

台灣病人安全通報系統

Taiwan Patient-safety Reporting system

2014 年年報

Annual Report 2014



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

2014 年年報

Annual Report 2014



目 錄

壹、前言	1
貳、歷年統計描述 (2005~2014 年)	2
參、2014 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	17
四、通報人員相關統計	23
五、發生可能原因與改善措施統計	25
肆、各類機構事件分析	29
一、醫院	29
(一) 醫院-藥物事件	37
(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	61
(五) 醫院-醫療照護事件	66
(六) 醫院-治安事件	69
(七) 醫院-傷害行為事件	73
(八) 醫院-手術事件	76
(九) 醫院-公共意外	80
(十) 醫院-輸血事件	84
(十一) 醫院-院內不預期心跳停止事件	88



(十二) 醫院-麻醉事件	92
(十三) 醫院-其他事件	96
二、精神專科醫院.....	100
(一) 精神專科醫院-傷害事件.....	106
(二) 精神專科醫院-跌倒事件.....	109
三、護理之家 (綜合分析)	114
四、精神復健機構 (綜合分析)	130
五、基層醫療 (綜合分析)	135
伍、資料正確性與完整性分析.....	138
陸、回饋學習.....	143
一、歷年警示訊息與學習案例主題一覽表	143
二、2014 年發布之警示訊息與學習案例.....	147
附錄一、何謂病人安全事件	158
附錄二、台灣病人安全通報系統沿革	159
附錄三、病人安全通報系統流程圖	160
附錄四、通報事件類別說明	161
附錄五、異常事件嚴重度評估矩陣 (SAC)	162
致 謝	163



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	2005~2014 年整體事件發生醫事機構統計	4
圖 2-0-0-6	2005~2014 年整體事件受影響對象年齡層分布	6
圖 2-0-0-7	2005~2014 年整體事件受影響對象性別分布	6
圖 2-0-0-8	2005~2014 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數趨勢	9
圖 2-0-0-13	歷年跌倒有傷害事件與重度以上傷害事件數趨勢	9
圖 2-0-0-14	歷年管路有傷害事件與重度以上傷害事件數趨勢	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	所有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	15
圖 3-3-1-1	機構別之受影響對象之性別分布	17
圖 3-3-1-2	各類別通報事件受影響對象之性別分布	17
圖 3-3-2-1	各類別通報事件受影響對象年齡層分布	18
圖 3-3-3-1	所有機構病人/住民的影響程度	19
圖 3-3-3-2	醫院	20
圖 3-3-3-3	精神科醫院	20
圖 3-3-3-4	護理之家	20
圖 3-3-3-5	精神復健機構	20
圖 3-3-3-6	診所(含衛生所)	20
圖 3-4-0-1	所有機構通報者身分分布	23
圖 3-4-0-2	通報者為護理人員身分別分布	23
圖 3-4-0-3	通報者為醫師身分別分布	24
圖 3-4-0-4	所有機構通報者工作年資分布	24
圖 3-4-0-5	所有機構通報者進入現職機構年資分布	24
圖 3-5-0-1	預防事件再發生的措施或方法	27
圖 4-1-0-1	醫院通報各類事件數	29
圖 4-1-0-2	醫院發生時段與病人健康影響程度分析	30
圖 4-1-0-3	醫院發生地點相對次數百分比	30
圖 4-1-0-4	醫院事件發生後對病人健康的影響程度	31
圖 4-1-0-5	通報者身分別	32



圖 4-1-0-6 通報者總年資	33
圖 4-1-0-7 通報者現職年資	33
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	34
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	37
圖 4-1-1-2 醫院藥物事件發生地點相對次數百分比	38
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比	39
圖 4-1-1-5 醫院藥物事件醫囑開立錯誤階段之錯誤明項	40
圖 4-1-1-6 醫院藥物事件給藥錯誤階段之錯誤明項	40
圖 4-1-1-7 醫院藥物事件藥局調劑錯誤階段之錯誤明項	41
圖 4-1-1-8 醫院藥物事件錯誤發生階段與錯誤項目明細交叉分析	41
圖 4-1-1-9 醫院藥物事件發生時段與錯誤發生階段交叉分析	42
圖 4-1-1-10 醫院藥物事件錯誤發生階段與各階段未擋下件數	42
圖 4-1-1-11 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 4-1-1-12 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 醫院病人跌倒事件發生時段分布	44
圖 4-1-2-2 醫院病人跌倒事件發生地點相對次數百分比	45
圖 4-1-2-3 醫院跌倒事件對病人健康的影響程度	46
圖 4-1-2-4 醫院病人跌倒事件發生時從事何項活動過程	46
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 醫院跌倒病人是否為高危險群與最近一年跌倒次數交叉分析	47
圖 4-1-2-7 醫院病人跌倒事件發生時從事何項活動與跌倒前獨立活動能力	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	48
圖 4-1-2-9 醫院跌倒事件發生時有無使用輔具與對病人健康影響程度交叉分析	49
圖 4-1-2-10 醫院跌倒事件發生於上下床移位和臥床休息時床欄使用情形	50
圖 4-1-2-11 醫院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 醫院管路事件發生管路種類	52
圖 4-1-3-3 醫院管路事件對病人/住民健康的影響程度	53
圖 4-1-3-4 醫院管路種類與對健康造成影響程度之交叉分析	54
圖 4-1-3-5 病人意識狀態與對健康的影響程度之交叉分析	55
圖 4-1-3-6 病人是否有約束與對健康影響程度之交叉分析	55
圖 4-1-3-7 病人是否使用鎮靜藥物對健康影響程度之交叉分析	55
圖 4-1-3-8 單一管路種類與是否重新插管之交叉分析	56
圖 4-1-3-9 單一管路種類與管路脫落（自拔、意外滑脫）之交叉分析	56
圖 4-1-3-10 單一鼻胃管及口鼻氣管內管其三班之管路脫落（自拔、意外滑脫）交叉分析（不含未填）	57
圖 4-1-3-11 病人使用單一鼻胃管、口鼻氣管內管其意識狀態與是否曾使用鎮靜藥物交叉分析	58
圖 4-1-3-12 病人使用單一鼻胃管、口鼻氣管內管其意識狀態與是否有約束交叉分析	58
圖 4-1-3-13 病人自拔單一鼻胃管、口鼻氣管內管其意識狀態與最近一星期自拔管路次數交叉分析	58
圖 4-1-3-14 病人自拔單一鼻胃管、口鼻氣管內管其平日有無陪伴者與最近一星期自拔管路次數交叉分析	59
圖 4-1-3-15 病人使用單一鼻胃管、口鼻氣管內管平日有無陪伴與是否有約束交叉分析	59



圖 4-1-3-16	單一鼻胃管及氣管內管其管路脫落類型與是否使用鎮藥物交叉分析	59
圖 4-1-3-17	單一鼻胃管及氣管內管其管路脫落類型與滑脫前是否有約束之交叉分析	60
圖 4-1-3-18	醫院管路事件發生可能原因相對次數百分比	60
圖 4-1-4-1	醫院檢查檢驗事件發生時段與病人健康影響程度分析	61
圖 4-1-4-2	醫院檢查檢驗事件為哪類醫療檢查	62
圖 4-1-4-3	醫院檢驗事件錯誤發生階段	62
圖 4-1-4-5	醫院檢查檢驗事件採檢送檢階段明細	63
圖 4-1-4-6	醫院檢查檢驗事件檢查單位報告階段明細	63
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	64
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	64
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	65
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	65
圖 4-1-5-1	醫院醫療照護事件發生時段	66
圖 4-1-5-2	醫院醫療照護事件對病人健康的影響程度	66
圖 4-1-5-3	該事件發生於哪一類醫療作業	67
圖 4-1-5-4	醫院醫療照護事件錯誤類型	67
圖 4-1-5-5	醫院醫療照護事件錯誤類型對病人健康的影響程度之交叉分析	68
圖 4-1-5-6	醫院醫療照護事件發生可能原因	68
圖 4-1-6-1	醫院治安事件發生時段分布	69
圖 4-1-6-2	醫院治安事件發生地點相對次數百分比	70
圖 4-1-6-3	醫院治安事件類型相對次數百分比	70
圖 4-1-6-4	醫院治安事件治安事件發生地點相對次數百分比	71
圖 4-1-6-5	醫院治安事件對病人/住民健康的影響程度	72
圖 4-1-6-6	醫院治安事件發生事件類型對病人/住民健康的影響程度分布	72
圖 4-1-7-1	醫院傷害事件發生時段分布	73
圖 4-1-7-2	醫院傷害事件發生地點	73
圖 4-1-7-3	醫院傷害事件類型	74
圖 4-1-7-4	醫院傷害事件對病人/住民健康的影響程度	74
圖 4-1-7-5	醫院傷害事件類型對病人/住民健康的影響程度交叉分析	75
圖 4-1-7-6	醫院傷害事件發生可能原因相對次數百分比	75
圖 4-1-8-1	醫院手術事件發生時段與病人健康影響程度分析	76
圖 4-1-8-2	醫院手術事件對病人健康的影響程度	77
圖 4-1-8-3	醫院手術事件錯誤發生階段	77
圖 4-1-8-4	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	78
圖 4-1-8-5	醫院手術事件錯誤類型	79
圖 4-1-8-6	醫院手術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段	80
圖 4-1-9-2	醫院公共意外事件對病人造成傷害及跡近錯失事件發生時段	80
圖 4-1-9-3	醫院公共意外事件發生地點相對次數百分比	81
圖 4-1-9-4	醫院公共意外事件類型相對次數百分比	81
圖 4-1-9-5	醫院公共意外事件對健康影響程度	82



圖 4-1-9-6 醫院公共意外事件類型對病人健康影響程度	83
圖 4-1-9-7 醫院公共意外事件類型與器材設備因素相關細項	83
圖 4-1-10-1 醫院輸血事件發生時段	84
圖 4-1-10-2 醫院輸血事件對病人健康的影響程度	84
圖 4-1-10-3 醫院輸血事件錯誤發生階段	85
圖 4-1-10-4 醫院輸血事件錯誤發生階段各細項分析	86
圖 4-1-10-5 醫院輸血事件錯誤發生階段與對健康影響程度交叉分析	86
圖 4-1-10-6 醫院輸血事件發生可能原因相對次數百分比	87
圖 4-1-11-1 醫院的院內不預期心跳停止事件發生時段	88
圖 4-1-11-3 醫院的院內不預期心跳停止事件對病人健康的影響程度	89
圖 4-1-11-4 醫院的院內不預期心跳停止事件發生急救事故之直接原因	89
圖 4-1-11-5 醫院的院內不預期心跳停止事件急救開始時最先被紀錄到的心臟節律	90
圖 4-1-11-6 醫院院內不預期心跳停止事件急救開始時最先被紀錄到的心臟節律與對健康影響程度交叉分析	90
圖 4-1-11-7 醫院的院內不預期心跳停止事件急救時最先紀錄到的心臟節律與是否恢復自發性循環交叉分析	91
圖 4-1-11-8 醫院的院內不預期心跳停止事件發生可能原因	91
圖 4-1-12-1 醫院麻醉事件病人就醫科別	92
圖 4-1-12-2 醫院麻醉事件對病人健康的影響程度	92
圖 4-1-12-3 醫院麻醉事件病人麻醉前 ASA 生理狀態分級	93
圖 4-1-12-4 醫院麻醉事件病人採取手術類型	93
圖 4-1-12-5 醫院麻醉事件採取之麻醉方式	94
圖 4-1-12-6 醫院麻醉事件發生期間	94
圖 4-1-12-8 醫院麻醉事件「插管相關」之可能原因相對次數百分比	95
圖 4-1-13-1 醫院其他事件發生時段	96
圖 4-1-13-2 醫院其他事件受影響對象	97
圖 4-1-13-3 醫院其他事件對病人/住民健康的影響程度	97
圖 4-1-13-4 醫院其他事件發生地點相對次數百分比	98
圖 4-1-13-5 醫院其他事件敘述內容分類	98
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	99
圖 4-2-0-1 精神專科醫院通報各類事件數	100
圖 4-2-0-2 精神專科醫院通報事件發生時段分布	100
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	101
圖 4-2-0-4 精神專科醫院通報者身分別	102
圖 4-2-0-5 精神專科醫院通報者年資	102
圖 4-2-0-6 精神專科醫院通報者現職年資	103
圖 4-2-1-1 精神科醫院傷害事件發生時段分布	106
圖 4-2-1-2 精神科醫院傷害事件發生地點	106
圖 4-2-1-3 精神科醫院傷害事件類型	107
圖 4-2-1-4 精神科醫院傷害事件對病人/住民健康的影響程度	108
圖 4-2-1-5 精神科醫院傷害事件類型對病人健康影響程度交叉分析	108
圖 4-2-1-6 精神科醫院傷害事件發生可能原因相對次數百分比	108
圖 4-2-2-1 精神科醫院病人跌倒事件發生時段分布	109



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	110
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	111
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	112
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	112
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 4-2-2-8	精神專科醫院病人跌倒事件發生可能原因之藥物因素細項	113
圖 4-3-0-1	護理之家其各類事件分布	114
圖 4-3-0-2	護理之家病人發生時段與事件發生後對病人健康影響	114
圖 4-3-0-3	護理之家整體事件對病人健康的影響程度	116
圖 4-3-0-4	護理之家通報者身分別	119
圖 4-3-0-5	護理之家通報者進入現職機構年資	119
圖 4-3-0-6	護理之家通報者認為再發生的措施或方法	119
圖 4-3-0-7	護理之家及其上下床移位跌倒事件發生時段分布	121
圖 4-3-0-8	護理之家跌倒事件發生活動過程分布	122
圖 4-3-0-9	護理之家跌倒病人/住民是否為高危險群與最近一年跌倒次數	123
圖 4-3-0-10	護理之家病人/住民跌倒事件發生原因之明細項目	123
圖 4-3-0-11	護理之家病人/住民跌倒事件發生可能原因為病人因素之明細項目	123
圖 4-3-0-12	護理之家病人/住民跌倒事件發生可能原因為人為因素之明細項目	124
圖 4-3-0-13	護理之家病人/住民跌倒事件發生可能原因為環境因素之明細項目	124
圖 4-3-0-14	護理之家管路事件及其鼻胃管路事件發生時段分布	125
圖 4-3-0-15	護理之家管路事件發生管路種類	125
圖 4-3-0-16	護理之家管路事件病人意識狀態與有無使用鎮靜藥物	126
圖 4-3-0-17	護理之家單一鼻胃管事件病人管路脫落類型與影響病人傷害程度、有無約束	126
圖 4-3-0-18	護理之家單一鼻胃管事件病人意識狀態與有無使用鎮靜藥物、管路脫落類型	127
圖 4-3-0-19	護理之家管路事件發生可能原因相對次數百分比	127
圖 4-3-0-20	醫院附設護理之家病人發生時段與事件發生後對病人健康影響	128
圖 4-4-0-1	精神復健機構各類事件數	130
圖 4-4-0-2	精神復健機構通報事件發生時段分布	130
圖 4-4-0-3	精神復健機構事件發生後對病人/住民健康的影響程度	131
圖 4-4-0-4	精神復健機構通報者身分別	132
圖 4-4-0-5	精神復健機構通報者年資	132
圖 4-4-0-6	精神復健機構通報者現職年資	133
圖 4-5-0-1	基層醫療各類事件	135
圖 4-5-0-2	基層醫療整體事件發生時段	135
圖 5-0-0-1	通報事件經校正後轉歸他種類別比率分析	141
圖 5-0-0-2	其他事件校正後轉歸類別分佈統計	142
圖 5-0-0-2	醫療照護事件校正後轉歸類別分佈統計	142



表目錄

目錄

表 2-0-0-1 近 5 年事件類別排行榜.....	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.....	14
表 3-2-0-3 事件發生地點相對次數百分比.....	16
表 3-3-0-1 各類機構年齡層.....	18
表 3-3-0-2 各類機構異常事件嚴重度評估矩陣 SAC 統計.....	21
表 3-3-0-3 各類事件發生後對病人/住民健康的影響程度.....	22
表 3-5-0-1 整體各類事件可能原因統計.....	26
表 3-5-0-2 整體各類事件可能原因與溝通相關統計.....	26
表 3-5-0-3 整體各類事件預防方法統計.....	27
表 3-5-0-4 各類事件預防方法與加強溝通方式相關統計.....	28
表 4-1-0-1 病人/住民之年齡層與性別.....	31
表 4-1-0-2 各類事件發生後對病人/住民健康影響程度.....	32
表 4-1-0-3 事件發生可能原因.....	34
表 4-1-0-4 各類事件預防事件再發生的措施或方法.....	35
表 4-1-0-5 醫院別各類事件 SAC 分布.....	35
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 醫院跌倒事件之病人/住民其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/住民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.....	101
表 4-2-0-2 精神專科醫院各類事件可能原因統計.....	103
表 4-2-0-3 精神專科醫院各類事件預防方法統計.....	104
表 4-2-0-4 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.....	110
表 4-3-0-1 護理之家發生管路事件之病人/住民其性別與年齡層交叉分析.....	115
表 4-3-0-2 護理之家各類事件對病人健康的影響程度.....	117
表 4-3-0-3 護理之家各類事件 SAC 分布.....	118
表 4-3-0-4 各類事件預防事件再發生的措施或方法.....	120
表 4-3-0-5 護理之家各類事件之可能原因統計.....	120
表 4-3-0-6 醫院附設護理之家各類事件對病人健康的影響程度.....	128
表 4-3-0-7 醫院附設護理之家各類事件 SAC 分布.....	129
表 4-4-0-1 精神復健機構各類事件發生後對病人/住民健康影響程度.....	131
表 4-4-0-2 精神復健機構事件發生可能原因.....	133
表 4-4-0-3 精神復健機構各類事件預防方法統計.....	134
表 4-4-0-4 精神復健機構各類事件 SAC 分布.....	134
表 4-5-0-1 基層診所各類事件發生後受影響層面.....	137
表 6-1-0-1 歷年警示訊息及學習案例一覽表.....	143



壹、前言

台灣病人安全通報系統 (Taiwan Patient safety Reporting system ; TPR) 為自願性匿名通報系統，自 2004 年建置，2005 年正式上線迄今已逾十年，在衛生福利部積極鼓勵推行之下，參與機構數及通報案件數均逐年增加，至 2014 年參與機構已達 6,204 家，累積通報案件量達 374,652 件，2014 年當年內所接受之通報件數達 62,000 件。TPR 通報系統歷經近 10 年來的努力，尤其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外部通報系統。

本年 (2014) 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，僅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、護理之家及基層診所僅分析通報件數較多的事件類別。部分事件類別因案件數較少不適合進行細部統計。

由於每年新參與通報機構的快速成長，為讓新加入 TPR 通報系統的夥伴能盡快釐清相關問題並進一步維持通報資料的品質，按例於文後收錄有關病人安全事件相關定義、可通報事件類別、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。

另外，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 2014 年已經累計為 127 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，期許大家都能從中攫取適合自己機構改善異常事件的做法，如此一來才不違背 TPR 通報系統希望扮演資訊平台共同分享的初衷。

※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。

※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 2014 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 (2005~2014 年)

自 2005 年 1 月 1 日至 2014 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 6,204 家 (2014 年新增 510 家)，累計通報系統共收 374,653 件通報案件，期間曾通報機構家數共 664 家，各年通報件數呈現逐漸成長趨勢，而 2014 年通報家數相較 2013 年增加 9 家機構通報 (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軟體通報件數為最多，佔 40.7% (152,323 件)，其次為資料庫匯入則佔 35.8% (134,237 件)，第三則為透過網路介面通報，佔 23.5% (88,093 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，並於 2012 年超越軟體通報成為通報資料來源最多的方式，就總累計數統計至 2014 年通報件數仍以軟體通報最多，線上通報比例則於 2011 年後逐漸下降，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 36.5%，醫學中心居次，佔 29.2%，地區醫院佔 22.4%，精神專科醫院則佔 10.5% (圖 2-0-0-3)。

就通報家數分布而言，以地區醫院為最多，平均每年約有 209 家通報，其次為區域醫院，平均每年約有 60 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 84.0%，其次為精神科醫院 10.0% (圖 2-0-0-5)。

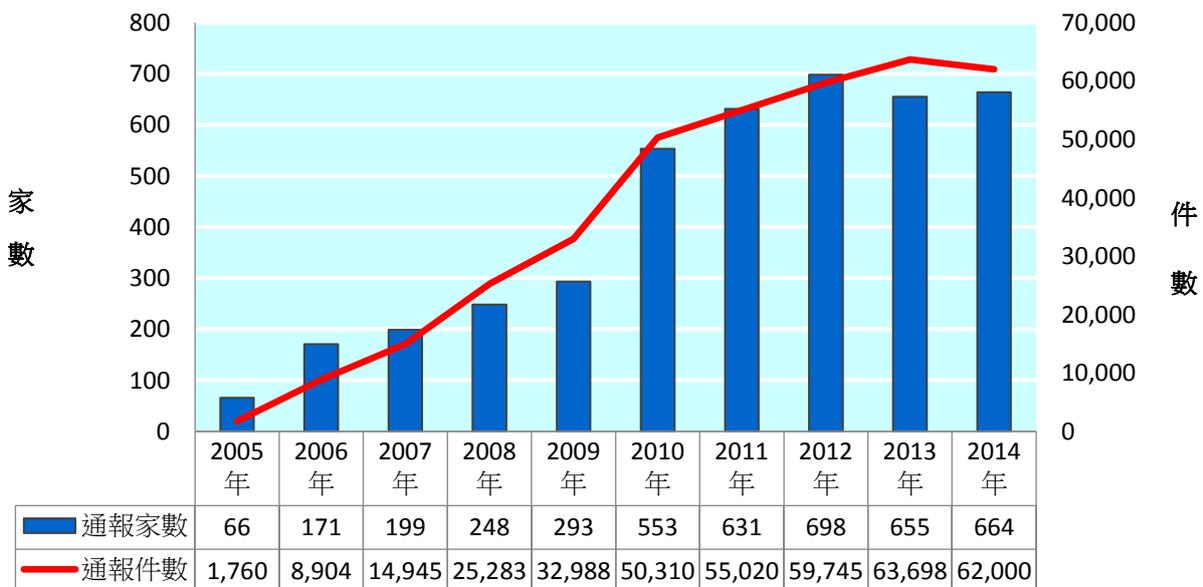


圖 2-0-0-1 歷年通報家數及件數統計 (資料範圍：通報日期 2005 年 ~ 2014 年)

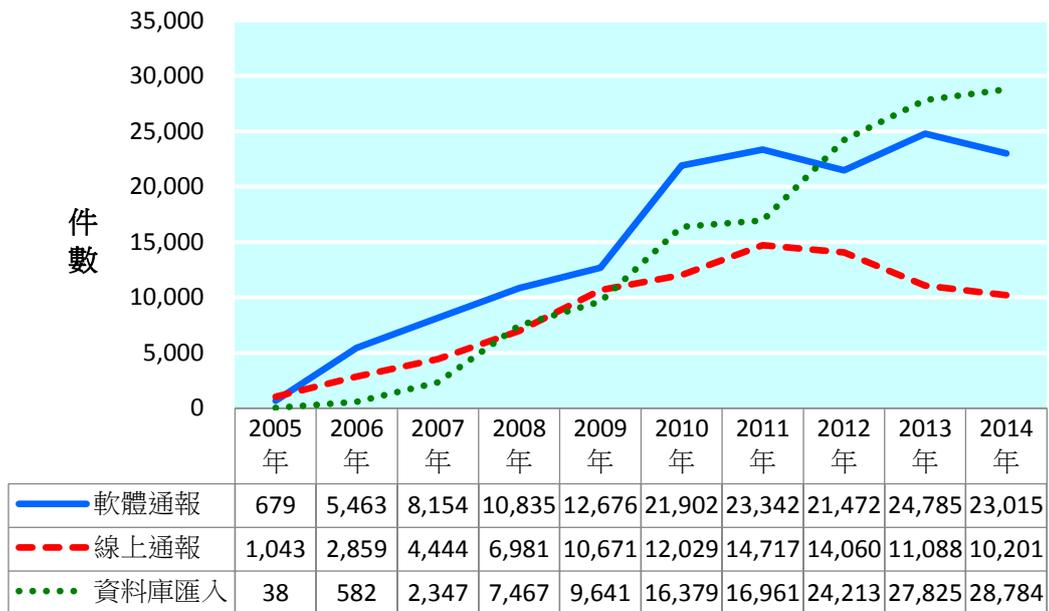


圖 2-0-0-2 歷年三種通報方式件數統計 (資料範圍：通報日期 2005 年至 2014 年)

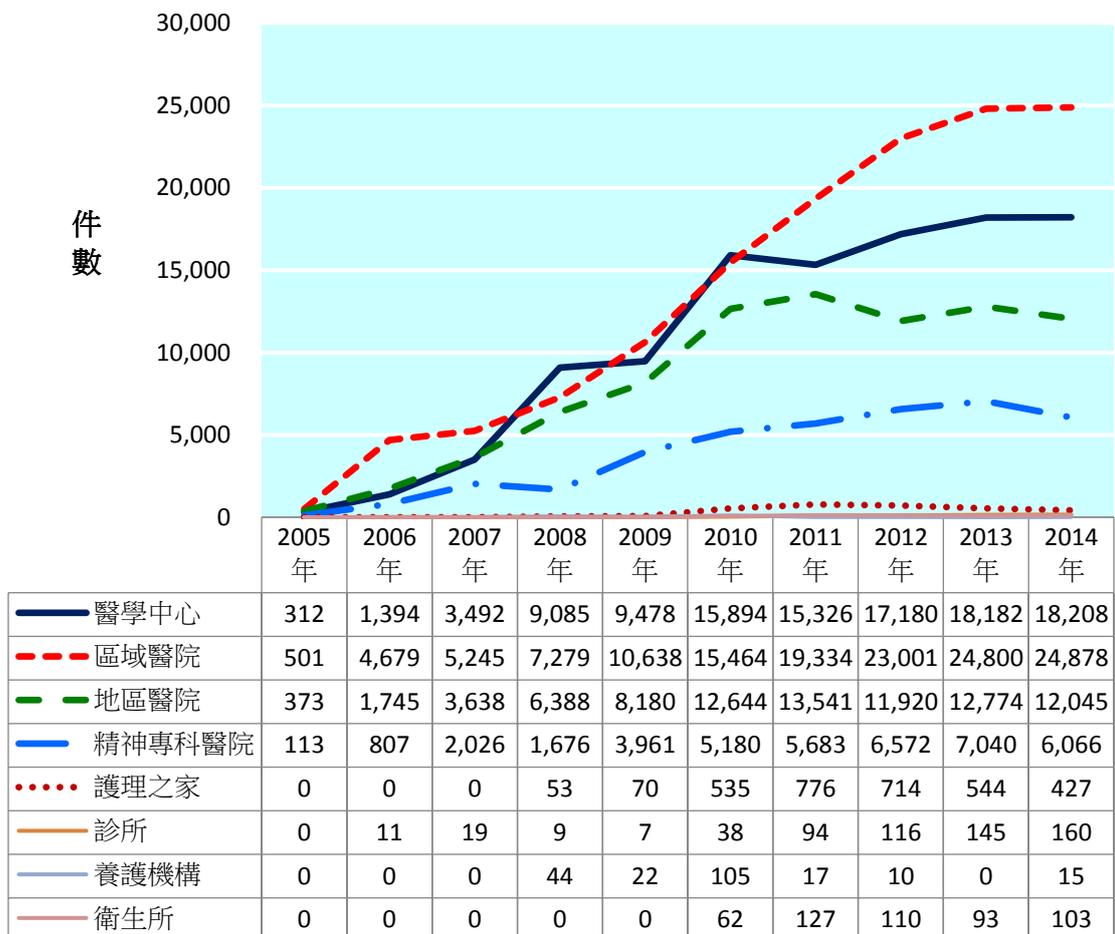


圖 2-0-0-3 歷年醫事機構層級通報件數統計 (資料範圍：通報日期 2005 年 ~ 2014 年)

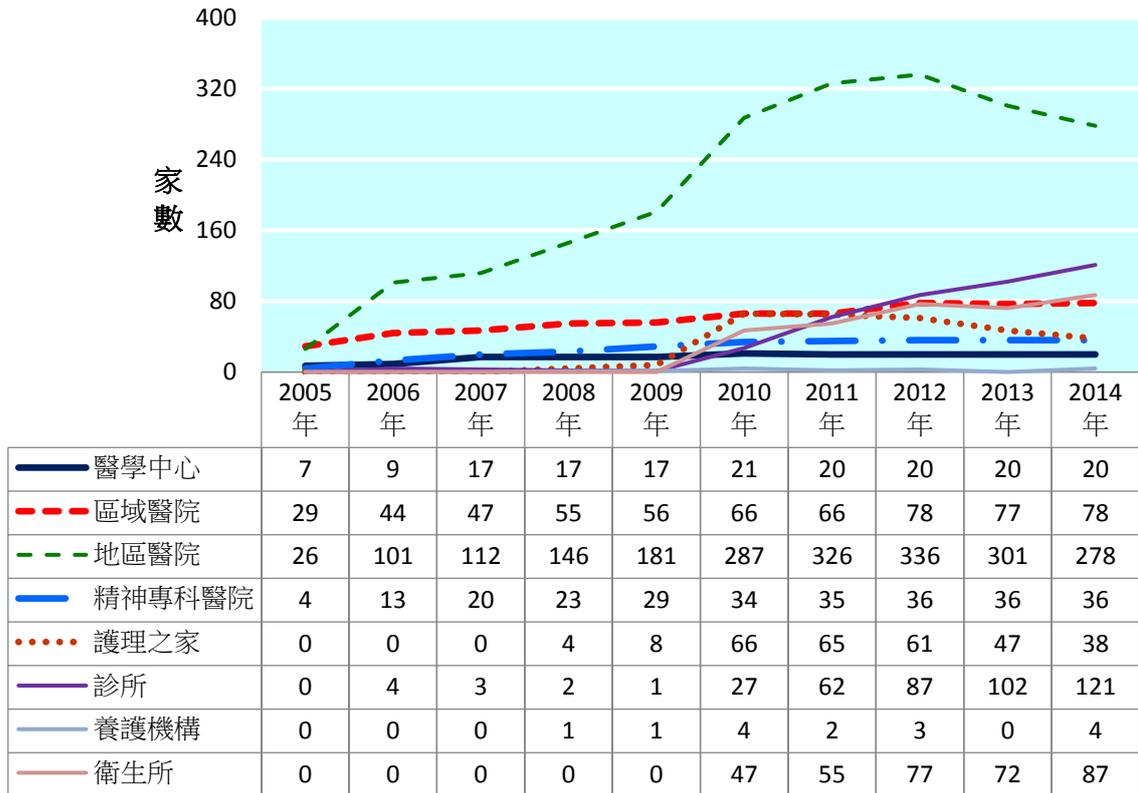


圖 2-0-0-4 歷年醫事機構層級通報家數統計 (資料範圍：通報日期 2005 年~2014 年)

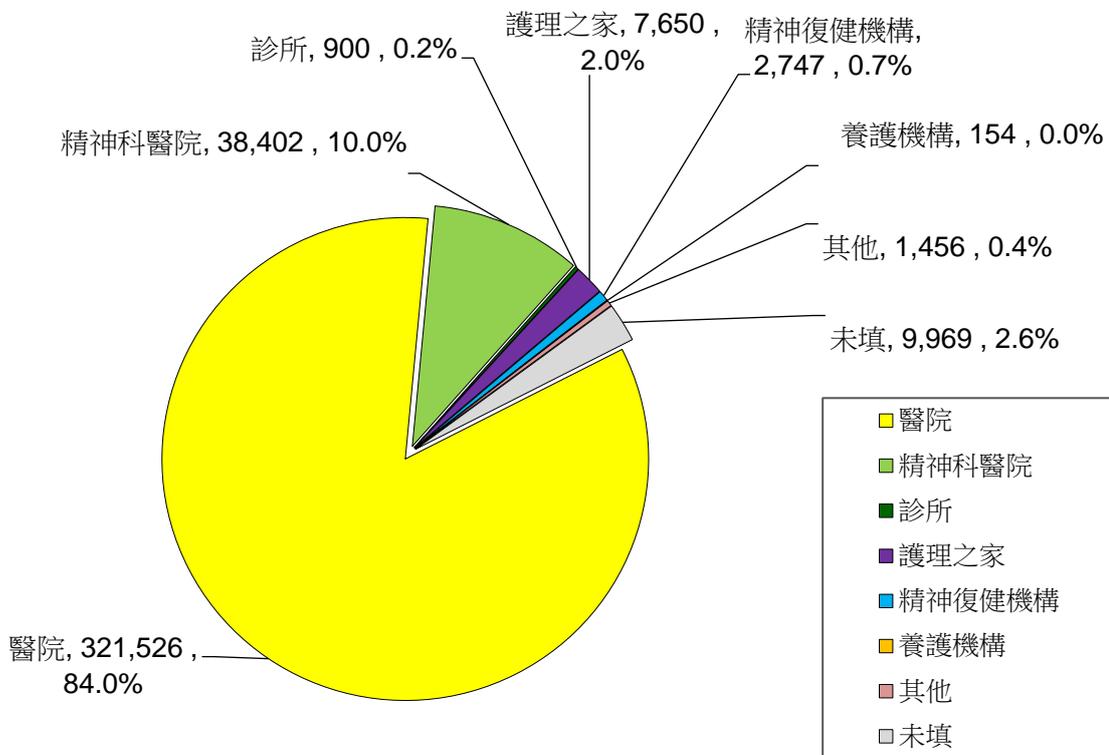


圖 2-0-0-5 2005~2014 年整體事件發生醫事機構統計

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。



2014 年事件類別分布情形，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，近 5 年 Top 5 均為此 5 類事件，排序亦無特別變化 (表 2-0-0-1)。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 近 5 年事件類別排行榜 (%係指該類事件佔當年度事件數之比例)

2010 年		2011 年		2012 年		2013 年		2014 年	
類別	件數 (%)								
藥物	15,569 (31.3)	藥物	16,774 (29.3)	藥物	19,474 (30.9)	藥物	18,747 (30.9)	藥物	19,727 (31.9)
事件		事件		事件		事件		事件	
跌倒	13,581 (27.3)	跌倒	15,207 (26.6)	跌倒	16,586 (26.3)	跌倒	16,173 (26.6)	跌倒	16,413 (26.5)
事件		事件		事件		事件		事件	
管路	8,099 (16.3)	管路	9,672 (16.9)	管路	9,781 (15.5)	管路	9,558 (15.7)	管路	9,560 (15.5)
事件		事件		事件		事件		事件	
檢查	3,323 (6.7)	傷害	4,185 (7.3)	傷害	4,511 (7.2)	傷害	4,467 (7.4)	傷害	4,445 (7.2)
檢驗		行為		行為		行為		行為	
傷害	3,159 (6.4)	檢查	3,917 (6.8)	檢查	4,422 (7.0)	檢查	3,841 (6.3)	檢查	3,766 (6.1)
行為		檢驗		檢驗		檢驗		檢驗	
治安	1,862 (3.7)	治安	2,779 (4.9)	治安	2,452 (3.9)	醫療	1,956 (3.2)	醫療	2,058 (3.3)
事件		事件		事件		照護		照護	
醫療	1,543 (3.1)	醫療	1,618 (2.8)	醫療	2,056 (3.3)	治安	1,946 (3.2)	治安	1,925 (3.1)
照護		照護		照護		事件		事件	

在受影響對象為病人的相關統計分析方面，年齡以 16-64 歲佔大多數，達 43.6%，其次為 65 歲以上老人佔 35.0%，0-18 歲則佔 6.7% (圖 2-0-0-6)。性別分布扣除未填及不知道的事件後，男性佔 56.4%，女性佔 43.6%，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 36.1%，有傷患者佔 34.4%，跡近錯失則佔 25.0%。傷害程度在重度以上的案件佔 2.7%，中度傷害案件佔 13.3%，輕度案件佔 18.5% (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。在扣除健康影響程度為未填及不知道之事件，觀察各影響程度佔當年度事件數比例，影響程度 Level 1 (死亡+極重度+重度) 事件及 Level 2 (中度+輕度) 比例逐年下降，無傷害及跡近錯失事件數比例則逐年上升 (圖 2-0-0-9)。觀察歷年整體事件對病人/住民健康影響程度，可發現通報事件數已由逐年增加至 2012 年後轉趨穩定 (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，重度以上案件所佔比例則於 2013 年後逐年遞減 (圖 2-0-0-11)。進一步分析歷年通報事件數前



三名 (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藥物事件數 8.2%、跌倒事件有傷害事件比例佔跌倒事件數 51.5%、管路事件有傷害事件比例佔管路事件數 60.7%，觀察歷年資料有傷害事件數皆呈逐年增加轉趨平穩，其中重度以上傷害事件數分別依事件類別藥物事件 (2011 年)、跌倒事件 (2013 年)、管路事件 (2012 年) 呈逐年遞減趨勢 (圖 2-0-0-12~14)。

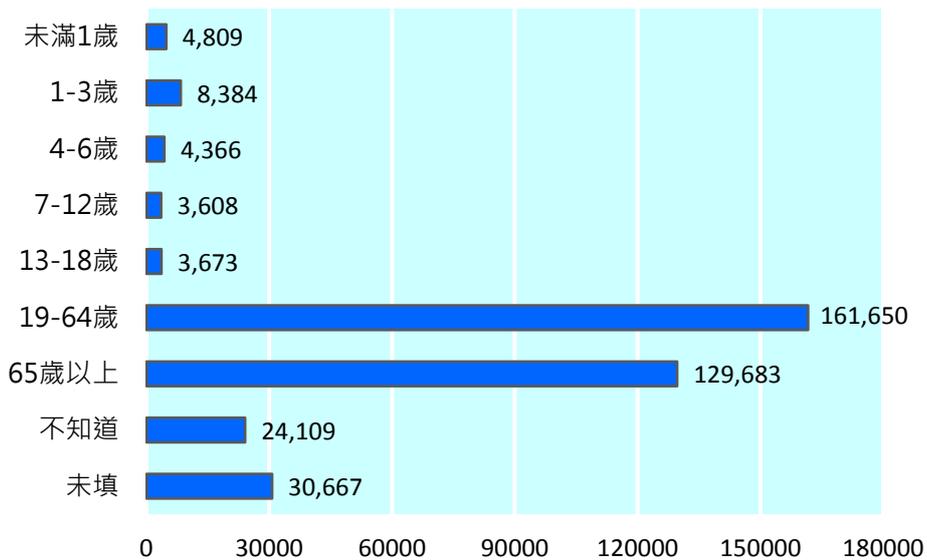


圖 2-0-0-6 2005~2014 年整體事件受影響對象年齡層分布

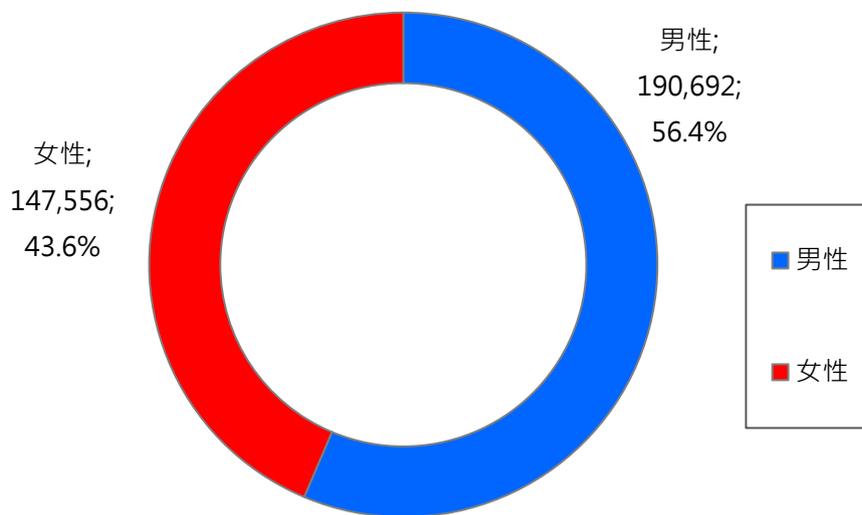


圖 2-0-0-7 2005~2014 年整體事件受影響對象性別分布

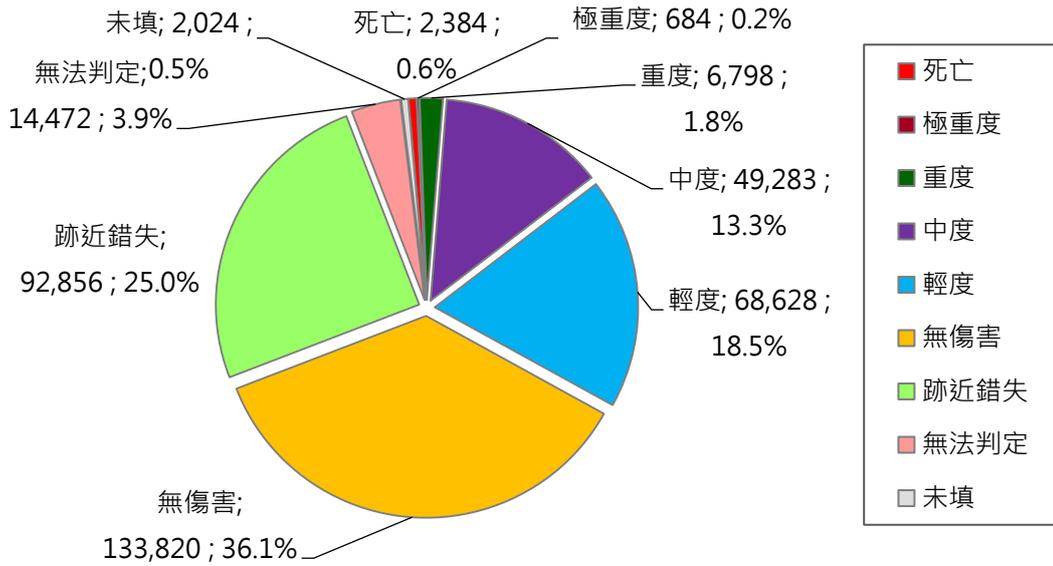


圖 2-0-0-8 2005~2014 年整體事件發生對病人/住民健康的影響分布

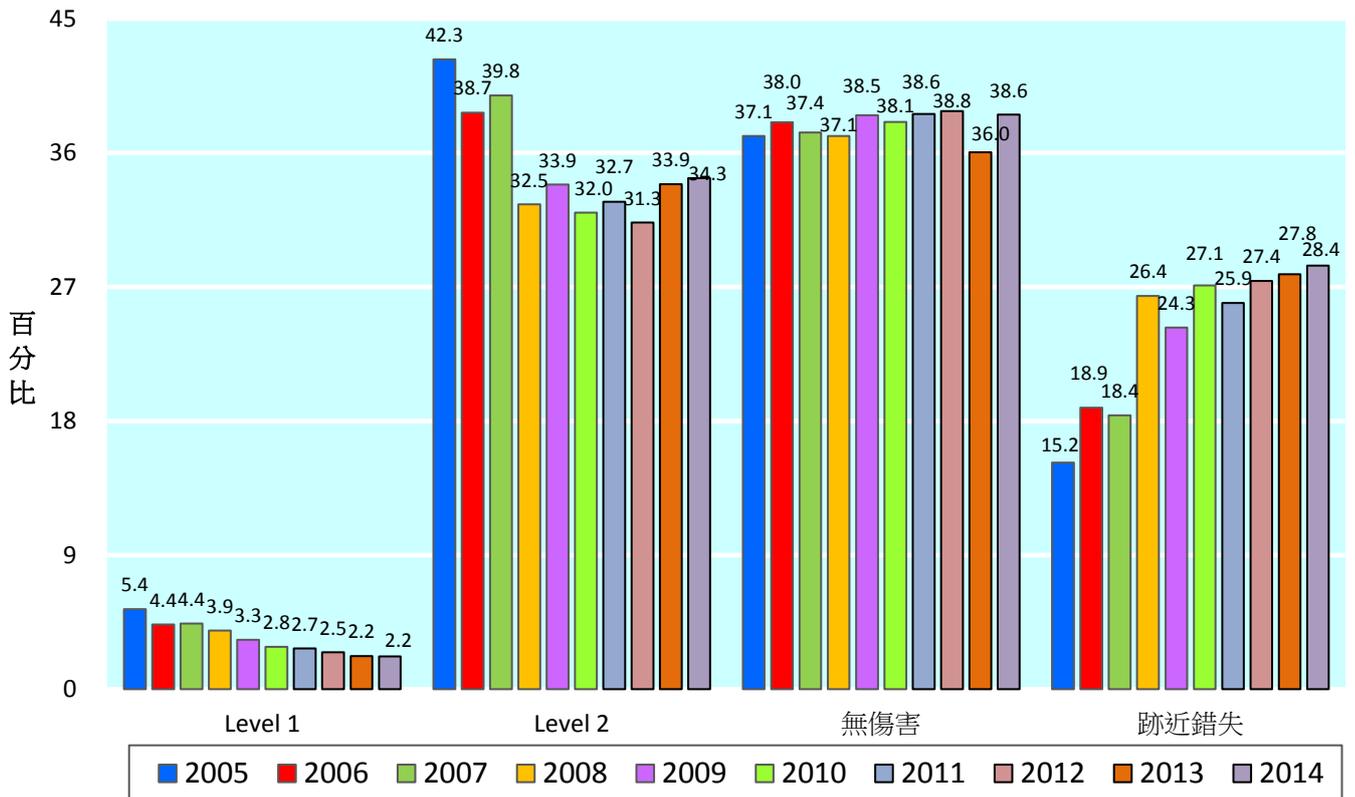


圖 2-0-0-9 歷年整體事件發生對病人/住民健康的影響程度趨勢 (Level 1=死亡+極重度+重度 ; Level 2=中度+輕度)

