如:哪個地方有紅腫、擦傷、撕裂傷或疼痛)，根據病人的傷害又做了什麼立即處置(例如:傷口縫合、醫師檢查紅腫變形患肢或執行 X-ray 等)。

3.事件發生後的立即處置只勾選「持續觀察」，但對病人健康的影響程度卻勾選「重度」。



【建議】：上述「事件描述」、「事件發生後的立即處置」及「對病人健康的影響程度」等三個欄位若無法呈現其關聯性或矛盾，會影響事件分析的正確性，因此敘述內容應包含：病人下床時踢到輪椅，因為重心不穩雙手掌著地，右手腕疼痛及腕關節活動受限，醫師檢查後照 X-ray 確認遠端橈骨骨折並安排會診，骨科醫師確認移位明顯，排明日手術行內固定術復位。

2. 檢查/檢驗/病理切片事件

(1) 【問題】：病人於住院中心報到後，先到放射科接受胸部 X-ray 檢查，放射師確認病人身分時發現病人姓名與檢查單上不同，打電話至住院中心確認發現檢查單給錯病人。

【建議】：請通報「檢查/檢驗/病理切片事件」，事件發生階段請勾選『檢查(驗)單交付階段/檢查(驗)單交付錯誤』及『採檢/送檢階段/病人錯誤』，由於在執行 X-ray 檢查前及時發現，對病人影響程度可勾選「跡近錯失」。

3. 醫療照護事件

(1) 【情境】：病房欲送 A 病人至血液透析室接受血液透析治療，傳送人員誤將隔壁房病人推至血液透析室。血液透析室護理人員核對基本資料時發現病人錯誤，通知病房接回。

【建議】：請通報「醫療照護事件」，事件發生階段請勾選『處置、治療或照護/病人辨識錯誤』，及其項下之「其他：轉運送」。

(2) 【情境】：耳溫槍 Sensor 髒污影響溫度量測及判讀。

【建議】：此事件若只如此簡單描述，常被判定為事件描述不全而不予收案。建議機構通報時在事件描述上應掌握 5W1H 重點，如：

Who：誰受到影響？

What：發生了什麼事？通報時的嚴重度是什麼？立即的介入措施是？

When：何時發生？

Where：發生地點？

Why：此事為何會發生？

How：可能原因是什麼？

因此，建議描述為：「病人昨日因肺炎發燒住院接受抗生素治療，今日小夜班測量耳溫 35.5°C，護理師懷疑耳溫槍故障，故使用另一隻耳溫槍測得體溫為 39.5 度，發現白班記錄體溫皆為 35.3°C。立即連絡值班醫師予以退燒藥治療。聯絡廠商發



現感應器有汙垢堆積故影響溫度的正常感應」。

4. 治安事件

(1) 【問題】：精神科病房病人趁著員工或家屬離開時，衝出病房外，來不及阻擋病人造成病人失蹤，經工作人員通知家屬及院內尋找，發現病人在職能室休息。

【建議】：精神科住院病人應在限制的環境中活動，即使病人未離開醫院，但因已私自離開所限制的範圍，仍應通報治安事件中的病人失蹤(含私自離院)，即使後來聯絡上病人或是病人被家屬送回醫院繼續就醫，仍須通報 TPR 系統。傷害影響程度為「無傷害」。

以下事件不需通報至 TPR 通報系統：

1. 目前 TPR 不收集壓瘡事件，機構內可就此醫療照護品質問題持續監測並進行分析改善，不需通報 TPR。
2. 非關病人安全之異常事件，如：病人或單位間之抱怨事件、醫護人員處置與家屬預期不一之醫療糾紛事件等，不需通報至 TPR。
3. 藥物（含藥品及醫療器材）引起嚴重不良反應及不良事件，依藥事法規定，應於法定期限通報至全國藥物不良反應通報系統（ADR）。
4. 麻醉藥品貼片到期撕下後直接丟棄未回收，因該貼片屬管制藥品，管制藥品管理局已規範此種管制藥品遺失之通報機制，建議通報至管制藥品管理資訊系統即可，不需通報 TPR。
5. 醫院單位內點班之藥物（麻醉管制藥、急救車藥物）、器械等遺失，如不確定原因，機構內自行通報持續監測；如確定為人為偷竊且報警處理，請通報「治安事件」。

各參與機構夥伴如有 TPR 通報相關問題，歡迎 E-mail 至 TPR 工作小組信箱 (tpr@jct.org.tw)。提問內容經 TPR 工作小組確認後回覆，並定期彙整成常見問答集 Q&A，公布於台灣病人安全資訊網(<http://www.patientsafety.mohw.gov.tw>)，歡迎各界參考利用。

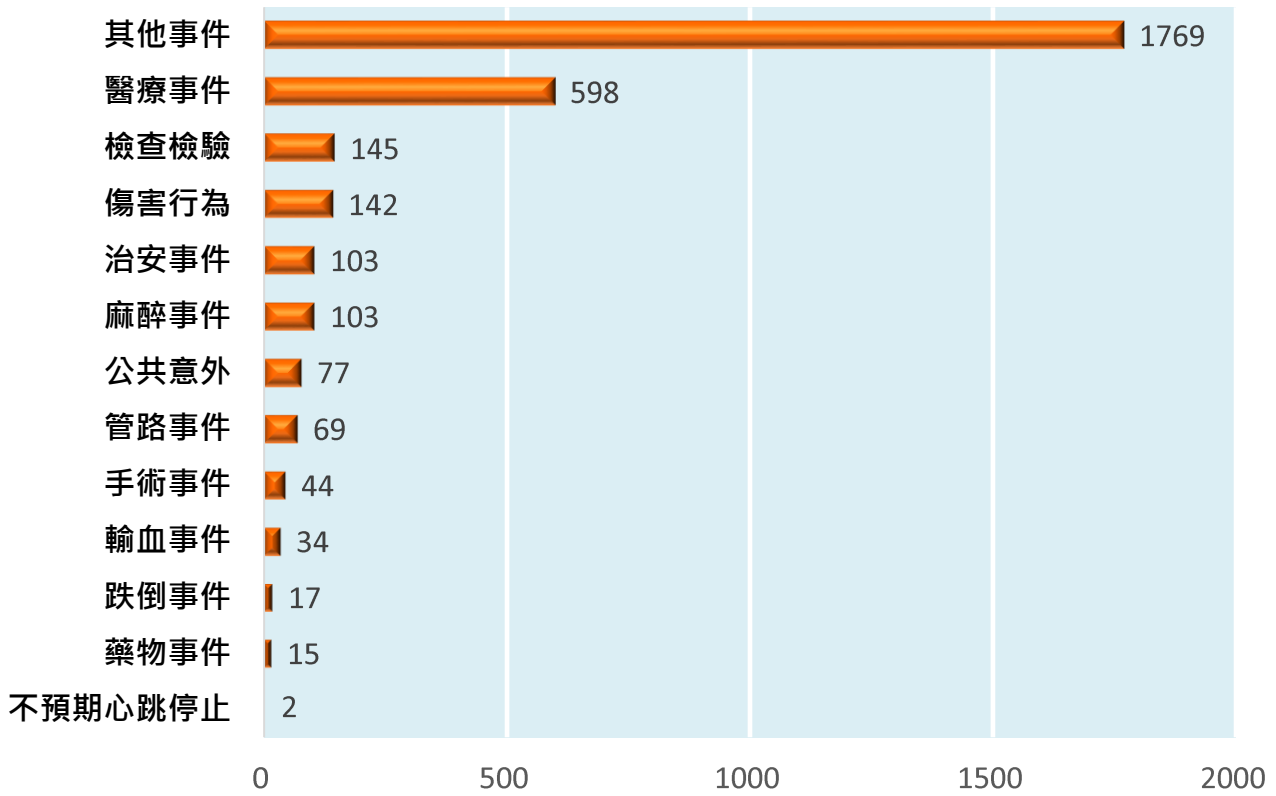


圖 5-0-0-1 通報事件經校正後轉歸他類事件別分析 (N=3,118 · N 為 2018 年轉歸他類事件總數)