(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)

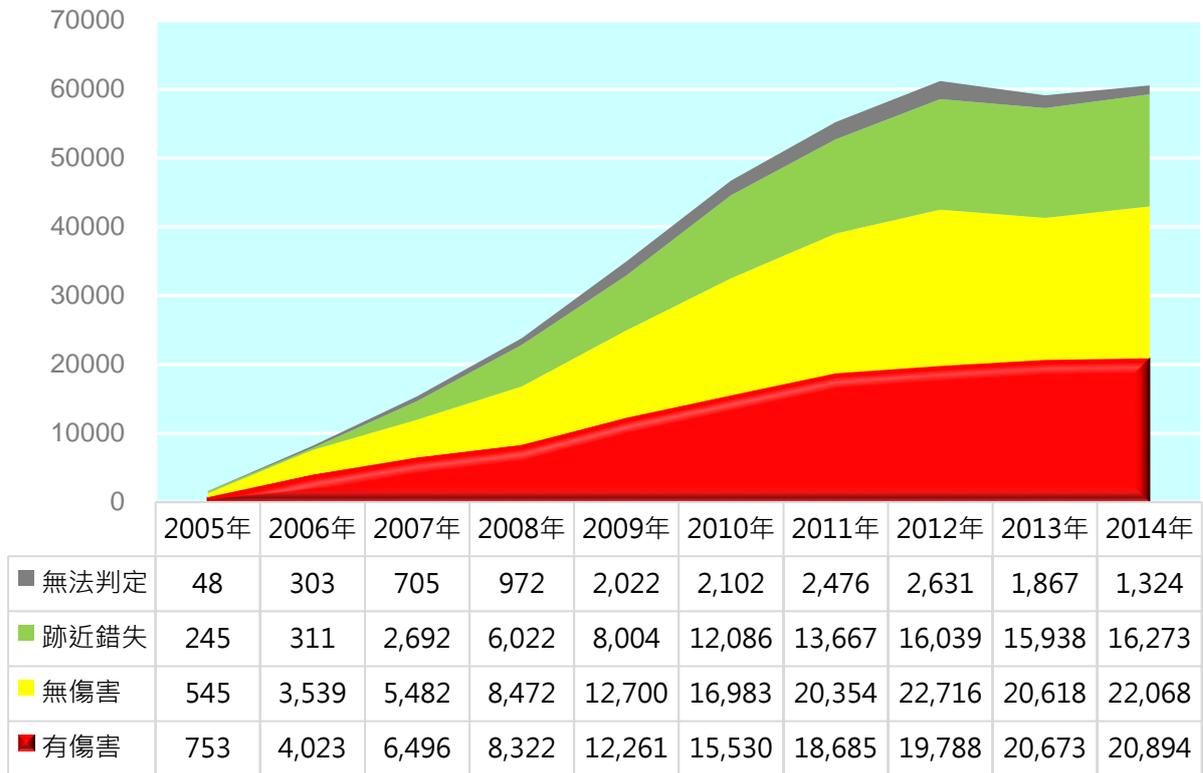


圖 2-0-0-10 歷年整體事件發生對病人/住民健康的影響程度

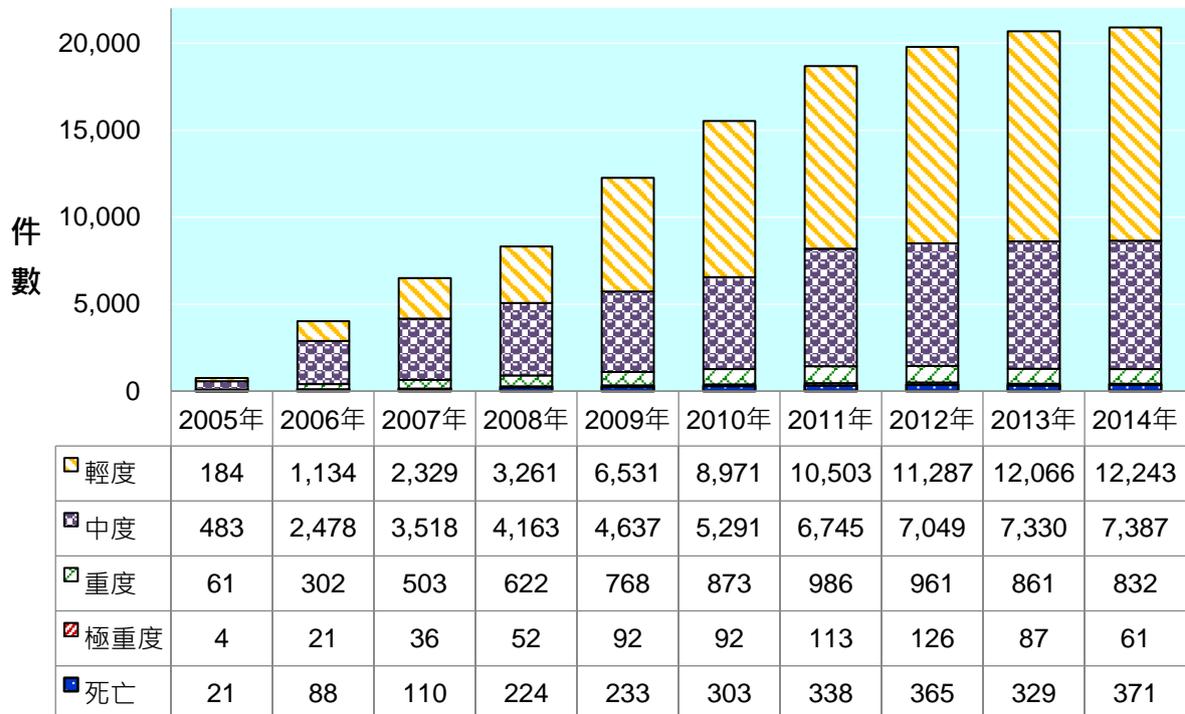


圖 2-0-0-11 歷年整體事件發生對病人/住民健康造成傷害的傷害程度

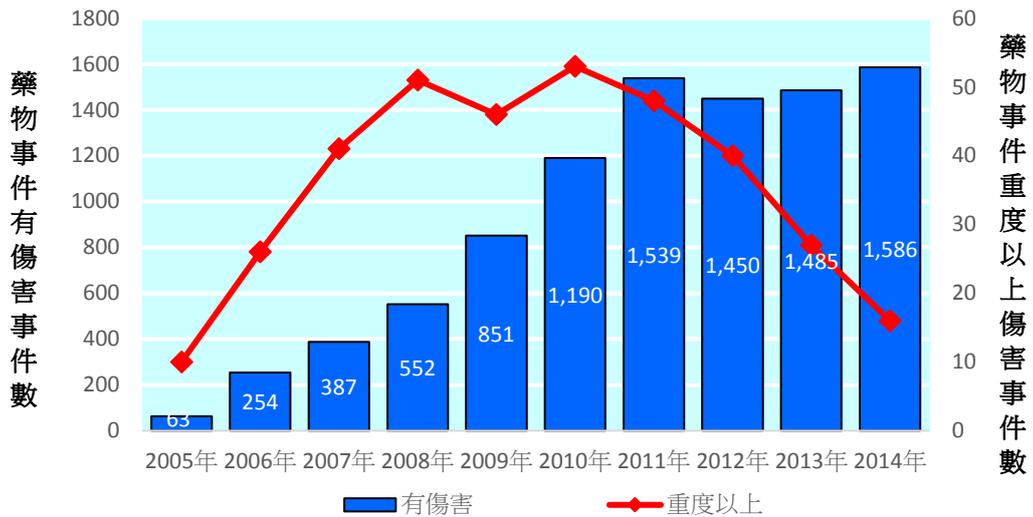


圖 2-0-0-12 歷年藥物有傷害事件與重度以上傷害事件數趨勢

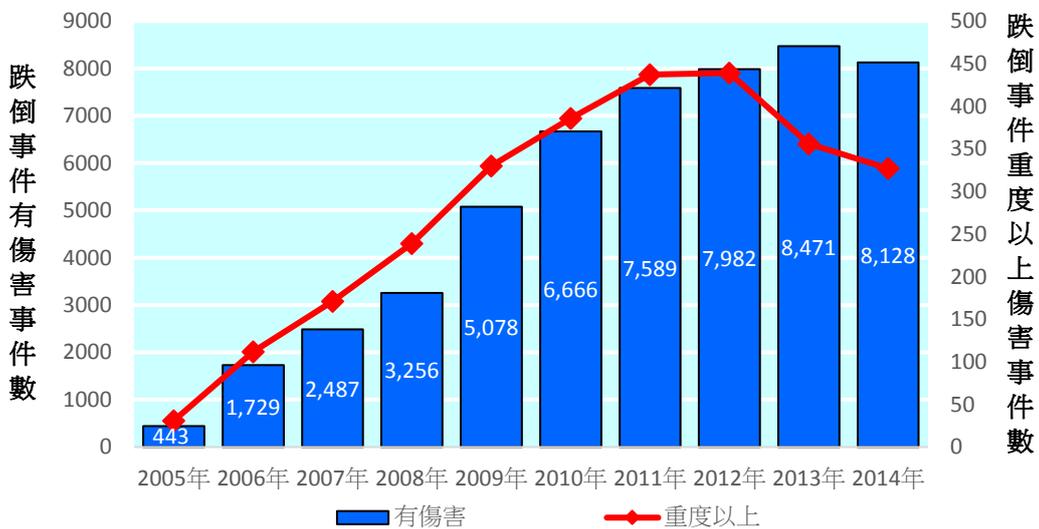


圖 2-0-0-13 歷年跌倒有傷害事件與重度以上傷害事件數趨勢

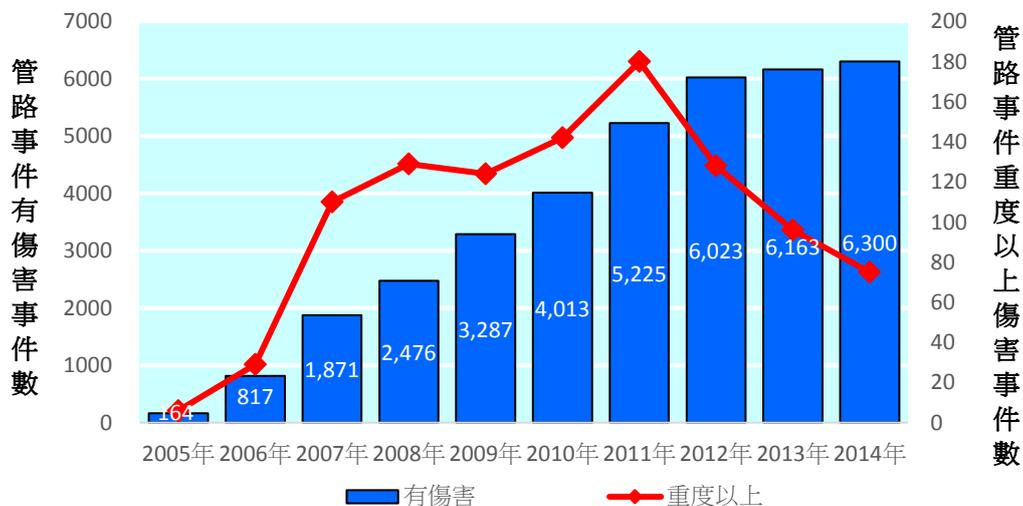


圖 2-0-0-14 歷年管路有傷害事件與重度以上傷害事件數趨勢



在通報人員身份別的趨勢分析方面，扣除歷年通報人員最多的護理人員、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 2007 年之後通報事件數有明顯上升趨勢，2008 年後幅度趨緩，2013 年下降；支援人員在 2008 年後通報量超越放射技術人員，並於 2011 年後下降；醫師通報件數則逐年增加，於 2014 年超越支援人員，僅次於醫事檢驗人員。

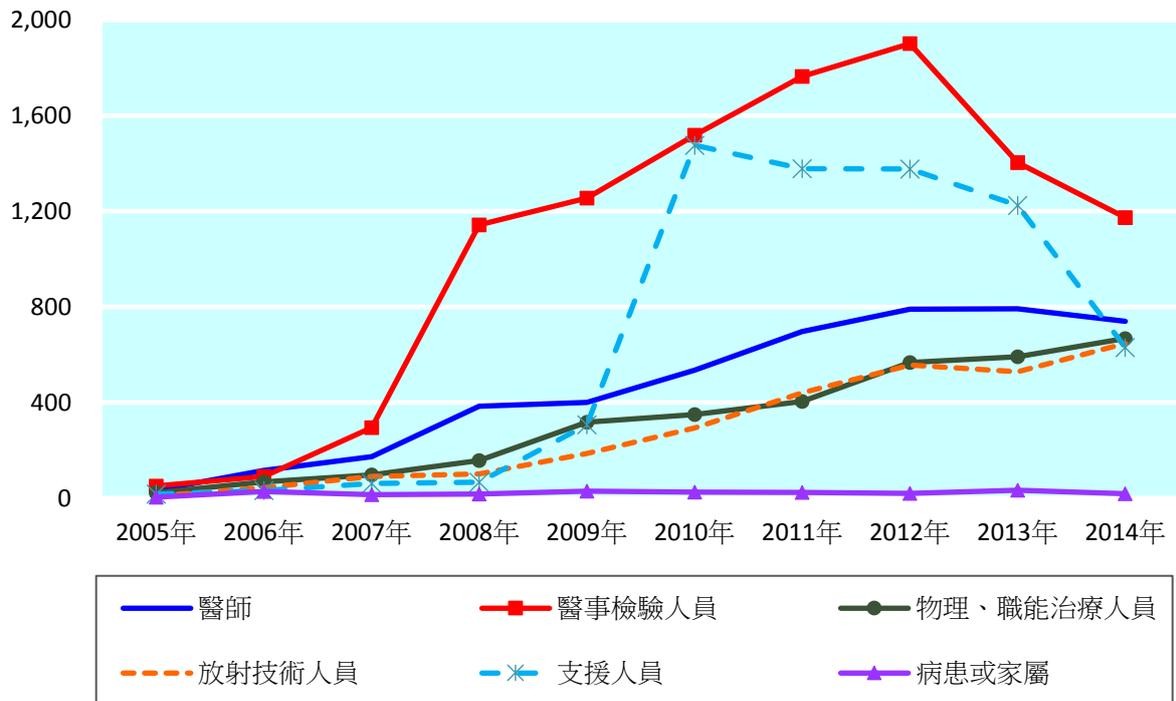


圖 2-0-0-15 歷年通報人員身份別趨勢 (不含護理人員、行政人員以及藥事人員)

註：此章節之資料係以「發生日期」於 2005 年至 2014 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、2014 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，2014 年之事件為 61,838 件，較 2013 年增加 1,099 件（2013 年為 60,739 件）；而以通報日期計算，2014 年之事件數為 62,000 件，較 2013 年減少 1,698 件（2013 年通報件數為 63,698 件）。以事件發生之醫療機構類別來看，2014 年發生於醫院的事件為最多，佔 87.5%（54,080 件），其次為精神科醫院，佔 10.0%，此兩類機構通報之事件數佔所有事件數之 97.5%（圖 3-1-0-1）。

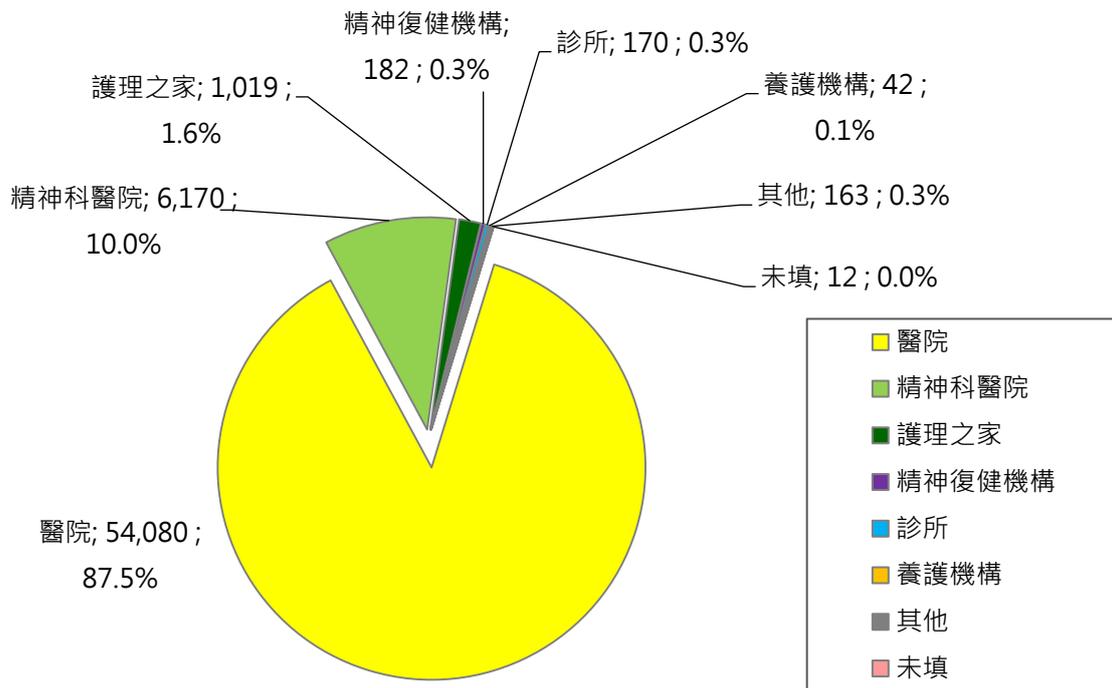


圖 3-1-0-1 各類型醫事機構發生件數分布 (N=61,838)

通報來源與管道相關統計部分，2014 年共有 655 家機構曾參與通報，通報率（通報機構/參與機構）為 10.7%，較 2013 年低（11.5%），此原因與多數診所/衛生所加入但尚未有通報案件有關，若排除診所/衛生所通報率為 63.6%（454/714）。各縣市機構通報率除金門縣（僅 2 家加入 1 家通報）外，通報率呈 3.8%至 73.1%分布（圖 3-1-0-2），通報率較低之原因為參與家數多（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。

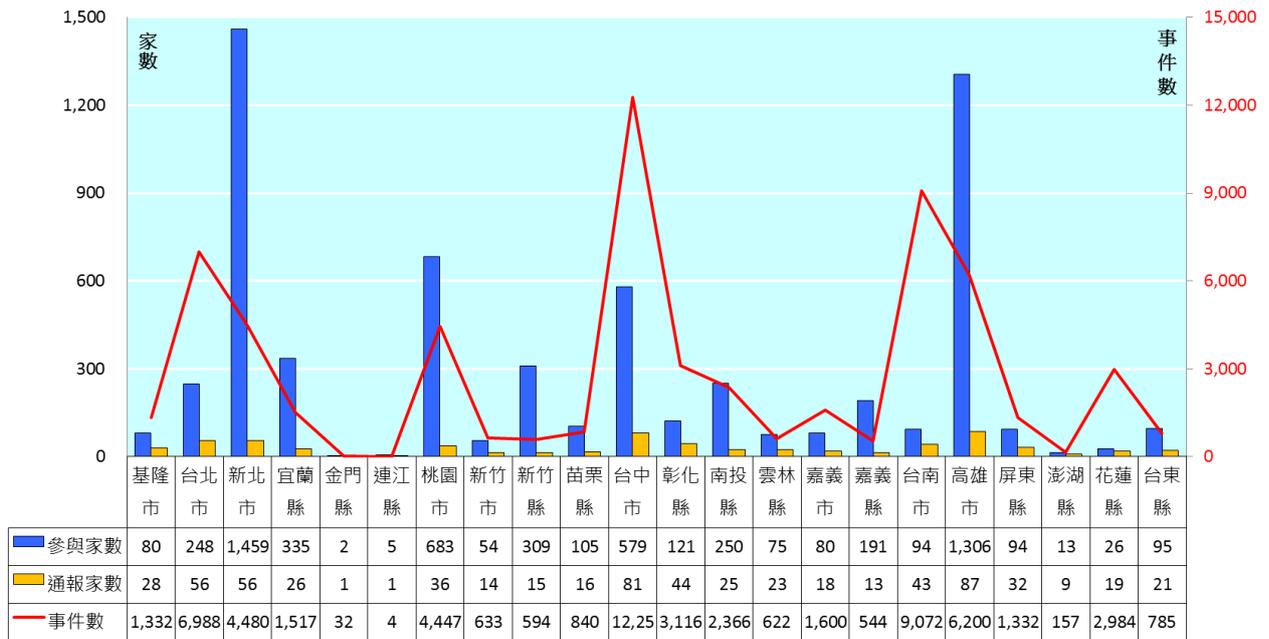


圖 3-1-0-2 所有機構各縣市通報家數/件數分布 (N=61,904)

(資料範圍：通報日期 2014 年，不含個人通報報及無法辨識機構來源 96 件)

以通報月份進行分析，分別在 1 月及 12 月為通報高峰；以通報管道分析，通報件數以資料庫匯入 46.4% 最多，其次為軟體通報佔 37.1%，線上通報佔 16.4% 最少，相較於 2013 年，使用資料庫匯入之比例增加，線上通報及軟體通報比例減少。(圖 3-1-0-3)

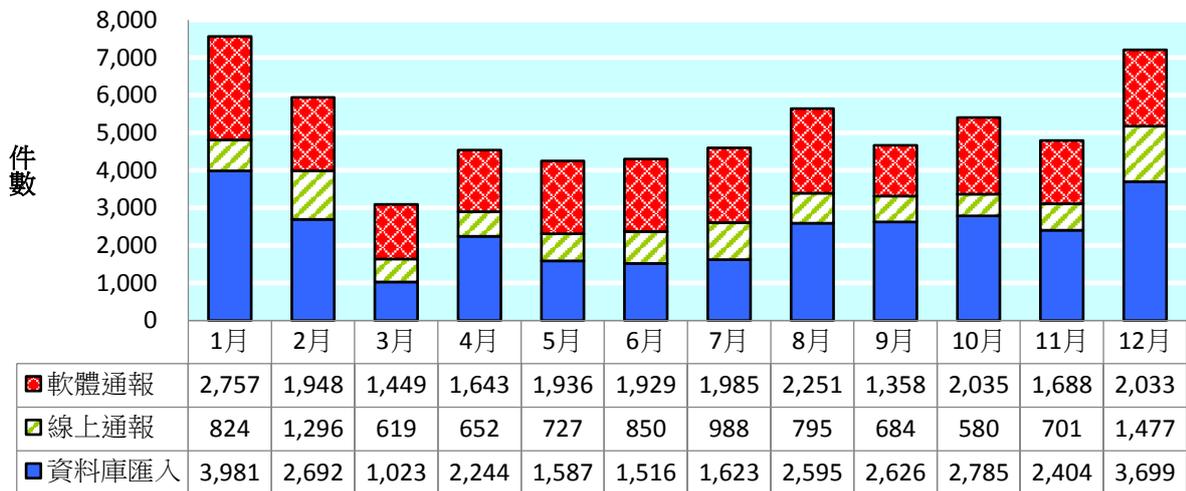


圖 3-1-0-3 所有機構每月通報方式統計 (N=62,000)

(資料範圍：通報日期 2014 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，藥物、跌倒及管路事件分居前三位，共佔 76.8%；發生於精神科醫院之事件，最多者為傷害事件(佔 42.7%)，其次為跌倒事件(佔 42.0%)及治安事件(佔 5.7%)。發生於護理之家事件共 1,019 件，其中以跌倒事件 649 件為最多，其次為管路事件 144 件。精神復健機構計有 182 件通報事件，跌倒事件及傷害行為事件分別為 77 件及 74 件。發生於診所(不含衛生所)共 170 件，其中以跌倒事件 62 件為最多，其次為 45 件之藥物事件。

表 3-2-0-1 各類機構發生事件類型 (N= 61,838)

	醫院	精神科醫院	護理之家	精神復健機構	養護機構	診所	其他	未填	總計
藥物事件	19,290	321	30	3	3	45	29	6	19,727
跌倒事件	12,928	2,591	649	77	33	62	70	3	16,413
管路事件	9,329	53	144	2	0	20	12	0	9,560
傷害行為	1,647	2,634	71	74	5	3	11	0	4,445
檢查檢驗病理切片事件	3,739	13	4	0	0	2	6	2	3,766
治安事件	1,667	352	20	13	0	3	3	0	2,058
醫療照護	1,762	66	66	6	0	12	12	1	1,925
手術事件	1,112	0	0	0	0	2	0	0	1,114
公共意外	845	64	15	1	0	21	16	0	962
輸血事件	535	0	0	0	0	0	0	0	535
不預期心跳停止事件	504	18	3	5	0	0	0	0	530
麻醉事件	44	0	0	0	0	0	0	0	44
其他事件	678	58	17	1	1	0	4	0	759
總計	54,080	6,170	1,019	182	42	170	163	12	61,838

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 10:01 ~ 12:00，下午醫院 14:01 ~ 16:00 為高峰，而精神科醫院則為 16:01 ~



18:00 為最高峰。護理之家事件較密集的高峰時段為 10:01~12:00，診所之高峰時段為下午 14:01~16:00 (表 3-2-0-2)。

表 3-2-0-2 各類機構發生時段情形 (N=59,707，不含時段未填 2,131 件)

	醫院	精神科 醫院	護理之 家	精神復 健機構	養護 機構	診所	其他	未填	總計
00:01-02:00	2,898	239	40	4	0	0	0	0	3,181
02:01-04:00	2,476	190	36	4	1	3	2	1	2,713
04:01-06:00	2,527	214	66	6	1	4	4	0	2,822
06:01-08:00	3,327	561	93	18	3	1	7	0	4,010
08:01-10:00	6,341	714	118	28	26	6	26	2	7,261
10:01-12:00	6,917	765	132	14	52	2	55	1	7,938
12:01-14:00	5,094	554	86	22	6	3	7	0	5,772
14:01-16:00	6,261	668	108	27	21	8	35	0	7,128
16:01-18:00	5,586	737	94	20	18	3	9	2	6,469
18:01-20:00	4,034	709	107	19	12	6	5	1	4,893
20:01-22:00	3,897	550	57	16	8	2	0	2	4,532
22:01-00:00	2,678	243	56	3	0	4	3	1	2,988
總計	52,036	6,144	993	181	148	42	153	10	59,707

在每月發生事件數部分，以 3 月份 6,135 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 3 月之事件數最多，11 月最少；跌倒事件以 5 月發生最多，12 月最少；管路事件以 1 月最多，10 月最少；傷害行為事件以 3 月最多、11 月最少；檢查檢驗事件則以 1 月份最高；醫療事件則以 5 月最高 (圖 3-2-0-1)。

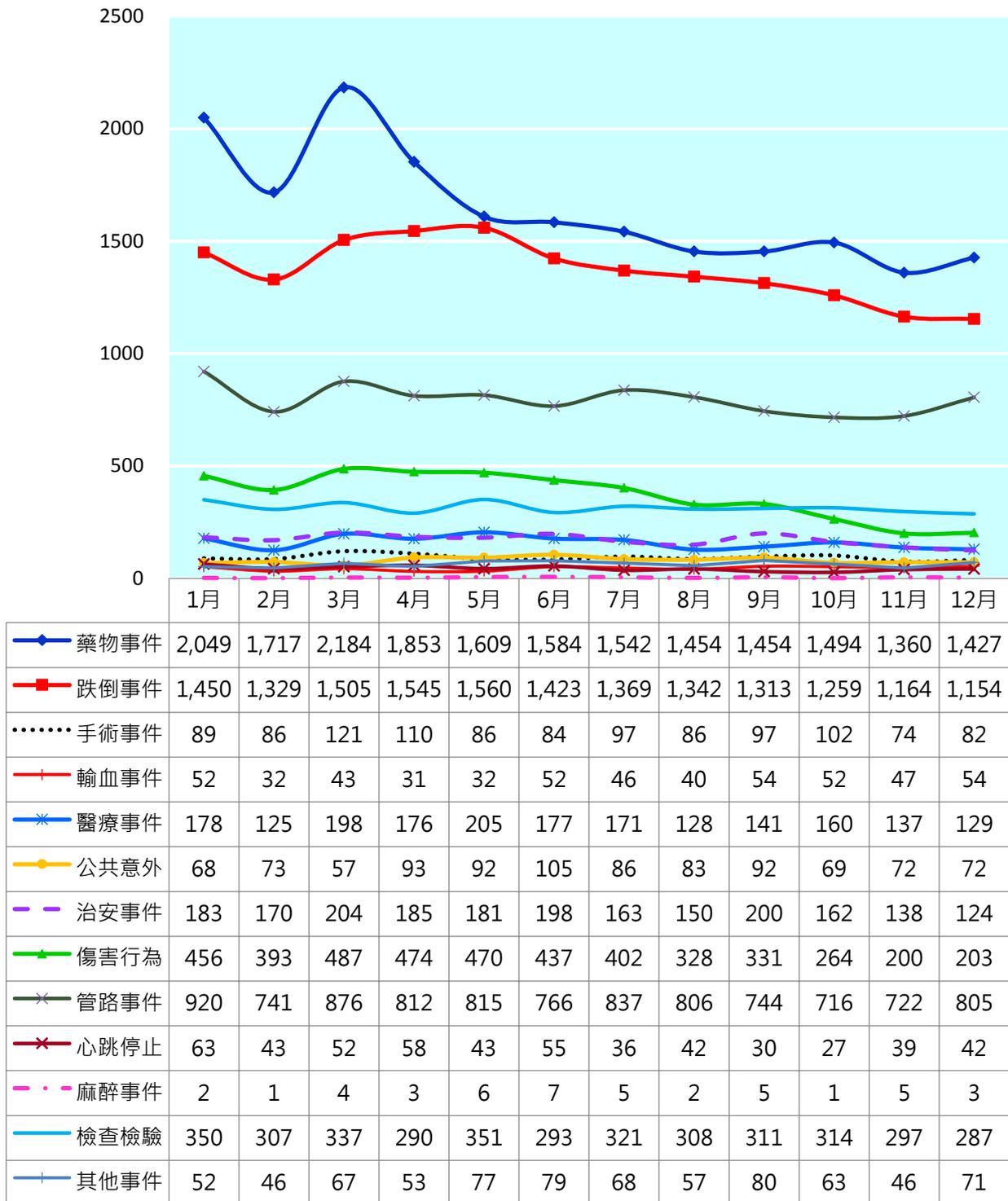


圖 3-2-0-1 所有機構各類事件每月發生件數分布 (N=61,838)

事件發生地點方面，醫院事件以發生於一般病房居多（相對次數百分比 52.4 件/百件），其次為特殊醫療照護區 14.2 件/百件及藥局 10.3 件/百件；精神科醫院則與護理之家、精神復健機構、養護機構相同，事件發生地點皆集中發生於一般病房，其次則於公共區域。



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
一般病房	52.4	89.9	80.1	75.8	69.0
藥局	10.3	1.4	0.2	0.0	4.8
急診室	6.6	1.0	0.2	0.0	2.4
門診	7.0	0.8	0.6	0.0	0.0
公共區域	2.2	4.1	5.8	17.6	9.5
功能檢查室 ¹	2.1	0.1	0.1	0.5	0.0
特殊醫療照護區 ²	14.2	1.2	1.2	2.2	4.8
不知道	0.1	0.0	0.2	0.0	2.4
其他	5.2	5.3	8.5	37.4	11.9
事件數	54,080	6,170	1,019	182	42

備註：1.功能檢查室：X光室、超音波室、電腦斷層室、血管攝影室、放射診斷科、內視鏡室、心電圖室、肺功能室、核磁共振室

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

2014 年通報事件影響對象為病人/住民之總發生事件數為 60,587 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，若扣除「未填」以及「不知道」的通報事件，受影響對象為男性的比例為 58.2%，女性則為 41.8%；按機構排序男性比例依序為精神復健機構 (66.7%)、養護機構 (61.0%)、精神科醫院 (58.5%)、醫院 (58.4%)、護理之家 (49.3%) 及診所 (47.3%) (圖 3-3-1-1)。如以各類事件呈現性別分布，男性比例超過 60% 的事件類別有治安事件、管路事件、傷害行為、麻醉及院內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其他類別高 (圖 3-3-1-2)。

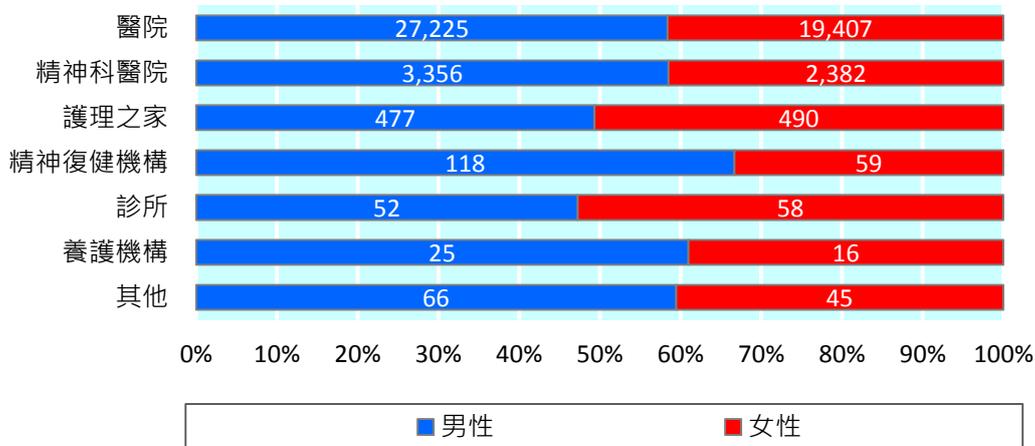


圖 3-3-1-1 機構別之受影響對象之性別分布
(N=53,784, 不含未填、不知道 6,803 件)

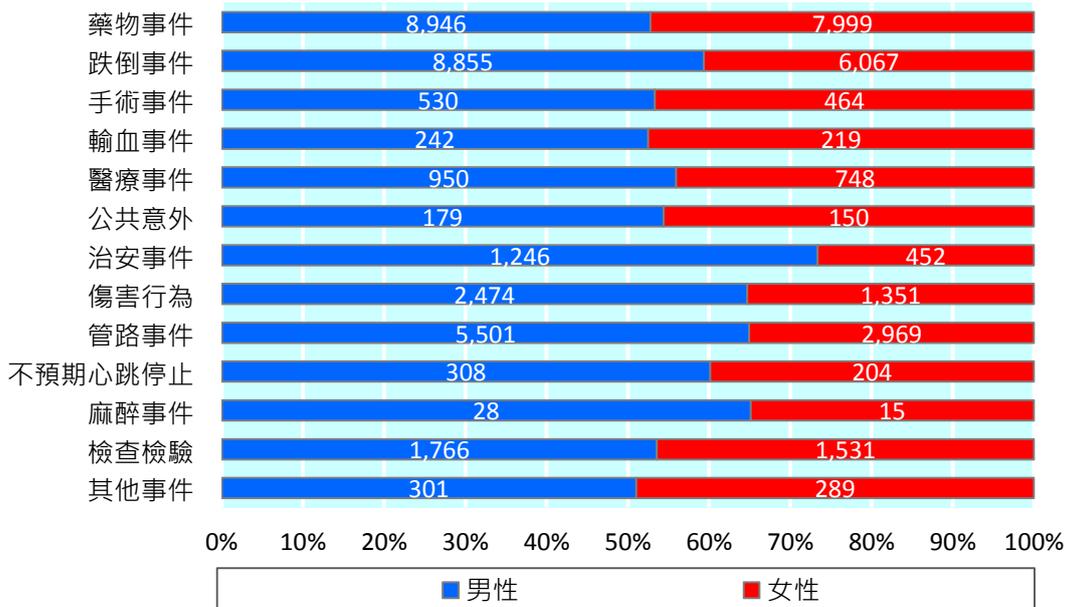


圖 3-3-1-2 各類別通報事件受影響對象之性別分布
(N=53,784, 不含未填、不知道 6,803 件)



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 34.4%，而 65 歲以上之老年人次之，佔所有受影響對象的 31.9%；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 82.5%；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，成年人以跌倒、藥物及傷害事件為多，65 歲以上者發生事件以跌倒、藥物及管路事件為多（圖 3-3-2-1）。

表 3-3-0-1 各類機構年齡層 (N=60,587)

	醫院	精神科醫院	護理之家	精神復健機構	診所	養護機構	其他	未填	總計
嬰兒	574	0	1	0	1	0	1	0	577
幼兒	1,347	1	0	0	2	0	8	0	1,358
學齡前期	589	3	2	0	2	0	6	0	602
學齡期	550	9	2	0	2	0	1	0	564
青少年	534	106	1	1	0	0	0	0	642
成年	20,834	4,936	211	123	58	4	29	5	26,200
老年	19,315	649	716	48	42	35	59	2	20,866
不知道	3,519	87	44	5	2	2	6	0	3,665
未填	5,811	190	34	1	43	0	30	4	6,113
總計	53,073	5,981	1,011	178	152	41	140	11	60,587

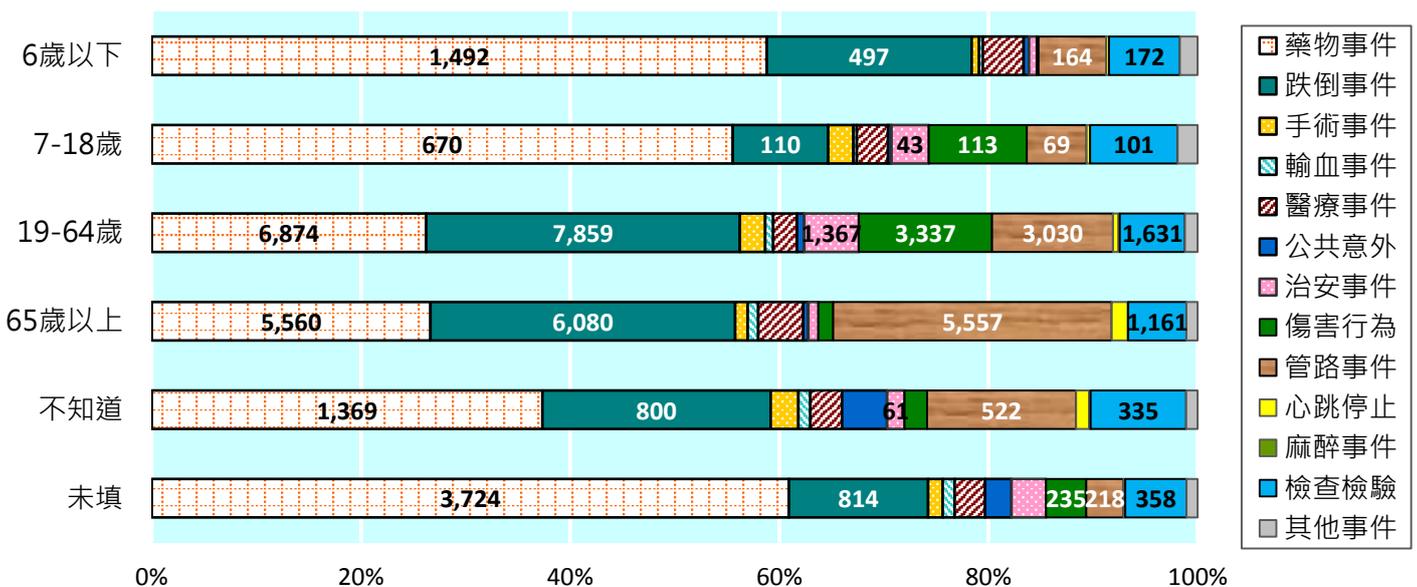


圖 3-3-2-1 各類別通報事件受影響對象年齡層分布 (N=60,587)

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，整體事件以無傷害為最多，佔 36.4%，其次為跡近錯失，佔 26.9%，有造成病人傷害者以輕度傷害比例最高，佔 20.2% (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，同樣以無傷害比例佔 36.1% 最多，跡近錯失佔 30.1% 次之 (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 55.8%，其次則為輕度傷害，佔 25.1% (圖 3-3-3-3)。護理之家發生事件對健康影響程度亦以無傷害為多，佔 45.6%，其次為輕度傷害 26.2% (圖 3-3-3-4)；精神復健機構發生事件對健康影響程度則以輕度傷害最多，佔 36.5%，其次為無傷害 27.0% (圖 3-3-3-5)；診所事件 (含衛生所) 以輕度傷害最多，佔 35.6%，無傷害次之 (29.7%) (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，主要與藥物事件較常出現跡近錯失狀況，並與醫院常發生事件類型有關。

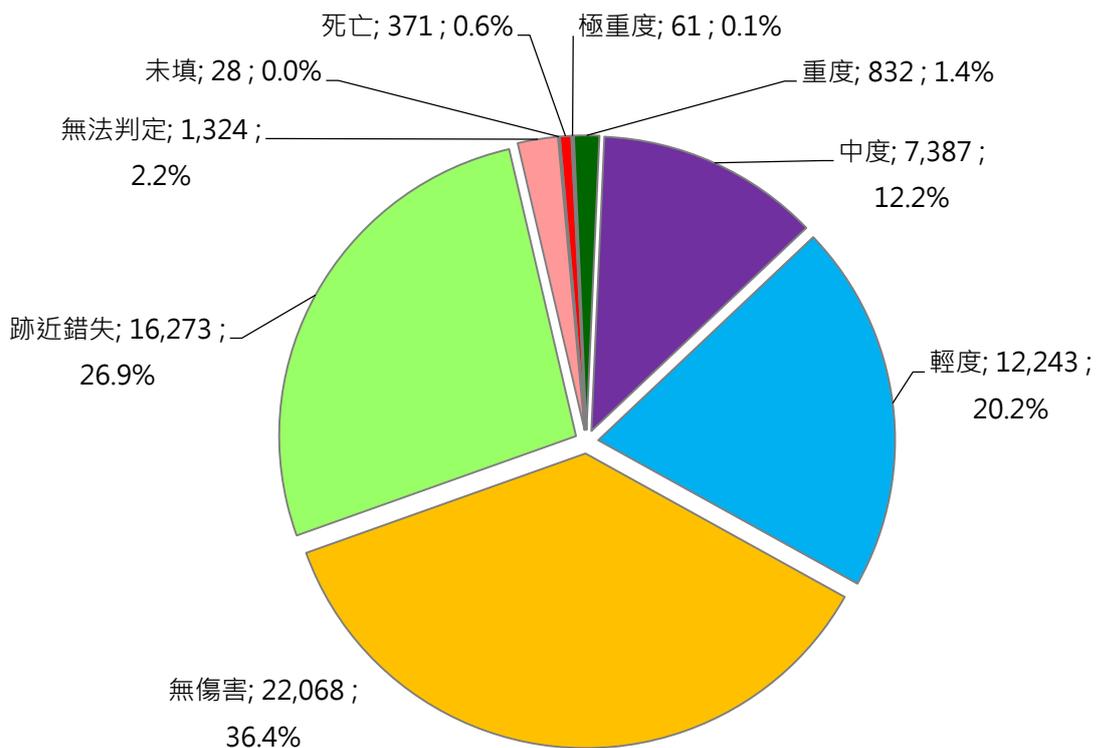


圖 3-3-3-1 所有機構病人/住民的影響程度 (N=60,587)



對病人/住民健康的影響程度

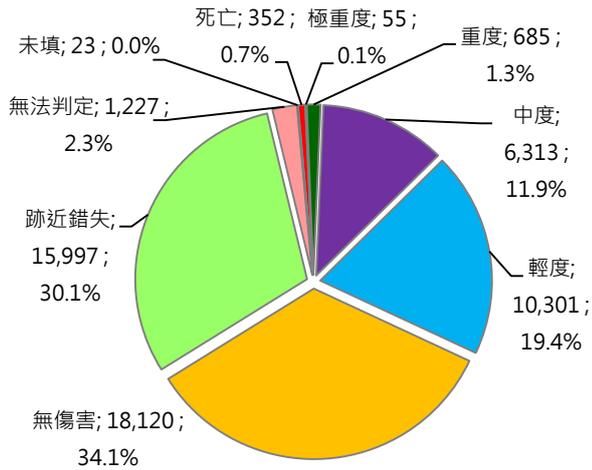


圖 3-3-3-2 醫院 (N=53,073)

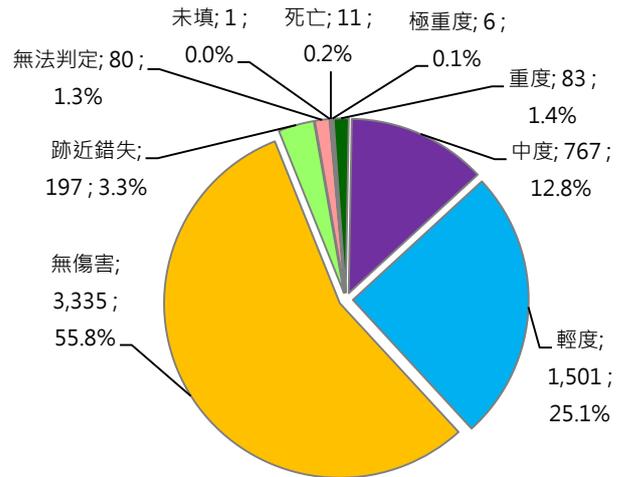


圖 3-3-3-3 精神科醫院 (N=5,981)