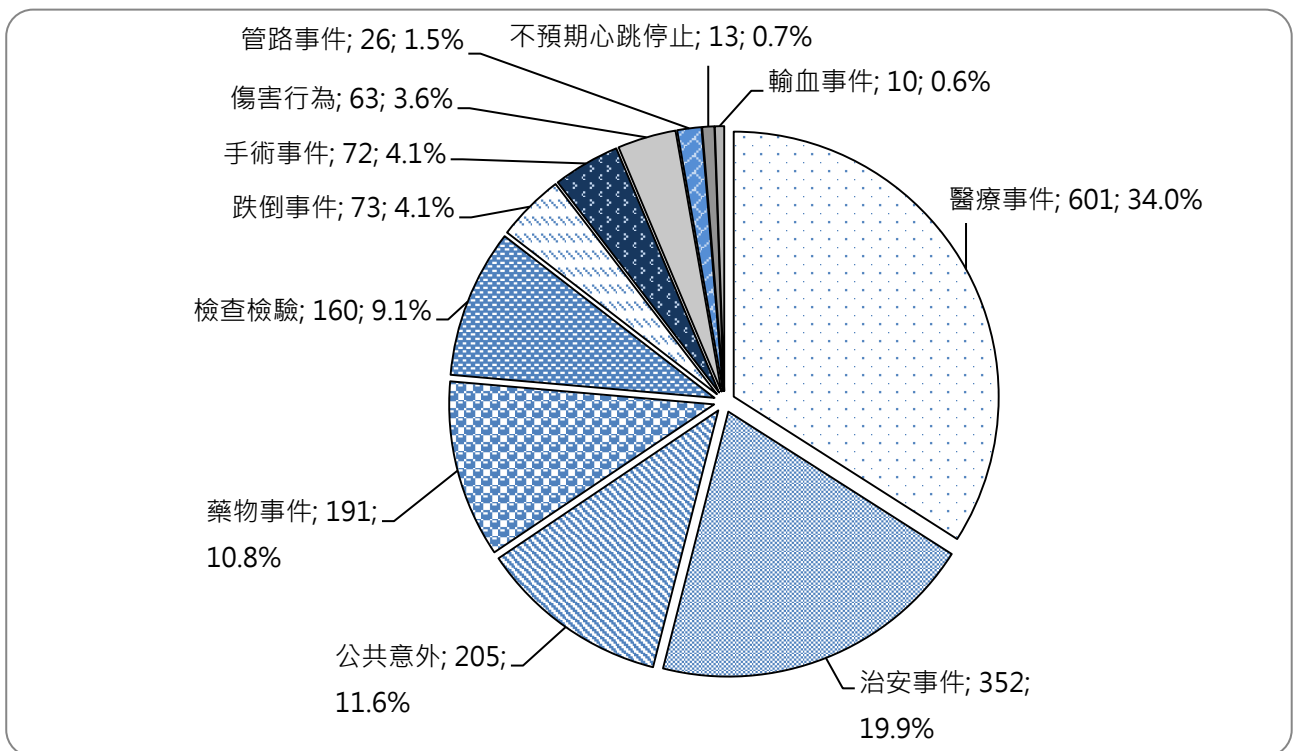


圖 5-0-0-2 其他事件校正後轉歸類別分佈統計 (N=1,769 · N 為其他事件案件數轉歸至各事件類別)

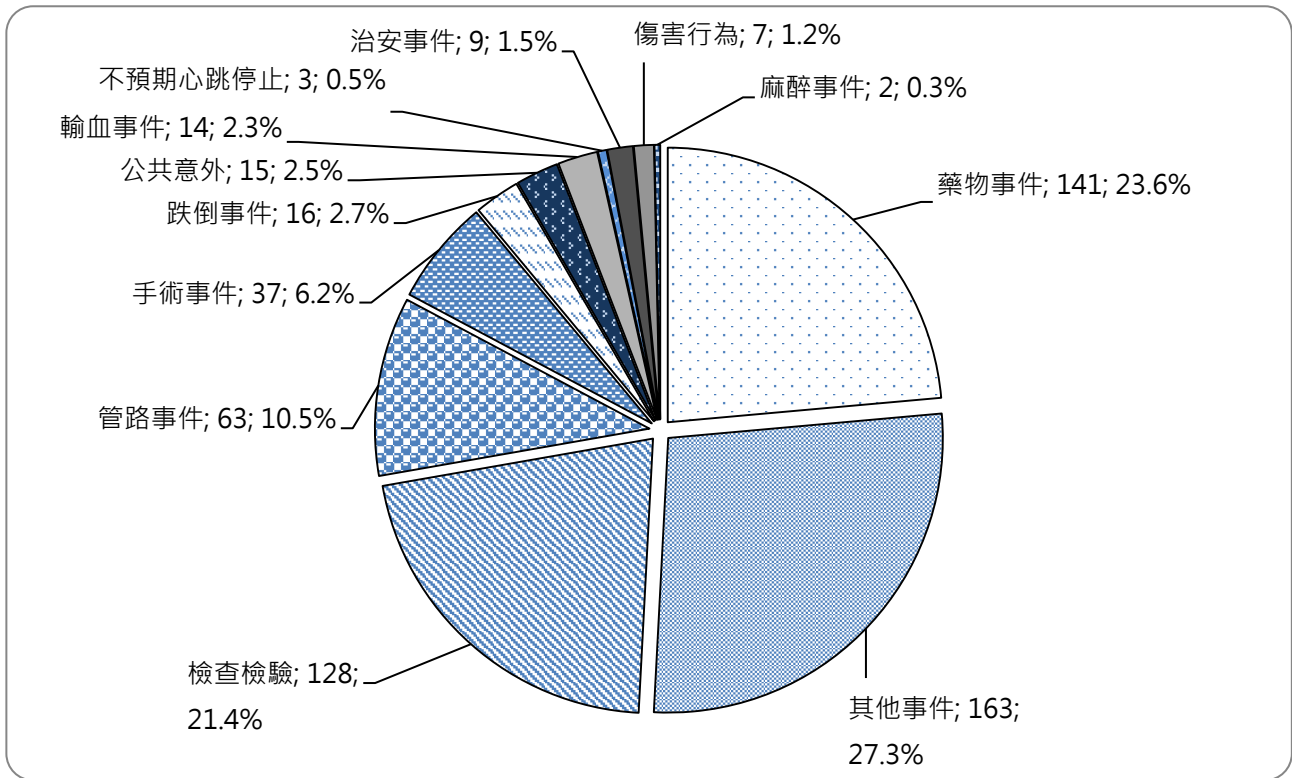


圖 5-0-0-3 醫療照護事件校正後轉歸類別分佈統計
(N=598 · N 為 2018 年醫療事件案件數轉歸至各事件類別)



陸、回饋學習

一、歷年警示訊息與學習案例主題一覽表

2005 至 2018 年共計發佈警示訊息提醒 120 篇、學習案例 37 篇及參考作業指引 5 篇，檔案編號及各篇篇名如下表 6-1-0-1 所列，並附錄 2018 年發表之警示訊息，全文電子檔歡迎至台灣病人安全資訊網/病人安全通報系統/通報運用/學習案例與警訊事件分享下載參考 (<http://www.patientsafety.mohw.gov.tw>)。

表 6-1-0-1 歷年警示訊息及學習案例一覽表

事件類別	檔案編號	類別	篇名
藥物事件	1	學習案例	使用抗生素導致過敏性休克
	3	學習案例	院內藥品供應中斷案例
	6	學習案例	用藥錯誤事件
	7	警示訊息	95 年第一季藥名相似或包裝相似之藥品資料
	8	警示訊息	95 年第二季藥名相似或包裝相似之藥品資料
	9	警示訊息	95 年第三季藥名相似或包裝相似之藥品資料
	10	警示訊息	95 年第四季藥名相似或包裝相似之藥品資料
	20	警示訊息	從「藥物治療連續性」談藥物過敏史
	21	警示訊息	分裝藥物未標示
	23	警示訊息	談藥物過敏之預防
	25	警示訊息	兒童中心靜脈營養輸注相關的併發症
	26	警示訊息	藥物過敏反應
	29	警示訊息	96 年第一季藥名相似或包裝相似之藥品資料
	30	警示訊息	96 年第二季藥名相似或包裝相似之藥品資料
	31	警示訊息	96 年第三季藥名相似或包裝相似之藥品資料
	32	警示訊息	96 年第四季藥名相似或包裝相似之藥品資料
	38	學習案例	藥物事件分析之啟示
	43	警示訊息	給藥錯誤
	51	警示訊息	97 年第一季藥名相似或包裝相似藥品資料
	52	警示訊息	97 年第二季藥名相似或包裝相似藥品資料
	53	警示訊息	97 年第三季藥名相似或包裝相似藥品資料
	54	警示訊息	97 年第四季藥名相似或包裝相似藥品資料
	56	學習案例	抽離原包裝之藥物應有標示
	61	警示訊息	正確使用輸液幫浦 (Infusion Pump) 注意事項
	62	警示訊息	採用口頭醫囑注意事項
	64	警示訊息	電子化醫令系統輸入介面設計不良導致藥物錯誤
	68	警示訊息	靜脈滴注給藥發生藥物過敏