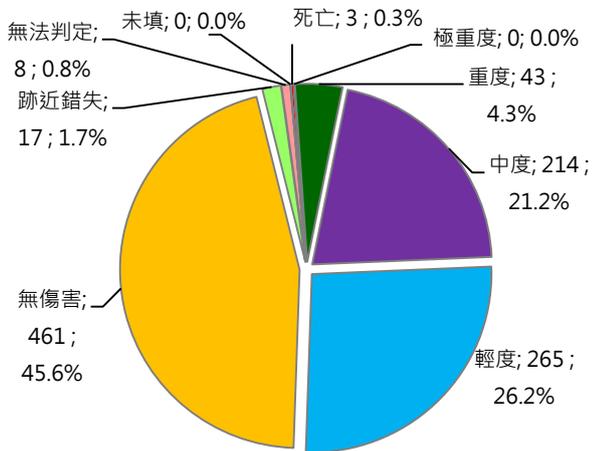


圖 3-3-3-4 護理之家 (N=1,011)

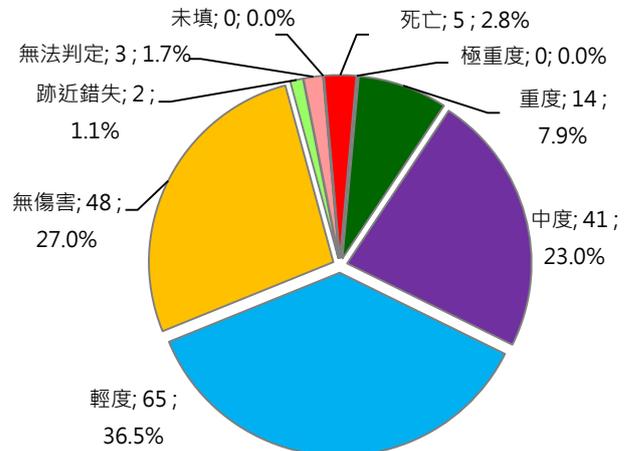


圖 3-3-3-5 精神復健機構 (N=178)

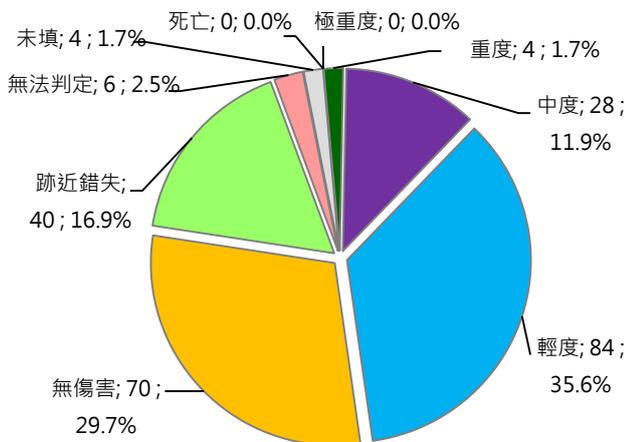


圖 3-3-3-6 診所 (含衛生所) (N=236)





進一步分析可計算的 SAC 級數，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 69.2%，其次為 SAC=3，佔 27.7%；NA*及 INC*所佔整體比例則分別為 37.5%及 7.8%；各類型機構皆以 SAC=4 所佔比例最多（表 3-3-0-2）。

表 3-3-0-2 各類機構異常事件嚴重度評估矩陣 SAC 統計（N=60,507，包含跡近錯失與無法判定嚴重度之案件）

機構類型 \ SAC	所有機構		醫院		精神科醫院		護理之家		精神復健		診所	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SAC=1	404	0.7	380	0.7	16	0.3	3	0.3	5	2.8	0	0.0
SAC=2	647	1.1	550	1.0	48	0.8	34	3.4	11	6.2	3	2.0
SAC=3	9,179	15.2	8,001	15.1	841	14.1	239	23.6	39	21.9	28	18.4
SAC=4	22,946	37.9	19,469	36.7	2,776	46.4	453	44.8	73	41.0	145	95.4
NA	22,693	37.5	21,432	40.4	864	14.4	248	24.5	48	27.0	35	23.0
INC	4,718	7.8	3,241	6.1	1,436	24.0	34	3.4	2	1.1	2	1.3
總計	60,587	100.0	53,073	100.0	5,981	100.0	1,011	100.0	178	100.0	152	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者。

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 40.6%），跌倒事件次之（佔 25.9%），中度及輕度事件比例在跌倒事件（佔 39.7%）、管路事件（佔 31.7%）較高，跡近錯失事件則在藥物事件較高（佔 78.2%），其次為檢查檢驗事件（佔 13.0%）（表 3-3-0-3）。醫院趨勢與整體事件相近（表 4-1-0-2）。精神科醫院部分，重度以上事件亦在院內不預期心跳停止事件比例較其他類事件高（佔 96.0%），而中度與輕度傷害事件在跌倒、管路、醫療照護事件及其他事件有較高的比例，跡近錯失事件則集中於藥物事件（表 4-2-0-1）。護理之家發生重度以上事件同樣以院內不預期心跳停止事件為最高（100%），而中度與輕度傷害事件在醫療、跌倒及傷害事件有較高的比例（表 4-3-0-2）。



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=60,587 ; 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		未填		小計	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
藥物事件	3	0.8	0	0.0	14	1.7	553	7.5	1,063	8.7	4,879	22.1	12,718	78.2	456	34.4	3	10.7	19,689	32.5
跌倒事件	9	2.4	11	18.0	307	36.9	2,290	31.0	5,510	45.0	7,960	36.1	9	0.1	59	4.5	5	17.9	16,160	26.7
手術事件	0	0.0	0	0.0	20	2.4	80	1.1	133	1.1	244	1.1	593	3.6	44	3.3	0	0.0	1,114	1.8
輸血事件	0	0.0	1	1.6	4	0.5	20	0.3	38	0.3	141	0.6	305	1.9	25	1.9	1	3.6	535	0.9
醫療事件	14	3.8	10	16.4	181	21.8	500	6.8	467	3.8	567	2.6	97	0.6	77	5.8	5	17.9	1,918	3.2
公共意外	0	0.0	0	0.0	5	0.6	34	0.5	55	0.4	348	1.6	112	0.7	48	3.6	9	32.1	611	1.0
治安事件	3	0.8	0	0.0	5	0.6	43	0.6	72	0.6	1,429	6.5	11	0.1	329	24.8	2	7.1	1,894	3.1
傷害行為	4	1.1	2	3.3	48	5.8	462	6.3	1,191	9.7	2,218	10.1	51	0.3	87	6.6	0	0.0	4,063	6.7
管路事件	7	1.9	8	13.1	60	7.2	3,252	44.0	2,973	24.3	3,187	14.4	3	0.0	68	5.1	2	7.1	9,560	15.8
不預期心跳停止	329	88.7	29	47.5	155	18.6	14	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1	0	0.0	528	0.9
麻醉事件	1	0.3	0	0.0	7	0.8	10	0.1	6	0.0	16	0.1	1	0.0	3	0.2	0	0.0	44	0.1
檢查檢驗	1	0.3	0	0.0	7	0.8	38	0.5	632	5.2	857	3.9	2,115	13.0	108	8.2	0	0.0	3,758	6.2
其他事件	0	0.0	0	0.0	19	2.3	91	1.2	103	0.8	222	1.0	258	1.6	19	1.4	1	3.6	713	1.2
總計	371	100.0	61	100.0	832	100.0	7,387	100.0	12,243	100.0	22,068	100.0	16,273	100.0	1,324	100.0	28	100.0	60,587	100.0

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。



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多數，佔 69.9%，其次為藥事人員及行政人員，分別佔 14.0% 以及 3.0% (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 95.5%)，其次為專科護理師 (圖 3-4-0-2)；醫師別身分則以主治醫師最多 (佔 61.6%)，其次為住院醫師 (圖 3-4-0-3)。年資方面，以工作 1 至 5 年為最多，佔 31.3%，其次為 6 至 10 年，佔 14.9% (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 49.0%，其次為 6 至 10 年，佔 16.1% (圖 3-4-0-5)。

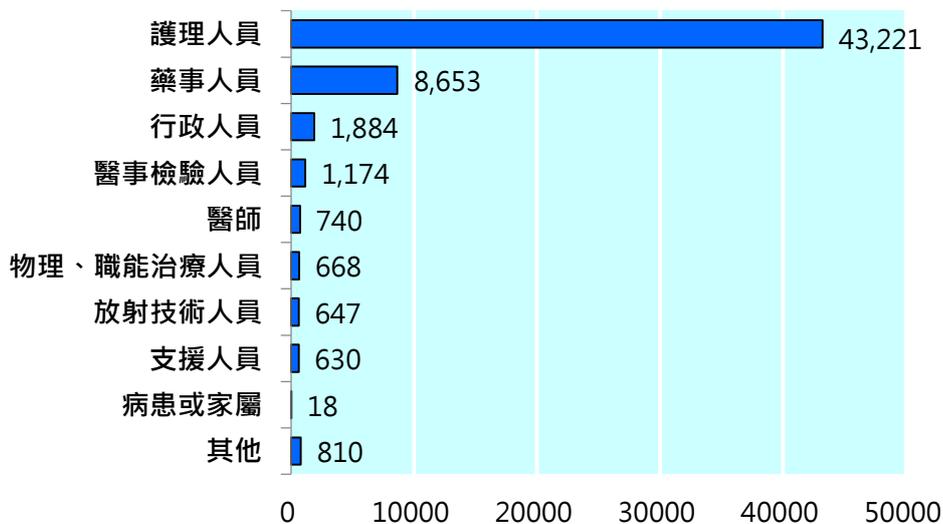


圖 3-4-0-1 所有機構通報者身分分布 (N=61,838)

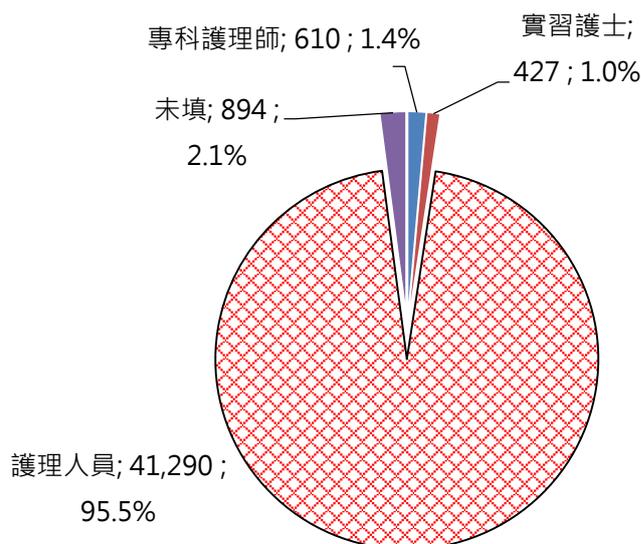


圖 3-4-0-2 通報者為護理人員身分別分布 (N=43,221)

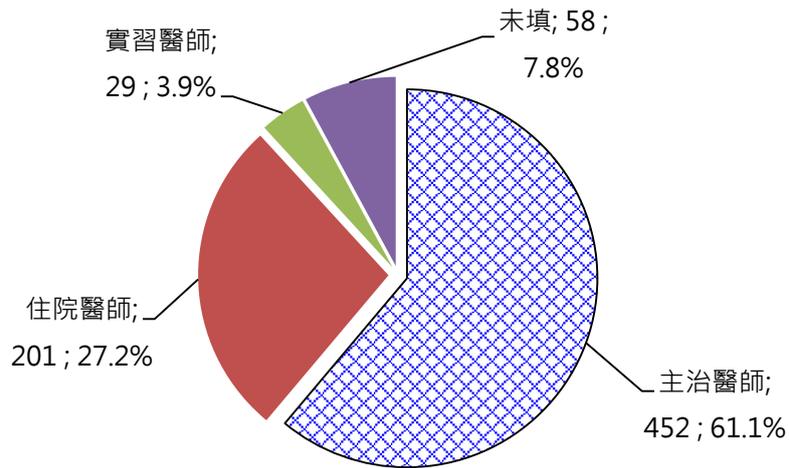


圖 3-4-0-3 通報者為醫師身分別分布 (N=740)

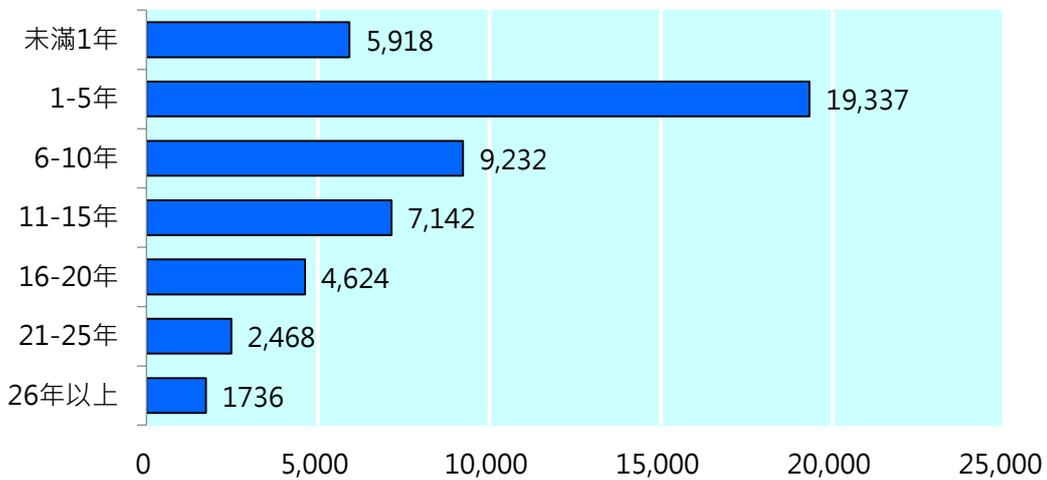


圖 3-4-0-4 所有機構通報者工作年資分布 (N=50,457 , 不含未填 11,381 件)

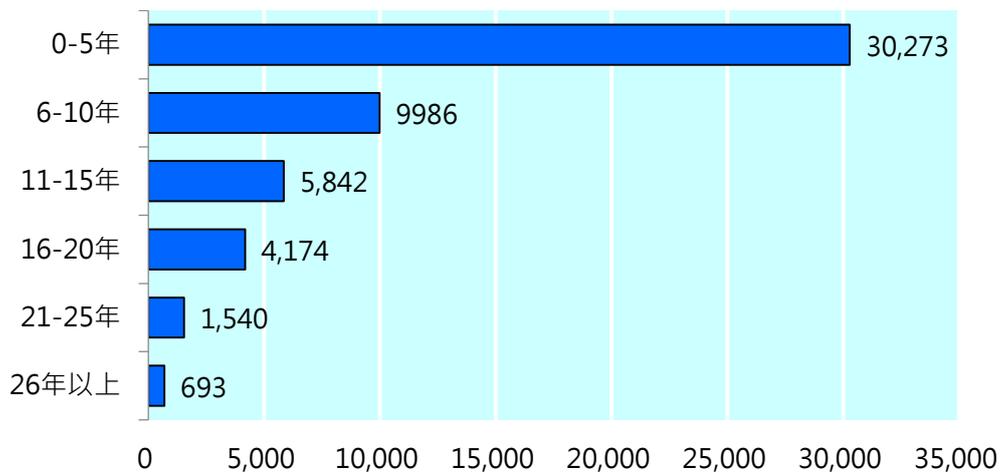


圖 3-4-0-5 所有機構通報者進入現職機構年資分布 (N=52508 , 不含未填 9,330 件)



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「病人生理及行為因素（以下簡稱病人因素）」總次數最多，其次為「與人員個人因素（以下簡稱人為因素）」，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，跌倒事件（84.1 件/百件）、傷害行為（90.6 件/百件）、管路事件（67.6 件/百件）、院內不預期心跳停止事件（74.2 件/百件）皆以「病人因素」所佔比例最高，而藥物事件（64.4 件/百件）、手術事件（86.3 件/百件）、輸血事件（80.6 件/百件）、醫療照護事件（90.6 件/百件）、麻醉事件（52.3 件/百件）及檢查/檢驗/病理切片事件（84.2 件/百件）則以「人為因素」為最常被通報者歸因為事件發生主要原因，與 2013 年相較，手術、輸血、醫療照護及檢查檢驗事件所佔比例皆明顯增加，公共意外事件則以器材設備因素（71.4 件/百件）為主（表 3-5-0-1）。

除病人、人員及系統因素外，常見事件可能原因還包括溝通因素，隨著醫療專業分工精緻化，跨領域合作機會漸增，改善溝通有效性是因應跨領域團隊合作的重要課題。針對 2014 年發生事件分析發生可能原因與「溝通因素」相關之 7,236 件案例中，相對次數比例最高者為「醫護團隊間溝通不足」佔 36.3 件/百件，其次為「團隊與病人或家屬間溝通不良」佔 31.6 件/百件。發生「團隊與病人或家屬間溝通不良」事件中，又以院內不預期心跳停止事件及管路事件發生比例較高，分別佔 56.7 件/百件及 44.7 件/百件，顯示此二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（85.1 件/百件）及檢查檢驗事件（83.8 件/百件）所佔比例偏高（表 3-5-0-2）。

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仍以「加強教育訓練」為主（表 3-5-0-3），每百件事件有 72.5 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（31.5 件/百件）、改變醫療照護方式（21.2 件/百件）以及改變行政管理（8.1 件/百件）（圖 3-5-0-1），此分布與 2013 年結果相似。



表 3-5-0-1 整體各類事件可能原因統計 (N=59,021 ; N 為事件數 ; 可能原因為複選 · 不含治安事件及其他事件 ; 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	用藥	手術	其他	不知道	未填	事件數
事件類別	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
藥物事件	464	12,711	7,024	919	1,507	—	—	—	3,069	546	115	19,727
跌倒事件	13,797	1,716	562	—	875	2,999	2,787	—	664	99	14	16,413
手術事件	—	961	891	373	81	—	—	—	28	11	0	1,114
輸血事件	—	431	351	101	—	—	—	—	16	16	0	535
醫療照護	367	1,744	1,722	1,039	133	—	—	—	22	30	0	1,925
公共意外	—	—	—	—	687	209	—	—	114	80	0	962
傷害行為	4,026	94	—	1,502	—	—	—	—	52	15	2	4,445
管路事件	6,467	3,926	3,099	2,697	—	—	—	—	450	152	23	9,560
院內不預期心跳停止	393	90	30	30	8	—	—	—	11	72	14	530
麻醉事件	19	23	21	6	5	—	4	3	1	1	0	44
檢查檢驗	27	3,172	2,405	569	221	15	—	—	68	49	128	3,766

表 3-5-0-2 整體各類事件可能原因與溝通相關統計 (N=7,236 ; N 為事件數 ; 可能原因為複選 · 不含治安事件及其他事件 ; 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	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
藥物事件	520	256	53	15	147	75	—	—	—	47	919
手術事件	261	—	—	—	—	64	134	0	—	0	373
輸血事件	86	—	—	—	0	1	—	—	—	10	101
醫療照護	671	—	—	—	359	278	196	10	—	11	1,039
傷害行為	26	—	—	—	365	43	—	240	924	37	1,502
管路事件	330	—	—	—	1,205	1,150	—	564	—	165	2,697
院內不預期心跳停止	11	—	—	—	17	—	—	—	—	1	30
麻醉事件	5	2	0	—	1	—	2	—	—	0	6
檢查檢驗	477	—	—	—	105	—	63	—	—	11	569
總計	2,629	258	53	15	2,288	1,664	436	828	924	312	7,236



表 3-5-0-3 整體各類事件預防方法統計 (N=61,598 · 不含 240 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	未填	事件數
事件類別	N	N	N	N	N	N	N	N
藥物事件	<u>14,539</u>	6,922	1,274	5,479	369	471	812	19,671
跌倒事件	<u>12,349</u>	1,501	1,154	5,448	220	1,245	464	16,314
手術事件	<u>829</u>	230	114	365	30	17	18	1,113
輸血事件	<u>436</u>	146	55	119	7	12	23	535
醫療事件	<u>1,484</u>	666	204	697	23	66	14	1,909
公共意外	217	72	<u>525</u>	159	71	191	14	935
治安事件	<u>1,178</u>	163	301	798	201	37	21	2,054
傷害行為	<u>2,663</u>	518	237	1,563	226	140	393	4,438
管路事件	<u>7,393</u>	1,730	405	3,532	169	238	140	9,536
院內不預期心跳停止	<u>328</u>	123	68	99	119	30	1	530
麻醉事件	<u>23</u>	12	10	10	4	4	0	44
檢查檢驗	<u>2,799</u>	878	444	948	103	114	71	3,761
其他事件	<u>410</u>	121	172	169	31	71	38	758
總計	44,648	13,082	4,963	19,386	1,573	2,636	2,009	61,598

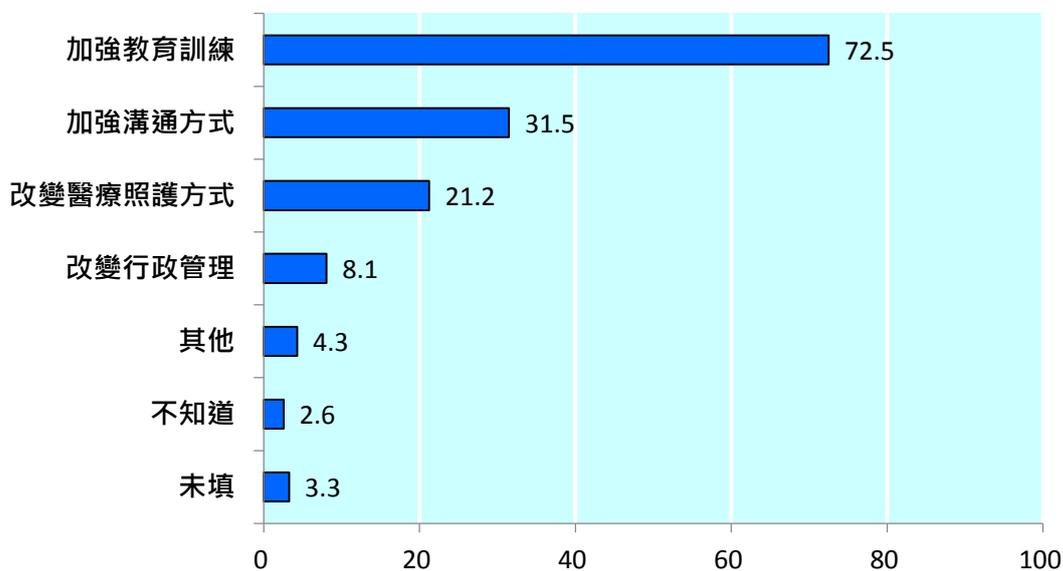


圖 3-5-0-1 預防事件再發生的措施或方法

(N=61,598 ; N 為不含基層通報 240 件事件數；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 19,386 件事件中，以改變與病人溝通模式比例最高，相對次數百分比為 53.8 件/百件，其次依序為增加醫療人員間溝通 (49.5 件/百件)、改變行政上溝通系統 (5.1 件/百件) 及其他加強溝通方式 (4.3 件/百件)，其中改變與病人溝通模式以跌倒、治安、傷害、管路事件次數較高，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、輸血、醫療照護、院內不預期心跳停止及檢查檢驗幾類事件，則需額外著重於改善醫療人員間溝通，因從各類事件觀察，藥物、手術、輸血、醫療照護、院內不預期心跳停止、麻醉及檢查檢驗病理切片事件，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 2010~2013 年資料相同 (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=19,386；N 為事件數；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)

加強溝通方式 明細項目	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
事 件 類 別	N	(件/百件)	N	(件/百件)	N	(件/百件)	N	(件/百件)	N
藥 物 事 件	5,174*	<u>(94.4)</u>	195	(3.6)	263	(4.8)	54	(1.0)	5,479
跌 倒 事 件	908	(16.7)	191	(3.5)	4,838*	(88.8)	341	(6.3)	5,448
手 術 事 件	300*	(82.2)	31	(8.5)	73	(20.0)	8	(2.2)	365
輸 血 事 件	103*	(86.6)	17	(14.3)	8	(6.7)	5	(4.2)	119
醫 療 照 護	540*	(77.5)	47	(6.7)	172	(24.7)	37	(5.3)	697
公 共 意 外	46	(28.9)	88*	<u>(55.3)</u>	26	(16.4)	13	(8.2)	159
治 安 事 件	140	(17.5)	41	(5.1)	626*	(78.4)	23	(2.9)	798
傷 害 行 為	232	(14.8)	44	(2.8)	1,400*	<u>(89.6)</u>	49	(3.1)	1,563
管 路 事 件	1,159	(32.8)	140	(4.0)	2,834*	(80.2)	242	(6.9)	3,532
院 內 不 預 期 心 跳 停 止	74*	(74.7)	12	(12.1)	51	(51.5)	6	(6.1)	99
麻 醉 事 件	9*	(90.0)	4	(40.0)	2	(20.0)	0	(0.0)	10
檢 查 檢 驗	816*	(86.1)	150	(15.8)	95	(10.0)	32	(3.4)	948
其 他 事 件	89*	(52.7)	29	(17.2)	50	(29.6)	21	(12.4)	169
小 計	9,590	(49.5)	989	(5.1)	10,438	(53.8)	831	(4.3)	19,386

註 1：此章節之資料係以「發生日期」於 2014 年間，且「通報日期」介於 2014 年~2015 年 3 月 31 日之案件為分析來源，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

2014 年發生於醫院的通報事件計 54,080 筆，以藥物事件 19,290 例 (35.7%)、跌倒事件 12,928 例 (23.9%)、管路事件 9,329 例 (17.3%) 分佔前三名，三者共佔所有事件類別的 76.8%，如圖 4-1-0-1。事件發生時段高峰分佈於兩個區段，分別為:08:01~12:00 及 14:01~18:00，進一步分析事件發生時段與對病人健康影響程度的關係，資料顯示在 08:01~18:00 時段所發生的事件以跡近錯失為最多，「有傷害」事件高峰分別發生於 14:01~16:00、08:01~12:00 兩個區間，「無傷害」事件高峰則分布於 08:01~12:00、16:00~18:01 兩個區間，如圖 4-1-0-2。事件發生地點以一般病房 52.4 件/百件最多，其次為特殊醫療照護區 14.2 件/百件，如圖 4-1-0-3。

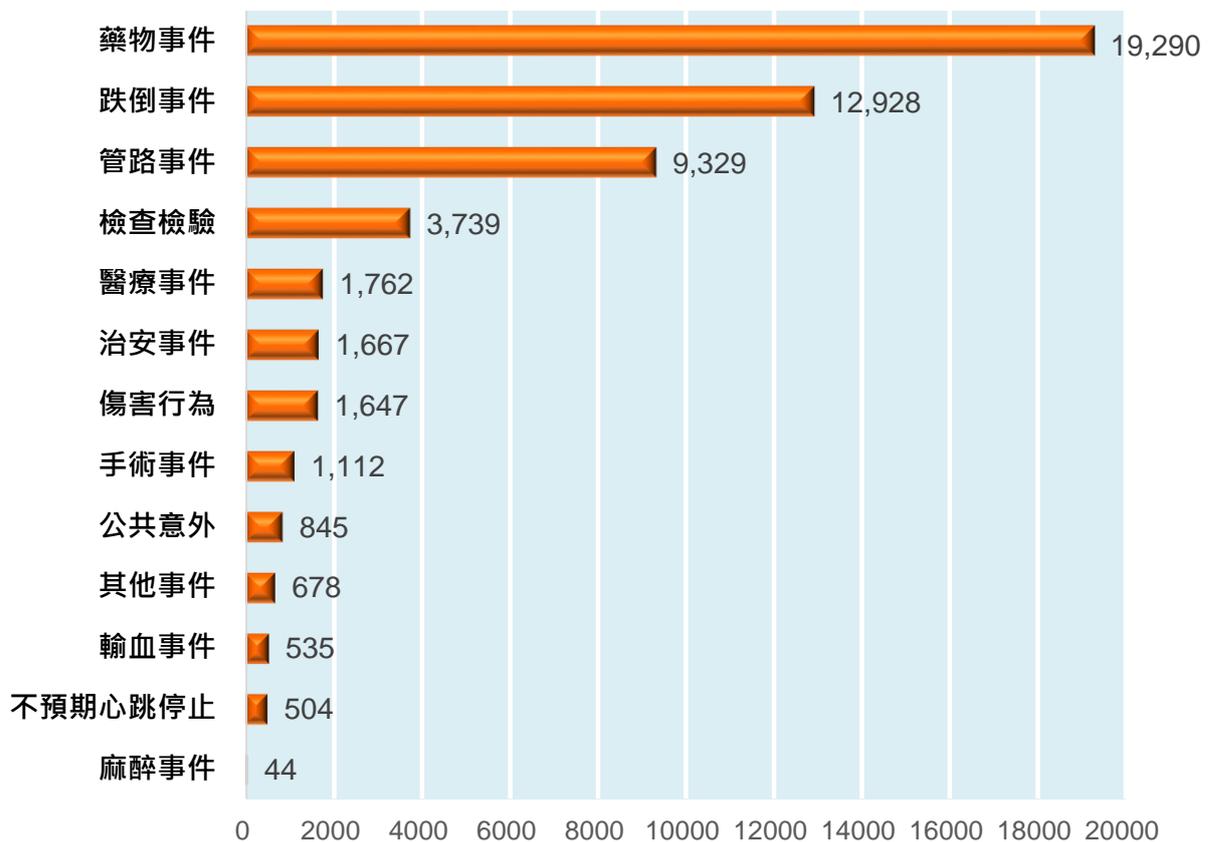


圖 4-1-0-1 醫院通報各類事件數 (N=54,080)

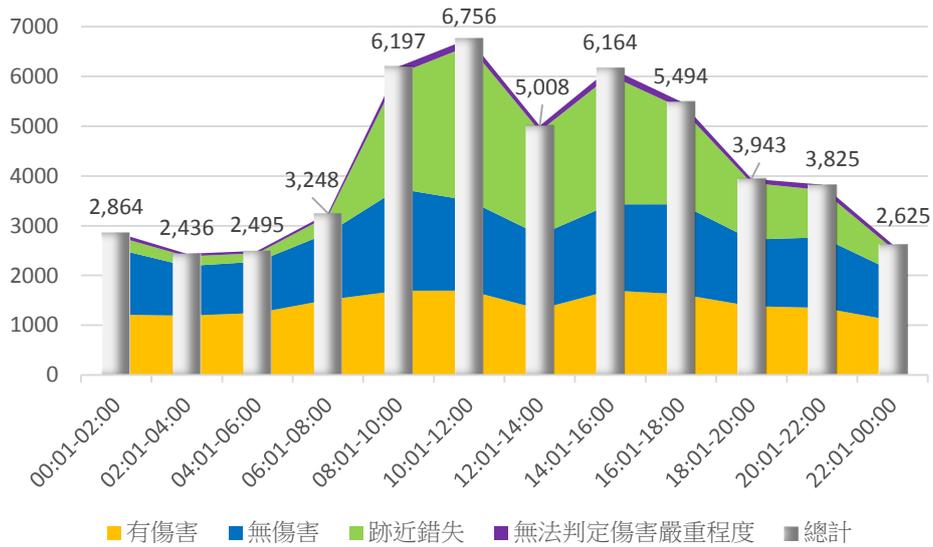


圖 4-1-0-2 醫院發生時段與病人健康影響程度分析 (N=51,055 · 不含未填 2,018)

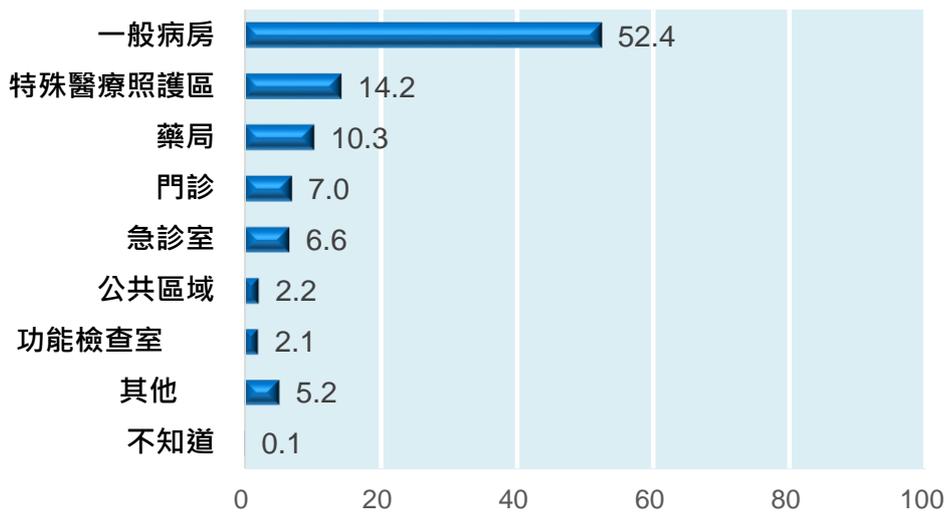


圖 4-1-0-3 醫院發生地點相對次數百分比 (N=54,080 · 本項為複選)

事件發生後受影響對象為病人/住民者計 53,073 例，男、女性別分別為 27,225 例 (51.3%) 及 19,407 例 (36.6%)，未填及不知道者共 6,441 例 (12.1%)，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 (20,834 例，39.3%)，老年 (19,315 例，36.4%) 次之，如表 4-1-0-1。事件發生後對病人健康的影響程度以無傷害 18,120 (34.1%)、跡近錯失 15,997 (30.1%) 居多，共佔 64.3%，其次為輕度 10,301 (19.4%)、中度傷害 6,313 (11.9%)，如圖 4-1-0-4。



表 4-1-0-1 病人/住民之年齡層與性別 (N=53,073)

性別	男性		女性		不知道		未填		小計	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
嬰兒	320	1.2	242	1.2	7	0.8	5	0.1	574	1.1
幼兒	659	2.4	490	2.5	3	0.3	195	3.5	1,347	2.5
學齡前期	334	1.2	243	1.3	1	0.1	11	0.2	589	1.1
學齡期	299	1.1	232	1.2	1	0.1	18	0.3	550	1.0
青少年	280	1.0	214	1.1	4	0.5	36	0.6	534	1.0
成年	11,525	42.3	7,733	39.8	68	7.9	1,508	27.0	20,834	39.3
老年	9,913	36.4	7,278	37.5	73	8.4	2,051	36.8	19,315	36.4
不知道	1,667	6.1	1,160	6.0	691	80.0	1	0.0	3,519	6.6
未填	2,228	8.2	1,815	9.4	16	1.9	1,752	31.4	5,811	10.9
總計	27,225	100.0	19,407	100.0	864	100.0	5,577	100.0	53,073	100.0

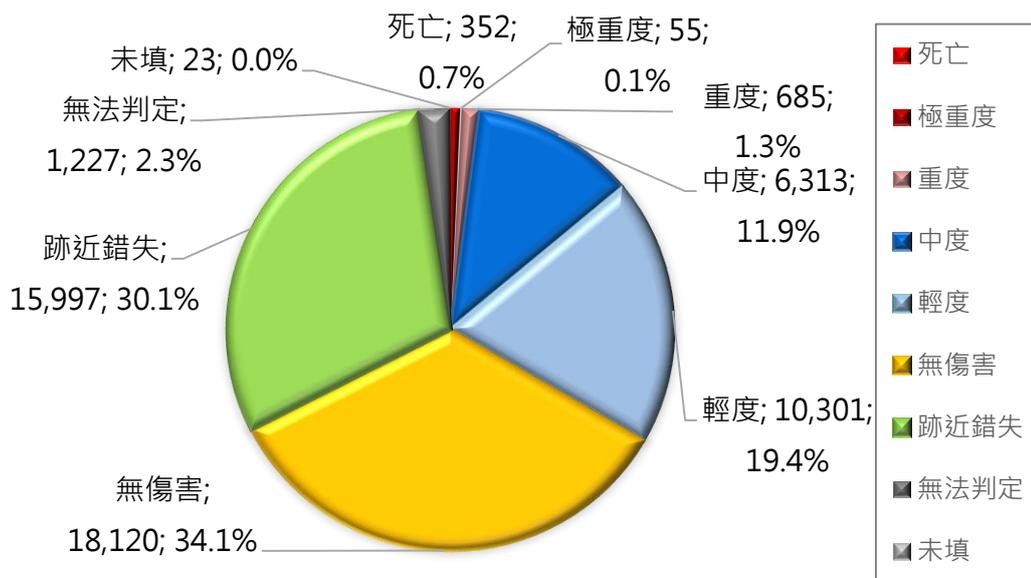


圖 4-1-0-4 醫院事件發生後對病人健康的影響程度 (N=53,073)

分析各類事件發生後對病人/住民健康影響程度，造成死亡比例較高的為院內不預期心跳停止事件 (88.9%) 及醫療照護事件 (3.7%)，極重度比例較高的為院內不預期心跳停止事件 (47.3%) 及醫療照護事件 (18.2%)，重度比例較高的為跌倒事件 (33.7%) 及醫療照護事件 (22.3%)，中度影響比例較高的為管路事件 (50.5%) 與跌倒事件 (26.0%)，而造成跡近錯失比例最高的則分別為藥物事件 (78.3%) 及檢查/檢驗/病理切片事件 (13.2%)，如表 4-1-0-2。



表 4-1-0-2 各類事件發生後對病人/住民健康影響程度 (N=53,073)

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		未填		小計	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
藥物事件	3	0.9	0	0.0	13	1.9	533	8.4	1,037	10.1	4,711	26.0*	12,521	78.3*	433	35.3*	3	13.0	19,254	36.3
跌倒事件	8	2.3	9	16.4	231	33.7*	1,642	26.0*	4,447	43.2*	6,296	34.7*	6	0.0	54	4.4	3	13.0	12,696	23.9
手術事件	0	0.0	0	0.0	20	2.9	79	1.3	133	1.3	244	1.3	592	3.7	44	3.6	0	0.0	1,112	2.1
輸血事件	0	0.0	1	1.8	4	0.6	20	0.3	38	0.4	141	0.8	305	1.9	25	2.0	1	4.3	535	1.0
醫療事件	13	3.7*	10	18.2*	153	22.3*	430	6.8	429	4.2	544	3.0	95	0.6	77	6.3	5	21.7*	1,756	3.3
公共意外	0	0.0	0	0.0	5	0.7	28	0.4	49	0.5	319	1.8	72	0.5	48	3.9	7	30.4*	528	1.0
治安事件	3	0.9	0	0.0	5	0.7	39	0.6	60	0.6	1,093	6.0	8	0.1	299	24.4*	1	4.3	1,508	2.8
傷害行為	4	1.1	1	1.8	24	3.5	225	3.6	494	4.8	606	3.3	36	0.2	51	4.2	0	0.0	1,441	2.7
管路事件	6	1.7	8	14.5	55	8.0	3,191	50.5*	2,909	28.2*	3,089	17.0	3	0.0	66	5.4	2	8.7	9,329	17.6
不預期心跳停止	313	88.9*	26	47.3*	149	21.8	13	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1	0	0.0	502	0.9
麻醉事件	1	0.3	0	0.0	7	1.0	10	0.2	6	0.1	16	0.1	1	0.0	3	0.2	0	0.0	44	0.1
檢查檢驗	1	0.3	0	0.0	7	1.0	38	0.6	622	6.0	852	4.7	2,105	13.2*	107	8.7	0	0.0	3,732	7.0
其他事件	0	0.0	0	0.0	12	1.8	65	1.0	77	0.7	209	1.2	253	1.6	19	1.5	1	4.3	636	1.2
總計	352	100	55	100	685	100	6,313	100	10,301	100	18,120	100	15,997	100	1,227	100	23	100	53,073	100

*註:為各傷害程度中比例最高者

通報者以護理人員佔 67.1%最多，其次為藥事人員 15.8%及行政人員 3.2%，如圖 4-1-0-5；通報者總年資以 1-5 年佔 31.8%最多，其次是 6-10 年 (14.7%)，如圖 4-1-0-6；通報者現職年資以 0-5 年佔 49.6%最多，其次為 6-10 年 (16.3%)，如圖 4-1-0-7。



圖 4-1-0-5 通報者身分別 (N=54,080)

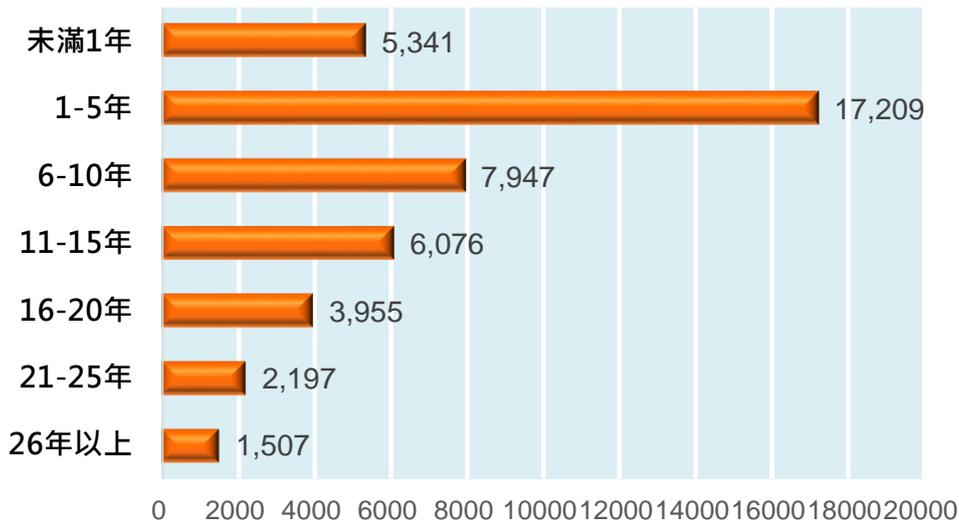


圖 4-1-0-6 通報者總年資 (N=44,232 , 不含未填 9,848)

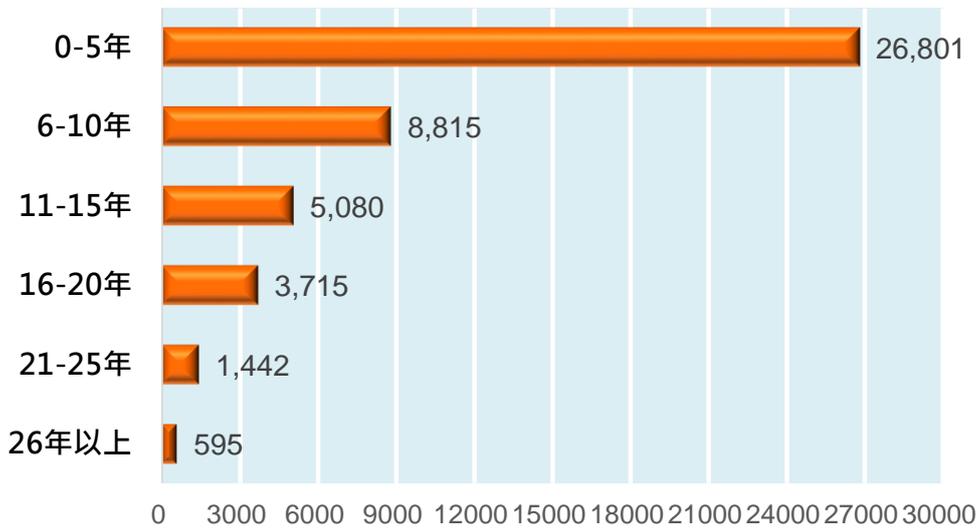


圖 4-1-0-7 通報者現職年資 (N=46,448 , 不含未填 7,632)

事件發生可能原因以人員個人 (人為) 因素最多 (24,000 次) , 其次為病人生理及行為 (病人) 因素 (20,015 次) 及工作狀態/流程設計 (系統) 因素 (15,579 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 (73.0 件/百件) 最多 , 其次為加強溝通方式 (32.4 件/百件) 及改變醫療照護方式 (22.5 件/百件) , 如圖 4-1-0-8 、表 4-1-0-4 。



表 4-1-0-3 事件發生可能原因

(N=51,735 · 本項複選 · 不含治安事件及其他事件 2,345)

可能原因	病人	人為	系統	溝通	器材	環境	用藥	手術	其他	不知道	未填	事件數
事件類別	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
藥物事件	432	12,377	6,844	879	1,472	—	—	—	3,065	541	112	19,290
跌倒事件	11,073	1,463	465	—	737	2,298	2,369	—	528	80	14	12,928
手術事件	—	959	890	373	81	—	—	—	28	11	0	1,112
輸血事件	—	431	351	101	—	—	—	—	16	16	0	535
醫療照護	311	1,613	1,586	964	124	—	—	—	20	27	0	1,762
公共意外	—	—	—	—	609	175	—	—	103	74	0	845
傷害行為	1,477	76	—	577	—	—	—	—	21	11	1	1,647
管路事件	6,303	3,824	3,007	2,651	—	—	—	—	446	151	22	9,329
不預期 心跳停止	373	85	29	30	8	—	—	—	11	69	13	504
麻醉事件	19	23	21	6	5	—	4	3	1	1	0	44
檢查檢驗	27	3,149	2,386	566	220	15	—	—	68	49	128	3,739
總計	20,015	24,000	15,579	6,147	3,256	2,488	2,373	3	4,307	1,030	290	51,735