事件類別	檔案編號	類別	篇名
藥物事件	71	警示訊息	98 年第一季藥名相似或包裝相似藥品資料
	72	警示訊息	98 年第二季藥名相似或包裝相似藥品資料
	73	警示訊息	98 年第三季藥名相似或包裝相似藥品資料
	79	警示訊息	口頭給藥醫囑之覆誦確認
	80	警示訊息	住院病人自備藥品之管理
	82	警示訊息	開給多種外用藥避免使用部位錯誤
	84	警示訊息	化療藥品潑灑之預防與處理
	85	警示訊息	顯影劑過敏事件
	86	警示訊息	給錯麻醉藥物
	95	警示訊息	複方藥可能造成重複用藥
	100	警示訊息	長效型藥物作用期間內避免重複用藥
	103	警示訊息	腦室引流導管之給藥跡近錯失
	104	警示訊息	高張高濃度藥物發生給藥滲漏
	105	警示訊息	交接班溝通問題導致給藥錯誤
	106	警示訊息	化學藥物給藥時因管路拉扯而發生外滲
	126	警示訊息	特殊藥物靜脈輸注用對管路確保病人安全
	129	警示訊息	過敏警示系統失效案例分享
	133	警示訊息	兒童藥水劑量服用錯誤
	136	警示訊息	兒童檢查前鎮靜藥物 (Ketamine) 注射劑量錯誤
	140	警示訊息	高濃度胰島素給藥劑量錯誤導致嚴重低血糖
144	警示訊息	門診病人非常規頻次服藥之系統改善，以 warfarin 為例	
148	學習案例	Urokinase 給藥濃度錯誤	
149	學習案例	加護中心高警訊用藥給藥異常事件	
152	警示訊息	預防高警訊藥品給藥錯誤	
156	警示訊息	預防因小數點誤植或誤判所造成的給藥問題	
157	學習案例	改善工作環境與流程，以減少人員不安全的行為-以 RO 水稀釋藥品為例	
跌倒事件	4	學習案例	跌倒事件學習案例
	34	學習案例	病人跌倒事件防範
	35	學習案例	高危險跌倒病人評估與預防
	39	警示訊息	進出電梯、電動門及電扶梯注意事宜
	41	警示訊息	跌倒致頭部外傷
	44	警示訊息	MRI 檢查室門禁管制
	59	學習案例	預防兒科病童跌倒或由床上跌落
	67	警示訊息	易增加跌倒風險的藥品
	97	學習案例	加護病房跌倒事件
	124	警示訊息	門診血液透析病人之跌倒預防



事件類別	檔案編號	類別	篇名
跌倒事件	151	學習案例	改善病人 X 光檢查跌倒骨折事件
管路事件	2	學習案例	人工呼吸道管路意外
	14	警示訊息	胸腔引流瓶連接管路區別辨識
	15	警示訊息	管路誤接
	18	警示訊息	管路意外滑脫
	19	警示訊息	胸腔引流瓶管路誤接
	22	警示訊息	氣管內管插管後位置確認
	33	學習案例	使用鼻胃管餵食導致窒息或吸入性肺傷害
	40	警示訊息	確認鼻胃管位置建議作法
	45	警示訊息	血液透析管路固定、連接注意事項
	49	警示訊息	及早拔除不必要中心靜脈導管
	50	警示訊息	非計畫性拔管
	65	警示訊息	氣管內管或氣切套管阻塞
	114	學習案例	氣管造口術的緊急事件
	146	學習案例	兒科氣切病人安全事件
	153	警示訊息	血液透析管路銜接異常事件
醫療照護事件	5	學習案例	醫療照護事件
	12	警示訊息	氣管內管置入評估與插管後檢查
	24	警示訊息	骨折高危險群之預防
	28	警示訊息	精神科病人食物哽塞防範
	36	學習案例	轉送病人前之評估與交班
	55	學習案例	長期照護個案之自發性骨折
	66	警示訊息	及早發現病人鬆動或脫落之假牙或牙齒以防誤吞
	69	警示訊息	新生兒手指割傷意外事件
	70	警示訊息	術後低體溫病人於回溫過程遭燙傷事件
	74	警示訊息	院內單位間運送病人注意事項
	75	警示訊息	空瓶再利用盛裝液體之注意事項
	76	警示訊息	呼吸器之潮濕器-人工補水注意事項
	77	警示訊息	「大聲說出」重要訊息，使醫療團隊成員即時明瞭
	78	警示訊息	靜脈注射後止血帶未鬆綁
	83	警示訊息	呼吸器失去電力時的因應
	89	學習案例	病人辨識錯誤
	91	警示訊息	病人出院時未拔除人工血管 (Port-A) 彎針
	92	警示訊息	病人運送途中小量氧氣筒氧氣餘量不足
98	學習案例	可以無線緊急呼叫鈴協助加強檢查或治療過程中的病人安全	
99	警示訊息	確保病人送檢過程中輸液幫浦功能正常	
101	警示訊息	醫療資訊化衍生的病人安全事件	

資料解讀限制：TPR 系統為自願性通報系統，數據的基礎並非流行病學調查結果，因此，本報表呈現之數據與比例無法代表國內醫療現況。



事件類別	檔案編號	類別	篇名
醫療照護事件	110	警示訊息	照顧服務員協助病人翻身擺位導致股骨骨折
	112	警示訊息	護理之家感染肺結核事件
	118	學習案例	長照機構住民使用身體約束之案例討論
	128	警示訊息	新生兒戴錯手腳圈事件
	130	警示訊息	毫針刺處置後取針未完整導致遺漏針
	131	警示訊息	重症病人使用 BiPAP 注意事項
	132	警示訊息	運用電腦資訊化降低輸尿管導管置入後忘記移除 (更換) 之風險
	134	警示訊息	更換低電力的暫時性心臟節律器導致病人失去意識
	135	警示訊息	孕婦因植入性胎盤產後大出血，導致子宮切除
	142	警示訊息	孕婦因急性胎心音窘迫嘗試以真空吸引協助陰道生產失敗，行緊急剖腹生產
	143	學習案例	淺談雙重核對 (Double check)
	145	警示訊息	維生設備在病人運送前應確認功能足以應付整個過程
	147	學習案例	院內輸送病人安全事件
	155	警示訊息	危害性化學品管理之注意事項
傷害事件	13	警示訊息	有自殺傾向病人應注意環境設計
	27	警示訊息	辨識病人自殺的危險
	37	學習案例	精神科病人自殺之評估及預防
	42	警示訊息	身體疾病住院病人自殺防範
	88	學習案例	癌症病人自殺評估與防範
	115	警示訊息	精神科病人利用洗衣機自殺事件
	117	警示訊息	急診室病人於緊急醫療救治後自傷之警示案例
	139	警示訊息	治療不符合病人或家屬期待致恐嚇醫療人員事件
治安事件	154	警示訊息	護理之家護理師遭病人家屬砍傷事件
手術事件	11	警示訊息	使用電刀手術消毒液應延長乾燥時間
	17	警示訊息	術後體內遺留異物
	57	學習案例	錯誤的手術部位、病人和程序
	63	警示訊息	手術過程發生燒燙傷意外事件
	87	警示訊息	手術後陰道留置紗布未取出
	90	警示訊息	手術部位錯誤事件
	119	警示訊息	手術進行過程紗布計數問題
	137	警示訊息	緊急手術安排後 30 分鐘仍未至手術室
	150	學習案例	改善紗布遺失異常事件
麻醉事件	93	學習案例	麻醉機使用安全及常見故障原因與排除
	108	警示訊息	病人自控式止痛 (PCA) 之使用安全
	109	警示訊息	插管相關牙齒傷害之風險管理
	111	警示訊息	非麻醉醫師執行鎮靜麻醉相關安全



事件類別	檔案編號	類別	篇名
麻醉事件	122	警示訊息	麻醉後呼吸迴路阻塞造成病人缺氧
	123	警示訊息	使用中度鎮靜進行核磁共振檢查時之相關安全
	127	警示訊息	麻醉監視器警告系統的設定及檢查
	116	學習案例	預防及減少手術室內手術取消
	141	警示訊息	全靜脈麻醉 (TIVA) 術中發生給藥管路鬆脫，術後訪視發現病人有術中甦醒 (intraoperative awareness)
檢查/檢驗/病理切片事件	47	警示訊息	重要異常結果應急速通報
	48	警示訊息	血糖機的定期校正與品管
	60	學習案例	醫療資訊的傳遞與記錄
	96	警示訊息	生化檢驗分析前血液檢體採集注意事項
	138	警示訊息	病人同時接受放射治療及化學治療，治療前未確認病人檢驗異常值，導致嚴重免疫力低下
院內不預期心跳停止事件	16	警示訊息	拔管後發生之上呼吸道阻塞
	46	警示訊息	交接侵入性檢查病人注意事項
	58	學習案例	提高對非預期緊急醫療事件之警覺
公共意外事件	81	警示訊息	新生兒保溫箱因強風吹襲而翻覆
	113	學習案例	降低癌症病人居家化療藥物外滲風險及防範
	120	警示訊息	加強外籍看護用電安全之知識
	121	學習案例	微創手術系統氬氣燈爆裂事件
	125	警示訊息	感應式洗手台電源插座過熱燒損檢討安全性電源裝置
輸血事件	94	警示訊息	血袋袋數未標記遺漏輸血
	102	警示訊息	備血檢體檢驗結果與病人自述血型不符
	107	學習案例	骨髓移植病人輸血血型錯誤之跡近錯失
作業指引			麻醉藥物標準標籤製作與使用參考作業指引
			手術火災預防及緊急應變安全參考作業指引
			中心導管置入與照護安全參考作業指引
			非精神醫療單位病人自殺防範參考作業指引
			病人安全事件相關醫療人員關懷支持參考指引



二、2018 年發布之警示訊息與學習案例

台灣病人安全通報系統(TPR) 警示訊息 (2018-A-01) No.152

預防高警訊藥品給藥錯誤

發佈日期：2018.12.