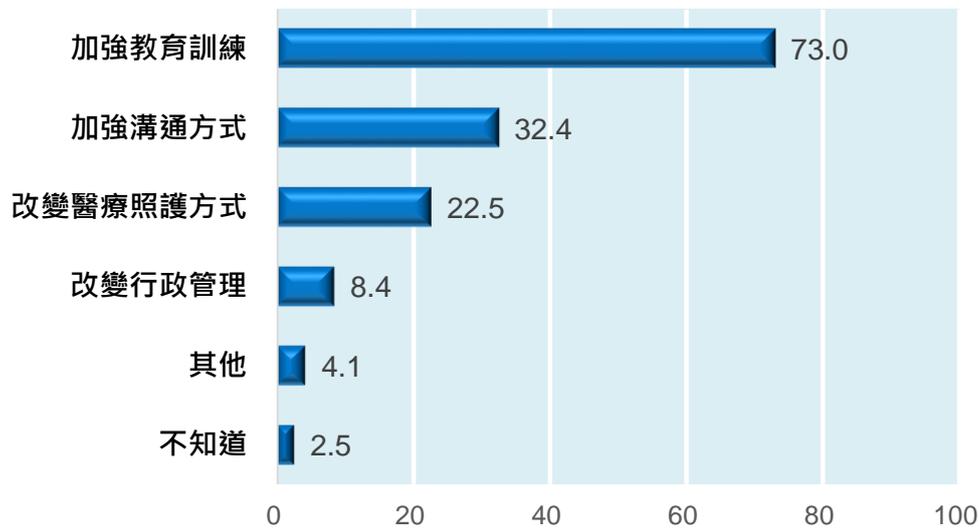


圖 4-1-0-8 預防事件再發生的措施或方法相對次數百分比 (N=54,080 · 本項複選)



表 4-1-0-4 各類事件預防事件再發生的措施或方法 (N=54,080 · 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	14,250	6,842	1,237	5,430	364	415	19,290
跌倒事件	9,835	1,083	967	4,647	162	1,074	12,928
手術事件	828	230	114	365	30	16	1,112
輸血事件	436	146	55	119	7	12	535
醫療照護	1,364	629	190	670	20	43	1,762
傷害行為	193	66	482	150	64	148	845
治安事件	858	130	252	722	196	32	1,667
傷害行為	983	282	159	737	94	80	1,647
管路事件	7,241	1,669	389	3,482	166	211	9,329
不預期心跳停止	308	117	64	95	116	30	504
麻醉事件	23	12	10	10	4	4	44
檢查檢驗	2,782	874	441	945	103	108	3,739
其他事件	358	109	162	158	29	57	678
總計	39,459	12,189	4,522	17,530	1,355	2,230	54,080

醫院別 SAC 級數分析，發現各事件類別 SAC=1 者共有 380 件，其中以院內非預期心跳停止事件 335 件為最高，其次為醫療照護事件 18 件；SAC=2 者共有 550 件，最高者為跌倒事件 159 件，其次為院內不預期心跳停止事件 149 件；SAC 為遺漏值*者共有 24,673 件，如表 4-1-0-5。

表 4-1-0-5 醫院別各類事件 SAC 分布 (N=53,073)

事件類別	SAC=1	SAC=2	SAC=3	SAC=4	遺漏值*	小計
藥物事件	2	12	568	4,237	14,435	19,254
%	0.0	0.1	3.0	22.0	75.0	100.0
跌倒事件	13	159	2,579	7,211	2,734	12,696
%	0.1	1.3	20.3	56.8	21.5	100.0
手術事件	0	14	69	267	762	1,112
%	0.0	1.3	6.2	24.0	68.5	100.0
輸血事件	0	3	36	123	373	535
%	0.0	0.6	6.7	23.0	69.7	100.0
醫療照護	18	144	598	728	268	1,756
%	1.0	8.2	34.1	41.5	15.3	100.0

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	程度	SAC=1	SAC=2	SAC=3	SAC=4	遺漏值*	小計
公共意外	N	0	2	20	297	209	528
	%	0.0	0.4	3.8	56.3	39.6	100.0
治安事件	N	2	3	42	737	724	1,508
	%	0.1	0.2	2.8	48.9	48.0	100.0
傷害行為	N	1	12	316	730	382	1,441
	%	0.1	0.8	21.9	50.7	26.5	100.0
管路事件	N	9	35	3,436	3,930	1,919	9,329
	%	0.1	0.4	36.8	42.1	20.6	100.0
不預期心跳停止	N	335	149	13	0	5	502
	%	66.7	29.7	2.6	0.0	1.0	100.0
麻醉事件	N	0	3	9	20	12	44
	%	0.0	6.8	20.5	45.5	27.3	100.0
檢查檢驗	N	0	5	248	975	2,504	3,732
	%	0.0	0.1	6.6	26.1	67.1	100.0
其他事件	N	0	9	67	214	346	636
	%	0.0	1.4	10.5	33.6	54.4	100.0
總計	N	380	550	8,001	19,469	24,673	5,3073
	%	0.7	1.0	15.1	36.7	46.5	100.0

*註：遺漏值表示「事件發生後對病人健康的影響程度」或「事件可能再發生的機會」任一選項資料不齊全。

(一) 醫院-藥物事件

2014 年於 TPR 通報系統蒐集發生在醫院之藥物事件共 19,290 件，其中受影響對象為病人/住民共 19,254 件。醫院藥物事件之發生時段分布趨勢呈現兩波高峰，分別在 08:01~12:00 (共 5,842 件，佔 30.3%) 及 14:01~18:00 (共 5,349 件，佔 27.7%)，與一般開藥、調劑、給藥動作密集之時段相符。醫院藥物事件發生後對病人健康有傷害的事件共 1,586 件，發生時段以 16:01~18:00 共 223 件為最多，如圖 4-1-1-1。

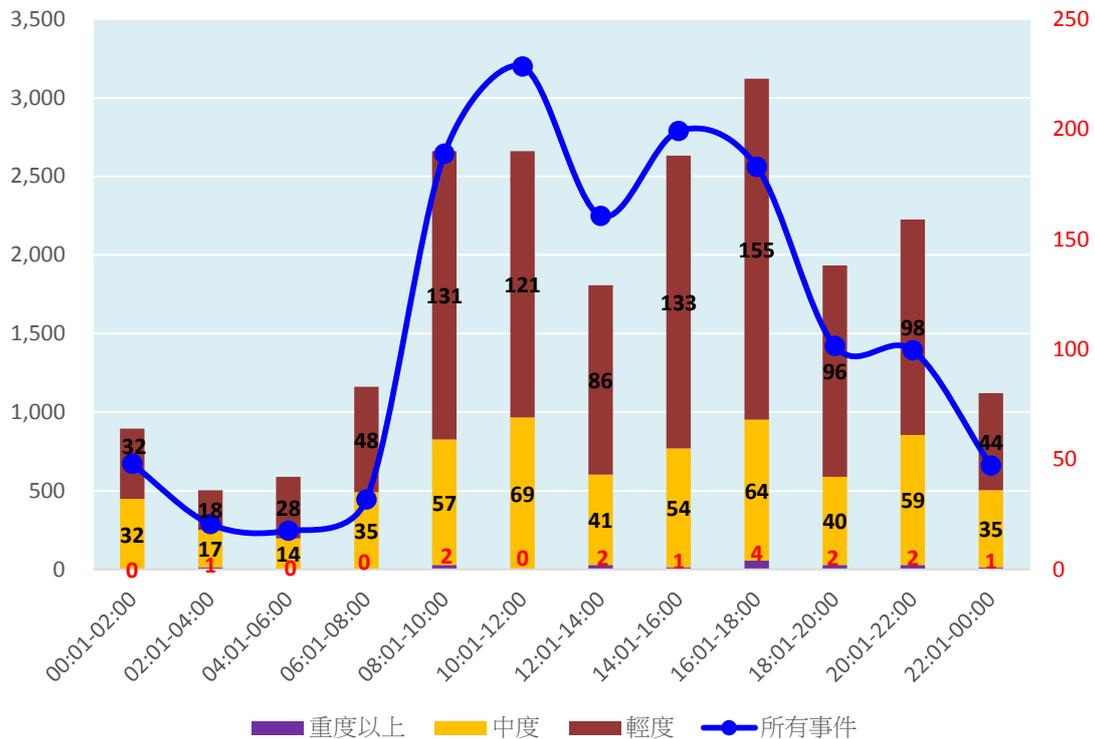


圖 4-1-1-1 醫院藥物事件發生時段及對病人有傷害事件發生時段交叉分析
(事件數 N=18,563，不含未填 727 件；有傷害事件 N=1,522，不含未填 64 件)

醫院藥物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，約每百件藥物通報事件就有 34.1 件發生在一般病房；其次是藥局(28.4 件/百件)，如圖 4-1-1-2。

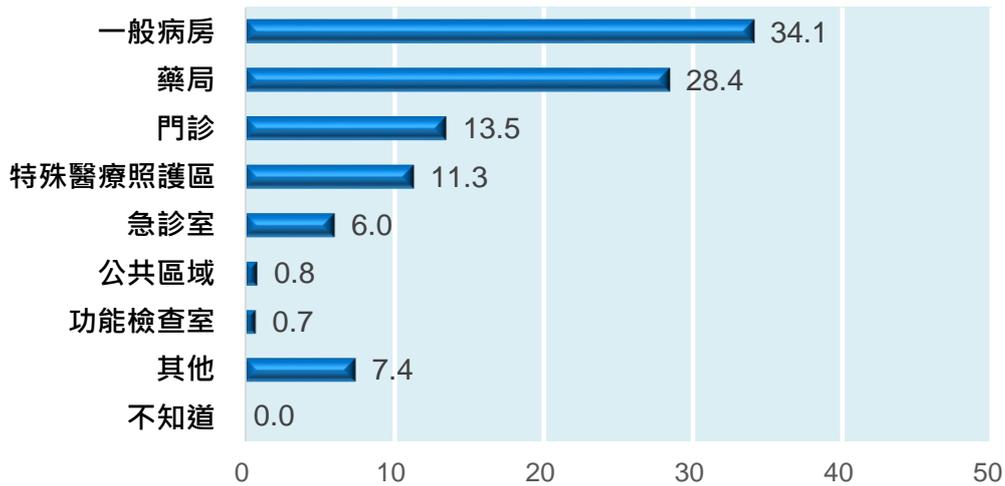


圖 4-1-1-2 醫院藥物事件發生地點相對次數百分比
(N=19,290 ; N 為事件數 ; 此項目為複選)

發生藥物事件之病人/住民性別以男性為主，共 8,741 件 (佔 45.4%) ; 年齡以 19-64 歲為最多，共 6,588 件 (佔 34.2%) 。將性別與年齡層進行交叉分析後發現，男性以 19-64 歲為最多，共 3,044 件 (佔 34.8%) ; 女性亦以 19-64 歲最多，共 2,792 件 (佔 35.8%) ，如表 4-1-1-1 。

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 12,521 件 (佔 65%) ，其次為無傷害 (佔 24.5%) ; 而有傷害事件中以輕度共 1,037 件 (佔 5.4%) 為最多，如圖 4-1-1-3 。進一步查閱嚴重度為死亡之藥物事件後發現，主要皆是護理人員於急救時，未確實對口頭醫囑覆誦確認即執行給藥，所造成的藥品施打錯誤。

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=19,254 · 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		不知道		未填		總計	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0-3 歲	511*	5.8	409	5.2	2	0.4	114	5.2	1036	5.4
4-6 歲	247*	2.8	193	2.5	1	0.2	8	0.4	449	2.3
7-12 歲	213*	2.4	183	2.3	1	0.2	11	0.5	408	2.1
13-18 歲	135*	1.5	103	1.3	4	0.8	16	0.7	258	1.3
19-64 歲	3,044*	<u>34.8</u>	2,792	<u>35.8</u>	21	4.1	731	33.4	6,588	34.2
65 歲以上	2,400*	27.5	2,246	28.8	22	4.3	799	<u>36.5</u>	5,467	28.4
不知道	478*	5.5	424	5.4	462	<u>89.4</u>	1	0.0	1,365	7.1
未填	1,713*	19.6	1,459	18.7	4	0.8	507	23.2	3,683	19.1
總計	8,741	45.4	7,809	40.6	517	2.7	2,187	11.4	19,254	100.0

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。

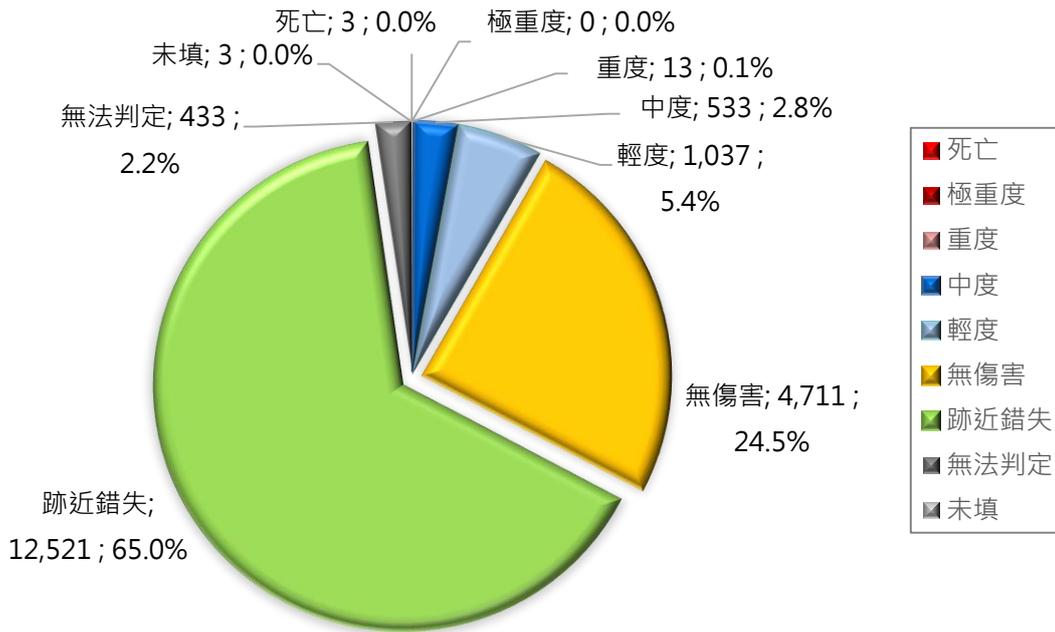


圖 4-1-1-3 醫院藥物事件對病人健康的影響程度 (N=19,254)

醫院藥物事件發生階段以醫囑開立階段(40.4 件/百件)為最多，其次為給藥階段(27.8 件/百件)、藥局調劑階段(17.4 件/百件)，如圖 4-1-1-4。從醫囑開立錯誤階段細項來看，以劑量錯誤(22.3 件/百件)為最多，重複用藥(18.3 件/百件)次之，如圖 4-1-1-5。而給藥錯誤階段細項中則是以劑量錯誤(20.7 件/百件)為最多，藥名錯誤(16 件/百件)次之，如圖 4-1-1-6。另外，在藥局調劑錯誤階段細項中，以藥名錯誤(48.3 件/百件)最多，其次為數量錯誤(16.7 件/百件)，如圖 4-1-1-7。

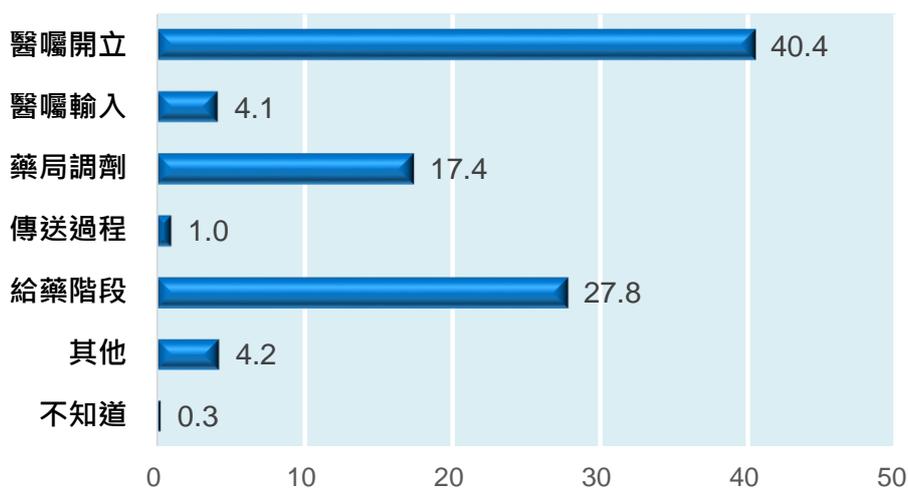


圖 4-1-1-4 醫院藥物事件錯誤發生階段相對次數百分比
(N=19,290; N 為事件數; 此項目為複選)



圖 4-1-1-5 醫院藥物事件醫囑開立錯誤階段之錯誤明項
(N=7,802 ; N 為醫囑開立錯誤階段事件數 ; 此項目為複選)



圖 4-1-1-6 醫院藥物事件給藥錯誤階段之錯誤明項
(N=5,360 ; N 為給藥錯誤階段事件數 ; 此項目為複選)

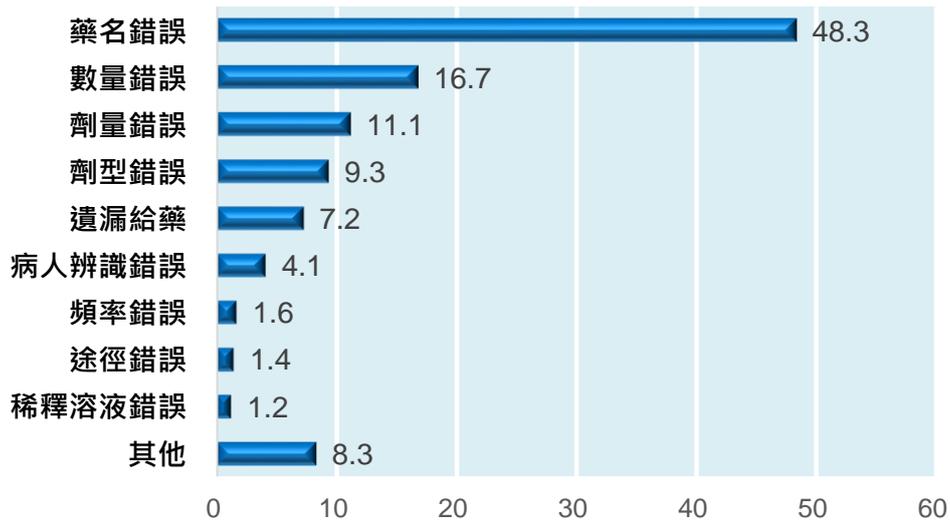


圖 4-1-1-7 醫院藥物事件藥局調劑錯誤階段之錯誤明項 (N=3,353 ; N 為藥局調劑錯誤階段事件數 ; 此項目為複選)

若以醫囑開立、給藥和藥局調劑錯誤階段中，共同的錯誤項目細項來看，頻率錯誤最常發生於醫囑開立錯誤階段，藥名錯誤多發生於藥劑調劑錯誤階段，而病人辨識錯誤則有 60% 以上是發生在給藥錯誤階段，如圖 4-1-1-8。

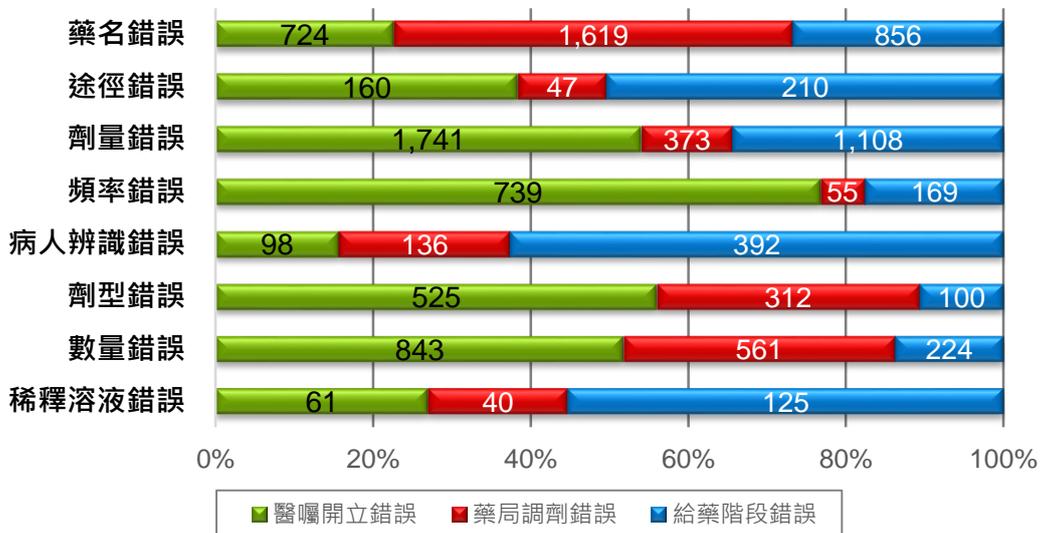


圖 4-1-1-8 醫院藥物事件錯誤發生階段與錯誤項目明細交叉分析 (N=11,218 ; ; 此項目為複選)

若將發生時段劃分成三班制 (白班 08 : 01 ~ 16 : 00、小夜班 16 : 01 ~ 00 : 00 及大夜班 00 : 01 ~ 08 : 00) 與錯誤發生階段進行交叉分析，發現在白班時以醫囑開立階段錯誤 (46.1 件/百件) 為最多，大夜班時則以給藥階段錯誤 (58.7 件/百件) 最高，如圖 4-1-1-9。

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。

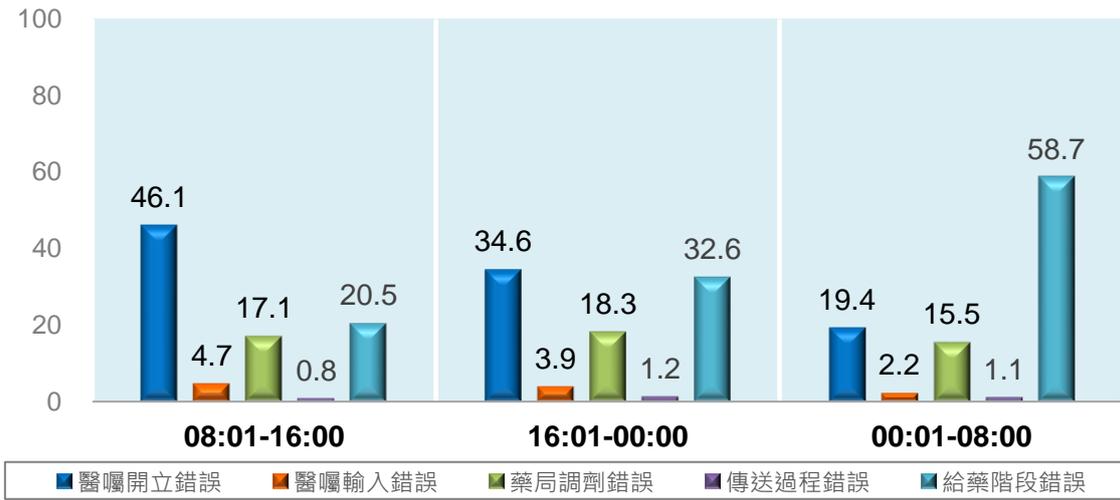


圖 4-1-1-9 醫院藥物事件發生時段與錯誤發生階段交叉分析
(N=18,563 ; N 為事件數，不含時段未填 727 件；錯誤發生階段為複選)

依發生錯誤階段的流程順序來看(依序為醫囑開立與輸入錯誤階段、藥局調劑錯誤階段及給藥錯誤階段)。「醫囑開立與輸入錯誤階段」中僅發生於此階段之錯誤事件共 8,038 件，佔總件數的 93.5%；而未於第一階段被攔截，導致錯誤發生至第二階段「藥局調劑」共 77 件(佔 0.9%)，又未於第二階段中擋下，進而發生至第三階段「給藥階段」共 39 件(佔 0.5%)。如圖 4-1-1-10。「藥局調劑錯誤階段」有 89.7%是僅於單一階段發生錯誤之事件，其中有 7.2%未於該階段被擋下而於「給藥階段」發生錯誤。「給藥錯誤階段」中僅發生於單一階段之錯誤事件共 4,746 件，佔總件數的 88.5%。由上述結果發現，各階段發生錯誤事件中有大多在該階段即被發現並成功攔截，僅有少數錯誤事件影響至其他流程。

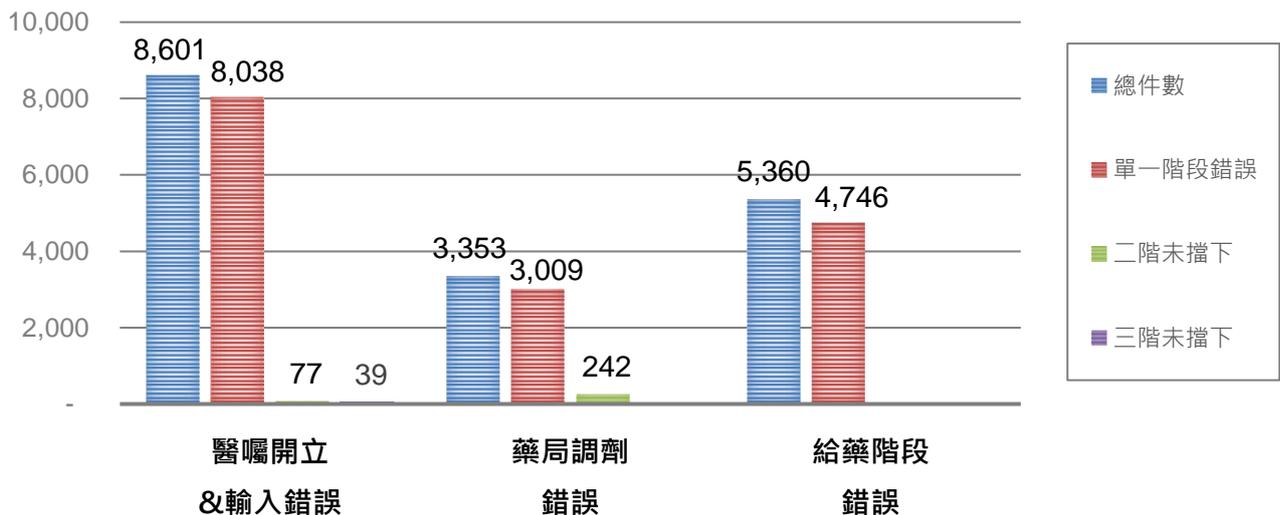


圖 4-1-1-10 醫院藥物事件錯誤發生階段與各階段未擋下件數

將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，醫囑開立階段發生的跡近錯失共 6,874 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，其中輕



度 806 件最多，其次為中度 404 件、重度 11 件及死亡 3 件，主要原因可能是給藥階段為流程中的最後環節，且是直接面對病人，因此當錯誤發生時很難及時攔截，造成有傷害的情形遠多於其他階段，如圖 4-1-1-11。而由嚴重度以上的事件來看，除了發生在給藥階段外，尚有醫囑開立階段 2 件和藥局調劑階段 1 件；進一步檢視後發現，有 53.8% 的重度事件皆是由於藥物滲漏所造成，建議於病人進行多次化學治療或本身血管過細時，可裝置人工血管或周邊靜脈置入中央導管 (PICC)，並衛教病人及家屬主動參與藥物滲漏的預防。

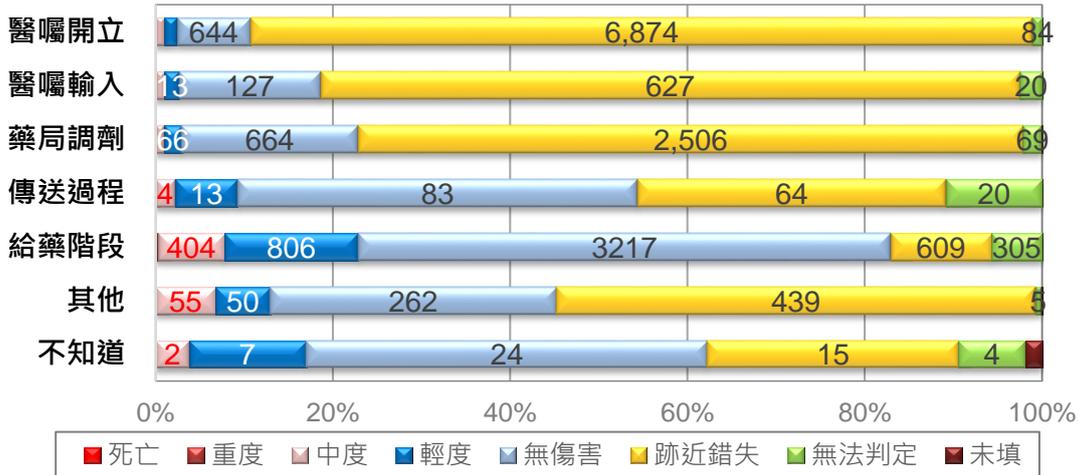


圖 4-1-1-11 醫院藥物事件錯誤發生階段與對病人健康影響程度交叉分析 (N=19,254；錯誤發生階段為複選)

醫院藥物事件發生可能原因中，「與人員個人因素相關(人為)」因素(64.2 件/百件)為最多，其次為「與工作狀態/流程設計因素相關(系統)」因素(35.5 件/百件)，如圖 4-1-1-12。

醫院藥物事件 SAC 級數分析，SAC=1 者有 2 件，SAC=2 者有 12 件(佔 0.1%)，SAC=3 有 568 件(佔 3.0%)，SAC=4 有 4,237 件(佔 22.0%)，遺漏值(含跡近錯失、無法判定、影響程度未填者；事件再發生機會不知道、未填者)有 14,435 件(佔 75.0%)，如表 4-1-0-5。

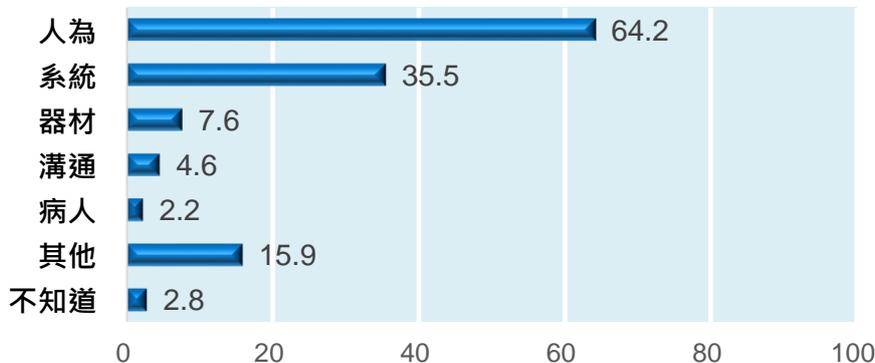


圖 4-1-1-12 醫院藥物事件發生可能原因相對次數百分比 (N=19,290；N 為事件數；此項目為複選)

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。

(二) 醫院-跌倒事件

2014 年於 TPR 通報系統蒐集發生在醫院之跌倒事件共 12,928 件，其中受影響對象為病人/住民共 12,696 件，因佔絕大多數，故本章節僅以受影響對象為病人/住民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 04：01～12：00（共 4,564 件，佔 35.9%），其中以 06：01～08：00 共 1,212 件（佔 9.5%）為最多，如圖 4-1-2-1。醫院病人跌倒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，約每百件跌倒通報事件就有 81.5 件發生在一般病房，如圖圖 4-1-2-2。將發生於一般病房之跌倒事件與發生時段交叉分析後發現，一般病房發生跌倒事件的時段集中於 02：01～10：00，與所有跌倒事件的趨勢略有不同，但其中仍以 06：01～08：00 共 1,043 件（佔 10.2%）為最多。

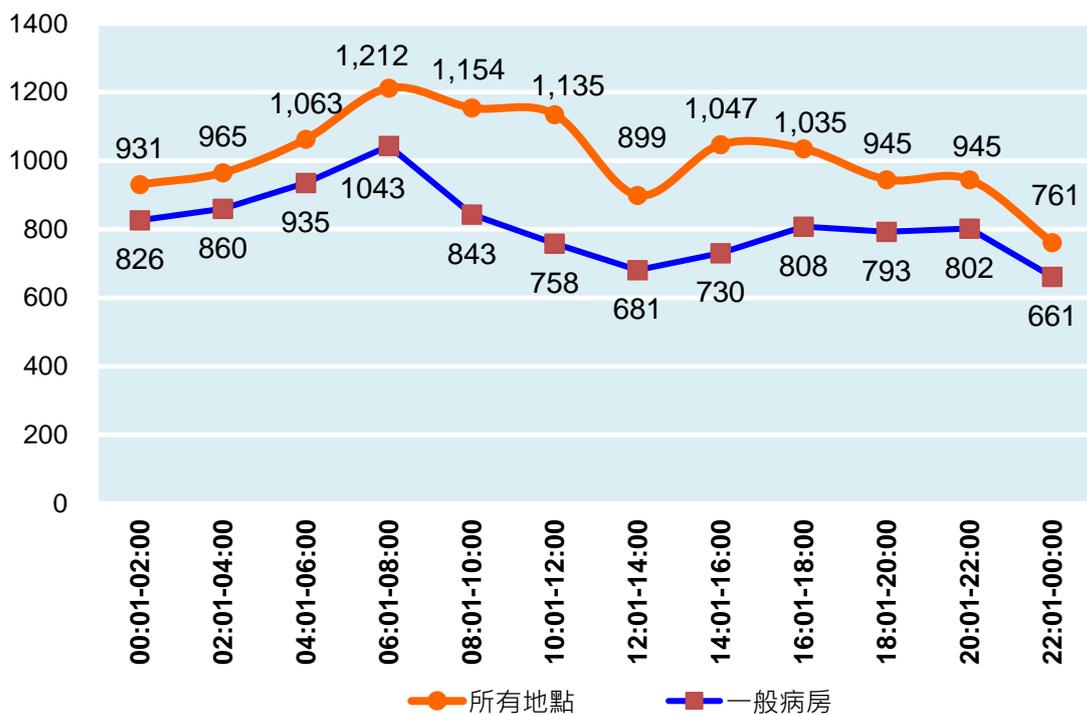


圖 4-1-2-1 醫院病人跌倒事件發生時段分布
 （所有地點事件數 N=12,092，不含未填 604 件；一般病房事件數 N=9,740，不含未填 504 件）

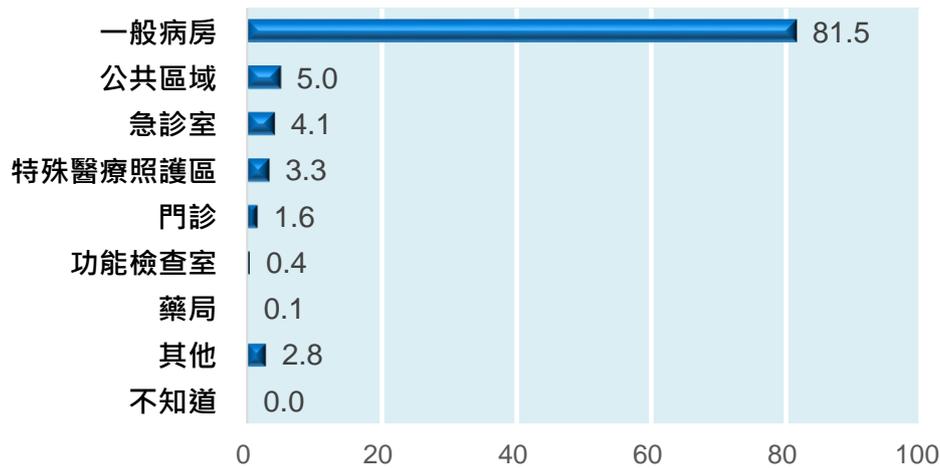


圖 4-1-2-2 醫院病人跌倒事件發生地點相對次數百分比
(N=12,696 ; N 為病人數 ; 此項目為複選)

醫院發生跌倒事件之病人/住民性別以男性為主，共 7,093 件 (佔 55.9%) ; 年齡以 19-64 歲為最多，共 5,613 件 (佔 44.2%) 。將性別與年齡層進行交叉分析後發現，男性以 19-64 歲為最多，共 3,262 件 (佔 46%) ，65 以上共 2,898 件次之 (佔 40.9%) ; 女性亦以 19-64 歲最多，共 2,064 件 (佔 46.1%) ，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 6,296 件 (佔 49.6%) 為最多，其次為輕度 (4,447 件，佔 35%) ，如圖 4-1-2-3 。

表 4-1-2-1 醫院跌倒事件之病人/住民其性別與年齡層交叉分析 (N=12,696)
(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		不知道		未填		總計	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0-3 歲	262	3.7	153	3.4	1	1.1	19	1.8	435	3.4
4-6 歲	35	0.5	11	0.2	0	0.0	0	0.0	46	0.4
7-12 歲	20	0.3	14	0.3	0	0.0	1	0.1	35	0.3
13-18 歲	21	0.3	28	0.6	0	0.0	5	0.5	54	0.4
19-64 歲	3,262	46.0	2,064	46.1	20	22.7	267	25.7	5,613	44.2
65 歲以上	2,898	40.9	1,838	41.0	13	14.8	302	29.1	5,051	39.8
不知道	422	5.9	269	6.0	54	61.4	0	0.0	745	5.9
未填	173	2.4	101	2.3	0	0.0	443	42.7	717	5.6
總計	7,093	55.9	4,478	35.3	88	0.7	1,037	8.2	12,696	100.0

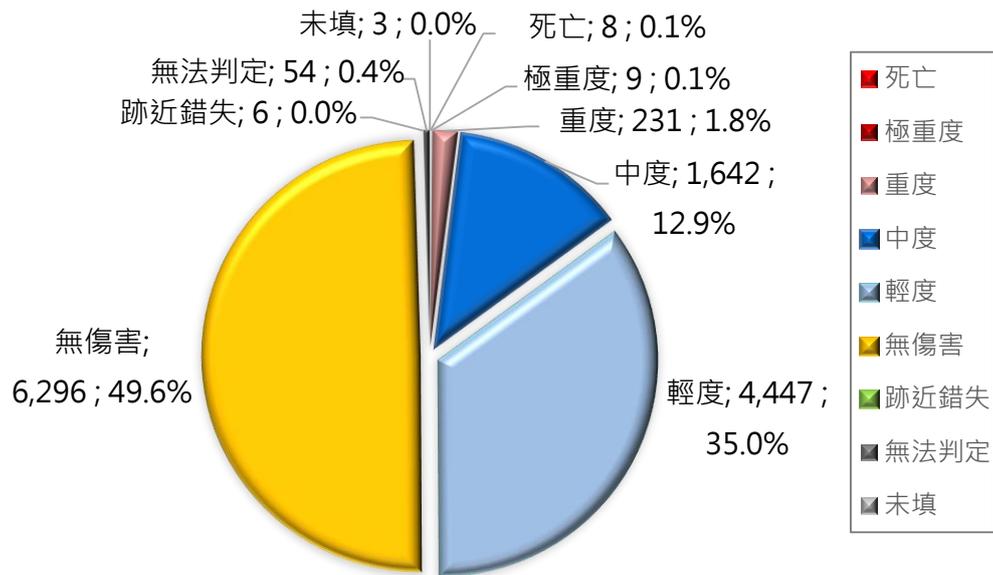


圖 4-1-2-3 醫院跌倒事件對病人健康的影響程度 (N=12,696)

醫院病人跌倒事件發生以「上下床移位時」共 3,420 件 (佔 26.9%) 為最多，其次為「行進時」共 2,366 件 (佔 18.6%)、「進出洗手間時」共 2,228 件 (佔 17.5%)，如圖 4-1-2-4。針對跌倒事件發生時最常從事之活動過程與發生時段進行交叉分析後發現，上下床移位和進出洗手間時的跌倒事件多發生於凌晨 02：01～08：00 時段，而行進時則主要集中於 06：01～12：00 的白天時段，如圖 4-1-2-5。

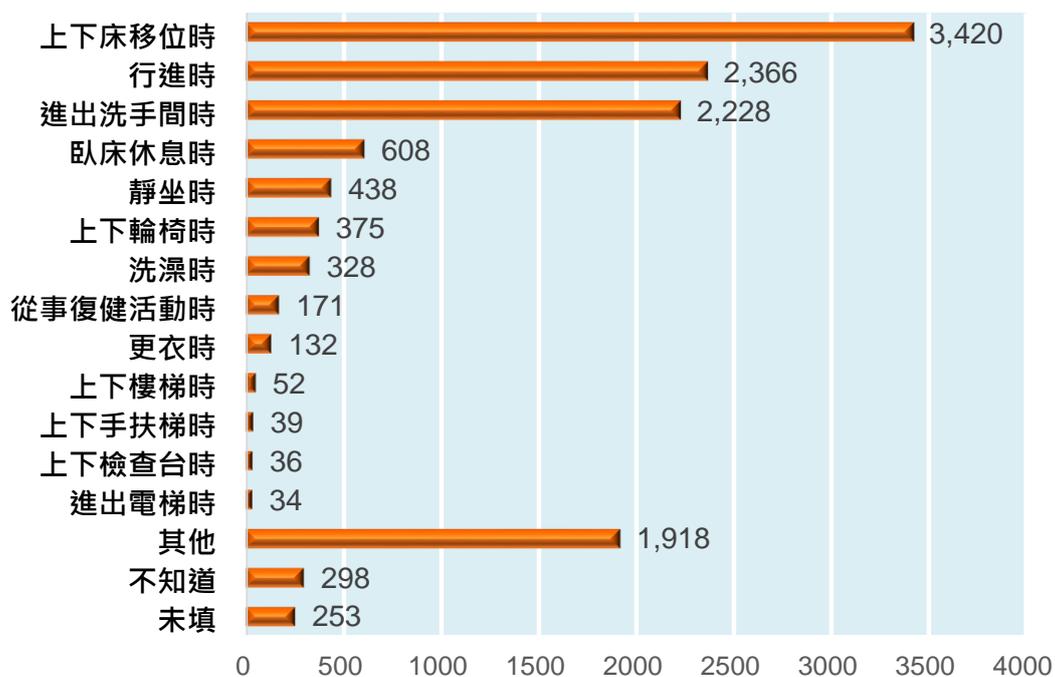


圖 4-1-2-4 醫院病人跌倒事件發生時從事何項活動過程 (N=12,696)

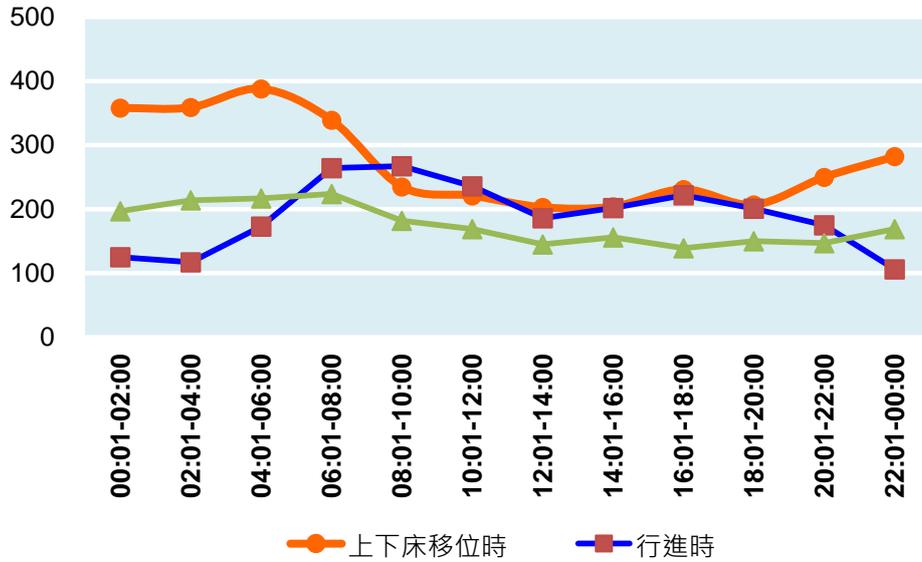


圖 4-1-2-5 醫院病人跌倒事件發生時段與跌倒時主要從事活動過程交叉分析

(N=7,660 ; 不含未填 354 件)

以醫院病人跌倒次數來看，最近一年跌倒超過 1 次以上的個案共 3,440 件，佔所有跌倒病人的 27.1%；而於跌倒事件發生前，有 8,998 位 (佔 70.9%) 病人被評估為高危險族群；其中，被評估為高危險族群的病人最近一年跌倒超過 1 次以上者有 2,959 件，佔所有高危險族群病人的 32.9%，如圖 4-1-2-6。

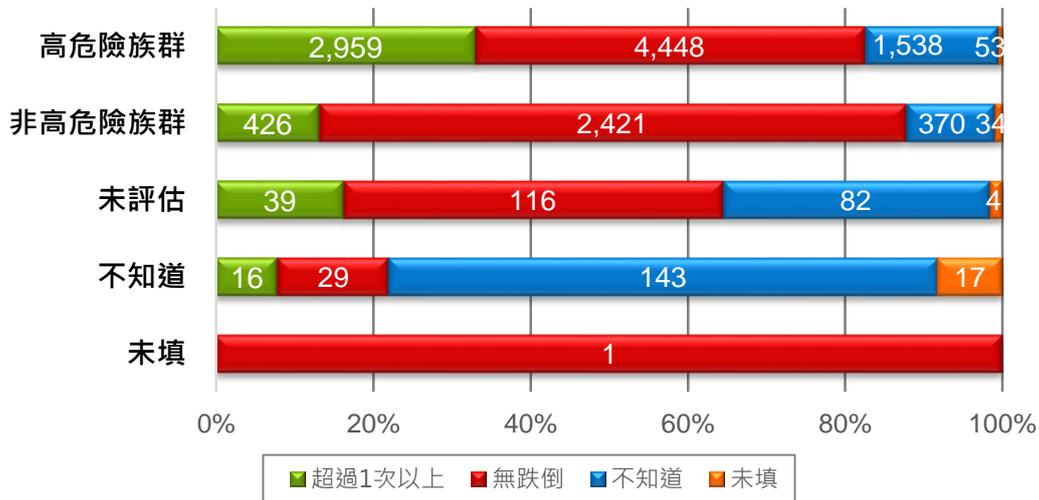


圖 4-1-2-6 醫院跌倒病人是否為高危險群與最近一年跌倒次數交叉分析 (N=12,696)