適用對象：所有醫療機構/所有醫療人員

撰稿人：外部專家撰稿

審稿專家：TPR 工作小組校修

提醒

高警訊藥品醫令系統應有防錯機制 (如極量、限制途徑、高警訊藥品提示等)，給藥應有稽核機制 (如雙重核對或其他結合資訊系統方法)，以避此類藥品給藥錯誤。

案例描述

<案例一>

病人診斷肺炎，醫囑靜脈滴注N/S 1 Bot Keep 20CC/hr，因血液檢驗值 鈉:129，臨時醫囑開立3%Nacl Keep 10ml/hr，護理師至病人單位掛上3%NACL調20CC/hr，17:30至單位探視發現流速設定錯誤。

<案例二>

病人行腸道手術後，因呼吸衰竭轉入加護病房，4/1血中磷數值為0.4，醫師開立Potassium Phosphate 滴注 1ml IVAQD，於4/2早上7:00護理師將Potassium Phosphate 20ml加大量點滴稀釋50ml持續滴注30分鐘，07:43心電圖監視警告鈴響，心電圖呈現Asystole。

<案例三>

病人診斷肺栓塞，醫囑靜脈滴注heparin 5000u in D5W 500ml 10ml/hr，Q6h check APTT值，因APTT檢驗值>100sec，醫師口頭指示流速調降2ml/hr，數小時後再驗 APTT檢驗值仍>100sec，才發現流速設定成調增2ml/hr。

建議作法

1. 醫療機構可依據WHO與美國ISMP(Institute of Safety Medication Practices)(如表一、表二)，公布院內高警訊藥品 (High-Alert Medications) 類別及特定藥品品項，並列入定期檢討及公告醫療人員周知。
2. 醫療機構之藥品管理委員會 (Pharmacy & Therapeutics Committee) 或類似功能會議，應建立全院醫療人員需遵循之高警訊藥品管理規範，規範內容建議考慮：
 - (1) 不應接受高警訊藥品之口頭醫囑。
 - (2) 標準使用高警訊藥品劑量試算表。
 - (3) 使用高警訊藥品治療疾病時，必須標準化檢驗參數變化值，如使用降血糖藥品前後的血糖變化。
 - (4) 醫院可限制高警訊藥品配製濃度及劑型，如dopamine配製的上限濃度。
 - (5) 高警訊藥品應獨立儲放，並依藥物種類、劑型分層分隔定點儲存及配送。
 - (6) 藥師執行高警訊藥品醫囑核對、藥品配製濃度及稀釋液雙重確認，應有標準化流程。
 - (7) 明訂高警訊藥品投藥前，護理人員的校對方式；若為連續輸注時，點滴幫浦設定及定時巡視核對之機制。
 - (8) 建立高警訊藥品需暫停使用的指引，並提供過量使用藥物後的治療處理方式
 - (9) 病房及藥劑部門應有定期查核高警訊藥品管理與使用正確性之機制。
3. 高警訊藥品在電子資訊系統設計：
 - (1) 電子處方集、處方箋或藥袋應加註『高警訊』特殊標記或顏色，以供辨識。
 - (2) 藥品外觀、包裝及藥名相似，或相同成分而不同劑型、規格、廠牌之藥品(Look-alike / sound-alike, LASA)應做特殊標記提醒，如：不同廠牌之藥名採大小寫方式區分、藥名採用Tall Man Letter、同成分兩種規格以上之藥品；在藥袋上將該藥品規格列印在藥品名稱之前，以利辨識。
 - (3) 電腦醫令系統對上限劑量及給藥途徑有自動偵測機制，不符上限劑量、給藥途徑或給藥方案時，限制醫囑開立。
 - (4) 醫師開立醫囑時、藥師配製藥物及護理人員執行給藥時，電子資訊能自動提示高警訊藥品作用及副作用之機制。
 - (5) 當醫囑有調整高警訊藥品時，護理資訊系統給藥時可同步自動提示藥物調整(時間)及調整基準訊息，如：輸注Heparin追蹤APTT > 100sec。
 - (6) 採用智慧型輸注幫浦，可建立常用高警訊藥品種類，及依藥品種類注射使用上限劑量之功能。



4. 管路沖洗用之高警訊藥品，如：低濃度Heparin，建議採單一預充注射器；或改生理食鹽水溶液替代。
5. 建立醫療相關人員於藥品使用前，應熟悉其作用及副作用，以作為後續評估與追蹤依據。
6. 運用多元資訊管道將院內之用藥安全警訊提供醫療相關人員。

表一、急性照護機構高警訊藥物列表 (ISMP)

Classes/Categories of Medications	specific Medications	
adrenergic agonists, IV (e.g. EPINEPHrine, phenylephrine, norepinephrine)	EPINEPHrine, subcutaneous	
adrenergic antagonists, IV (e.g. propranolol, metoprolol, labetalol)	epoprostenol (e.g. Flolan), IV	
anesthetic agents, general, inhaled and IV (e.g. propofol, ketamine)	insulin U-500 (special emphasis*)	
antiarrhythmics, IV (e.g. lidocaine, amiodarone)	magnesium sulfate injection	
antithrombotic agents, including: <ul style="list-style-type: none"> ● anticoagulants (e.g. warfarin, low molecular weight heparin, unfractionated heparin) ● direct oral anticoagulants and factor Xa inhibitors (e.g. dabigatran, rivaroxaban, apixaban, edoxaban, betrixaban, fondaparinux) ● direct thrombin inhibitors (e.g. argatroban, bivalirudin, dabigatran) ● glycoprotein IIb/IIIa inhibitors (e.g. eptifibatide) ● thrombolytics (e.g. alteplase, reteplase, tenecteplase) 	methotrexate, oral, nononcologic use	
	nitroprusside sodium for injection	
	opium tincture	
	oxytocin, IV	
	potassium chloride for injection concentrate	
	potassium phosphates injection	
	promethazine injection	
	vasopressin, IV and intraosseous	
	cardioplegic solutions	
	chemotherapeutic agents, parenteral and oral	
dextrose, hypertonic, 20% or greater		
dialysis solutions, peritoneal and hemodialysis		
epidural or intrathecal medications		
inotropic medications, IV (e.g. digoxin, milrinone)		
insulin, subcutaneous and IV		
liposomal forms of drugs (e.g. liposomal amphotericin B) and conventional counterparts (e.g. amphotericin B desoxycholate)		
moderate sedation agents, IV (e.g. dexmedetomidine, midazolam, LORazepam)		
moderate and minimal sedation agents, oral, for children (e.g. chloral hydrate, midazolam,		



ketamine [using the parenteral form])	
opioids, including: <ul style="list-style-type: none"> ● IV ● oral (including liquid concentrates, immediate- and sustained-release formulations) ● transdermal 	
neuromuscular blocking agents (e.g. succinylcholine, rocuronium, vecuronium)	
parenteral nutrition preparations	
sodium chloride for injection, hypertonic, greater than 0.9% concentration	
sterile water for injection, inhalation and irrigation (excluding pour bottles) in containers of 100 mL or more	
sulfonylurea hypoglycemics, oral (e.g. chlorproPAMIDE, glimepiride, glyBURIDE, glipiZIDE, TOLBUTamide)	

*All forms of insulin, subcutaneous and IV, are considered a class of high-alert medications. Insulin U-500 has been singled out for special emphasis to bring attention to the need for distinct strategies to prevent the types of errors that occur with this concentrated form of insulin.

表二、長照機構高警訊藥物列表(ISMP)

Classes/Categories of Medications	specific Medications
anticoagulants, parenteral and oral*	digoxin, parenteral and oral
chemotherapeutic agents, parenteral and oral (excluding hormonal agents)	EPINEPHrine, parenteral
hypoglycemics, oral (including combination products with another drug)	iron dextran, parenteral
insulins, all formulations and strengths (e.g. U-100, U-200, U-300, U-500)	methotrexate, oral, non-oncology use **
parenteral nutrition preparations	concentrated morphine solution, oral ***
opioids - parenteral, transdermal, and oral (including liquid concentrates, immediate- and sustained-release formulations, and combination products with another drug)	

* including warfarin and newer agents.