將醫院病人跌倒事件發生時從事何項活動與跌倒前獨立活動能力進行交叉分析後發現，跌倒前「獨立」與「需協助」活動之個案，其發生跌倒時從事的活動前三位為：上下床移位時、行進時及進出洗手間時；而跌倒前活動能力需「完全依賴」的個案，跌倒時最

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。



常從事的活動以上下床移位時(224 件·佔 26.6%)最多·臥床休息時(158 件·佔 18.8%)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 4-1-2-7。

醫院病人跌倒事件發生時無陪伴者共 6,549 件(佔 51.6%)·較有陪伴者(5,276 件·佔 41.6%) 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集中於 06 : 01 ~ 12 : 00 共 1,920 件 (佔 15.1%)·而有陪伴者則於凌晨 00 : 01 ~ 06 : 00 時 (1,515 件·佔 11.9%) 發生跌倒之件數較無陪伴者高·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。

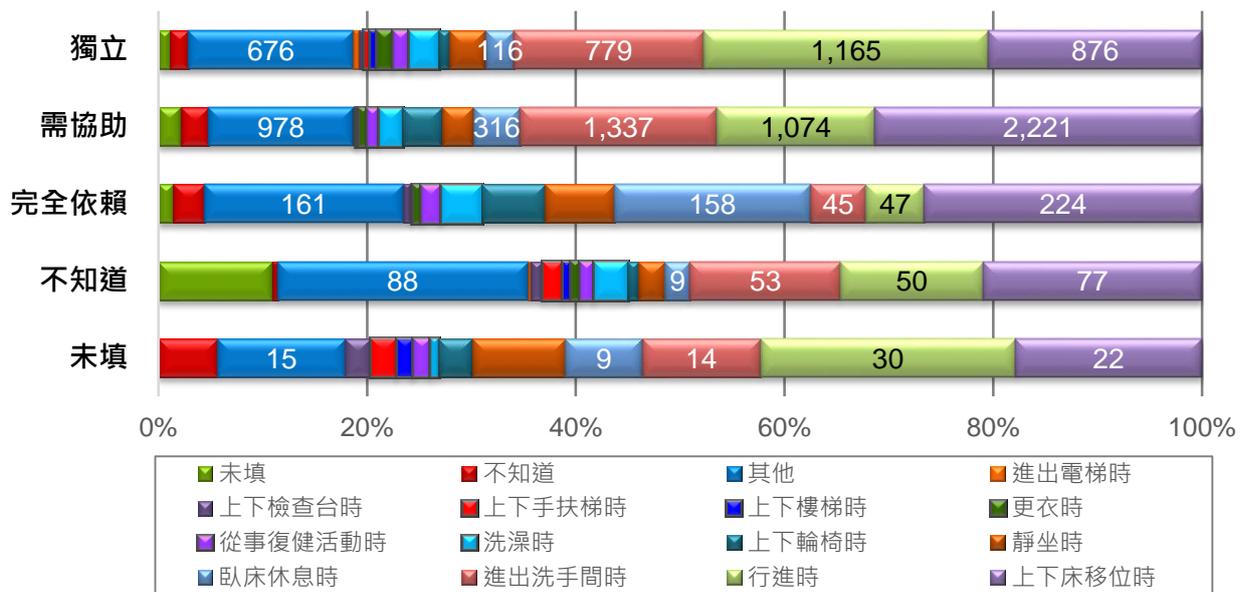


圖 4-1-2-7 醫院病人跌倒事件發生時從事何項活動與跌倒前獨立活動能力 (N=12,696)

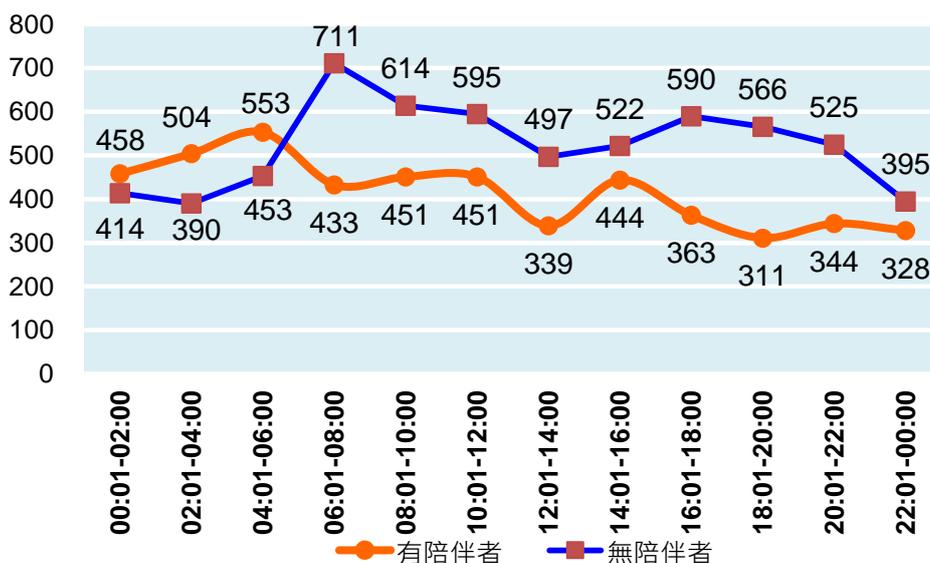


圖 4-1-2-8 醫院病人跌倒事件發生時段與有無陪伴者交叉分析 (N=11,251 ; 不含不知道和未填共 1,445 件)

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。



醫院病人跌倒事件發生時無使用輔具者共 9,577 件 (佔 75.4%) · 較有使用輔具者 (2,216 件 · 佔 17.5%) 為多。將跌倒時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共 4,785 件，佔所有無使用輔具的 50%，其中嚴重度為重度以上共 182 件 (佔 1.4%)，而有使用輔具者重度以上共 48 件 (佔 0.4%)，如圖 4-1-2-9。

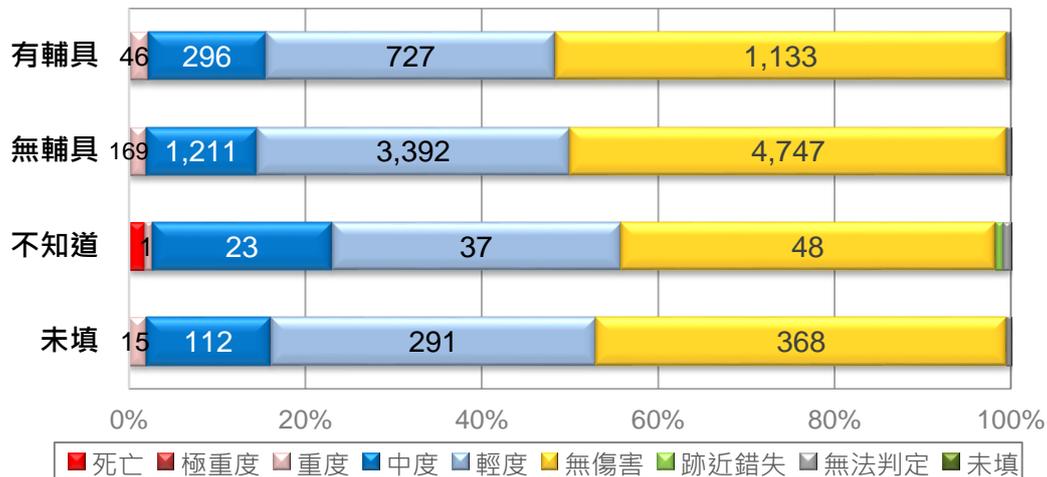


圖 4-1-2-9 醫院跌倒事件發生時有無使用輔具與對病人健康影響程度交叉分析 (N=12,696)

醫院跌倒事件發生於上下床移位和臥床休息時，其病床無床欄或床欄未拉上對病人有造成傷害個案分別佔該類事件的 56.7%和 54.5%，較床欄單側或部分拉上的 47.6%和床欄兩側全拉上的 47.2%為高，圖 4-1-2-10。

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 (85.7 件/百件) 為最多，其次為「與使用藥物因素相關 (藥物)」因素 (18.3 件/百件)、「與環境因素相關 (環境)」因素 (17.8 件/百件)，如圖 4-1-2-11。若再進一步查看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 (53.7 件/百件) 為最多，藥物相關因素則以使用鎮靜安眠藥 (59.7 件/百件) 最多，另外環境因素以地面或打蠟濕、滑 (37.4 件/百件) 最多。

醫院跌倒事件 SAC 級數分析，SAC = 1 者有 13 件 (佔 0.1%)，SAC = 2 者有 159 件 (佔 1.3%)，SAC = 3 有 2,579 件 (佔 20.3%)，SAC = 4 有 7,211 件 (佔 56.8%)，遺漏值 (含跡近錯失、無法判定、影響程度未填者；事件再發生機會不知道、未填者) 有 2,734 件 (佔 21.5%)，如表 4-1-0-5。

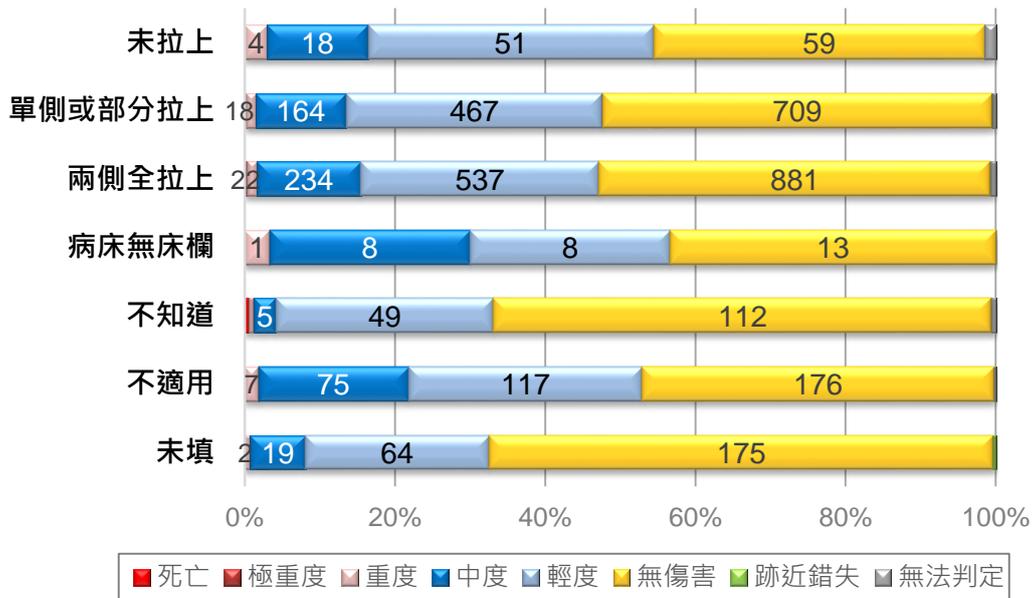


圖 4-1-2-10 醫院跌倒事件發生於上下床移位和臥床休息時床欄使用情形 (N=4,028)

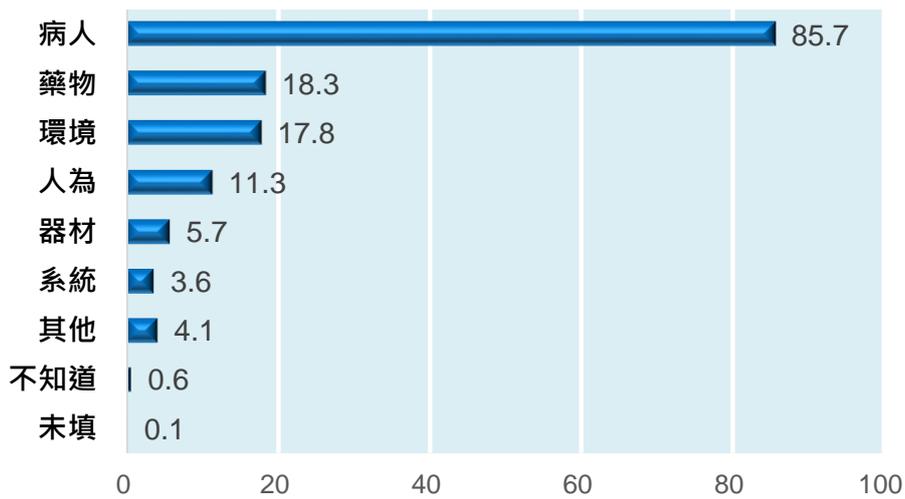


圖 4-1-2-11 醫院跌倒事件發生可能原因相對次數百分比

(N=12,928 ; N 為事件數 ; 此項目為複選)



(三) 醫院-管路事件

醫院管路事件共 9,329 件，最常發生在臥床休息時，有 6,377 件（佔 68.4%）。最常發生的時段在 06：01～08：00，共 908 件，其中該時段有 589 件對病人健康有造成傷害，圖 4-1-3-1。若以三班發生時段進行分析（白班 08：01-04：00、小夜班 04：01-00：00、大夜班 00：01-08：00；三班事件數 N=8,987，不含未填 342 件），最多發生於「大夜班」有 3,445 件（佔 38.3%），其次是「小夜班」有 2,807 件（31.2%）。

而發生管路事件之種類以「鼻胃管」為最多，共 4,050 件（43.4 件/百件），其次為「氣管內管口管」1,848 件（19.8 件/百件），第三是「中心靜脈導管」981 件（10.5 件/百件），圖 4-1-3-2。

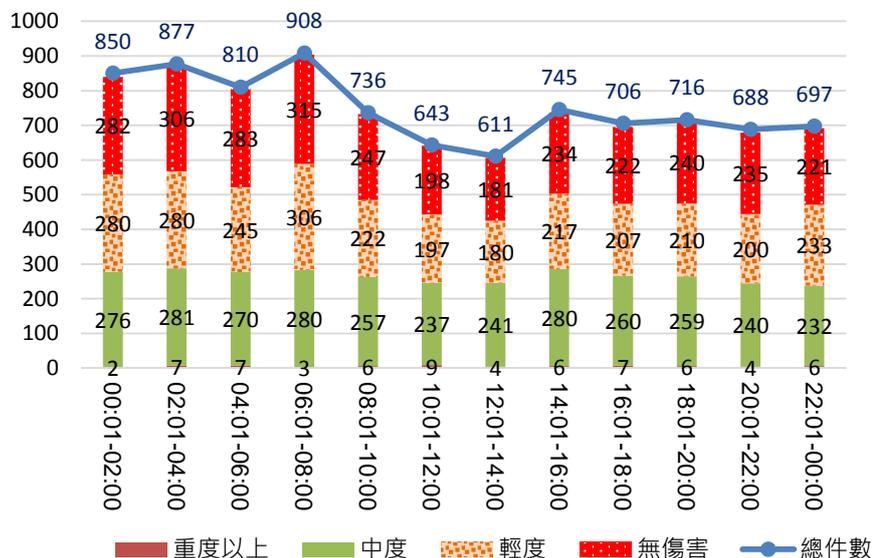


圖 4-1-3-1 醫院管路事件發生時段與對病人健康有傷害之程度分布

(N=8,921，不含跡近錯失、無法判定及未填 408 件)

發生管路事件影響到病人/住民共有 9,329 件。其性別以男性最多，共 5,388 件；年齡以老年（65 歲以上）為最多，共 5,406 件（佔 57.9%）。若以管路事件之病人/住民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 2,858 件（佔 53.0%）；女性亦是以老年（65 歲以上為最多，共 1,847 件（佔 64.4%）），如表 4-1-3-1。

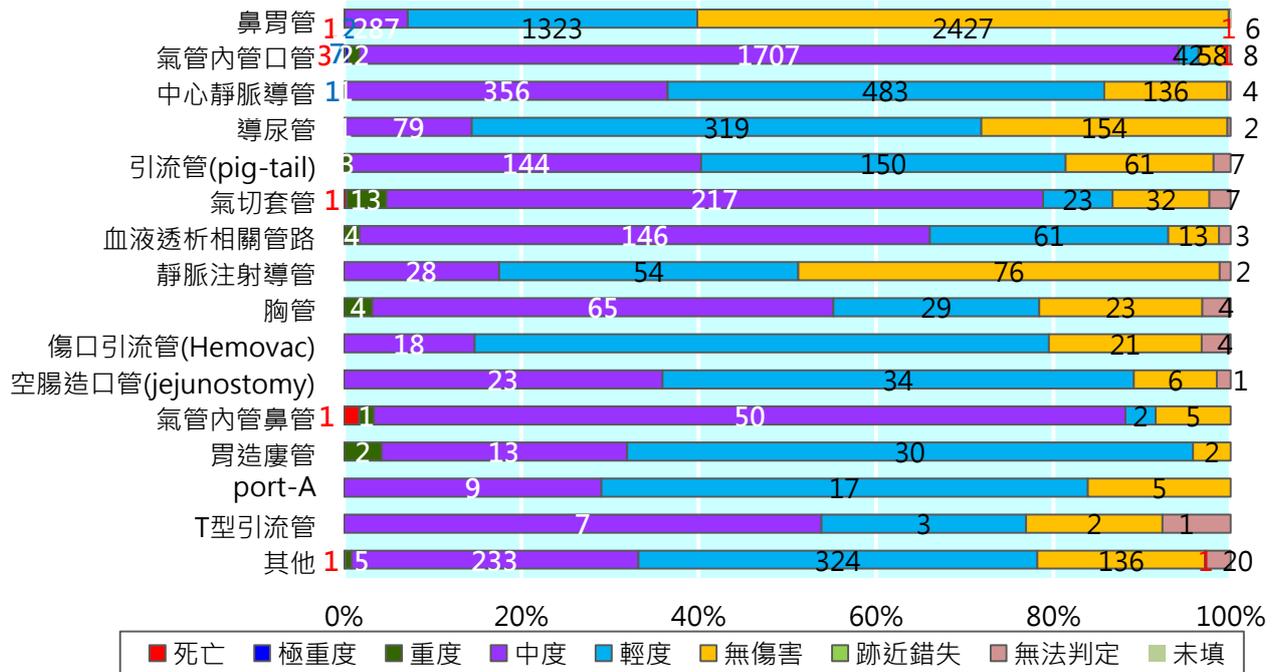


圖 4-1-3-2 醫院管路事件發生管路種類 (N=9,660 · 此項目為複選)

表 4-1-3-1 醫院發生管路事件之病人/住民其性別與年齡層交叉分析 (N=9,329)
(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		不知道		未填		總計	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
嬰兒	55*	1.0	36	1.3	0	0.0	0	0.0	91	1.0
幼兒	24*	0.4	15	0.5	0	0.0	7	0.7	46	0.5
學齡前期	18*	0.3	8	0.3	0	0.0	1	0.1	27	0.3
學齡期	11*	0.2	9	0.3	0	0.0	2	0.2	22	0.2
青少年	31*	0.6	11	0.4	0	0.0	5	0.5	47	0.5
成年	1,954*	36.3	748	26.1	5	16.1	262	25.1	2,969	31.8
老年	2,858*	<u>53.0</u>	1,847	<u>64.4</u>	11	35.5	690	<u>66.1</u>	5,406	57.9
不知道	346*	6.4	155	5.4	15	<u>48.4</u>	0	0.0	516	5.5
未填	91*	1.7	37	1.3	0	0.0	77	7.4	205	2.2
總計	5,388	100.0	2,866	100.0	31	100.0	1,044	100.0	9,329	100.0

管路事件發生對病人/住民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 66.1%，其中造成死亡者 6 件 (0.1%)，極重度或重度者 63 件 (0.7%)，中度傷患者 3,191 件 (34.2%)，輕度傷害 2,909 件 (31.2%)，如圖 4-1-3-3。

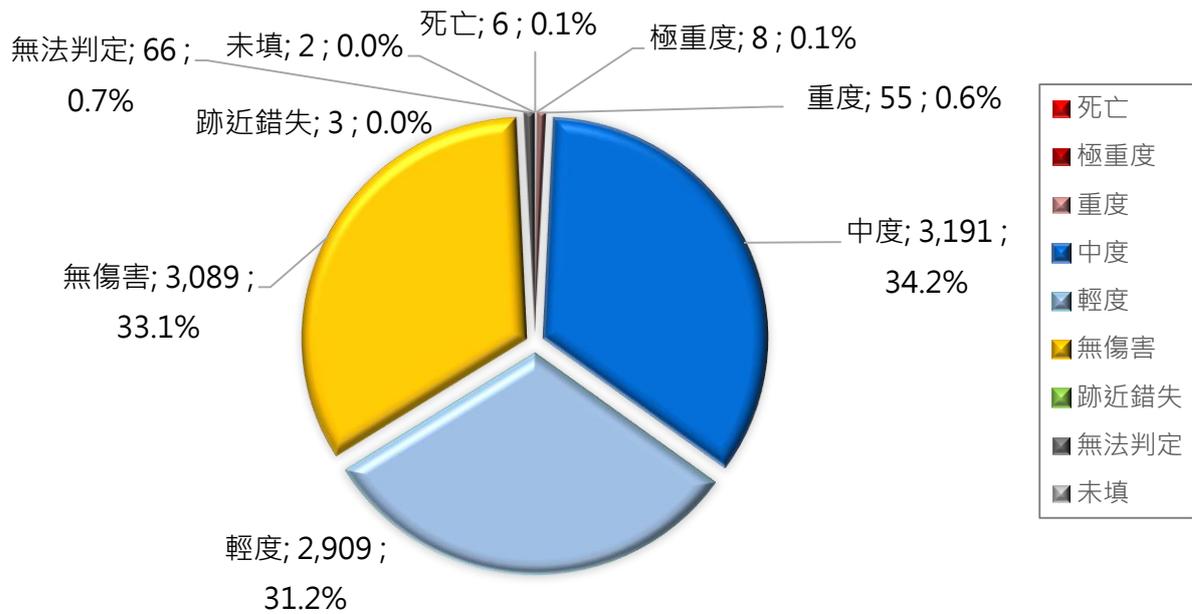


圖 4-1-3-3 醫院管路事件對病人/住民健康的影響程度 (N=9,329)

管路事件 (N=9,329) 錯誤類型中，有 95.1 件/百件屬於管路脫落。管路脫落類型 (N=8,874) 是以管路自拔佔 71.4%，意外滑脫佔 28.4%。

下述以單一管路事件 (N=9,015) 進行分析說明：

單一管路事件發生時，造成病人「有傷害以上」(含輕度、中度、重度、極重度及死亡) 事件 5,922 件，佔 65.7%。單一各類管路造成病人「有傷害」比例最高是氣管內管口管 (97.8%)，其次是胃造瘻管 (97.7%)、血液透析相關管路 (92.9%)、氣管內管鼻管 (92.0%)、jejunostomy-tube (91.4%)，如圖 4-1-3-4。若以對病人健康影響程度為「重度以上」之比例，較高為氣切套管 (4.6%)；其次為胸管 (3.4%)。單一管路事件造成 5 件死亡案件中，氣管內管口管有 3 件。

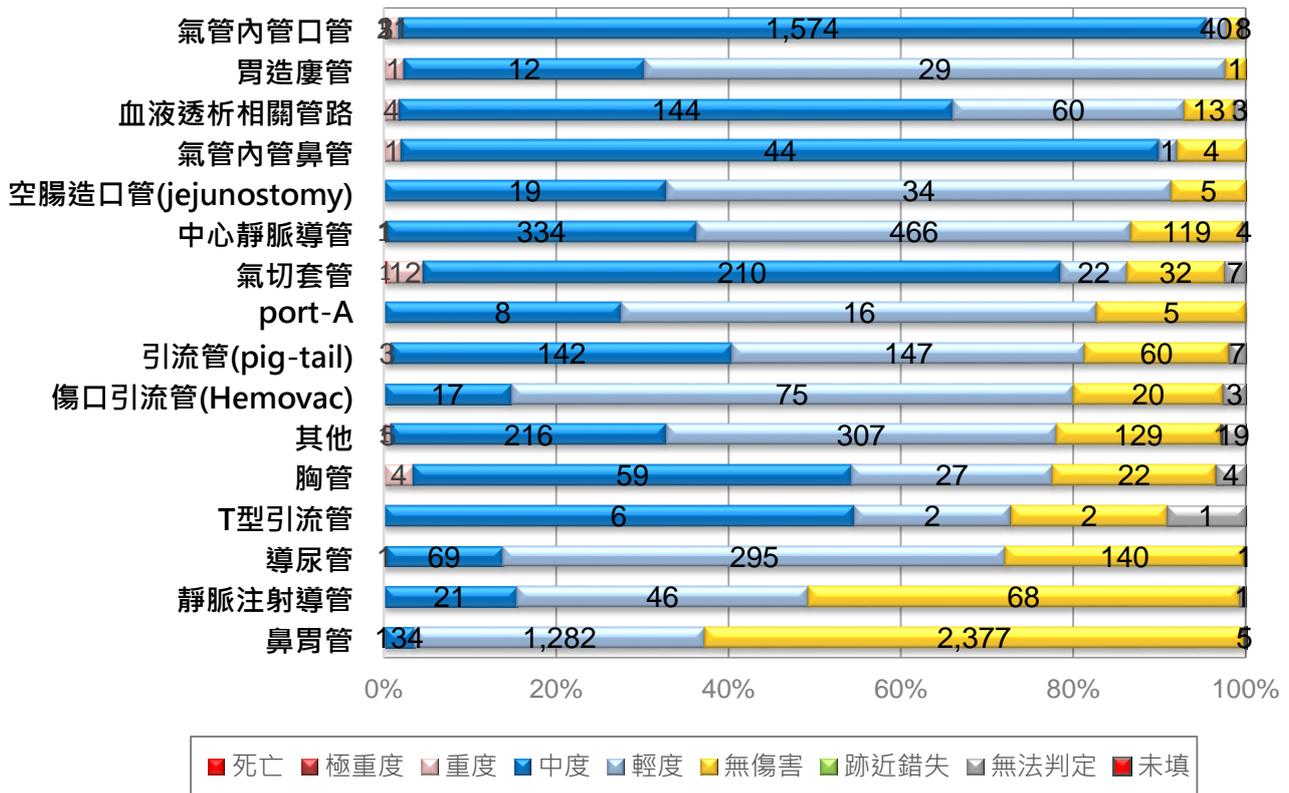


圖 4-1-3-4 醫院管路種類與對健康造成影響程度之交叉分析

(N=9,015，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)

進一步分析病人意識狀態 (清醒 5,235 件、意識混亂 2,925 件、嗜睡 540 件、昏迷 231 件) 與對健康的影響程度發現，病人意識昏迷且影響病人傷害程度在「有傷害以上」有 200 件 (佔意識昏迷病人 86.6%)，病人嗜睡發生有傷害以上有 339 件 (佔嗜睡病人 62.8%)，意識混亂發生有傷害以上有 1,864 件 (佔意識混亂病人 63.7%)，病人清醒發生有傷害以上有 3,460 件 (佔清醒病人 66.1%)，圖 4-1-3-5。

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 2,898 件，其中病人/住民之健康影響有傷害以上 2,079 件 (佔有使用約束 71.7%)；而「未使用約束」有 4,789 件，其中病人/住民之健康影響有傷害 3,079 件 (佔未使用約束 64.3%)，圖 4-1-3-6。

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 1,142 件 (佔 12.7%)，而未使用鎮靜藥物的案件為 6,228 件 (佔 69.1%)，其中有使用鎮靜藥物情況下病人/住民之健康影響有傷害以上共 830 件 (佔有使用鎮靜藥物 72.7%)，而未使用鎮靜藥物情況下有傷害以上共 4,103 件 (佔未使用鎮靜藥物 65.9%)，圖 4-1-3-7。

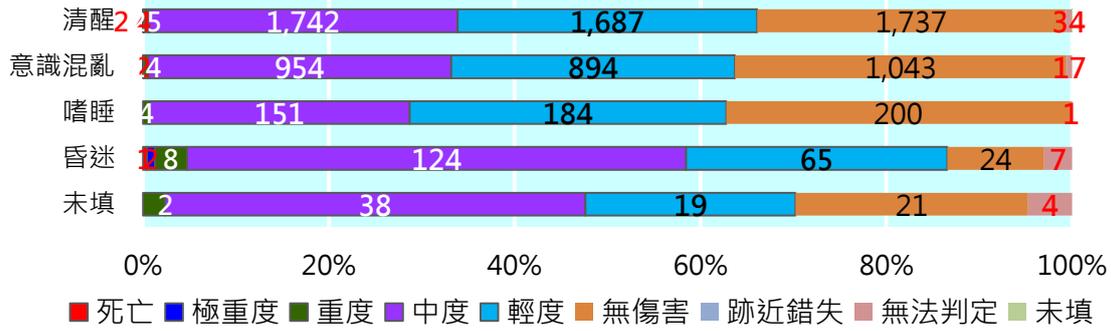


圖 4-1-3-5 病人意識狀態與對健康的影響程度之交叉分析 (N=9,015)

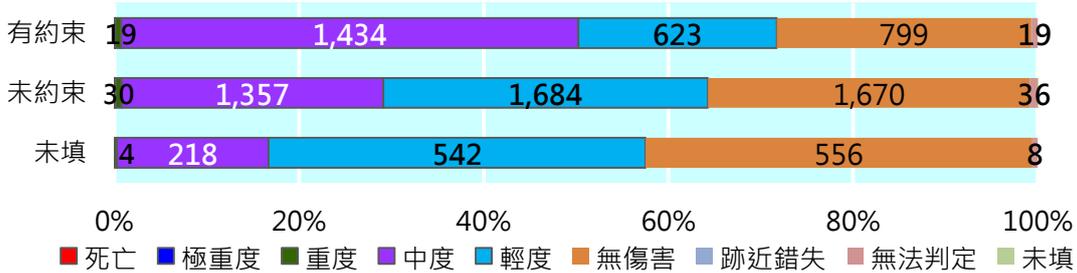


圖 4-1-3-6 病人是否有約束與對健康影響程度之交叉分析 (N=9,015)

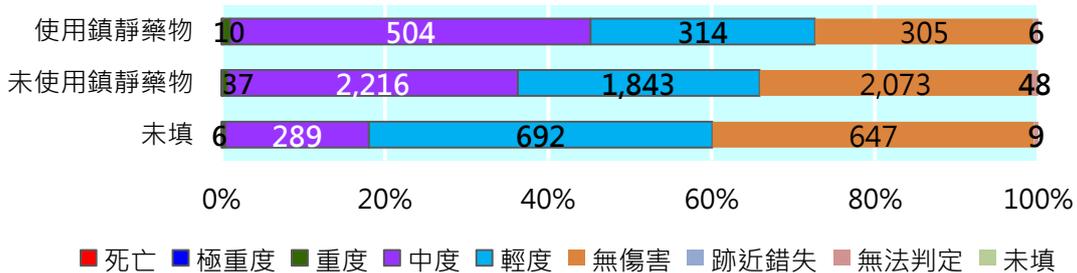


圖 4-1-3-7 病人是否使用鎮靜藥物對健康影響程度之交叉分析 (N=9,015)

單一管路事件需要重新插管計 4,595 件 (佔 51.0%)。重新插管比率將近一半，未重新插管者 3,891 件 (含無重插 2,860 件與不需要重插 1,031 件) 佔 43.2%。分析各類管路事件其重新插管率，重插率佔該管比率大於 50% 的管路種類依序為氣切套管 (佔 91.9%)、胃造瘻管 (佔 86.0%)、jejunostomy-tube (佔 79.3%)、鼻胃管 (佔 69.3%)、port-A (佔 62.1%)、靜脈注射導管 (佔 54.4%)。圖 4-1-3-8。

針對單一管路與管路脫落事件 (N=8,570) 之種類分析，單一管路自拔有 6,055 件 (佔 72.1%)，意外滑脫有 2,498 件 (佔 29.9%)。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 (3,112 件，佔 84.2%)、氣管內管口管 (1,270 件，佔 78.6%)、血液透析相關管路 (136 件，佔 69.0%)、導尿管 (318 件，佔 67.4%)、氣管內管鼻管 (32 件，佔 65.5%)、中心靜脈導管 (574 件，佔 63.1%)。圖 4-1-3-9。

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。

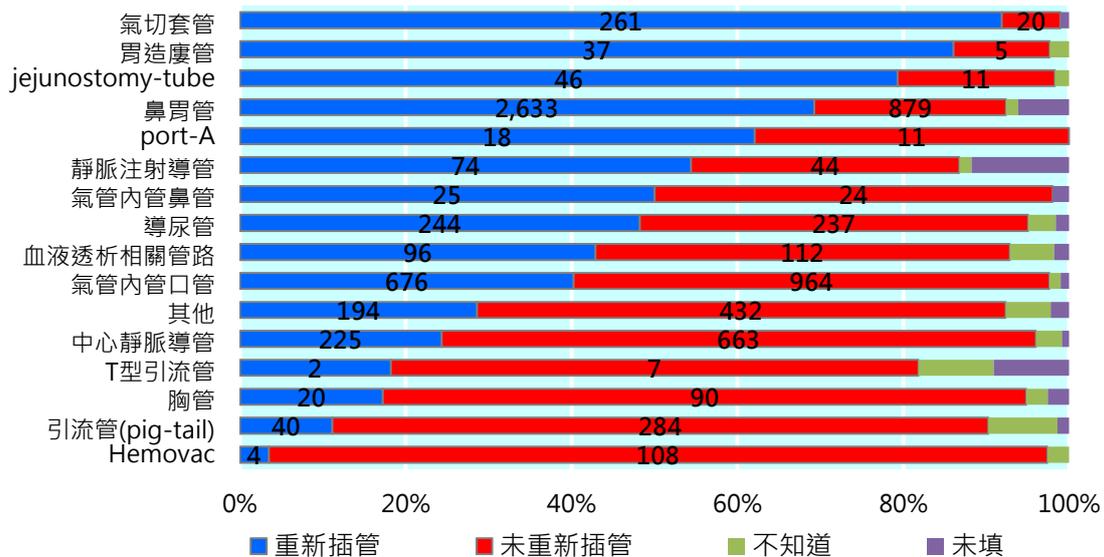


圖 4-1-3-8 單一管路種類與是否重新插管之交叉分析 (N=9,015)

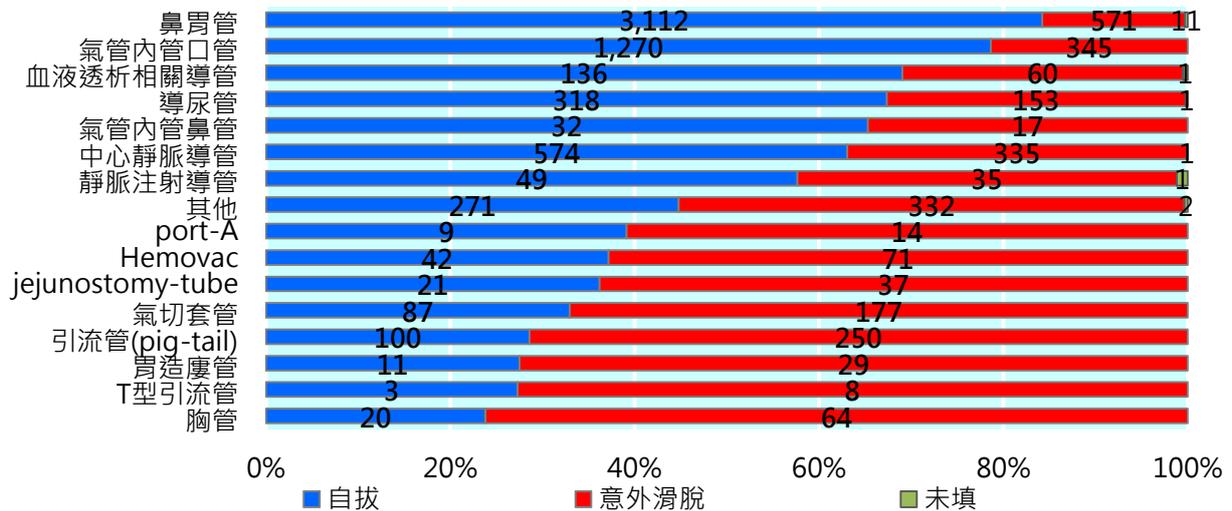


圖 4-1-3-9 單一管路種類與管路脫落 (自拔、意外滑脫) 之交叉分析 (N=8,570)

單一管路中，以鼻胃管 (N=3,801) 及口管/鼻管之氣管內管 (N=1,730) 居多，分別佔單一管路 42.2%、19.2%，以下就單一管路之鼻胃管及口鼻氣管內管(含口管與鼻管) 兩項進行分析說明：

兩項管路事件數是以大夜班為多(計 2,001 件，佔 38.9%)，其次為小夜班(計 1,637 件，佔 31.8%)。其中，鼻胃管自拔以大夜班最多，多以病人睡夢、無意識自拔等因素所導致自拔，圖 4-1-3-10。

病人使用鼻胃管時，其病人意識狀態以「清醒」最多，計 2,122 件 (佔 55.8%)、病人是否曾使用藥物以「無使用鎮靜藥物」最多，計 2,473 件 (佔 65.1%)、滑脫前是否有約束以「未約束」最多，計 2,036 件 (佔 53.6%)。使用鼻胃管之病人意識狀態及有無使用鎮



靜藥物進行交叉分析，其中有 70.9% 之病人其意識混亂且無使用鎮靜藥物(圖 4-1-3-11)、46.9% 之病人其意識混亂且未約束(圖 4-1-3-12)。鼻胃管自拔共 3,112 件，最近一星期病人自拔管路次數以「無自拔」最多，計 2,404 件(佔 77.2%)。自拔鼻胃管病人意識狀態與近一星期超過一次以上自拔管路進行分析，發現病人意識混亂佔 18.6% (高於意識清醒 14.1%、嗜睡 13.4%)、19.7% 平日有陪伴者且近一星期自拔超過一次以上(圖 4-1-3-13~14)。

病人使用氣管內管時，其病人意識狀態以「清醒」最多，計 1,058 件(佔 61.2%)、病人是否曾使用藥物以「無使用鎮靜藥物」最多，計 1,212 件(佔 70.1%)、滑脫前是否有約束以「有約束」最多，計 1,104 件(佔 63.8%)。使用氣管內管之病人意識狀態及有無使用鎮靜藥物進行交叉分析，其中有 73.7% 之病人其意識清醒且無使用鎮靜藥物(圖 4-1-3-11)、76.5% 之病人其意識混亂且有約束(圖 4-1-3-12)。氣管內管自拔共 1,302 件，最近一星期病人自拔管路次數以「無自拔」最多，計 1,126 件(佔 86.5%)。自拔氣管內管病人意識狀態與近一星期超過一次以上自拔管路進行分析，發現病人意識嗜睡佔 15.8% (高於意識混亂 9.0%)、8.9% 平日有陪伴者且近一星期自拔超過一次以上(圖 4-1-3-13~14)。

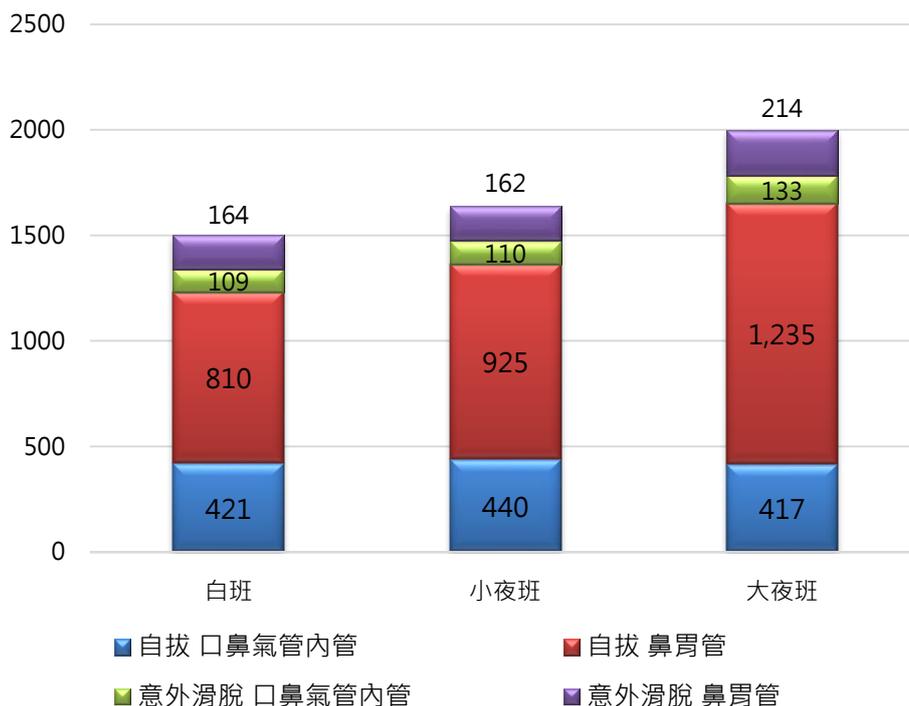


圖 4-1-3-10 單一鼻胃管及口鼻氣管內管其三班之管路脫落(自拔、意外滑脫)交叉分析
(不含未填)

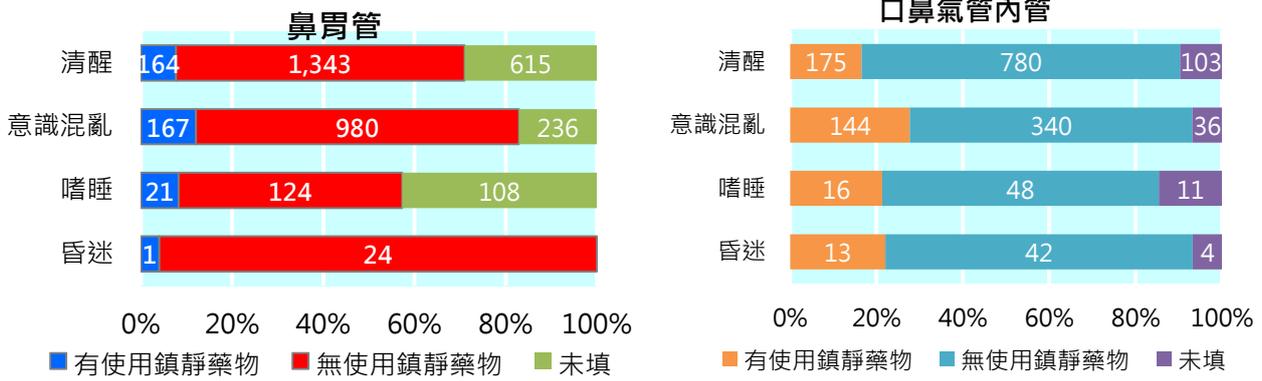


圖 4-1-3-11 病人使用單一鼻胃管、口鼻氣管內管其意識狀態與是否曾使用鎮靜藥物交叉分析

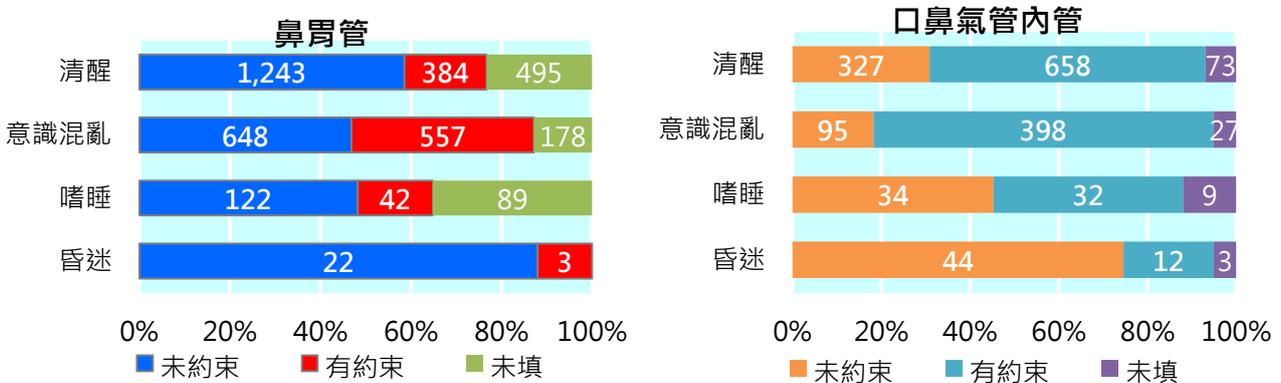


圖 4-1-3-12 病人使用單一鼻胃管、口鼻氣管內管其意識狀態與是否有約束交叉分析

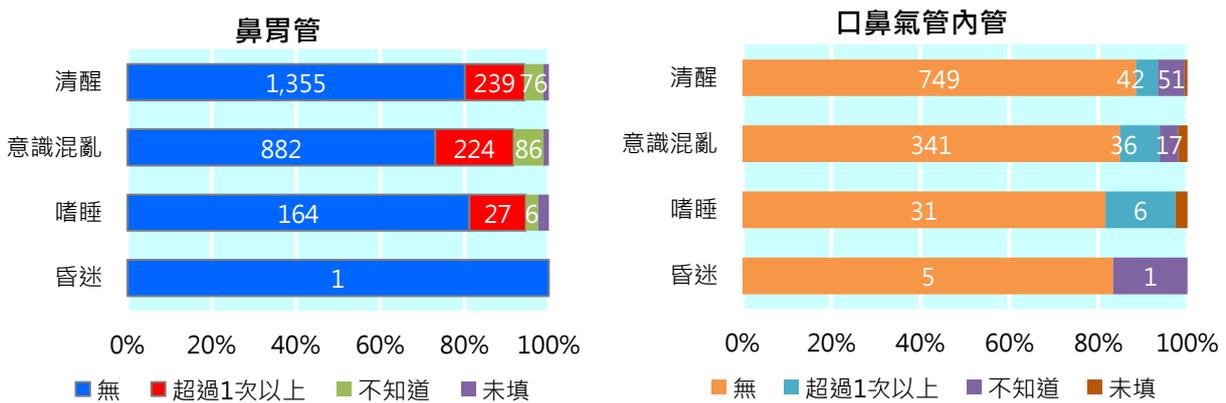


圖 4-1-3-13 病人自拔單一鼻胃管、口鼻氣管內管其意識狀態與最近一星期自拔管路次數交叉分析

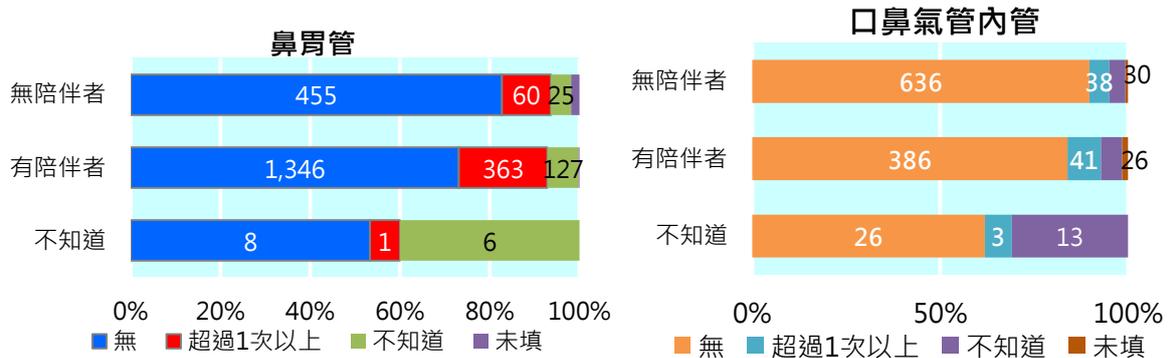


圖 4-1-3-14 病人自拔單一鼻胃管、口鼻氣管內管其平日有無陪伴者與最近一星期自拔管路次數交叉分析

圖 4-1-3-15 ~ 17 發現，單一鼻胃管 58.0% 平日有陪伴者且無約束、單一口鼻氣管內管 33.1% 平日有陪伴者且無約束 (圖 4-1-3-15)，且鼻胃管及氣管內管其管路滑脫類型皆以自拔比例較高 (鼻胃管佔該管自拔率 84.2%、口鼻氣管內管佔該管自拔率 78.2%)，兩者無使用鎮靜藥物發生件數較多，而插入氣管內管進行有約束之病人其發生自拔比例較無約束高。

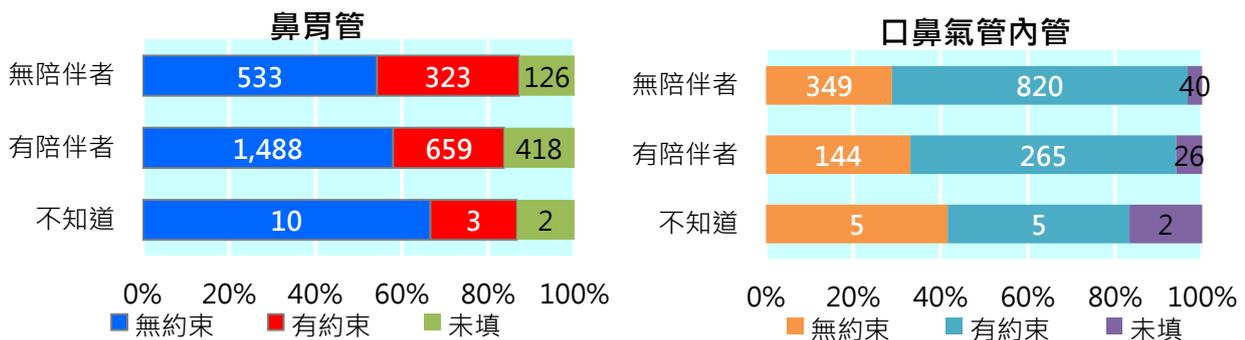


圖 4-1-3-15 病人使用單一鼻胃管、口鼻氣管內管平日有無陪伴與是否有約束交叉分析

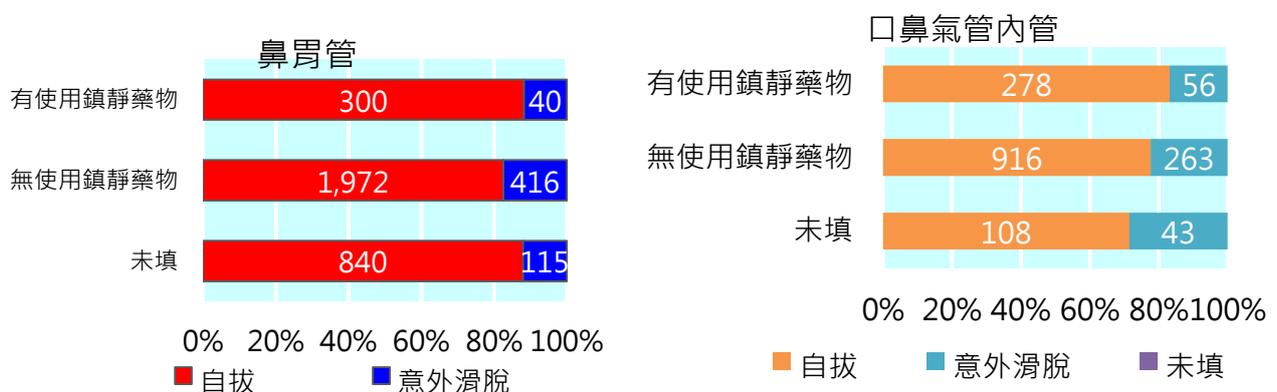


圖 4-1-3-16 單一鼻胃管及氣管內管其管路脫落類型與是否使用鎮藥物交叉分析

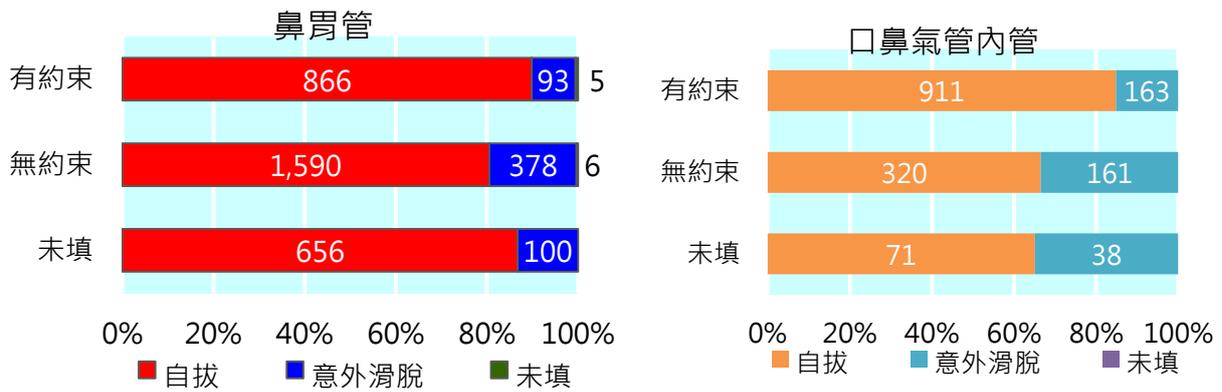


圖 4-1-3-17 單一鼻胃管及氣管內管其管路脫落類型與滑脫前是否有約束之交叉分析

圖 4-1-3-18 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 67.6 件/百件，其次為「與人員個人（人為）因素」，佔 41.0 件/百件，「與工作狀態/流程設計（系統）因素」佔 32.2 件/百件，「與溝通因素相關」則佔 28.4 件/百件。就與病人因素相關原因之內容，以「病人躁動」2,234 件最多，其次為「其他」2,307 件，其他項目包含病人睡夢、失智或無意識自拔、劇烈咳嗽、皮膚搔癢、上下床拉扯等原因；人為因素以「因注意力轉移造成疏忽」2,025 件最多，其次為「約束技術不適當」961 件。

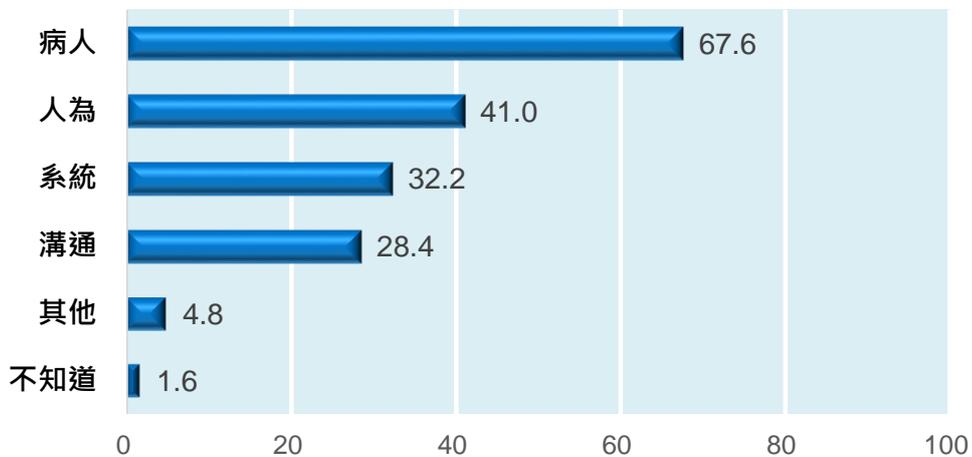


圖 4-1-3-18 醫院管路事件發生可能原因相對次數百分比
(N=9,329 · N 為事件數 · 此項目為複選)

醫院管路事件 SAC 級數分析，SAC = 1 者有 9 件，SAC = 2 者有 35 件，SAC = 3 有 3,436 件，SAC = 4 有 3,930 件，(表 4-1-0-5)。

(四) 醫院-檢查/檢驗/病理切片事件

發生於醫院之通報檢查/檢驗/病理切片事件共 3,739 件，事件發生時段以白班(08:01-16:00) 最高 (58.2%)，小夜班 (16:01-00:00) 次之 (25.9%)，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」事件高峰皆發生於 08:01~12:00，而跡近錯失發生件數較高的時段區間則為 08:01~18:00，如圖 4-1-4-1。

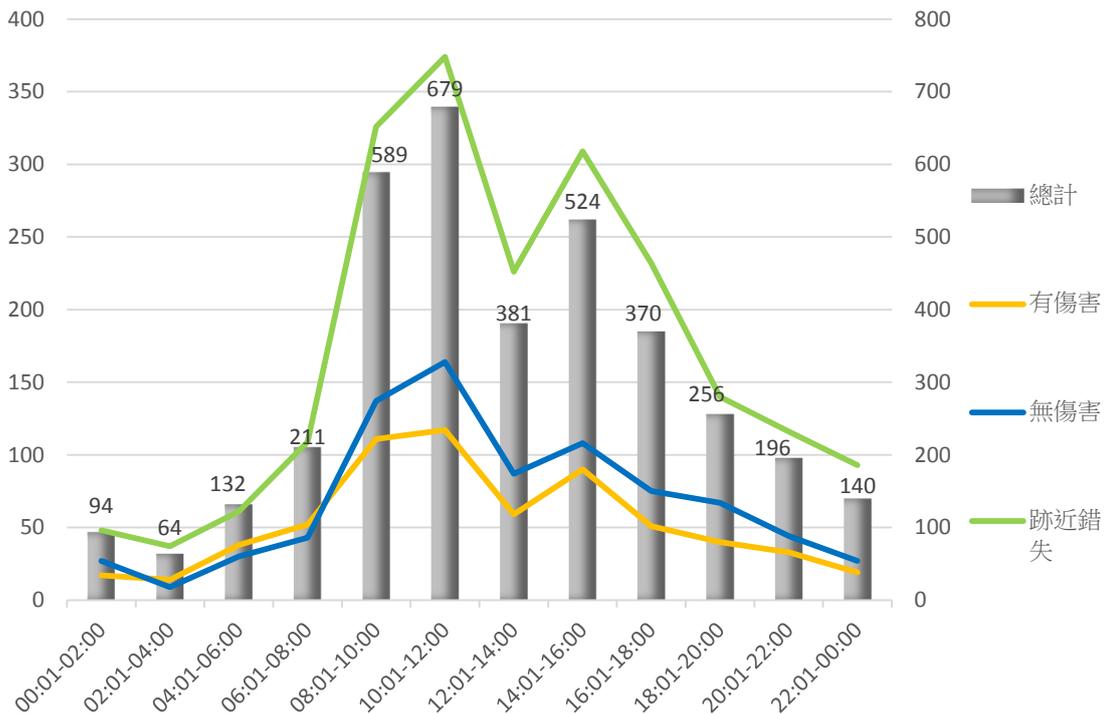


圖 4-1-4-1 醫院檢查檢驗事件發生時段與病人健康影響程度分析
(N=3,636，不含未填 96 件)

「哪類醫療檢查」選項為複選題型式，以「檢驗類」最多 (67.5 件/百件)，其次是「放射檢查類」(24.2 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 58.4 件/百件，其次為「檢查單位報告階段」佔 20.0 件/百件，如圖 4-1-4-3。以「醫囑開立階段」舉例來說，此階段錯誤事件總數為 605 件 (錯誤發生階段為複選，表示除了勾選「醫囑開立階段」也同時併有其他階段錯誤)，「醫囑開立階段」單一錯誤者共 520 件，而 520 件「醫囑開立階段」錯誤中有 32 件未被成功擋下來，以至於在「採檢/送檢階段」仍發生錯誤，如圖 4-1-4-4。進一步分析「採檢/送檢階段」錯誤項目，大多數與標籤有關 (41.6 件/百件)，包括檢體未貼標籤 (22.8 件/百件)，及標籤錯誤 (18.8 件/百件)，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 (22.1 件/百件)、判讀錯誤 (20.1



件/百件) 及病人錯誤 (18.9 件/百件)，如圖 4-1-4-6。與 2013 年的數據相較，「採檢/送檢階段」錯誤項目排序與今年一致；然而在「檢查單位報告階段」，病人錯誤由 2013 年的 12.6 件/百件提高到 18.9 件/百件。

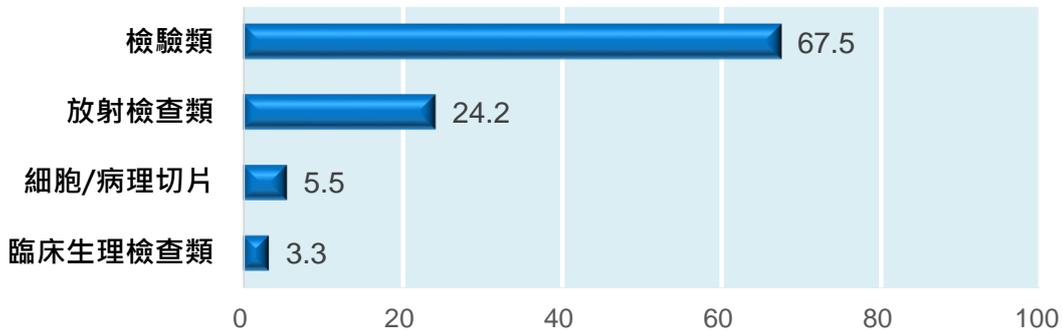


圖 4-1-4-2 醫院檢查檢驗事件為哪類醫療檢查 (N=3,739，本項為複選)

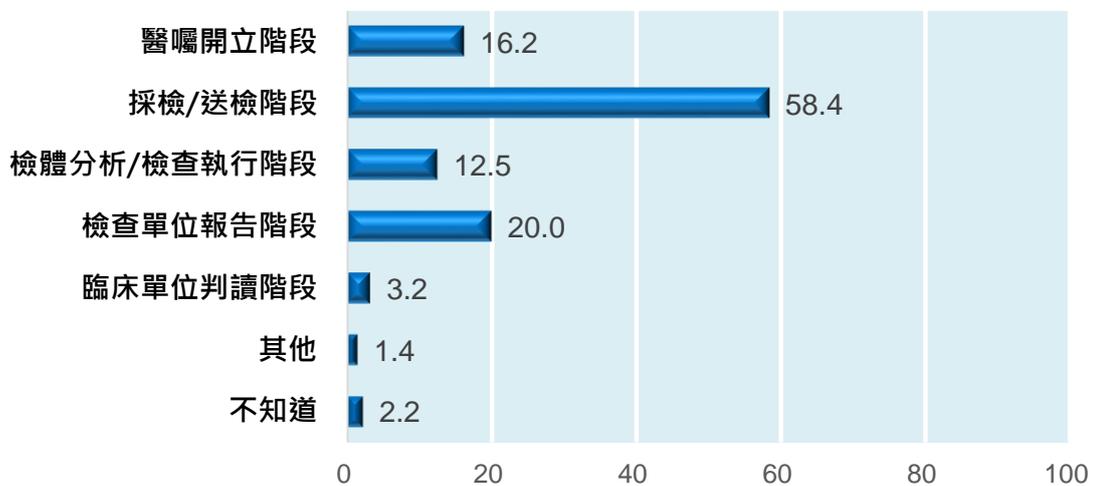


圖 4-1-4-3 醫院檢驗事件錯誤發生階段 (N=3,739，本項為複選)

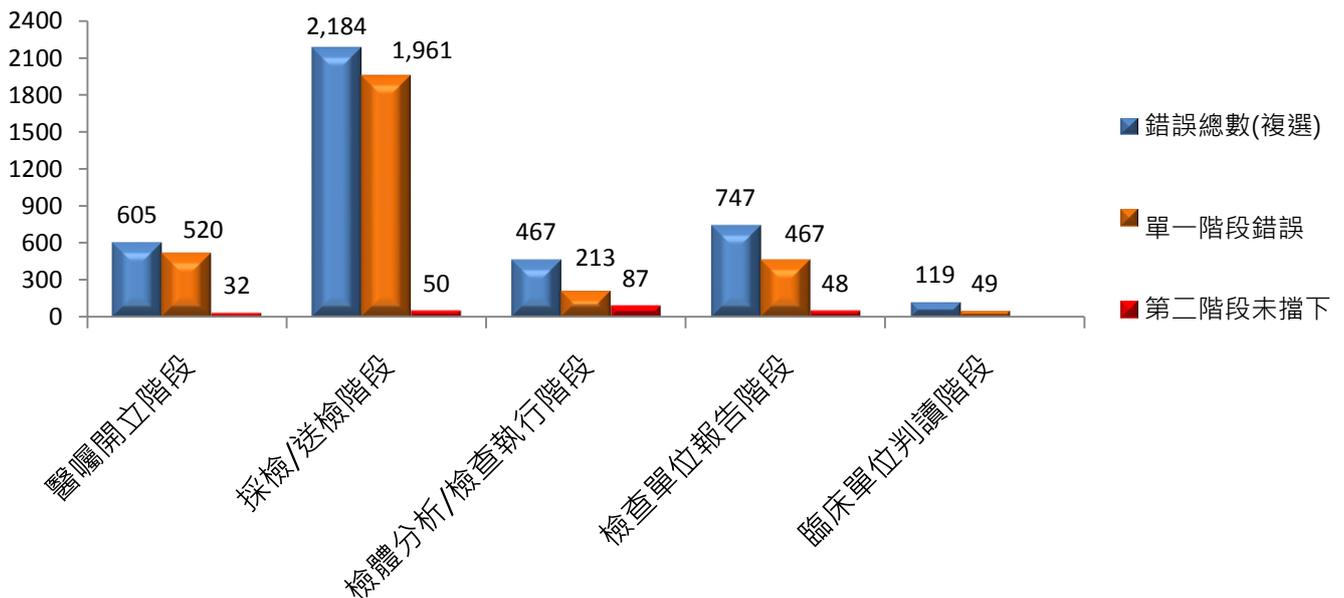


圖 4-1-4-4 醫院檢查檢驗事件錯誤發生階段成功擋下件數 (N=3,739，本項為複選)

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。

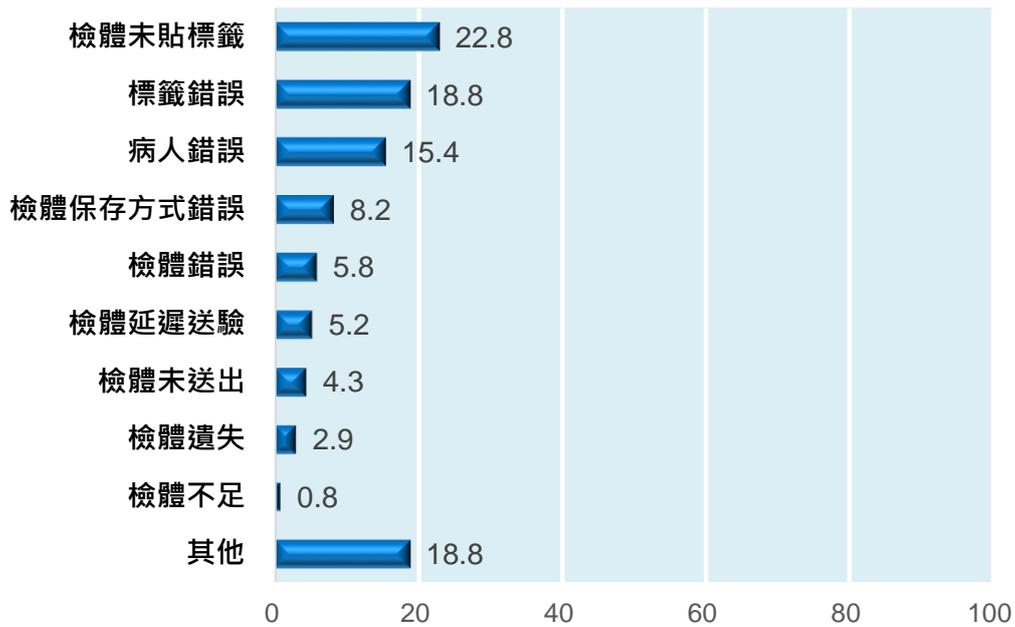


圖 4-1-4-5 醫院檢查檢驗事件採檢送檢階段明細

(N=2,184 · N 為採檢送檢階段有誤之通報件數 · 本項為複選)

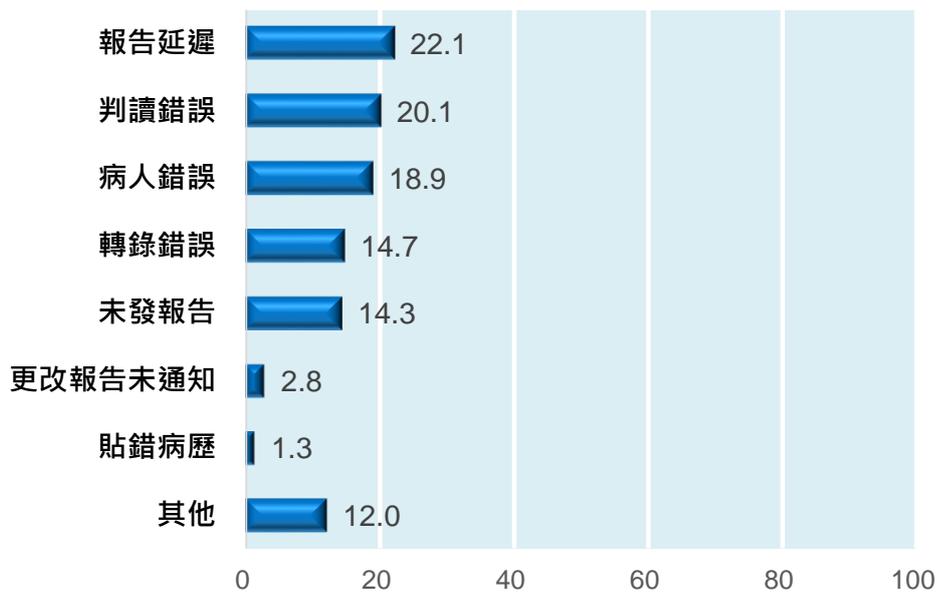


圖 4-1-4-6 醫院檢查檢驗事件檢查單位報告階段明細

(N=747 · 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 79.2% 的事件未對病人健康造成影響 (跡近錯失 56.4% · 無傷害 22.8%) · 如圖 4-1-4-7 · 而唯一一件死亡案例與檢體延遲送檢以致臨床單位無法於急救時針對病人異常檢查值做醫療處置有關。

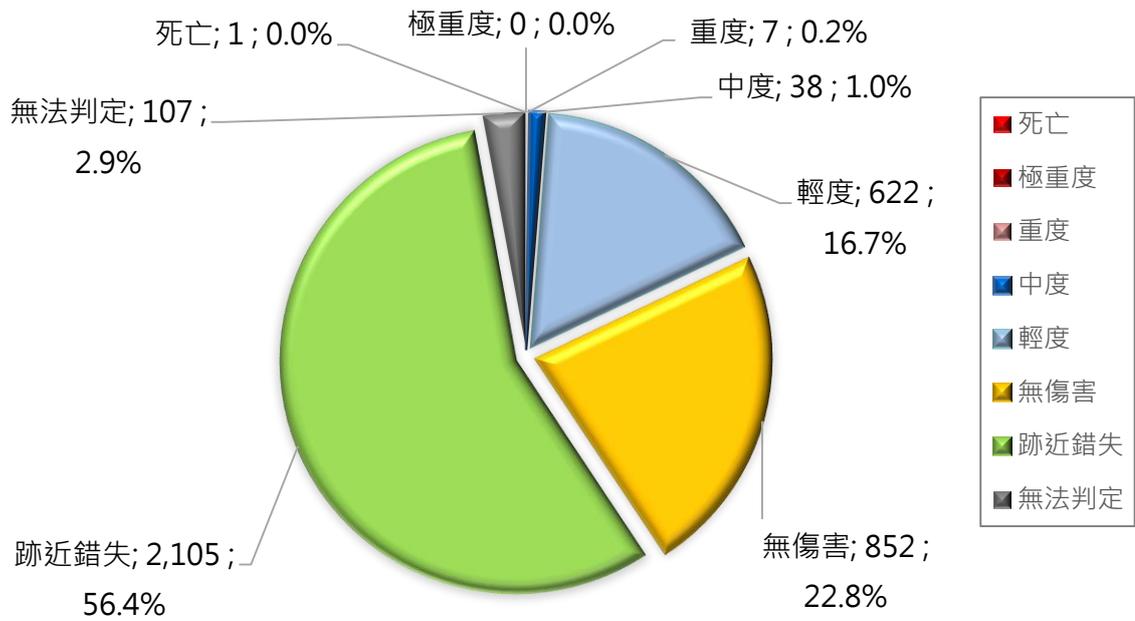


圖 4-1-4-7 醫院檢查檢驗事件對病人健康的影響程度之交叉分析 (N=3,732)

將醫療檢查類別錯誤之事件與病人健康影響程度作交叉分析後，「檢驗類」中有傷害者為 552 件 (21.9 件/百件)；「放射檢查類」有傷害者為 98 件 (10.9 件/百件)；「臨床生理檢查類」有傷害者 12 件 (9.8 件/百件)；「細胞/病理切片」有傷害者 10 件 (4.9 件/百件)，如圖 4-1-4-8。

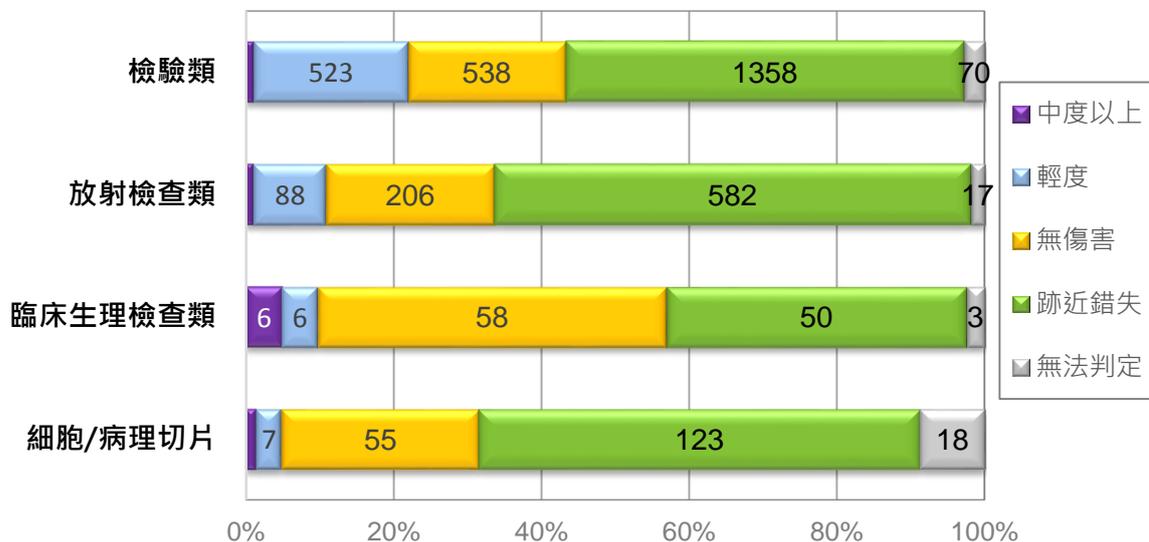


圖 4-1-4-8 醫院檢查檢驗事件醫療檢查類型與病人健康影響程度之交叉分析 (N=3,732，本項為複選)

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」(456 件)、「檢體分析/檢查執行階段」(185 件)及「檢查單位報告階段」(168 件)；傷害比例則以「檢體分析/檢查執行階段」(39.6 件/百件)及「檢查單位報告階段」(22.5 件/百件)相對較高，如圖 4-1-4-9。

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。

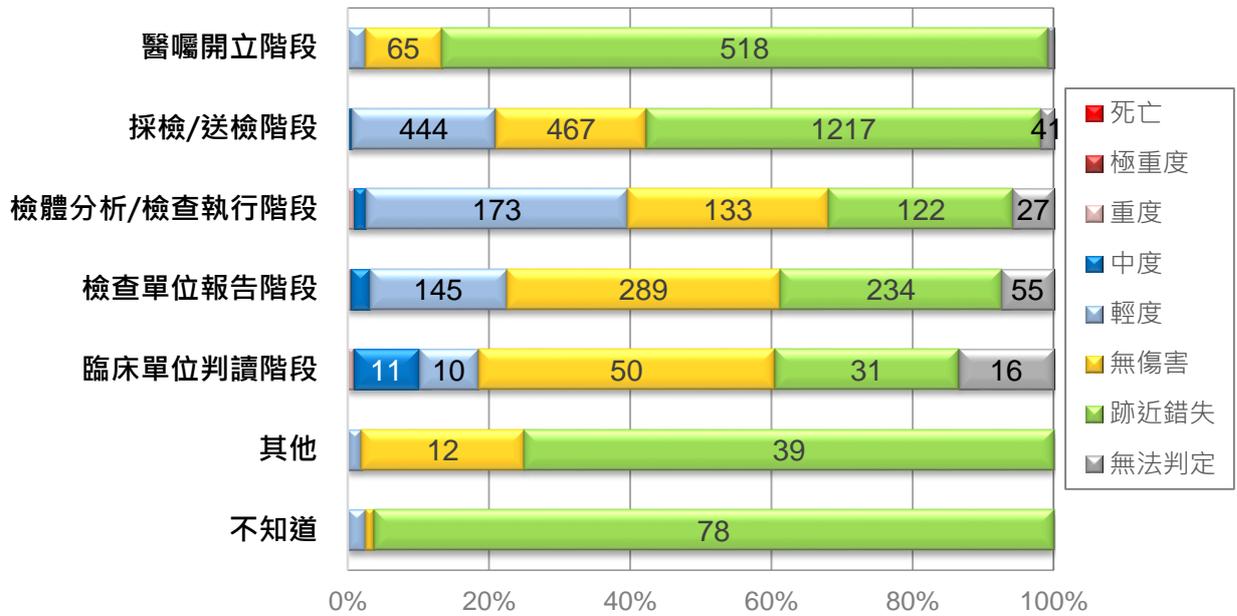


圖 4-1-4-9 醫院檢查檢驗事件錯誤階段與病人健康影響程度之交叉分析 (N=3,732 , 本項為複選)

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(84.2 件/百件);「與工作狀態/流程設計(系統)因素相關」次之(63.8 件/百件),如圖 4-1-4-10。

檢查/檢驗/病理切片事件 SAC 級數分析,在 3,732 件受影響對象為病人的通報事件中,SAC=1 者 0 件,SAC=2 者有 5 件,SAC=3 者有 248 件,SAC=4 者有 975 件,SAC 為遺漏值者共有 2,504 件,如表 4-1-0-5。

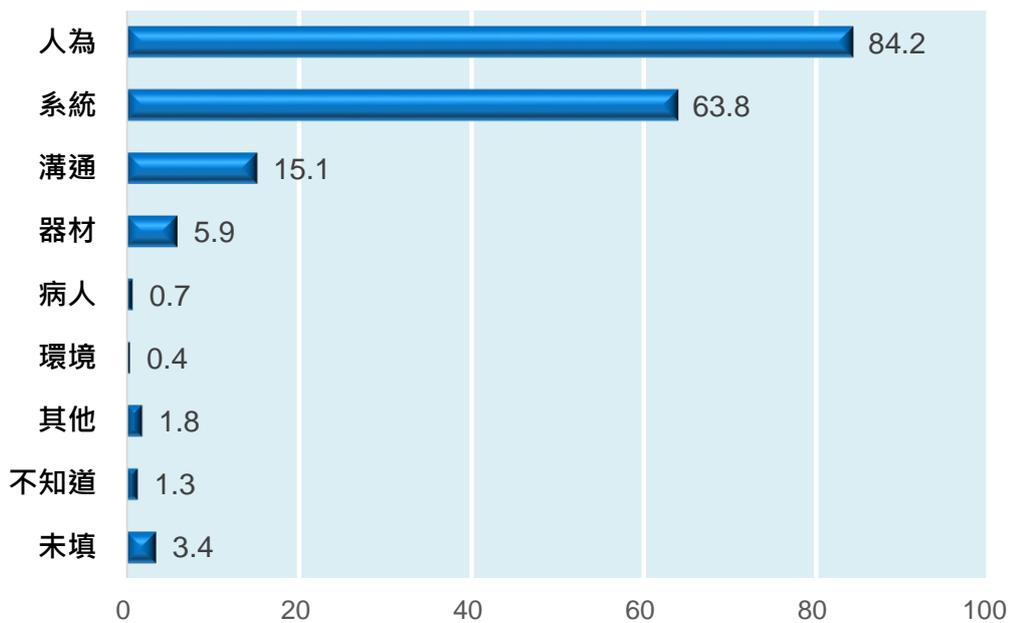


圖 4-1-4-10 醫院檢查檢驗事件發生可能原因相對次數百分比 (N=3,739 , 本項為複選)

(五) 醫院-醫療照護事件

醫院的醫療照護事件共有 1,762 件，發生時段以白班 (08:01-16:00) 最多 (943 件，53.5%)，其次為小夜班 (16:01-00:00) 500 件 (28.4%)，大夜班 (00:01-08:00) 265 件 (15.0%)，如圖 4-1-5-1。

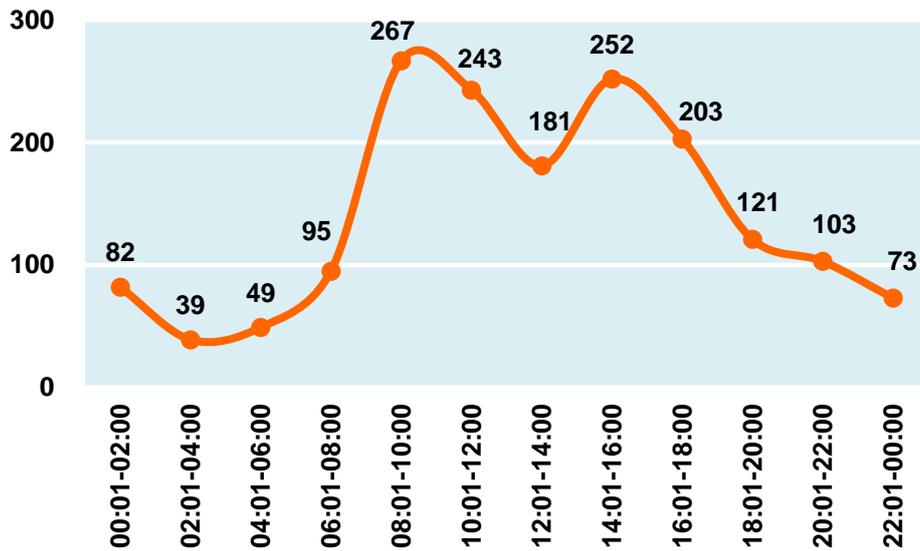


圖 4-1-5-1 醫院醫療照護事件發生時段 (N=1,708，不含未填 54)

事件發生後對病人/住家的影響超過半數為有傷害 (58.9%)，包括死亡 0.7%、極重度 0.6%、重度 8.7%、中度 24.5%及輕度 24.5%；無傷害佔 31.1%，跡近錯失佔及無法判定各佔 5.4%及 4.4%，如圖 4-1-5-2。

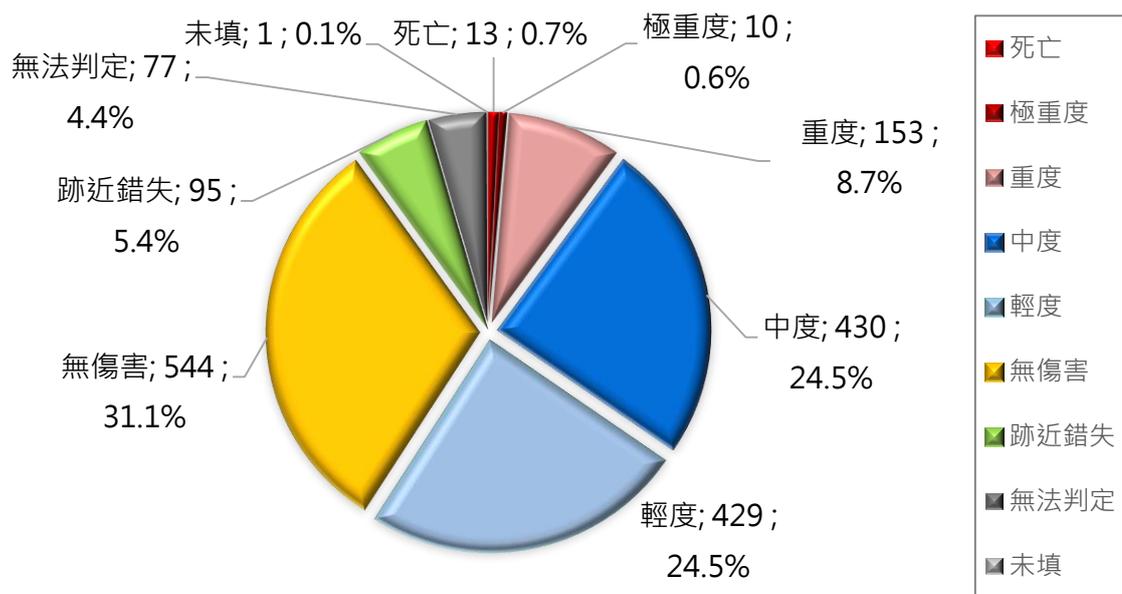


圖 4-1-5-2 醫院醫療照護事件對病人健康的影響程度 (N=1,756)

該事件發生於哪一類醫療作業除原有醫療處置外，其它又歸類出照護、轉運送、行政



作業三類，如圖 4-1-5-3。另外再進一步分析，其中醫療處置項下之錯誤類型以「處置問題」居首（595 件）；照護項下之錯誤類型以「技術錯誤」（492 件）佔第一位；轉運送項下之錯誤類型以「評估錯誤」（45 件）及行政作業項下之錯誤類型以「病人辨識錯誤」（6 件）最多。

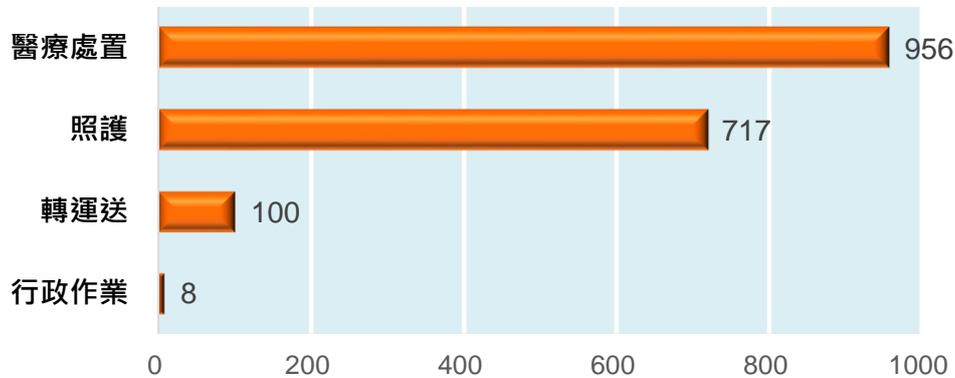


圖 4-1-5-3 該事件發生於哪一類醫療作業 (N=1,756, 本項複選)

錯誤類型前三名以「技術錯誤」最多(896 件, 50.9 件/百件),「處置問題」次之(843 件, 47.8 件/百件), 評估錯誤再次之(767 件, 43.5 件/百件), 其他有 225 件(12.8 件/百件), 如圖 4-1-5-4。更進一步分析後, 有七成(78.7%) 是作為前項類型的補述說明, 另外, 有 12.4% 是手圈問題, 8.9% 是食物或異物哽塞。

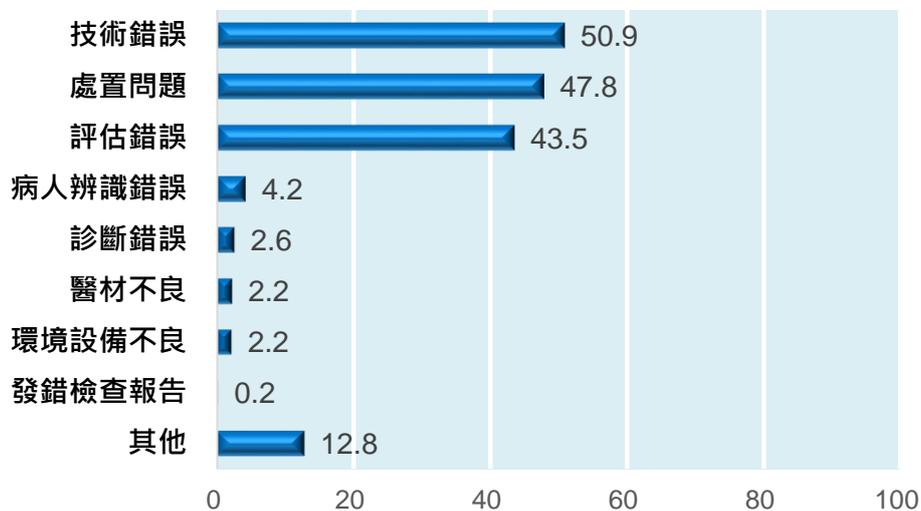


圖 4-1-5-4 醫院醫療照護事件錯誤類型 (N=1,756, 本項複選)

將「錯誤類型」與「對病人健康的影響程度」交叉分析：各錯誤類型有傷害前三名以「技術錯誤」居首(74.7 件/百件)；醫材不良次之(69.2 件/百件)；「診斷錯誤」再次之(66.7 件/百件)，如圖 4-1-5-5。而在所有有傷害事件中錯誤類型以「技術錯誤」件數最多(669 件)，「評估錯誤」次之(483 件)及「處置問題」再次之(449 件)。

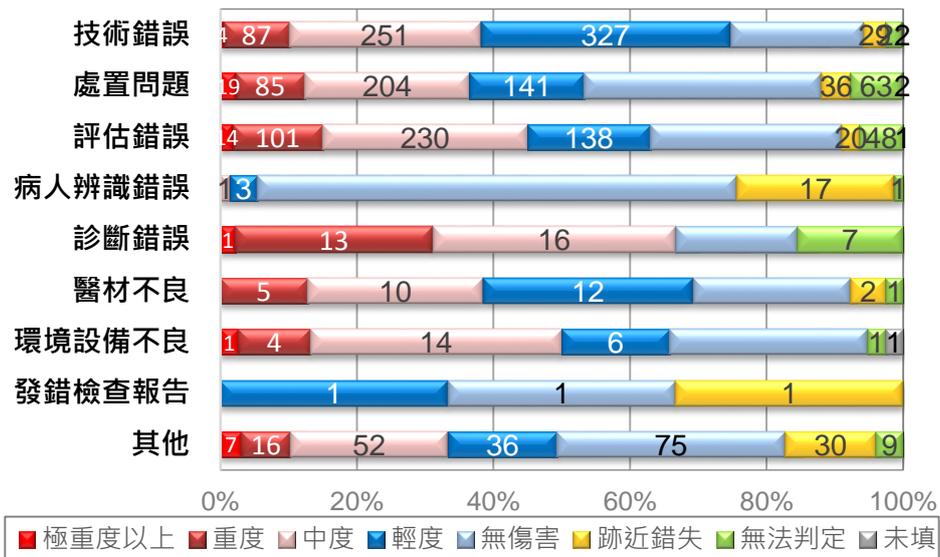


圖 4-1-5-5 醫院醫療照護事件錯誤類型對病人健康的影響程度之交叉分析 (N=1,756 · 本項複選)