** All forms of chemotherapy are considered a class of high-alert medications. Oral methotrexate for non-oncology purposes has been singled out for special emphasis to bring attention to the need for distinct strategies to prevent wrong frequency errors that occur with this drug when used for non-oncology purposes that can result in death.

*** All forms of opioids are considered a class of high-alert medications. Concentrated morphine solution has been singled out for special emphasis to bring attention to the need for distinct strategies to prevent wrong frequency errors that occur with this drug that can result in death.



參考資料

1. 李惠娟、高淑敏、林永順、葉鳳英、張慧真、周辰熹(2010)・藥品警訊系統及處方評估訓練應用於新進藥師。《台灣醫學》，14(5)，479-483。
2. 吳祥鳳、于湫、藍雅慧、唐福瑩(2012)・給藥錯誤事件綜論--急診室、加護中心、兒科病房。《護理雜誌》，59(2)，93-98。
3. 柳營奇美醫院藥劑部(2015年3月10日)・高警訊藥品管理。取自於 http://www.chimei.org.tw/main/clh_department/75500/高警訊藥品管理辦法.pdf
4. 楊麗影(2007)・實施高警訊藥物作業管理政策。《源遠護理》，1(2)，30-41。
5. 醫策會(2012)・用藥安全管控。取自於 http://www.tpr.org.tw/upload/site_content_article/63/201210171659490.pdf・PDF 檔案
6. Institute for Safe Medication Practices. (2018). *ISMP List of High-Alert Medications in Acute Care Settings*. Retrieved from <https://www.ismp.org/sites/default/files/attachments/2018-08/highAlert2018-Acute-Final.pdf>
7. Institute for Safe Medication Practices. (2017). *ISMP List of High-Alert Medications in Long-Term Care (LTC) Settings*. Retrieved from <https://www.ismp.org/sites/default/files/attachments/2017-11/LTC-High-Alert-List.pdf>
8. Anderson. P., & Townsend. T. (2015). Preventing high-alert medication errors in hospital patients, *Am Nurs Today*,10(5), 18-23.
9. Institute for Healthcare Improvement. (2012). *How-to Guide: Prevent harm from high-alert medications*. Retrieved from <http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/HowtoGuidePreventHarmfromHighAlertMedications.aspx>



台灣病人安全通報系統(TPR) 警示訊息 (2018-A-02) No.153

血液透析管路銜接異常事件

發佈日期：2018.12.

適用對象：提供血液透析治療之醫療機構

執行血液透析之人員/工務維修人員

撰稿人：外部專家撰稿

審稿專家：TPR 工作小組校修

提醒

建議血液透析機與自來水管接頭應有防止銜接之防呆設計。

案例描述

<案例一>

加護病房內有RO和自來水兩種管路出水口之透析設備，護理師執行病人透析時將洗腎機銜接自來水快速接頭，發現後立即停止透析。

<案例二>

A護理人員於隔離病房協助病人執行血液透析，將洗腎機推往病床旁即直接接上自來水管路，隔壁床執行照護之B護理人員發現水槽旁警告標示「此水閥為移動式RO機專用」，及時阻止A護理人員並幫忙推RO機過來重新接上。

建議作法

一、儀器設備管理：

1. 增加設備或後續維修補給時應注意維持一致性，以減少人員學習記憶之負荷。
2. 血液透析機管路接頭與RO用水或自來水管路銜接頭之設計應有防呆機制，僅能以特殊單接頭才可相互銜接(公母頭設計，如圖一、圖二)，以防止血液透析機與自來水管路接頭錯接。
3. 工務人員應對管路銜接頭(公頭/母頭)安裝之防呆機制有正確認知，於協助維護或更新接頭時，應讓RO用水與自來水管路銜接頭不一樣，避免造成管路誤接。
4. 血液透析相關管路在未有物理性屏障(如更換銜接頭)機制前，可清楚明顯標註，也可加上顏色區分以利辨識正確管路銜接正確接頭。

二、人員訓練：執行透析工作人員都需要經過嚴謹的管路銜接教育訓練，訓練內容應包含所有情境 (例如:單位內可能同時設有RO水管及自來水兩種出水管;或只有單一出水管)，讓執行人員到不同單位皆能操作及掌握各種不同裝備設置。

三、 流程機制：透析前，管路連接後應有再次確認之機制，防止錯接。



圖一 公母頭設計



圖二 自來水出水口與洗腎機入水口皆為公頭以防止銜接

參考資料

1. 陳麒元 (2016) · 防止人為失誤、建立系統及設備完整性以達全方位防災管理 · *工業安全衛生月刊* · 323 · 34-46。
2. 衛福部(2018, 9月30日) · *醫院病安目標, 目標七提升管路安全* · 取自 <http://www.patientsafety.mohw.gov.tw/Content/zMessagess/contents.aspx?&SiteID=1&MmmID=621273300317401756&MSID=777752343551741053>
3. 楊曉菁(2018) · 從洗腎接錯管事件談病安通報文化 · *志為護理-慈濟護理雜誌* · 17(4) · 14 – 15。
4. Q博士 (2018) · *75張超贊PPT搞懂防錯原理與案例* · 取自 <https://www.pixpo.net/career/0IE8xwRp.html>
5. John Black and Associates LLC (2013). *Mistake Proofing and Zero Defects Module 8*. Retrieved from http://www.rqhealth.ca/kaizen/files/08_mistake_proofing_v20130529.pdf



台灣病人安全通報系統(TPR) 警示訊息 (2018-A-03) No.154

護理之家護理師遭病人家屬砍傷事件

發佈日期：2018.12.

適用對象：所有醫療機構/所有醫療人員

撰稿人：外部專家撰稿

審稿專家：TPR 工作小組校修

提醒

機構的工作人員的工作環境應有適當的區隔，家屬的管制及可用作攻擊的器具應嚴加管理。

案例描述

護理之家位處醫院內三樓，此處的走廊與醫院四通八達地相連，在深夜會有門禁管制，其他時間則是開放的。某天晚上七點左右，所有的照服員都在住民房間執行照護，而護理站只剩下護理師一人(此位護理人員在醫院工作已達八個月，最近一個月剛被調到護理之家協助)，當時，她在護理站旁邊的治療室聚精會神地專心在準備晚上及睡前住民的用藥。治療室的前門通往護理站，而後門則是通往露台，用做曬衣場。

在這時候，有個住民的配偶(M女士)走進治療室，手上拿著臉盆及洗好的衣服，似乎是要通過治療室，前往後面的露台曬衣場晾衣服。過了幾分鐘後，她經過護理師旁邊時，從背後突然用毛巾蒙住護理師的眼睛，手持水果刀猛刺。護理師轉過身來抵抗，但還是被刺傷，當場血流如注。護理師的慘叫聲，引來照服員過來幫忙，並連忙通知當時駐於一樓的保全火速上來處理，而保全也通報派出所人員前來。

M女士似乎也被現場的場景嚇到，行兇的刀子棄置在旁邊的一個工作檯上，M女士當時站在傷者的後方，一直宣稱不會再殺人，讓大家救傷者。前來幫忙的人員發現傷者有嚴重的刀傷，於是啟動醫院急救流程，在現場初步處理之後，將傷者移往急診進行創傷急救，而M女士及兇器後續由警方帶往派出所進行訊問。M女士並沒有進一步抵抗或暴力的舉動，配合警方的要求行動。

建議作法

嫌疑人行兇的動機不清楚，但受害人與其並不認識，犯罪的目標可能是身份而不是個人，如換其他人值班，可能也會被攻擊。嫌疑人是某位住民的家屬，平時就時常在機構內照顧其先生，當天言行舉止並無異常，人員可能無法事先察覺其行兇的企圖。

犯罪的工具是一般很常見的水果刀。單位在住民剛入住時攜帶的物品會有安檢，但是這住民已經住很多年，家屬長時間陪伴，要把水果刀帶入可能很容易。

犯罪的機會在此案扮演最關鍵的角色。訪客通常不會任意進出工作人員的空間，即使



進入，也會立即引起人員的注意及詢問。此人是久住住民的家屬，且曾擔任過照服員，對於環境及工作人員的作業流程熟悉，容易找到接近的機會。工作人員並沒有自己獨立的空間，而其備藥的治療室，是往曬衣場的通路，從背後靠近的人員不容易被察覺。而在犯案的時間點，剛好是護理師注意力全部貫注在藥品及處方上，而且是坐著，遇到突然的攻擊無法立即逃避或防禦。

因此安全防護的重點，首先在於犯罪機會的預防，其次才是緊急應變處置。有以下的重點建議：

1. 工作人員應該有獨立且可管制的空間，除了暴力防範之外，藥劑調配等也都有高度保安的需求，不能與友善空間混為一談。
2. 可供公眾使用的空間（如曬衣場）動線與工作人員醫療準備的空間不應混雜。
3. 空間的監視器安排，應該能讓工作人員有效監視到周邊的環境及人員。
4. 求救警報鈴的裝設位置及方式，要讓人員在暴力事件時能立即啟動，或許可以考慮使用由人員配戴的無線發報裝置。
5. 應變處置上，優先要控制或隔離暴力嫌犯及行兇器具，以免傷及更多的人員。
6. 為了住民及工作人員安全，可能要考慮全時門禁管制。危險物品的安檢，除了住院時實施外，也要定期或不定期施行，範圍包括住民及訪客家屬等。

參考資料

1. Occupational Safety and Health Administration. (2016). *Guidelines for Preventing Workplace Violence for Healthcare and Social Service Workers*. Retrieved from <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3148.pdf>
2. Occupational Safety and Health Administration. (2015). *Workplace Violence in Healthcare: Understanding the Challenge*. Retrieved from <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3826.pdf>
3. Occupational Safety and Health Administration. (2015). *Preventing Workplace Violence: A Roadmap for Healthcare Facilities*. Retrieved from <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3827.pdf>



台灣病人安全通報系統(TPR) 警示訊息 (2018-A-04) No.155

危害性化學品管理之注意事項

發佈日期：2018.12.

適用對象：所有醫療機構/所有醫療人員

撰稿人：外部專家撰稿

審稿專家：TPR 工作小組校修

提醒

具有物理性或對健康危害之化學品，除了應依危害化學品的標示、管理之外，要避免使用回收空瓶使用。即使因為稀釋或臨時之使用，除了正確標示之外，只能限於該人員當天、當班使用，不能任意放置。

案例描述

<案例一>

某醫院清潔人員看到地上有空瓶子，把漂白水稀釋完倒進空桶並擺在走道上，卻未撕掉透析藥水空瓶標示；未料，另一名清潔人員看到這瓶貼有透析藥水標籤的瓶子，以為護理師未放回櫥櫃，將其順手歸還至透析液櫥櫃，讓護理人員誤用，接上血液透析機台，幸因機器啟動安全保護裝置，漂白水未進入病人體內。

<案例二>

病房照服員上午為長期照護病房住民灌食牛奶時，當時床旁桌有3盒奶粉堆疊在一起，照服員拿放在最上面的一盒直接沖泡，倒入灌食袋為病人灌食，病人發生咳嗽、嘔吐情形，造成鼻胃管滑脫。護理人員前往處理時才發現灌食液疑為肥皂水，病人經緊急處理後幸無大礙。

建議作法

- 一、化學品被放在沒有正確標示的容器內而被誤用，是很常見、潛在可能造成嚴重後果，但是完全可以避免的危害。通常發生的場景，在於將化學品分裝，或是稀釋來使用時發生的情況。
- 二、機構內空瓶回收，應有明確嚴謹的規範，以供人員依循處理。至少危害性化學品、藥品等空瓶不能再使用，空瓶回收放於固定位置避免被再度利用。即使在許可的使用情況，也必須去除原有標示。
- 三、單位領用危害性化學品時，如果需要分裝，必須要在固定的地點由受過訓練的人員以合適的方式進行，分裝的容器也應該有依規定完整的標示，依照危害通識計畫、



危害物質清單、危害物標示、危害物安全資料表(safety data sheet · SDS)之規範進行。不能因為分裝而便宜行事。

四、如果因為現場使用的需要（例如正在進行化學實驗或是清潔工作），需要稀釋化學品使用時，瓶身必須有化學品名稱及濃度，不得有其他不正確的殘留標示，而且限定在當天、當班、現場使用。如果需要留著以後使用或是交給他人、在他處使用，則需要如前述的完整標示及規定作業。

五、機構在任何地區，不得以食品或是飲料空瓶空罐來裝填不能食用的物質（不管是不是屬於危害性化學品），因為這些有可能被拿到其他的地方，被其他不明白的人誤服或誤用。

六、單位要落實危害性化學品的管理，包括一品一單危害物安全資料表(SDS)，定期檢討並且更新資料。對使用或可能暴露於危害性化學品之員工，應安排繼續教育訓練。

七、容器設備應有完整危害標示(依據化學品分類與標示之全球調和制度(Globally Harmonized System · GHS) · 100CC以下得僅標示名稱、危害圖式及警示語。

如：75%酒精、GHS標示圖示 - 火焰 \diamond 、易燃；次氯酸鈉(漂白水)、GHS標示圖示 - 骷髏與兩根交叉骨 \diamond 、有毒物質，存放時應防止傾倒與掉落之必要防護措施。

參考資料

1. 勞動部職業安全署(2014年，6月) · 危害性化學品標示及通識規則 · 取自 <http://laws.mol.gov.tw/FLAW/FLAWDAT0201.aspx?lsid=FL044342>
2. Occupational Safety and Health Administration. (2011). *Quick Facts- Laboratory Safety Labeling and Transfer of Chemicals*. Retrieved from <https://www.osha.gov/Publications/laboratory/OSHAquickfacts-lab-safety-labeling-chemical-transfer.pdf>
3. Department of Toxic Substances Control, California. (2009). *Managing Empty Containers*. Retrieved from <https://www.dtsc.ca.gov/HazardousWaste/upload/Managing-Empty-Containers.pdf>



台灣病人安全通報系統(TPR) 警示訊息 (2018-A-05) No.156

預防因小數點誤植或誤判所造成的給藥問題

發佈日期：2018.12.

適用對象：所有醫療機構/所有醫療人員

撰稿人：外部專家撰稿

審稿專家：TPR 工作小組校修

提醒

從人因工程的觀點檢視，建議以「小數點前需有0」、「以分數取代小數」與「以強制按鍵取代小數輸入」以減少藥品劑量於資訊系統中的輸入以及資訊接收的錯誤

案例描述

60歲男性，某日下午病人至急診就醫，主訴早上開始頭暈，步態不穩，左耳後方疼痛，急診醫師發現日前門診醫師開立Rivotril 0.5mg/tab 5# QD + HS X 5天(共50顆)，電話聯絡門診開立醫囑醫師確認病人Rivotril一次應服用0.5顆，立即給予病人處置，並調整藥品劑量及衛教返家注意事項。

建議作法

為了提昇病人安全，針對小數點誤植或小數誤判所產生的給藥問題，有以下幾點建議：

1. 在小數點「.」前需有「0」。於輸入藥品劑量時，建議資訊系統強制拒絕「.」前沒有「0」的輸入方式(Berman 2004, Williams 2007, Yin et al. 2010)，並於資訊呈現時，以「0」作小數的開頭(如 0.5)。
2. 以「分數」取代「小數」。建議資訊系統以分數(如1/2、1/3等)呈現輸入後的藥物劑量(Yin et al. 2010)。
3. 以強制按鍵取代小數。建議資訊系統設計分數按鍵(如 $\frac{1}{2}$)強制進行小數的輸入，而整數的輸入則維持以數字鍵輸入，並於輸入後以上述兩種格式呈現小數。

從人因工程的觀點，以「小數點前需有0」、「以分數取代小數」與「以強制按鍵取代小數」將能減少藥品劑量於資訊系統中的輸入以及資訊接收的錯誤。原因是以「0」作開頭的小數(如 0.5)或以分數呈現的小數(如 $\frac{1}{2}$)與可能誤讀的整數(如 5)之間(圖1a、圖1b)，相較以「.」作開頭的小數(如 .5)與可能誤讀的整數(如 5)之間(圖1c)，在視覺辨識的差異性為大，較不容易產生資訊接收上的錯誤(Poulton 1967)。而「以強制按鍵取代分數」將能以不同的輸入行為區分整數與小數的輸入方式，提高人員於藥品劑量輸入時的警覺。

0.5	v.s.	5
(a)		
1/2	v.s.	5
(b)		
.5	v.s.	5
(c)		

圖1. 資訊接收之差異比較-不同的小數呈現方式V.S.可能誤讀整數

參考資料

1. Berman, A. (2004). Reducing medication errors through naming, labeling, and packaging. *Journal of medical systems*, 28 (1), 9-29.
2. Lesar, T.S. (1998). Errors in the use of medication dosage equations. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 152 (4), 340-344.
3. Poulton, E. (1967). Searching for newspaper headlines printed in capitals or lower-case letters. *Journal of Applied Psychology*, 51 (5p1), 417.
4. Schillie, S.F., Shehab, N., Thomas, K.E. & Budnitz, D.S. (2009). Medication overdoses leading to emergency department visits among children. *American journal of preventive medicine*, 37 (3), 181-187.
5. Williams, D. (2007). Medication errors. *JOURNAL-ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS OF EDINBURGH*, 37 (4), 343.
6. Yin, H.S., Wolf, M.S., Dreyer, B.P., Sanders, L.M. and Parker, R.M. (2010). Evaluation of consistency in dosing directions and measuring devices for pediatric nonprescription liquid medications. *Jama*, 304 (23), 2595-2602.

台灣病人安全通報系統(TPR) 學習案例 (2018-L-06) No.157

改善工作環境與流程，以減少人員不安全的行為-以 RO 水稀釋藥品為例

發佈日期：2018.12.