發生可能原因以「人員個人(人為)因素相關」最多(91.5 件/百件)·「工作狀態/流程設計(系統)因素相關」次之(90.0 件/百件)·其後依序為「與溝通相關因素」(54.7 件/百件)·「與病人生理及行為(病人)因素相關」(17.7 件/百件)及「器材設備因素相關」(7.0 件/百件)·如圖 4-1-5-6。

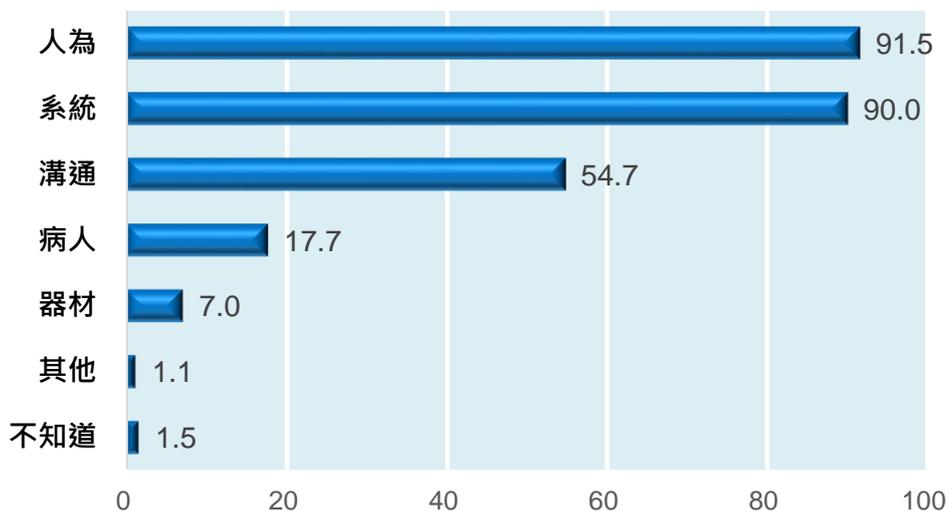


圖 4-1-5-6 醫院醫療照護事件發生可能原因 (N=1,762 · 本項複選)

SAC=4 者有 728 件 (41.5%) · SAC=3 者有 598 件 (34.1%) · SAC=2 者有 144 件 (8.2%) · SAC=1 者有 18 件 (1.0%) ; 尚有 13.1% 受影響對象非病人或影響程度勾選無法判定或跡近錯失或不知道而未計算 SAC · 1.9% 因嚴重度或發生頻率任一欄位資料缺漏 (未填) 而無法計算 SAC 。(圖 4-1-0-5)

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。



(六) 醫院-治安事件

2014 年發生於醫院之治安事件共 1,667 件。發生時段以 10 : 01 ~ 12 : 00 事件數最多 (212 件, 12.8 件/百件), 整體而言事件主要發生於白班時間 08 : 01 ~ 16 : 00 與一般活動時間相符, 次為小夜班 16 : 01 ~ 00 : 00 (圖 4-1-6-1)。

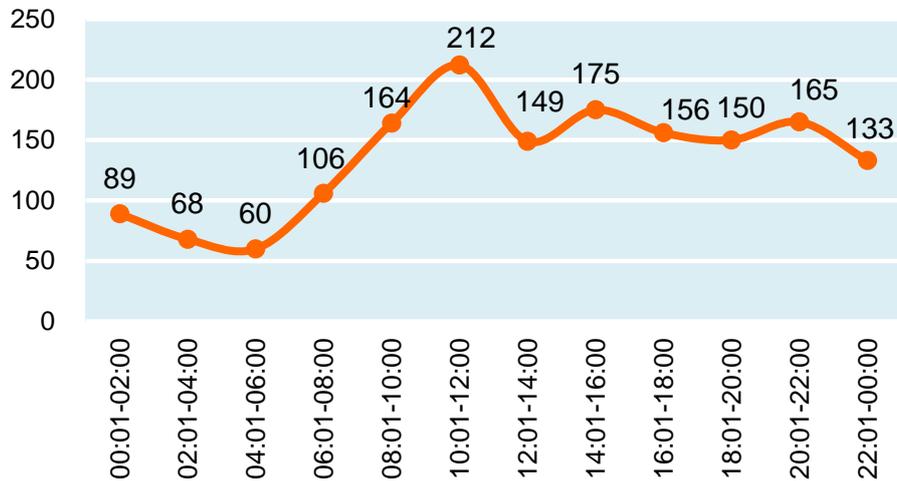


圖 4-1-6-1 醫院治安事件發生時段分布 (N= 1,627 , 不含未填 40 件)

發生治安事件的地點則以一般病房佔大多數 (1051 件, 63.0 件/百件), 其次為急診室 (388 件, 23.3 件/百件) (圖 4-1-6-2); 發生在病房的事件類別前三類為: 病人失蹤、偷竊及病人使用違禁品; 發生在急診室的治安事件類別前三類為病人失蹤、肢體衝突及恐嚇。探究 2014 年醫院最常見的治安事件類別「病人失蹤 (含私自離院)」, 其發生時段, 較集中在 08 : 01 ~ 10 : 00, 影響對象以病人/住民為主, 發生地點則最常出現於一般病房。

醫院治安事件發生類型以病人失蹤 (含私自離院) 為最多 (864 件, 51.8 件/百件), 其次為偷竊 (302 件, 18.1 件/百件), 其他治安事件類型依序為: 病人使用違禁品 (11.7 件/百件)、肢體衝突 (9.1 件/百件)、恐嚇 (5.3 件/百件)、騷擾 (4.7 件/百件) (圖 4-1-6-3), 與 2013 年醫院通報治安事件發生比率相較, 每通報 100 件治安事件中, 病人失蹤 (含私自離院) 比例略為上升外, 其餘事件類型都略為下降。

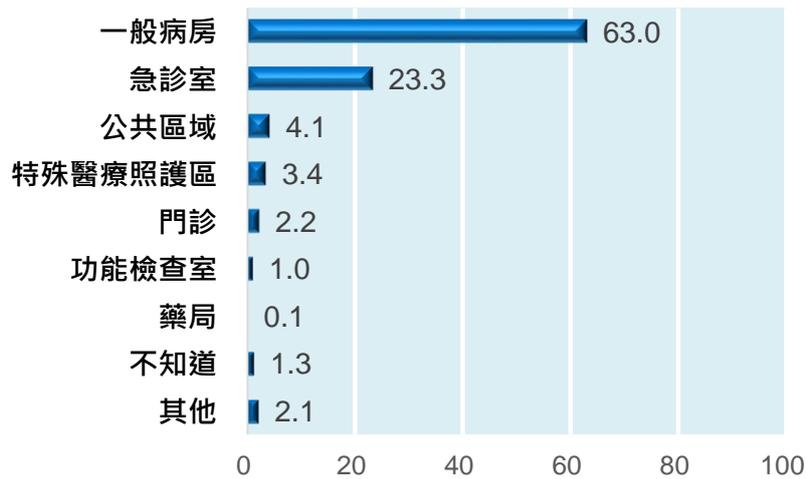


圖 4-1-6-2 醫院治安事件發生地點相對次數百分比 (N=1,667 , 本項為複選)

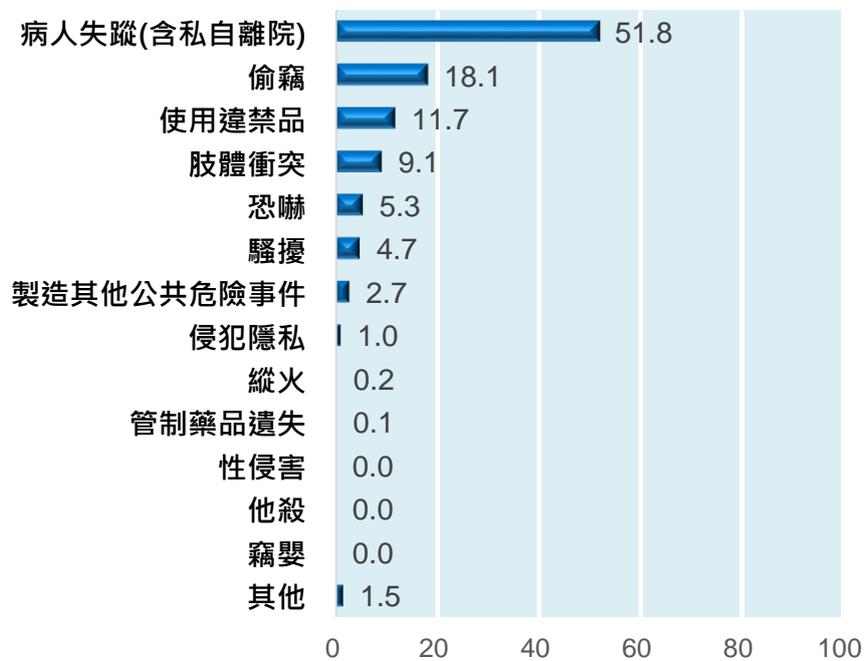


圖 4-1-6-3 醫院治安事件類型相對次數百分比 (N=1,667 , 此項目為複選)

事件影響對象以病人/住民最高(864 件·90.5 件/百件)·其次為訪客/家屬(344 件·20.6 件/百件) 與員工(318·19.1 件/百件)(圖 4-1-6-4); 影響對象為病人/住民之主要事件類型為病人失蹤(含私自離院)(57.0 件/百件)·影響對象為訪客/家屬主要事件類型則為偷竊(35.2 件/百件)·影響對象為員工之主要事件類型為肢體衝突(23.0 件/百件)。

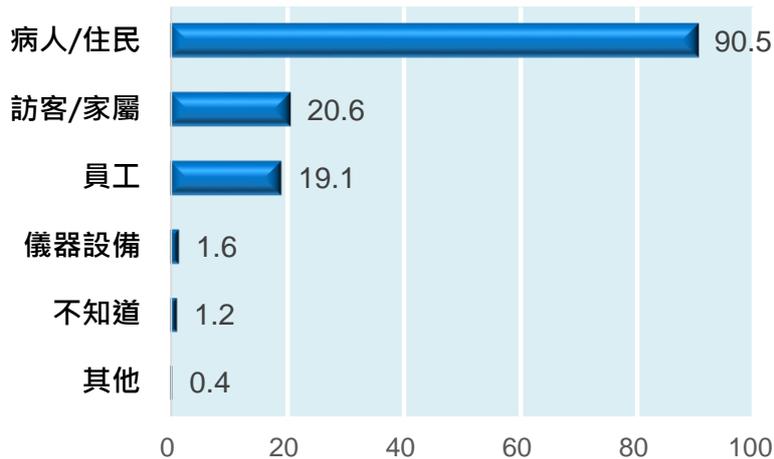


圖 4-1-6-4 醫院治安事件治安事件發生地點相對次數百分比
(N=1,667 , N 為事件數 , 此項為複選)

醫院通報的治安事件中，有影響到病人/住民者為 1,508 件。性別以男性為主 (佔 63.5%) ; 年齡層主要為成人 (19 ~ 64 歲) , 佔 68.2% 。病人就醫科別部分，以內科病人發生治安事件通報數為最多 (共 378 件 , 佔 25.0%) , 其次為精神科 (202 件 , 佔 13.4%) 。

事件發生對病人/住民健康影響程度以無傷害為最多 (1152 件 , 72.5%) , 無法判定嚴重程度者 (佔 19.5%) 次之，可能因為事件異常類型為病人失蹤 (含私自離院) 或偷竊，通報者未確認失蹤 (含私自離院) 病人最終狀況，或因偷竊為財物損失，非生理傷害之故，因此無傷害及無法判定嚴重程度的比例較高 (圖 4-1-6-5) 。以發生事件類別分析，發生病人失蹤 (含私自離院) 事件數最多 859 件，其中造成傷患者 56 件 (圖 4-1-6-6) ; 而分析有傷害的事件數 117 件，在所有醫院治安事件佔 7.4% ，其中嚴重度為重度以上的事件數為 8 件，有 3 件為死亡事件，事件類型都為病人失蹤 (含私自離院) ; 5 件重度的事件中的 3 件為病人失蹤 (含私自離院) 、病人使用違禁品及肢體衝突各 1 件。綜合上述分析資料可知醫院治安事件中較易造成嚴重傷害的事件類型為病人失蹤 (含私自離院) , 又因無法掌握病人動向，若失蹤病人為年長者或精神科病人等高風險族群，很可能因車禍、自殺、跌倒等意外事故造成嚴重的傷害，故應特別留意。

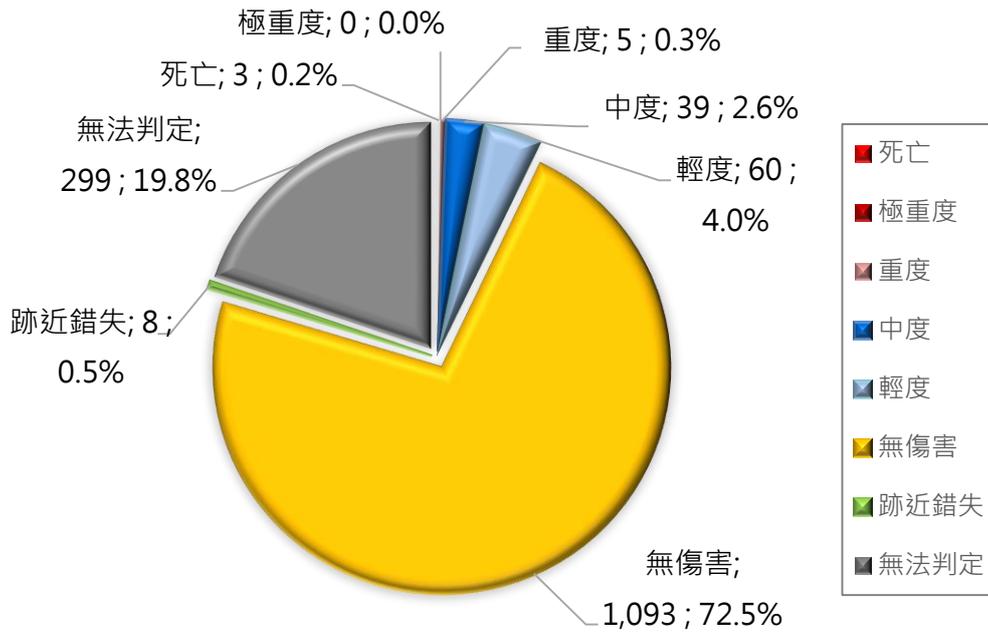


圖 4-1-6-5 醫院治安事件對病人/住民健康的影響程度
(N=1,508 · N 為病人/住民數)



圖 4-1-6-6 醫院治安事件發生事件類型對病人/住民健康的影響程度分布
(N=1,508 · N 為病人數 · 本項為複選)

治安事件使用異常事件嚴重度評估矩陣 SAC 級數分析，SAC=1 者有 2 件 (0.1%)，SAC=2 者有 3 件 (0.2%)，SAC=3 者有 42 件 (2.8%)，SAC=4 者有 737 件 (48.9%)，未計算 SAC 者 (影響程度為跡近錯失、無法判定、未填；事件再發生機會為不知道、未填者) 有 724 件 (48%)。(表 4-1-0-5)

(七) 醫院-傷害行為事件

2014 年發生於醫院的傷害行為事件總共有 1,647 件，造成病人傷害的傷害行為事件共有 1,441 件。針對事件內容進行分析：發生時段在白天活動 (16:01~18:00) 及下午活動 (20:01~22:00) 的時段為雙高峰，如圖 4-1-7-1。發生地點多是發生在一般病房，含病房走廊、浴室、護理站等病房所涵蓋之區域 (1152 件，69.9%)，如圖 4-1-7-2。

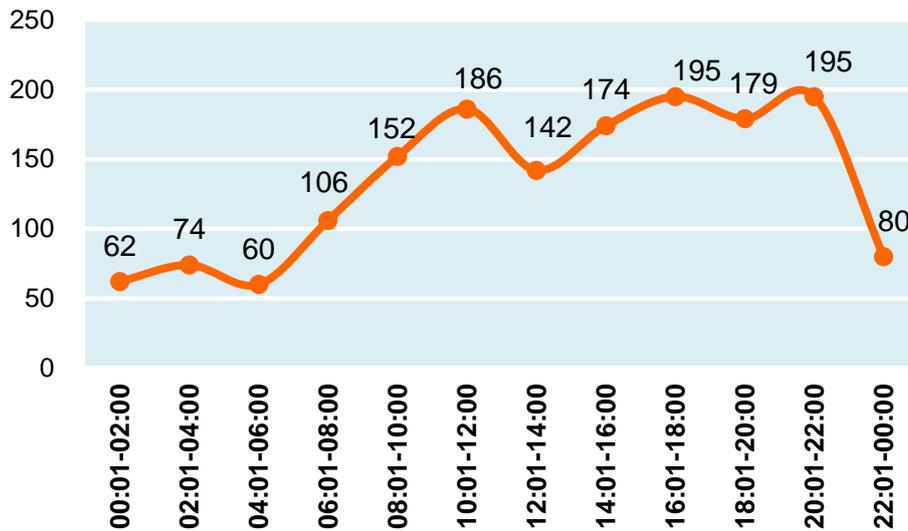


圖 4-1-7-1 醫院傷害事件發生時段分布 (N=1,647，不含未填 42 件)

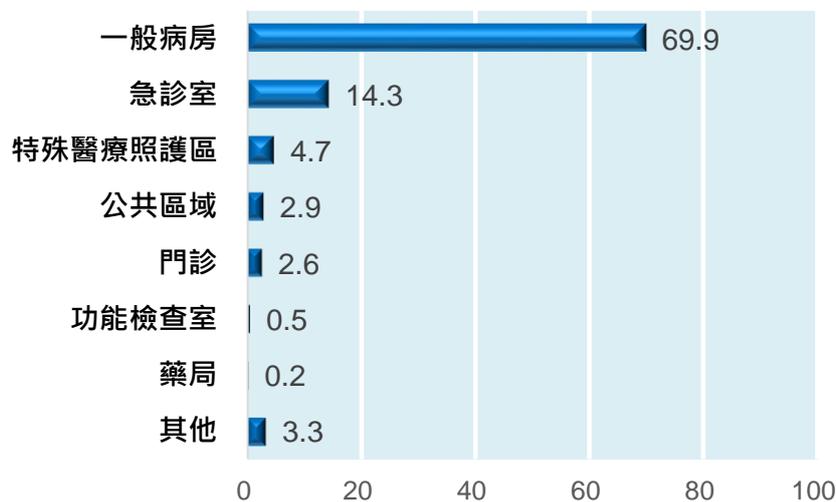


圖 4-1-7-2 醫院傷害事件發生地點 (N=1,647，N 為事件數，此項目為複選)

傷害事件類型以身體攻擊 (975 件，47.9%) 最多，其次是言語衝突 (398 件，19.6%)，事件前三項的排序與 2013 年相比，自傷後退至第四項，而自殺及企圖自殺前進至第三項，如圖 4-1-7-3。針對 2014 年醫院傷害事件較常發生的事件類型及發生時段進一步分析，發現類型的前三項事件數最多的區間落在 16:01-22:00，其與傷害事件整體發生時段高峰期分布雷同。

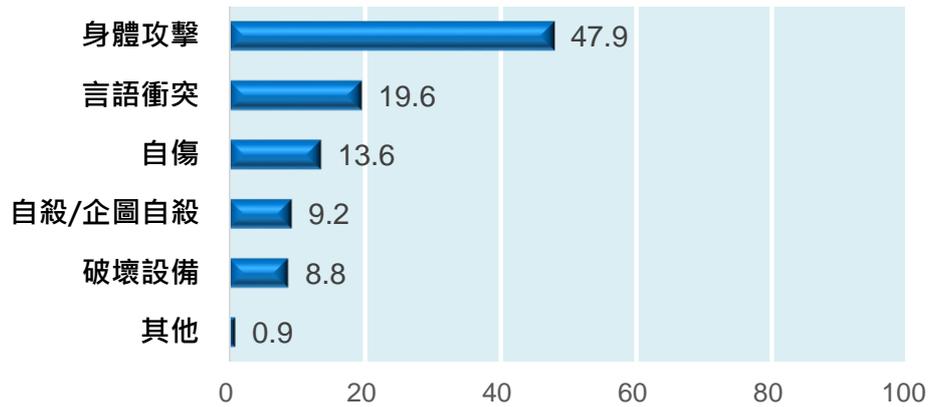


圖 4-1-7-3 醫院傷害事件類型 (N=1,647 · N 為事件數 · 此項目為複選)

傷害行為事件對病人健康的影響程度多為無傷害 (37.5%)，有造成傷害的事件中，約有 42.4% 的病人健康的影響程度為中度以下，如圖 4-1-7-4。進一步交叉分析事件傷害類型與對病人健康的影響程度，其自傷行為有較高的受傷率 (傷害程度為輕度以上)，其次依序為自殺/企圖自殺、身體攻擊。然而，針對病人健康造成影響程度為重度以上的案例分析，在傷害行為中有 4 件造成病人死亡及 1 件極重度之案件皆為自殺/企圖自殺，而造成病人為重度傷害的事件數共有 28 件，其中有 14 件為自殺/企圖自殺，有 8 件為自傷，有 4 件為身體攻擊，有 2 件為言語衝突。如圖 4-1-7-5。導致傷害行為事件發生的可能原因，主要與病人生理及行為 (病人) 因素相關 (90.6 件/百件) 以及與溝通相關因素 (33.2 件/百件)，如圖 4-1-7-6。

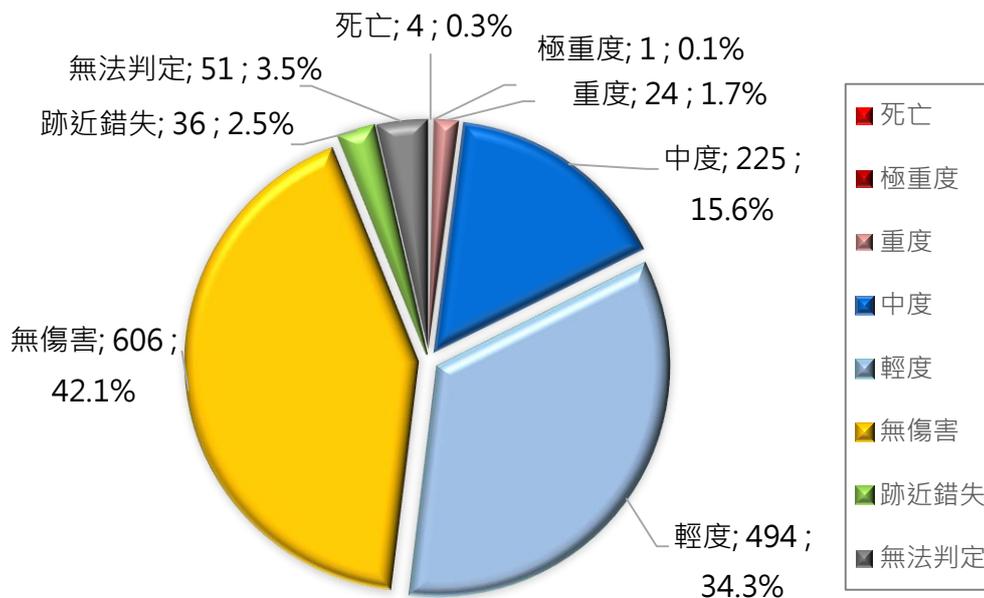


圖 4-1-7-4 醫院傷害事件對病人/住民健康的影響程度 (N=1,441)

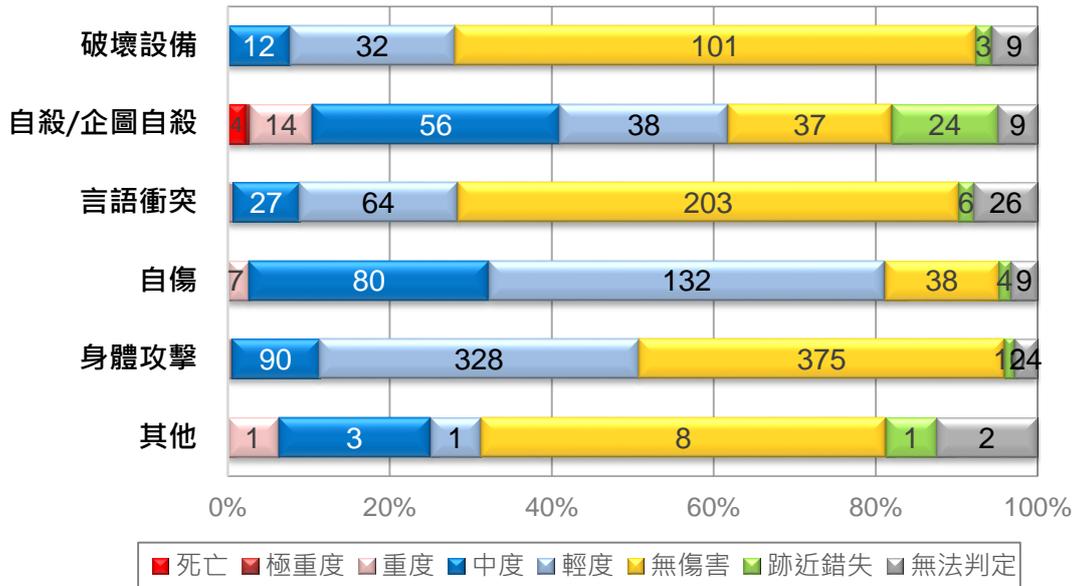


圖 4-1-7-5 醫院傷害事件類型對病人/住民健康的影響程度交叉分析
(N=1,647 · N 為事件數 · 此項目為複選)

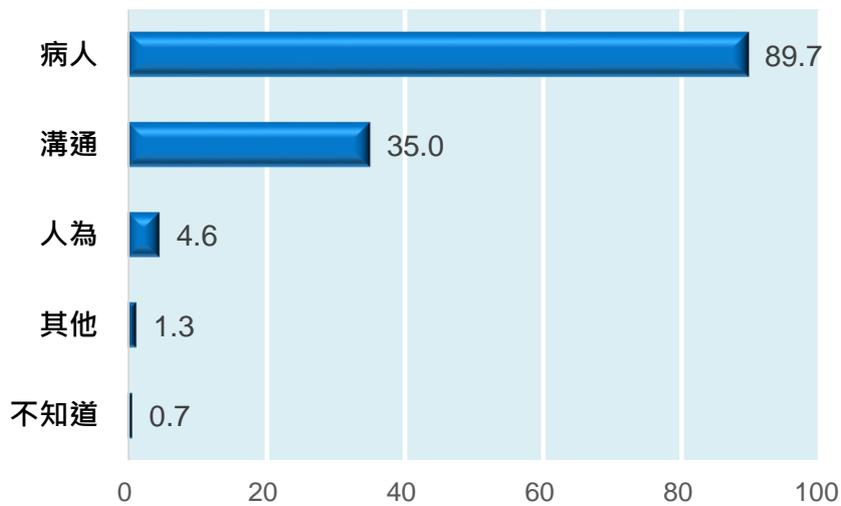


圖 4-1-7-6 醫院傷害事件發生可能原因相對次數百分比
(N=1,647 · N 為事件數 · 此項目為複選)

醫院傷害行為事件 SAC 級數分析 · SAC=1 者 1 件 (0.1%) · SAC=2 者 12 件 (0.8%) · SAC=3 者 316 件 (21.9%) · SAC=4 者為 730 件 (50.7%) 。尚有 382 件 (26.5%) 受影響對象非病人、影響程度勾選無法判定或跡近錯失而未計算 SAC ，如表 4-1-0-5 。

(八) 醫院-手術事件

發生於醫院的手術事件共 1,112 件，事件發生時段以白班 (08:01-16:00) 最高 (69.5 %)，小夜班 (16:01-00:00) 次之 (17.9%)，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 12:01~14:00，「無傷害」事件高峰則發生於 10:01~12:00，而跡近錯失發生件數較高的時段區間則為 08:01~14:00，如圖 4-1-8-1。

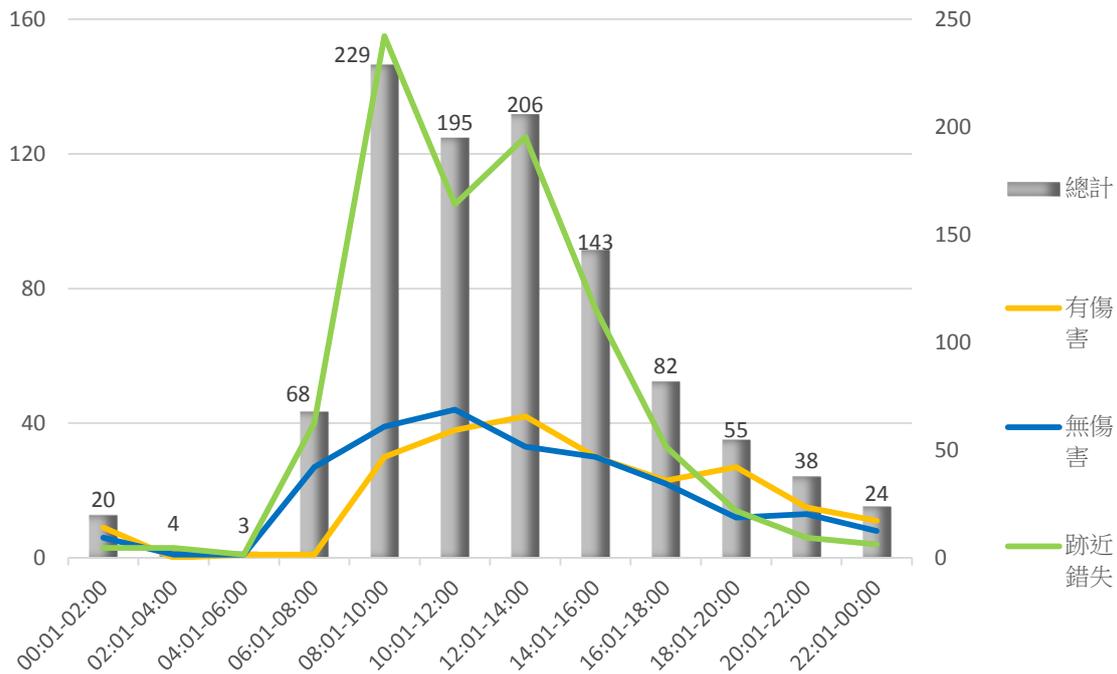


圖 4-1-8-1 醫院手術事件發生時段與病人健康影響程度分析
(N=1,067，不含未填 45 件)

事件發生後約有 75.1% 的事件未對病人健康造成影響 (跡近錯失 53.2%，無傷害 21.9%)，有傷患者共 232 件 (20.9%)，如圖 4-1-8-2。值得注意的是，在重度傷害中有因手術傷口感染或皮膚完整性受損而須進一步清創治療、技術/術式操作錯誤而造成其他器官 (非手術部位) 傷害或術後仍需重返手術室等案例，建議機構應依 SAC 分級指標評估處理優先順序，藉由根本原因分析找出事情根因以避免重複發生進而影響病人就醫安全的權益。

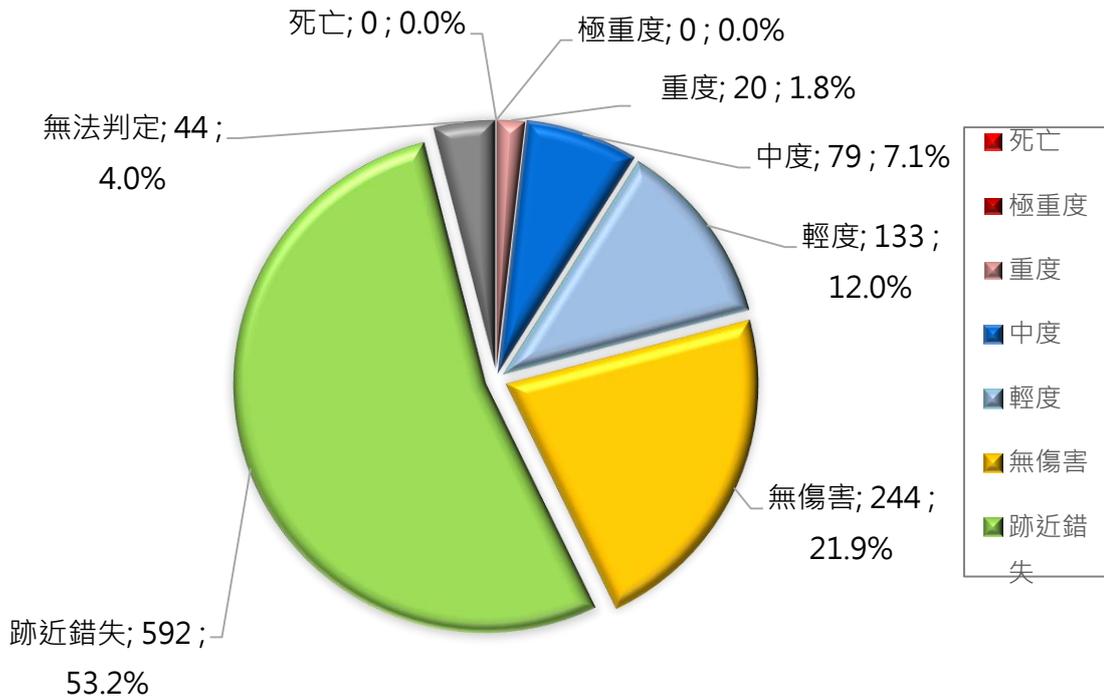


圖 4-1-8-2 醫院手術事件對病人健康的影響程度 (N=1,112)

錯誤發生階段以「術前準備」最多 (73.0 件/百件)，其次為「手術過程」(23.9 件/百件)、「術後處置」(6.5 件/百件) 如圖 4-1-8-3。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」中有傷害者為 33 件 (4.1 件/百件)；「手術過程」中有傷害者為 186 件 (69.9 件/百件)；「術後處置」有傷害者 25 件 (34.7 件/百件)，如圖 4-1-8-4。

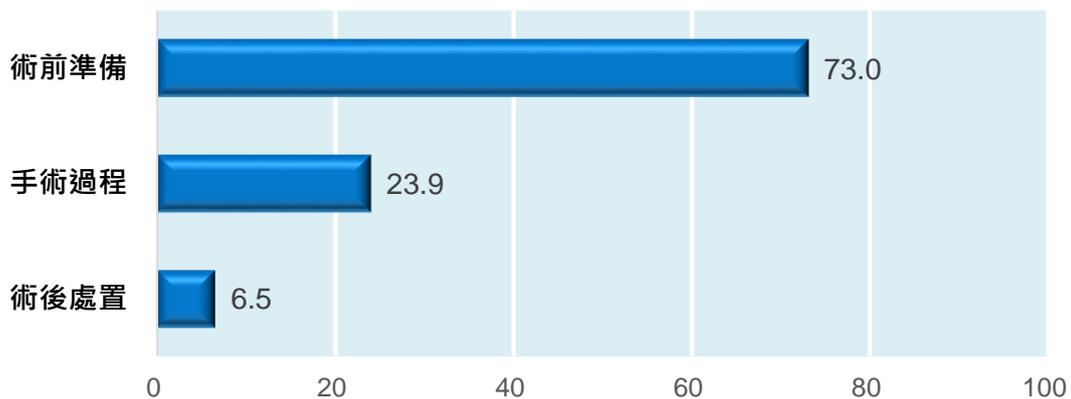


圖 4-1-8-3 醫院手術事件錯誤發生階段 (N=1,112，本項複選)

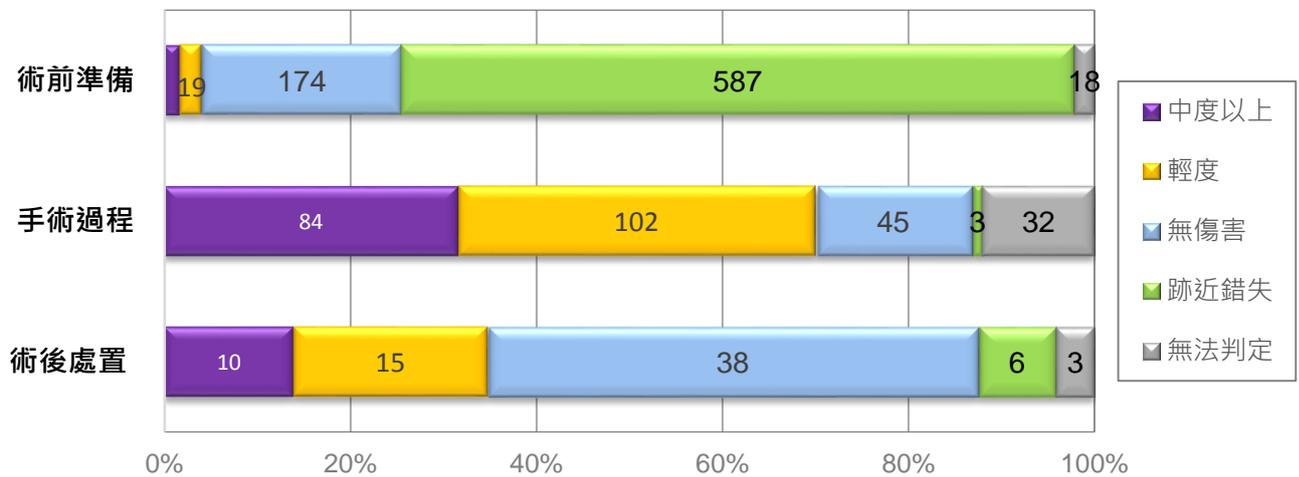


圖 4-1-8-4 醫院手術事件錯誤發生階段與病人健康影響程度之交叉分析
(N=1,112, 本項複選)

錯誤類型以「術前行政程序不完善」(66.5 件/百件) 居多，而「其他」18.3 件/百件中有 43.6% 與病人皮膚完整性受損相關(含：手術過程壓瘡、器械壓傷、移除膠布時傷害)，31.4% 為紗布、棉花、縫針、器械計數異常 (含：遺失、斷裂)，4.4% 為術後醫囑未執行 (含：未 Follow up X-Ray、引流管未接引留袋或未移除)，如圖 4-1-8-5。

手術事件發生的可能原因以「人員個人 (人為) 因素」最多 (86.2 件/百件)，其次為「工作狀態/流程設計 (系統) 因素相關」(80.0 件/百件)，溝通相關因素 (33.5 件/百件)，如圖 4-1-8-6。

手術事件 SAC 級數分析，在 1,112 件受影響對象為病人的通報事件中，SAC=1 者 0 件，SAC=2 者 14 件，SAC=3 者 69 件，SAC=4 者 267 件，SAC 為遺漏值者共有 762 件，如表 4-1-0-5。

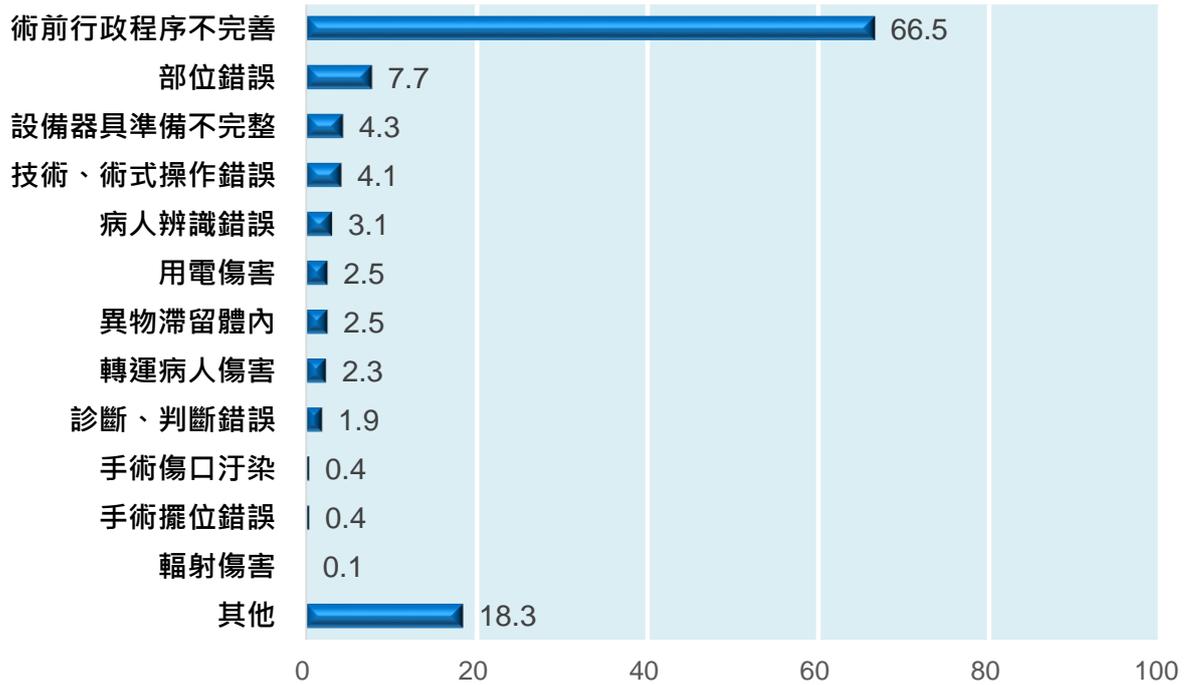


圖 4-1-8-5 醫院手術事件錯誤類型 (N=1,112 · 本項複選)

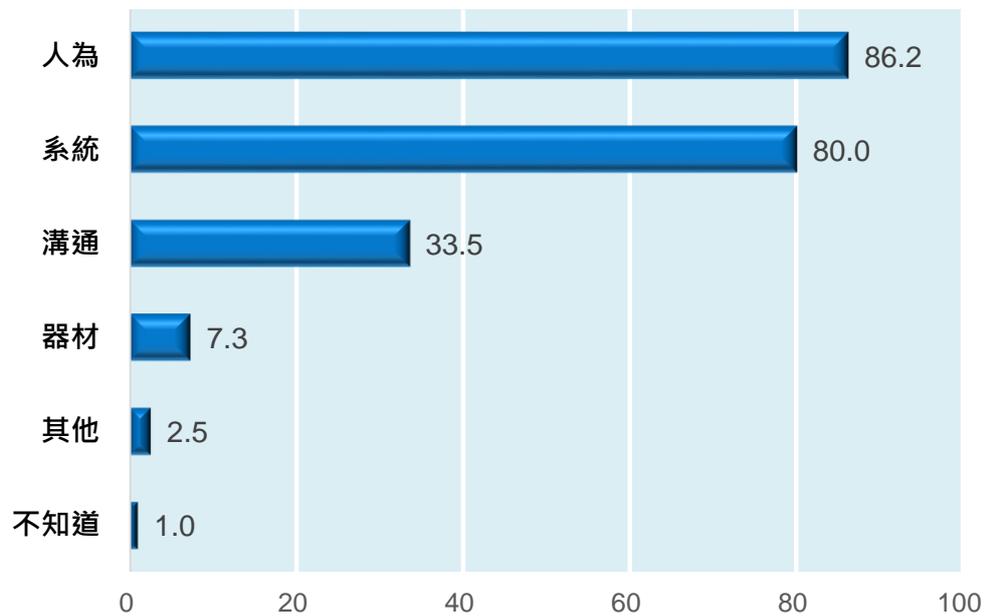


圖 4-1-8-6 醫院手術事件發生可能原因相對次數百分比 (N=1,112 · 本項複選)



(九) 醫院-公共意外

2014 年醫院公共意外事件共發生 845 件，其中造成病人傷害共 528 件，事件發生高峰時間集中於 08:01~10:00。若就三班別 00:01~08:00 大夜班、08:01~16:00 白班以及 16:01~00:00 小夜班來看，以白班 08:01~16:00 時段通報公共意外比例最高，佔 53.8% (圖 4-1-9-1)；另將對病人造成傷害及跡近錯失事件細分來看，發現有傷害事件較集中於 14:00~16:00 時段，而跡近錯失事件較集中於 08:01~12:00 時段 (圖 4-1-9-2)。發生地點為複選，以一般病房發生頻率最高，共有 248 件 (29.3 件/百件)，其次為公共區域 172 件 (20.4 件/百件)，如圖 4-1-9-3。