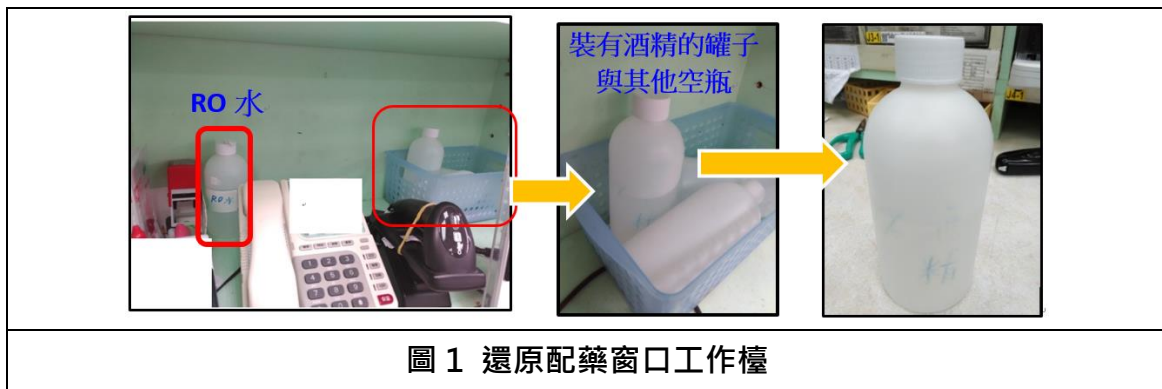
適用對象：所有醫療機構/所有醫療人員

撰稿人：外部專家撰稿

審稿專家：TPR 工作小組校修

案例描述

2個月大的男嬰辦理出院手續，醫生開立出院藥物URSO 1/3顆磨粉，每日服用一次，共4粒；家屬至藥局領藥，藥師考量患者為嬰兒，主動將4顆URSO放入瓶中加水稀釋至60 ml，並於藥瓶上標記藥名和藥袋上標示每日一次5 ml藥水服用。數天後，媽媽致電醫院表示：藥水味道重，小孩抗拒吃藥。護理師鼓勵定時服藥。一周後，家屬再度致電表示藥水疑似有酒精味，護理師請家屬將藥水送到醫院並交由藥局檢視；經調閱藥劑科內部監視器，當日的調配藥師將藥物加入溶液調劑，依據桌上所留之溶液，推測疑為酒精(如圖一)。



問題分析

本件案例屬於給藥疏失(medication error)中的備藥錯誤(incorrect drug preparation)；而運用失誤的骨牌理論(Domino Theory)來分析，則可找出以下造成失誤的環節：

1. 人為疏失(fault of person)：人為疏失並非意外發生的原因，而是因為系統其他問題所導致的症狀(symptom)；在本案例中，藥師用了酒精來調劑藥品，但這是因為裝酒精的瓶子外觀與裝RO水的瓶子外觀相同，而瓶子上的酒精字樣模糊到幾乎看不見，因此容易誤認瓶中裝的是RO水。另一方面，RO水瓶的標籤相對明確，也可能導致藥師因此認為瓶中裝的就是RO水(在瓶身標籤看不清的狀況下，將相同瓶子上的標籤認為是標示同樣的內容)。
2. 不安全的行為或狀態(unsafe act/condition)：此一環節屬於近程的肇因，藥師使用了



標示不清的瓶子中的內容物來調劑藥品(不安全的行為)，而不應該用來調劑的酒精裝在與RO水相同的瓶子中，並且擺放的位置相近(不安全的狀態)。要改善不安全的行為，必須由改善工作環境與流程(讓進行不安全的行為極度困難，亦即防呆fool-proof；或者讓安全的行為極度容易，例如使用者友善user-friendly)，配合建立正確安全觀念及提高風險認知來著手(透過教育訓練、安全宣導、標準工作流程/檢核及鼓勵安全文化等活動)。在本案例中，調劑所需使用的用品，如:RO水源、稀釋容器、分裝瓶等若有需要(例如使用頻率高)應設置於容易取得之處；而容易造成調劑污染的其他經常性用品(如消毒用酒精)應分開放置並且清楚標示(最好是重複標示redundant labeling，除了瓶身標示外，存放位置也應標示，如圖3的塑膠籃)。對於調劑過程造成污染的相關案例應充分加以宣導，強調工具/器械/容器專用及再三確認不明來源物質的重要性(納入教育訓練並建立流程檢核項目)。此外也應重視走動管理與病人回報，若於現場視察時發現工作調適(work adjustment，例如改變器物陳設、使用自備工具/器械/容器、黏貼備忘標籤等)現象，則顯示工作環境/設備/流程可能有改進的需要。

3. 醫療環境與安全文化(social environment/ancestry)：此一環節屬於遠程的肇因，包括調劑室的硬體配置與環境、標準工作流程的建立、藥師的訓練以及醫病關係等。於本案例中，調劑室沒有可供立即使用的RO水源，導致必須使用空瓶盛裝使用；並且酒精沒有專屬的儲存位置，導致盛裝RO水的瓶子與酒精的瓶子位置相當靠近，容易混用。其次在標準工作流程中，進行泡藥程序應確認由RO水源直接取出，不應僅由瓶子外觀、位置或標籤來認定。在藥師的訓練方面，應強調避免外來的調劑污染(如備藥時使用的包裝、器械、容器、溶劑等)，於磨藥/泡藥/分裝時更加謹慎小心。最後在醫病關係方面，應更加注意病患的回饋，深入找出病患負面反應的根本原因，可以盡快將問題修正並進行補救；在本案例中，若接獲病患反應的醫護人員能在第一時間進一步詢問家屬提出的藥味是何意思，可減輕後續造成不良效果(adverse effect)的嚴重性。

學習重點

人為疏失並非意外發生的原因，而是因為系統其他問題所導致的症狀(symptom)；在本案例中，藥師用了酒精來泡藥，是因為裝酒精的瓶子外觀與裝RO水的瓶子外觀相同，並且標示不明。然而，本案例也反映出其他醫療環境、工作流程以及安全文化方面的問題，要改善不安全的行為，必須由改善工作環境與流程(讓進行不安全的行為極度困難，亦即防呆fool-proof；或者讓安全的行為極度容易，例如使用者友善user-friendly)，配合建立正確安全觀念及提高風險認知來著手(透過教育訓練、安全宣導、標準工作流程/檢核及鼓勵安全文化等活動)。在本案例中，可以採取的措施如下：

1. 若使用頻率高，可能的話提供方便的RO水源，至少也應以專用容器分裝，並應採當



班/當人使用完畢為原則。

2. 非專屬容器應確認內容物，並標示清楚(外觀與儲位雙重標示)，若可能汙染調劑內容應分開置放。可食用及不可食用之物品容器，外觀盡量不同；亦不建議回收原本裝食物的容器來承裝化學性物質。
3. 於教育訓練與工作標準流程中強調器械專用，並加強宣導混用容器與調劑汙染的風險。
4. 加強走動管理，重視安全文化，若發現工作調適或接獲病患不良回報應重視並深究原因，與當事人討論工作環境/設備/流程改進的必要性。

參考資料

1. 林承哲 (2017) . 應用人因工程防範醫療人為失誤 . *醫療品質雜誌* , 11(3) , 4-9 .
2. American Society of Health-System Pharmacists. (1993). ASHP Guidelines on Preventing Medication Errors in Hospitals. *American Journal of Hospital Pharmacy*, 50, 305-314.
3. Coleman, J. C. (1999). Medication Errors: Picking Up the Pieces. (pp.83-92.) *Drug Topics*.



附錄一、何謂病人安全事件

所謂「病人安全」是指在醫療過程中所採取的必要措施以避免、預防及改善因為照護過程所引起的不良結果與傷害，而這些不良的結果或傷害即可稱之為「病人安全事件」，通常包含以下事件：

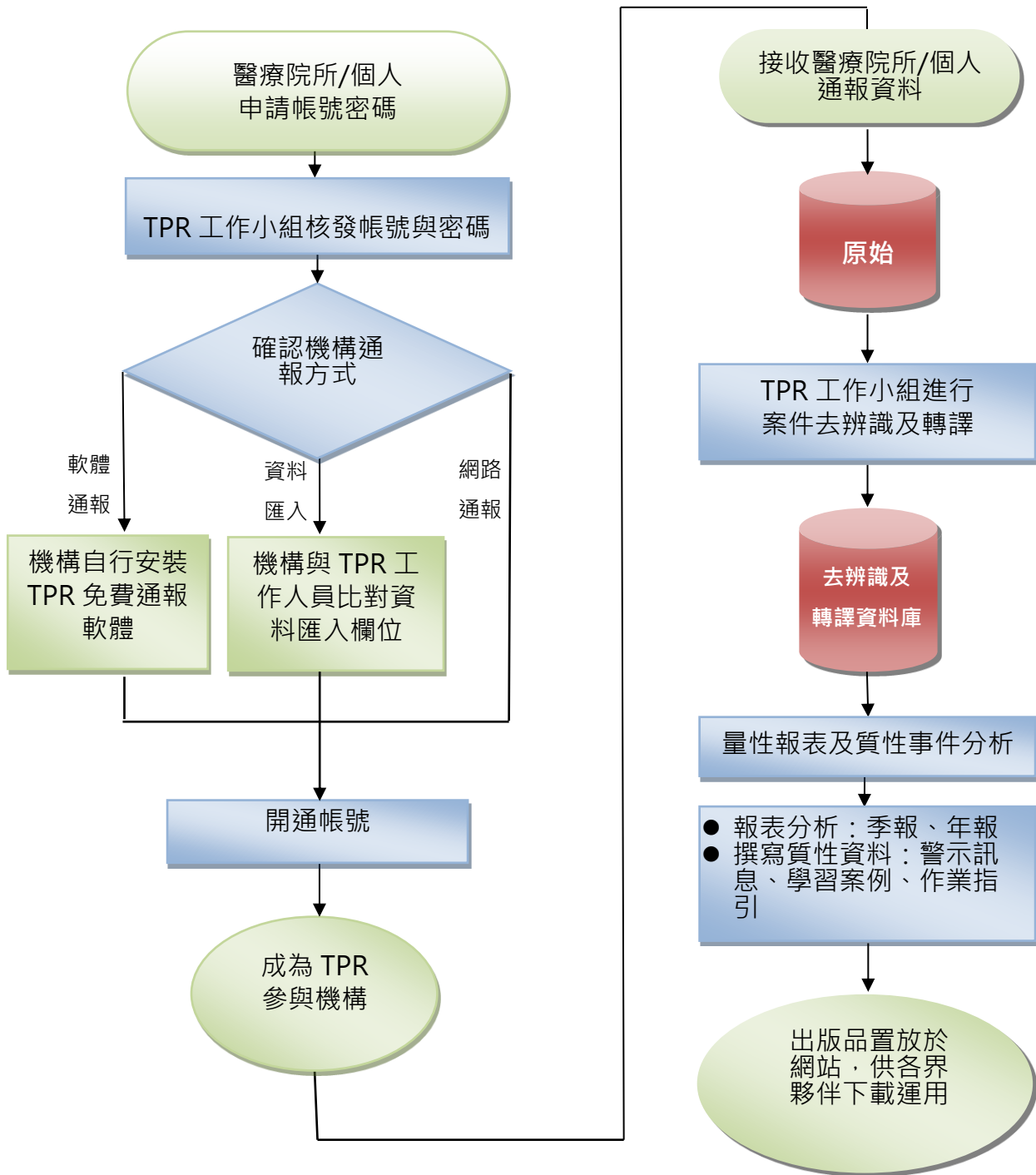
- (1) 警訊事件：係指個案非預期的死亡或非自然病程中的永久性功能喪失，或發生下列事件，如病人自殺、拐盜嬰兒、輸血或使用不相容的血品導致溶血反應、病人或手術部位辨識錯誤等事件。
- (2) 意外事件：係指非因當事人之故意、過失、不當作為或不作為所導致的不可預見的事故或不幸。通常伴隨有不良的後果。
- (3) 異常事件：通常指因為人為錯誤或設備失靈造成作業系統中某些部分的偶然性失誤，包括了跡近錯失事件。
- (4) 重大異常事件：凡人為錯誤或設備失靈，若未及時發現或更正，便可能導致嚴重的結果（例如住院時間的延長或死亡），稱之為重大異常事件。



附錄二、台灣病人安全通報系統沿革



附錄三、病人安全通報系統流程圖





附錄四、通報事件類別說明

項次	通報類別	說明
1	藥物事件	與給藥過程相關之異常事件
2	跌倒事件	因意外跌落至地面或其他平面
3	手術事件	在手術前、手術中、手術後過程中之異常事件
4	輸血事件	自醫囑開立備血及輸血過程相關之異常事件
5	醫療照護事件	醫療、治療及照護措施相關之異常事件
6	公共意外事件	醫院建築物、通道、其他工作物、火災、天災、有害物質外洩、資訊系統當機等相關事件
7	治安事件	偷竊、騷擾、病人失蹤、侵犯、他殺...等事件
8	傷害行為事件	言語衝突、身體攻擊、自殺/企圖自殺、自傷...等事件
9	管路事件	任何管路滑脫、自拔、錯接、阻塞及未開啟事件
10	院內不預期心跳停止事件	發生在醫療院所內非原疾病病程可預期之心跳停止事件 (Unexpected cardiac arrest)
11	麻醉事件	與麻醉過程相關之異常事件 (2007 年新增 ; 2008 年上線)
12	檢查/檢驗/病理切片事件	與檢查/檢驗/病理切片等過程相關之異常事件 (2008 年新增並上線)
13	其他事件	非上列之其他病人安全事件

※各類事件 Q&A 請見病安資訊網 Q&A 專區 <http://www.patientsafety.mohw.gov.tw>



附錄五、異常事件嚴重度評估矩陣 (SAC)

異常嚴重度評估矩陣是依據異常事件之「事件發生後對病人健康的影響程度」及「事件可能再發生的機會」為軸，予以量化後所呈現之評估矩陣 (表五-1)。SAC 之分級指標可協助醫院評估事件處理優先順序及評估個案介入的必要性，並藉由根本原因分析 (Root Cause Analysis ; RCA) 進一步分析及改善。欄位定義部分，「事件發生後對病人健康的影響程度」分為有傷害、無傷害、跡近錯失以及無法判定傷害程度等四類 (表五-2)；「事件可能再發生的機會」則分為數週內、一年數次、1~2 年一次、2~5 年一次、5 年以上等五類選項。發生頻率為不知道，或「事件發生後對病人健康的影響程度」為跡近錯失或無法判定者，於本年度報表中未列入 SAC 級數計算。機構於運用時，除利用本矩陣評估事件急迫性與介入必要性外，亦可延伸運用，由跡近錯失事件之「如果事件實際發生在病人身上，將造成最嚴重的影響程度」資料另行計算跡近錯失事件之嚴重度矩陣評估，作為預防及改善之參考。

表 五-1 嚴重程度評估矩陣表

		死亡	極重度	重度	中度	輕度	無傷害
發生 頻 率	數週	1	1	2	3	3	4
	一年數次	1	1	2	3	4	4
	1~2 年一次	1	2	2	3	4	4
	2~5 年一次	1	2	3	4	4	4
	5 年以上	2	3	3	4	4	4

表 五-2 事件發生後對病人健康的影響程度欄位說明

欄位名稱		說明
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
	重度	除需要額外的探視、評估或觀察外，還需住院或延長住院時間做特別的處理。
	中度	需額外的探視、評估或觀察，僅需要簡單的處理如抽血、驗尿檢查或包紮、止血治療。
	輕度	事件雖然造成傷害，但不需額外處理。
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		由於不經意或及時的介入，使可能發生的事件並未真正發生於病人身上。
無法判定傷害程度		無法判定傷害程度。



致 謝

感謝全國各醫療院所將事件通報至 TPR 通報系統，亦將值得學習的事件撰寫為警示訊息 (Alert)、學習案例 (Learning case) 投稿至 TPR 通報系統。承蒙病人安全通報系統工作小組委員及外部專家在公務繁忙之餘，撥冗審閱稿件、編寫警示訊息且對台灣病人安全通報系統的推廣跟資料應用，提出寶貴意見，謹此致謝。

2018 年警示訊息、學習案例作者群 (按照第一作者姓氏筆畫排序)

石富元主任(國立台灣大學醫學院附設醫院)、
林承哲助理教授(國立臺灣科技大學工業管理系)、
林瑞豐副教授(元智大學工業工程與管理系)、
張鈞竹督導、賀倫惠主任(長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院)、
楊素真副主任(亞東紀念醫院)、
鄒怡真督導長(臺北榮民總醫院)

病人安全通報系統工作小組委員 (依姓氏筆畫排序)

石富元委員、呂立委員、林宏榮委員、賀倫惠委員、黃惠美委員、黃閔照委員、楊承憲委員、
鄒怡真委員、劉人瑋委員、鄭之勛委員、謝文祥委員

編輯小組：

廖熏香副執行長、石滇藝專案副管理師、羅聿廷專員、沈震國專員、翁玉姍專員、謝瑜珊專員、
林明靜專員、莊雅婷專員、鄭瑜組員、陳亭臻組員



衛生福利部

<http://www.mohw.gov.tw>



財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

220 新北市板橋區三民路二段31號5樓

電話：02-8964-3000 傳真：02-2963-4292

<http://www.jct.org.tw>



台灣病人安全通報系統

<http://www.tpr.org.tw>

ISSN 2518-5233



9 772518 523302