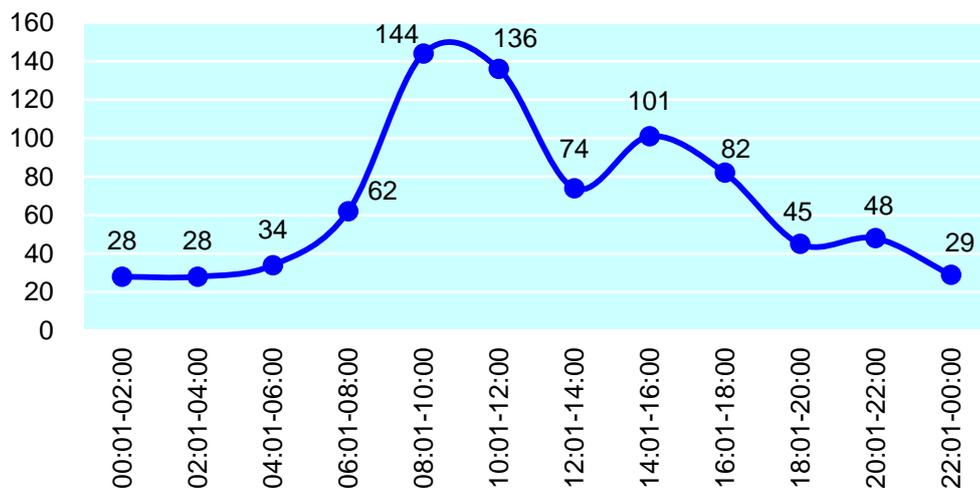


圖 4-1-9-1 醫院公共意外事件發生時段
(N=811, 不含未填 34 件)

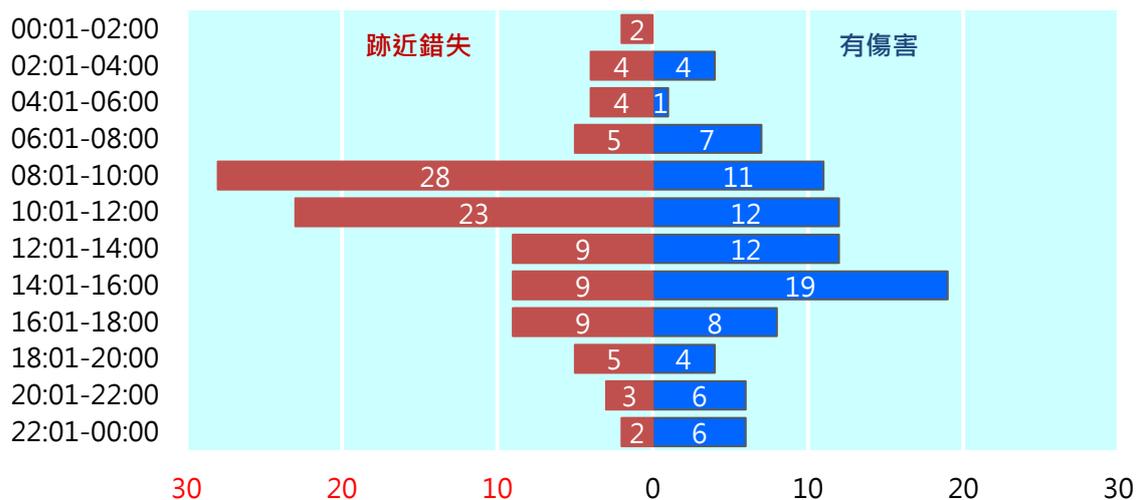


圖 4-1-9-2 醫院公共意外事件對病人造成傷害及跡近錯失事件發生時段
(N=193, 不含未填 13 件)

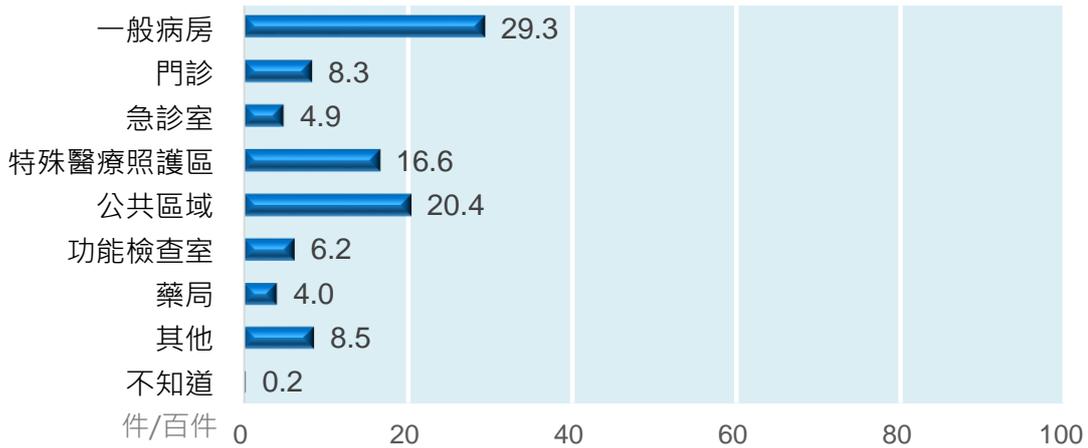


圖 4-1-9-3 醫院公共意外事件發生地點相對次數百分比

(N=845 · N 為事件數 · 本項為複選)

發生事件類型為複選，以公共設施故障通報 177 件最多 (20.9 件/百件)，除其他類型外，其次依序為水電空調、醫療氣體供應異常 120 件 (14.2 件/百件)、資訊系統當機 115 件 (13.6 件/百件)、火災 103 件 (12.2 件/百件)、及化學物質外洩 90 件 (10.7 件/百件)，如圖 4-1-9-4。以事件類型分布與事件發生地點交叉分析，公共設施故障最常發生地點為一般病房 (32.2 件/百件)，其中造成病人傷害者共 13 件，多與故障物品掉落砸傷 (燈罩、櫃子、點滴架、扶手...) 有關；水電空調、醫療氣體供應異常最常發生地點則為特殊醫療照護區 (29.2 件/百件)，多與發生跳電導致供氣異常及水管阻塞導致 RO 製水儀器故障有關，其中造成病人傷害者共 2 件。

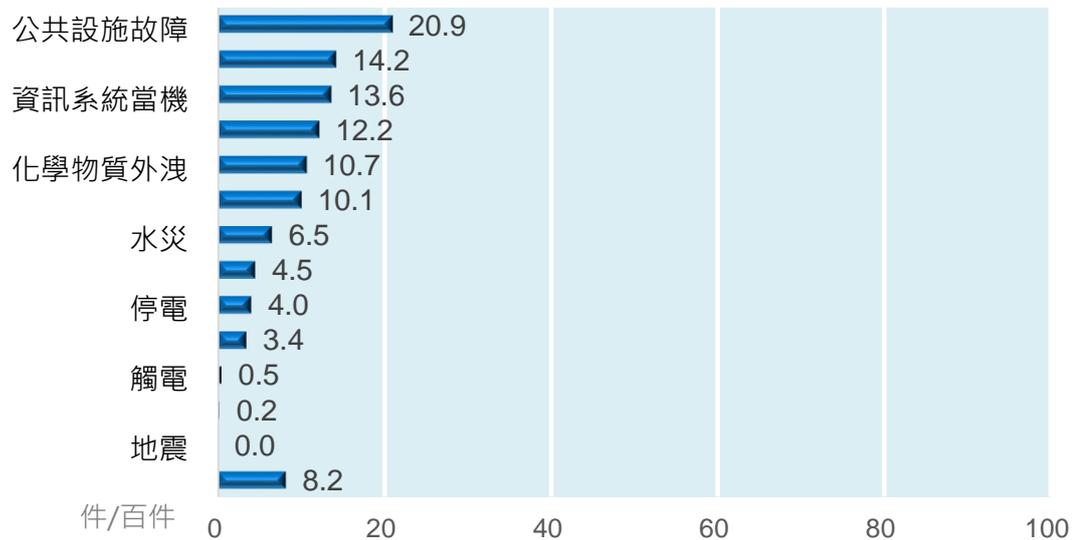


圖 4-1-9-4 醫院公共意外事件類型相對次數百分比

(N=845 · N 為事件數 · 本項為複選)

公共意外事件的涵蓋範圍較廣，如建築物毀損、通道設計不良、物品掉落、天災..等，2014 年通報主要受影響對象為病人/住民 (佔 56.8 件/百件)，以對病人/住民傷害程度來

看，事件發生後以無傷害 319 件（佔 60.4%）為最多，輕度以上有傷害事件有 82 件（佔 15.5%），較 2013 年度（93 件，20.5%）比例下降，其中重度傷害以上者有 5 件（圖 4-1-9-5），分析該 5 例重度案件，有 2 例事故類型歸屬公共設施故障，其中 1 例發生情境為病人至支氣管鏡室檢查，檢查途中有不良反應造成有急救之必要性，緊急呼叫皆未聽到廣播，由於各醫院皆可能發生類似狀況，應特別留意機構緊急呼救設施功能是否正常。（圖 4-1-9-6）

醫院公共意外事件可能原因分析項目包含「與器材設備因素相關」及「與環境因素相關」，其中勾選「與器材設備因素相關」者佔多數（佔 72.1 件/百件），分析「與器材設備因素相關」細項，又以器材設備故障所佔比例較高（佔 65.4 件/百件）。（圖 4-1-9-7）

使用異常事件嚴重度評估矩陣 SAC 級數分析，SAC=4 者有 297 件（56.3%），SAC=3 者有 20 件（3.8%），SAC=2 者有 2 件（0.4%）；有 39.5% 因影響程度勾選無法判定或跡近錯失，或因嚴重度、發生頻率任一欄位資料缺漏而無法計算 SAC。

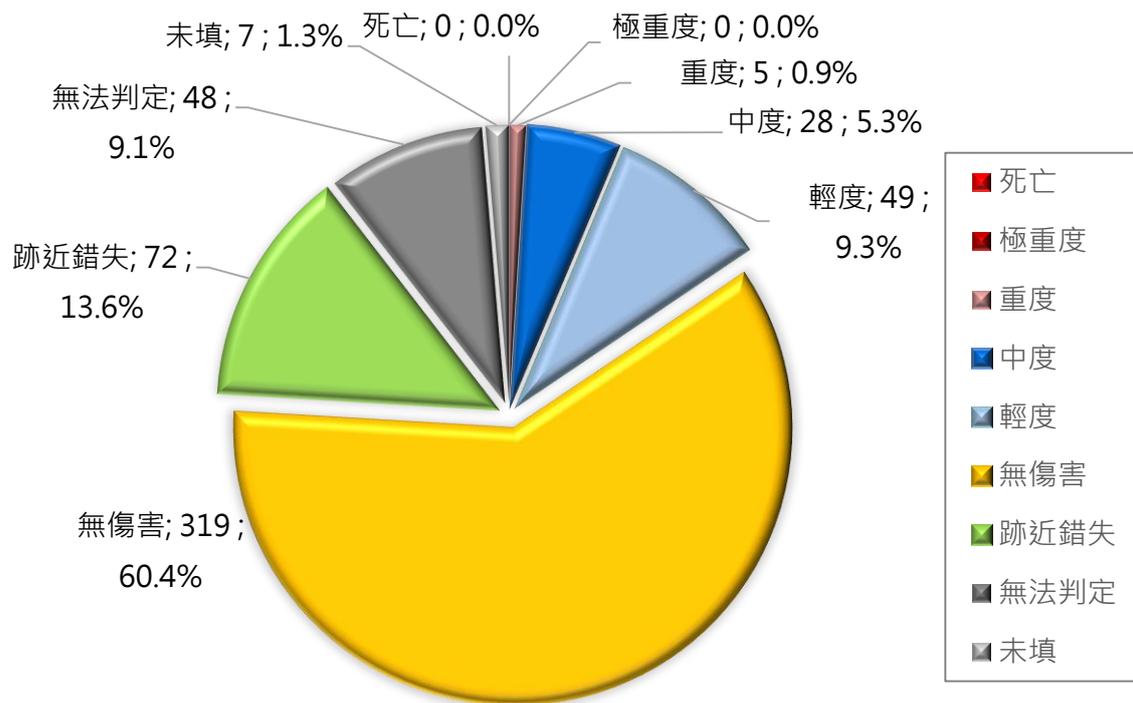


圖 4-1-9-5 醫院公共意外事件對健康影響程度
 (N=528, N 為影響對象病人/住民數, 本項為複選)

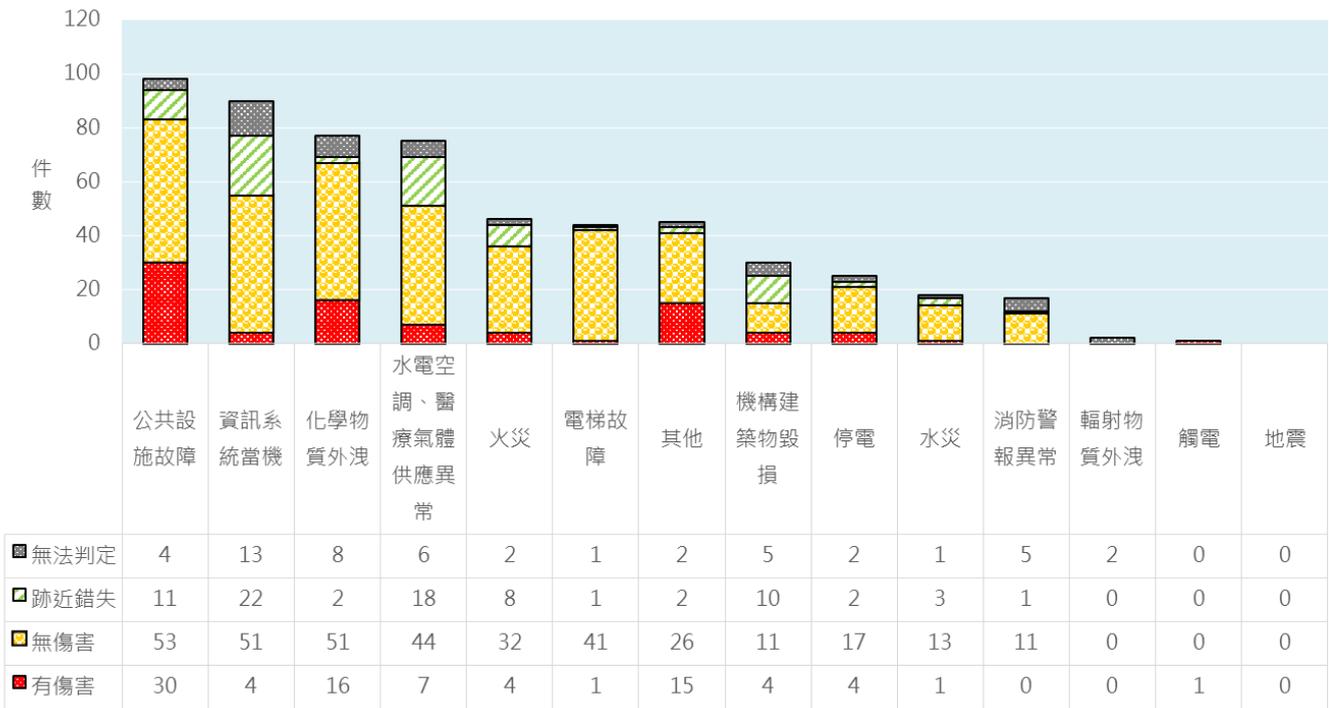


圖 4-1-9-6 醫院公共意外事件類型對病人健康影響程度
(N=528, N 為影響對象病人/住民數, 本項為複選)



圖 4-1-9-7 醫院公共意外事件類型與器材設備因素相關細項
(N=609, N 為勾選與器材設備因素相關, 本項為複選)

(十) 醫院-輸血事件

醫院輸血事件共有 535 件，事件發生時段以白班時段（上午八時至下午四時）最多（333 件，佔 63.1%），如圖 4-1-10-1。通報的輸血事件對病人健康有所影響的有 535 件，其中有 83.4% 事件對病人的影響程度屬無傷害或跡近錯失（即未發生於病人身上），如圖 4-1-10-2。

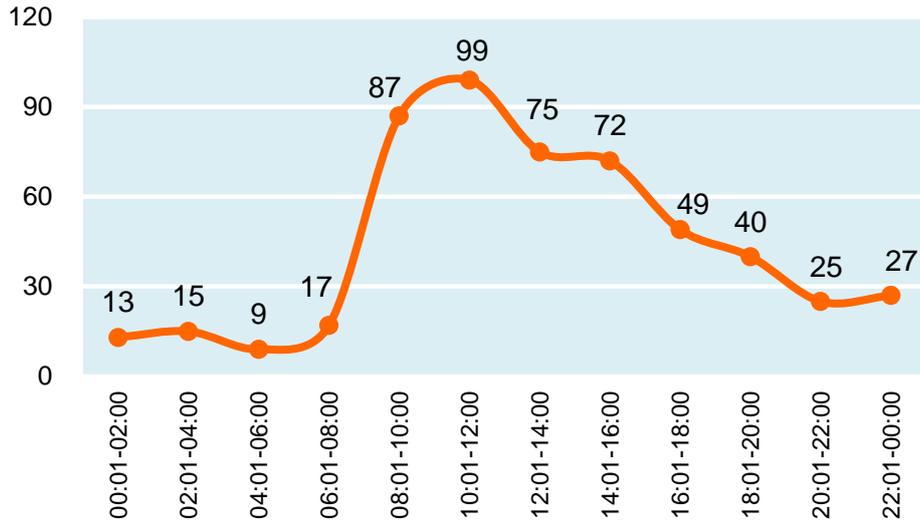


圖 4-1-10-1 醫院輸血事件發生時段
(N=528, 不含未填 7 件)

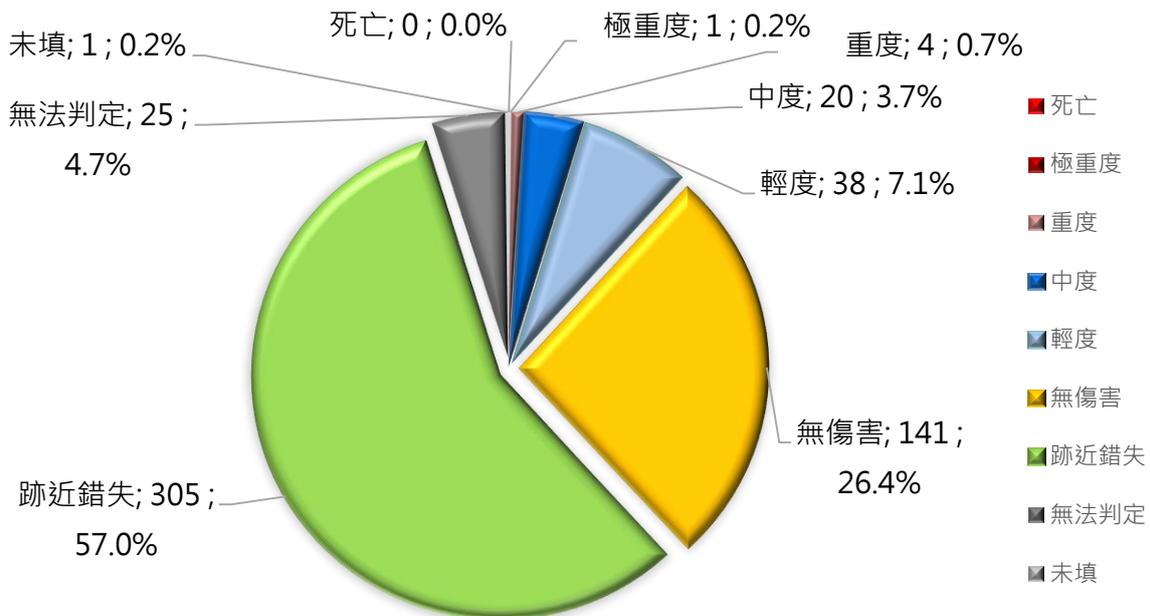


圖 4-1-10-2 醫院輸血事件對病人健康的影響程度 (N=535)

事件發生異常的階段以「備血錯誤」最多（58.3 件/百件），其次分別依序為「輸血錯



誤」(22.8 件/百件)、「傳送錯誤」(17.2 件/百件) 及「驗血錯誤」(12.3 件/百件)，如圖 4-1-10-3。進一步分析各階段細項佔該項比率，以「**驗血錯誤階段**」以「採血採錯病人」(50.0 件/百件) 最多，其次為「血型錯誤」(28.8 件/百件)；「**備血錯誤階段**」之「其他項」(29.5 件/百件) 最多，其他項目內容包含未完成備血、病人辨識等，其次為「檢體與備血單不符」(21.5 件/百件)、「檢體病人標籤貼錯」(15.4 件/百件)；「**傳送錯誤階段**」以「時間延遲」(27.2 件/百件) 最多，其次「病人辨識錯誤」(20.7 件/百件)；「**輸血錯誤階段**」以「其他項」(41.0 件/百件) 最多，包含「輸注時間及速率問題、輸注液體問題等」，其次為「數量錯誤」與「技術錯誤」(24.6 件/百件、23.0 件/百件)，圖 4-1-10-3~4。

醫院輸血事件錯誤發生階段與對病人造成健康「有傷害」情形來看，事件發生後對病人健康有造成傷害比率是以「輸血錯誤階段」最多，佔該階段錯誤事件有傷害程度 21.3%；其次分別為「傳送錯誤階段」及「驗血錯誤階段」，各佔該階段錯誤事件有傷害程度 10.9%、10.6% (圖 4-1-10-5)。

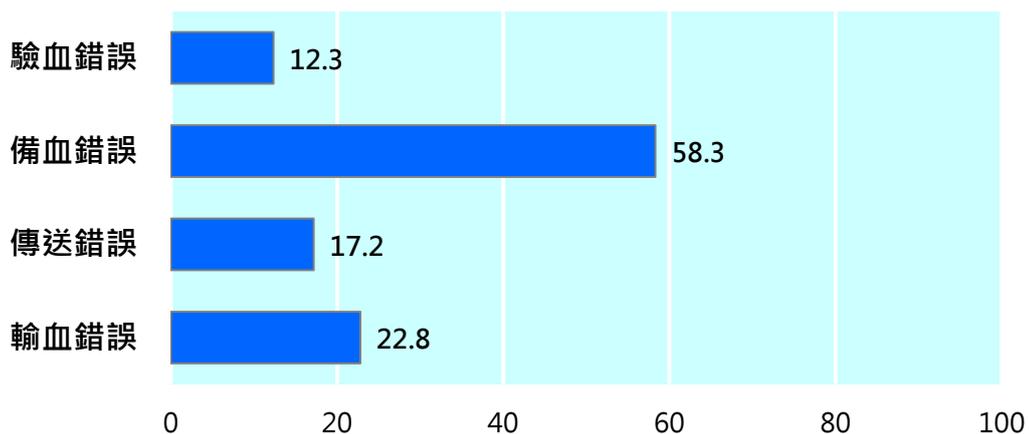


圖 4-1-10-3 醫院輸血事件錯誤發生階段
(N=535，此項目為複選)

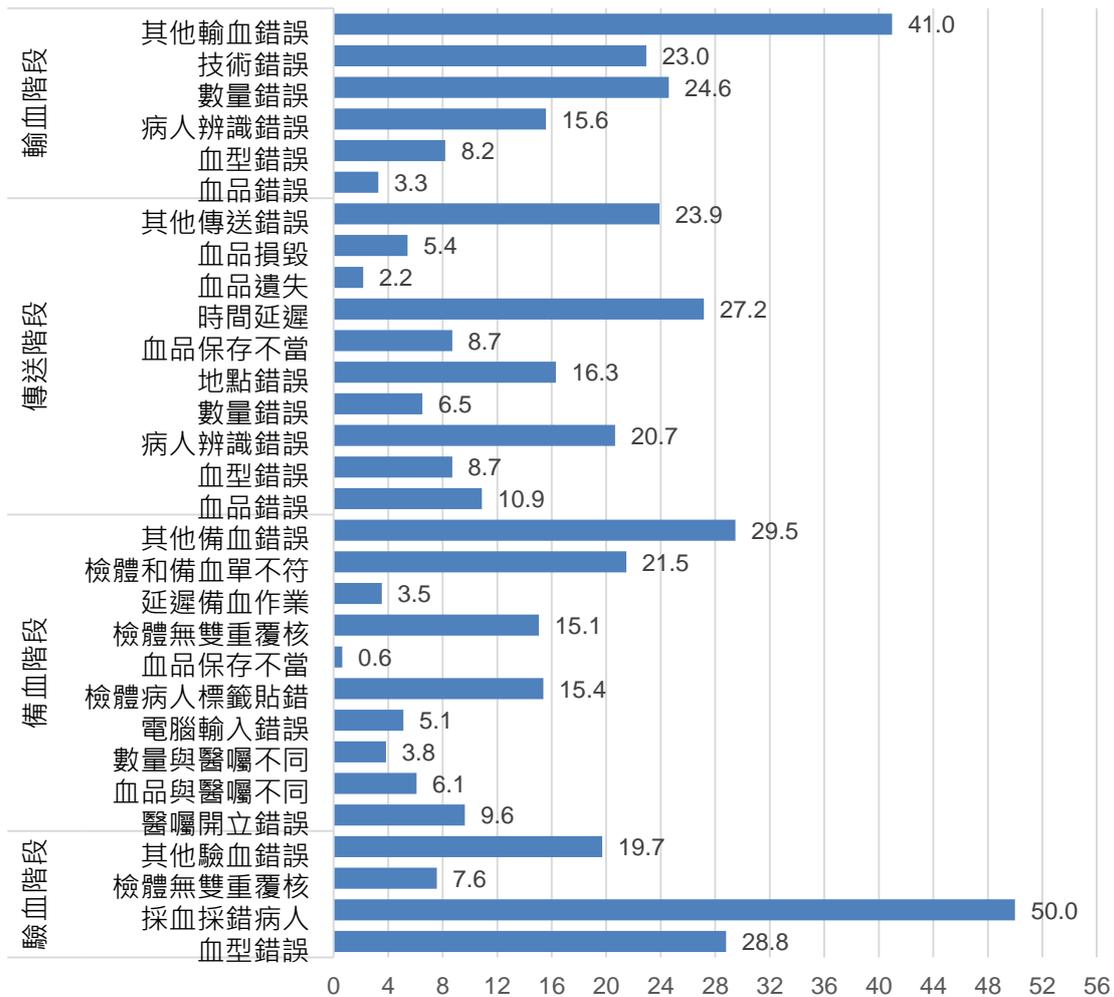


圖 4-1-10-4 醫院輸血事件錯誤發生階段各細項分析

(N=535 · 此項目為複選)

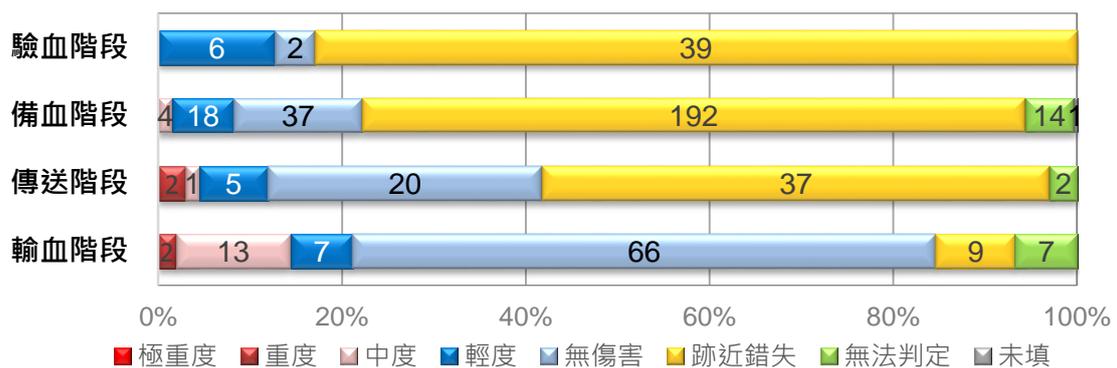


圖 4-1-10-5 醫院輸血事件錯誤發生階段與對健康影響程度交叉分析

(N=535 · 此項目為複選)

有六成二的事件發生後並沒有引起輸血反應，這與事件大部分屬驗血、備血與傳送階段有關，對於病人健康影響分布在跡近過失或對病人沒有造成傷害的資料樣態相符如圖 4-1-10-5。

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。



事件發生可能原因以「人員個人(人為)因素相關」最多(80.6 件/百件)，其次為「工作狀態/流程設計(系統)因素相關」(65.6 件/百件)，如圖 4-1-10-6。進一步分析「人員個人(人為)因素相關」的細項因素則以「人員疏忽」(佔人為因素 92.6 件/百件)最多；「工作狀態/流程設計(系統)」的細項因素則以「未依照標準作業流程」(佔系統因素 80.1 件/百件)與「未覆核」(佔系統因素 59.5 件/百件)最多。

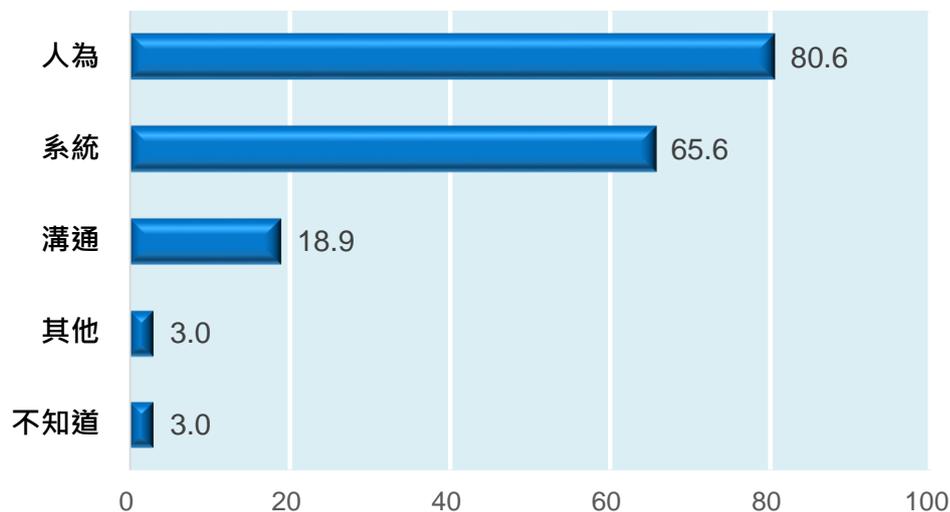


圖 4-1-10-6 醫院輸血事件發生可能原因相對次數百分比
(N=535，此項目為複選)

醫院輸血事件 SAC 級數分布情況，僅呈現對發生於病人身上的 204 件事件(即排除跡近過失、無法判定、未填者)，SAC=1 有 0 件、SAC=2 有 3 件、SAC=3 有 36 件、SAC=4 有 123 件。其中 SAC=2 有 3 件包含是血品誤放置冷凍庫並輸注於病人身上、開刀房叫血但輸送系統故障叫血單卡住系統超過 1 小時，導致病人輸血延遲、輸血未進行病人辨識(血品非病人資料)，造成病人極重度或重度傷害。

(十一) 醫院-院內不預期心跳停止事件

不預期心跳停止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)。2014 年接獲醫院院內不預期心跳停止事件共 504 件，以病人/住民為主有 502 件。發生時段以白班 (08:01-16:00) 居多 (178 件，35.3%)，其次依序為大夜班 (00:01-08:00) 167 件 (33.1%)，小夜班 (16:01-00:00) 153 件 (30.4%)，如圖 4-1-11-1。發生地點以一般病房 377 件 (74.8 件/百件) 最多，其次依序為特殊醫療照護區 64 件 (12.7 件/百件) 和急診室 33 件 (6.5 件/百件)，如圖 4-1-11-2。

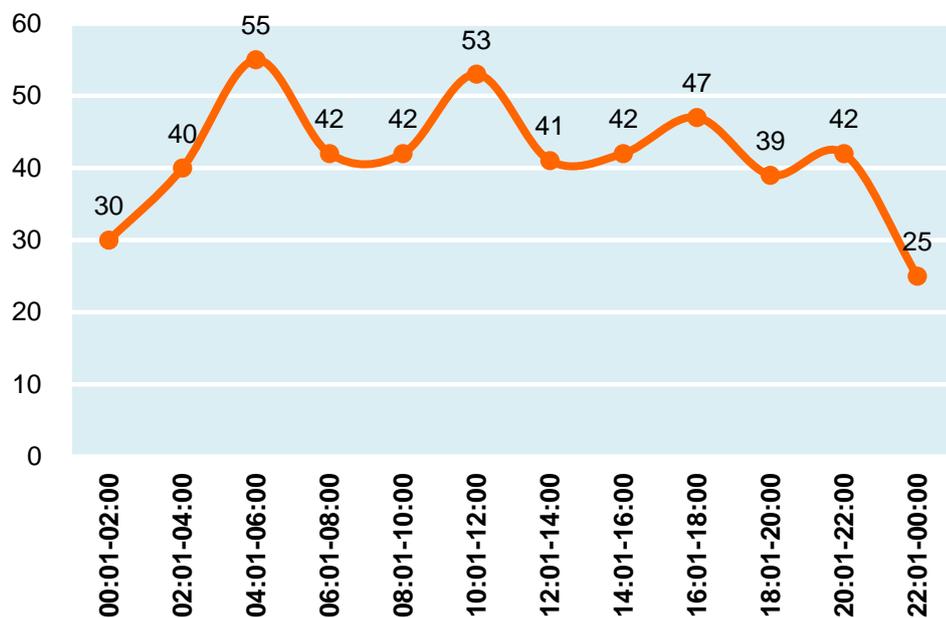


圖 4-1-11-1 醫院的院內不預期心跳停止事件發生時段
(N=498，不含未填 6 件)

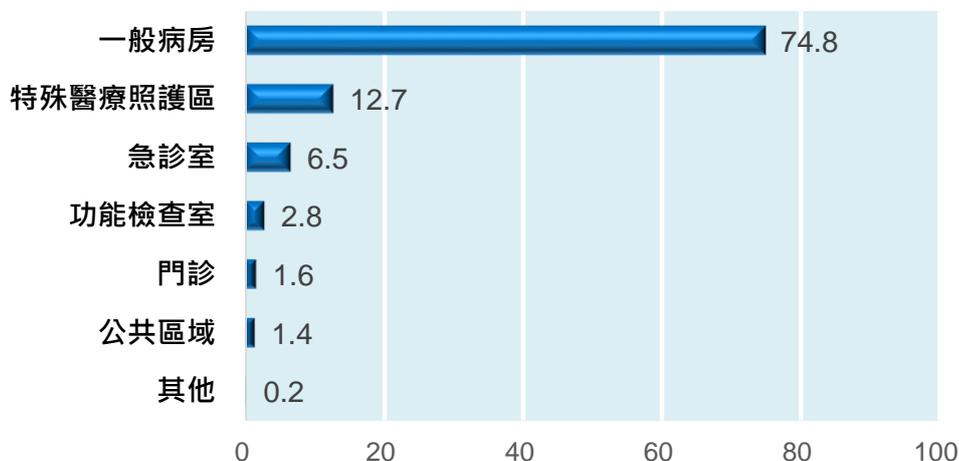


圖 4-1-11-2 醫院的院內不預期心跳停止事件發生地點
(N=504，本項單選)



病人就醫性別以男性最多 (58.0%) · 年齡層以 65 歲以上居首 (62.2%) · 19~64 歲者 (24.9%) 次之。進一步分析就醫類別以住院居多 (78.1%) ; 所在科別以內科 (54.5%) 最多。對病人健康影響程度, 有 62.4% 病人死亡, 極重度有 5.2%, 重度有 29.7%, 中度 2.6%, 無法判定佔 0.2%, 如圖 4-1-11-3。

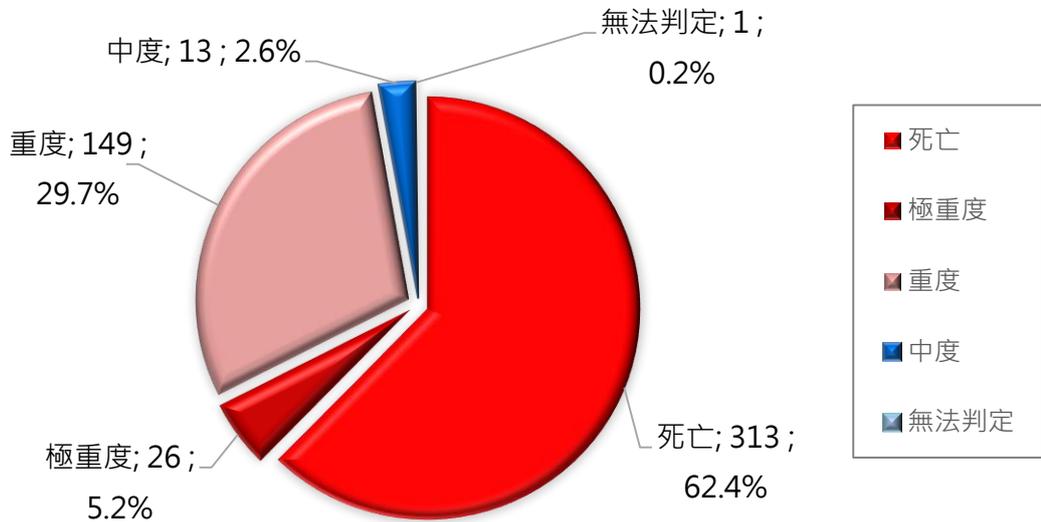


圖 4-1-11-3 醫院的院內不預期心跳停止事件對病人健康的影響程度 (N=502)

發生急救事故的直接原因以呼吸衰竭 25.2 件/百件最多, 致命性心律不整則為 21.6 件/百件次之, 其他為 19.8 件/百件再次之, 如圖 4-1-11-4。進一步分析其他選項, 被食物或異物哽塞佔發生急救事故的直接原因有 3 件/百件。急救開始時, 最先被紀錄到的心臟節律以 Asystole (251 件, 50%) 居多, PEA (133 件, 26.0%) 次之, 如圖 4-1-11-5。

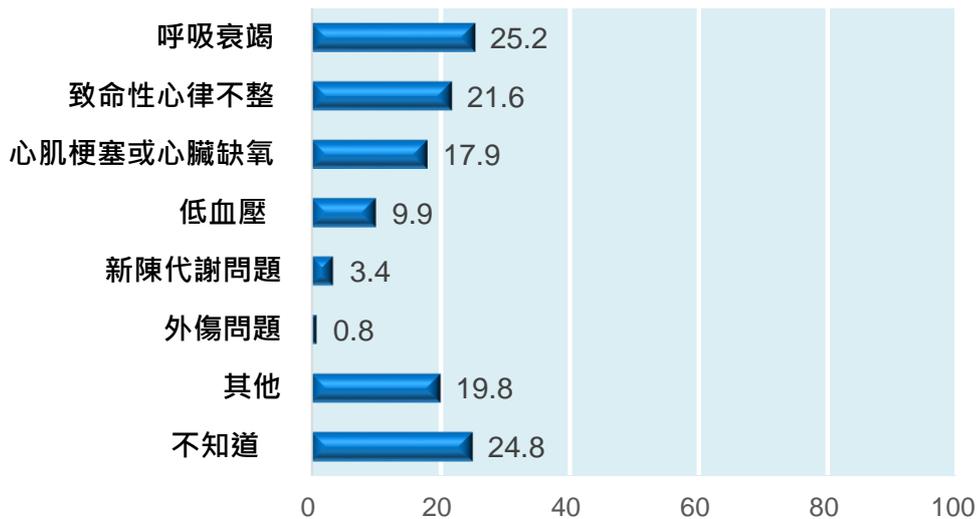


圖 4-1-11-4 醫院的院內不預期心跳停止事件發生急救事故之直接原因 (N=502, 本項複選)

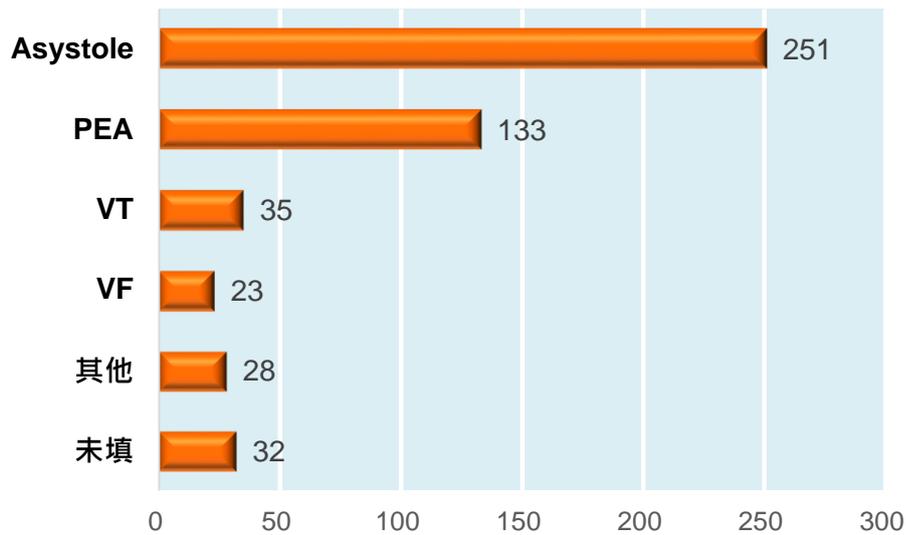


圖 4-1-11-5 醫院的院內不預期心跳停止事件急救開始時最先被紀錄到的心臟節律 (N=502)

病人急救開始時最先被紀錄到的心臟節律為 Asystole 及 PEA，其導致重度以上傷害者分別佔 98.4%及 94.7%，如圖 4-1-11-6。而無恢復自發性循環者有 55.0%屬急救開始時最先被紀錄到 Asystole 的病人，恢復自發性循環者則有 60.7%為 VF，57.1%為 PEA，54.3%為 VT，如圖 4-1-11-7。另外進一步分析「其他」有 11 件的急救開始時最先被紀錄到的心律為心搏過緩。

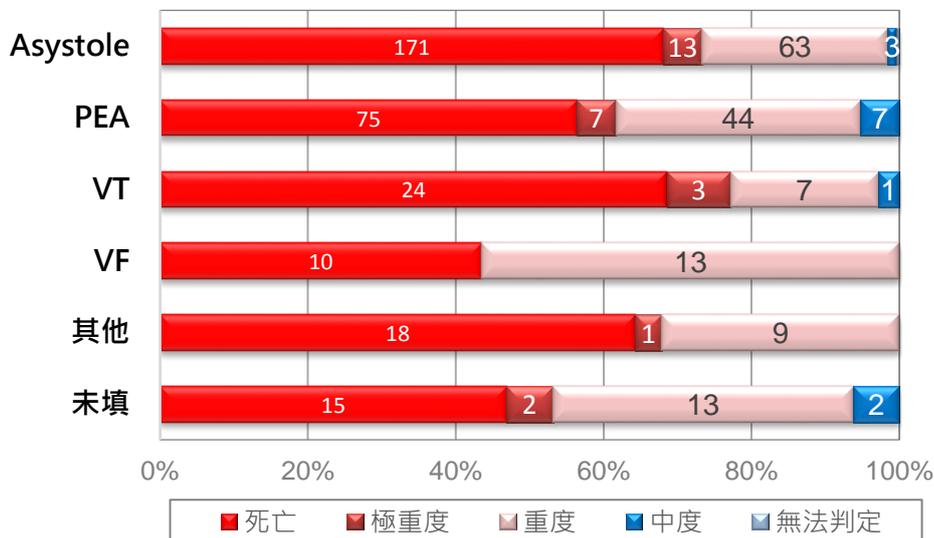


圖 4-1-11-6 醫院院內不預期心跳停止事件急救開始時最先被紀錄到的心臟節律與對健康影響程度交叉分析 (N=502)

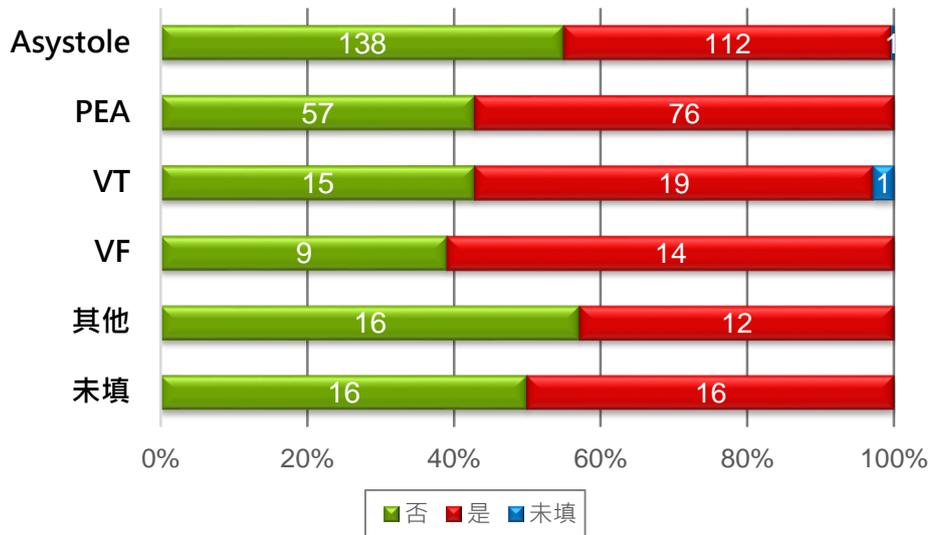


圖 4-1-11-7 醫院的院內不預期心跳停止事件急救時最先紀錄到的心臟節律與是否恢復自發性循環交叉分析 (N=502)

不預期心跳停止事件發生可能原因，74.0 件/百件「與病人生理及行為 (病人) 因素相關」，「人員個人 (人為) 因素相關」(16.9 件/百件)，「與溝通相關因素」(6.0 件/百件) 與「工作狀態/流程設計 (系統) 因素相關」(5.8 件/百件)，如圖 4-1-11-8。

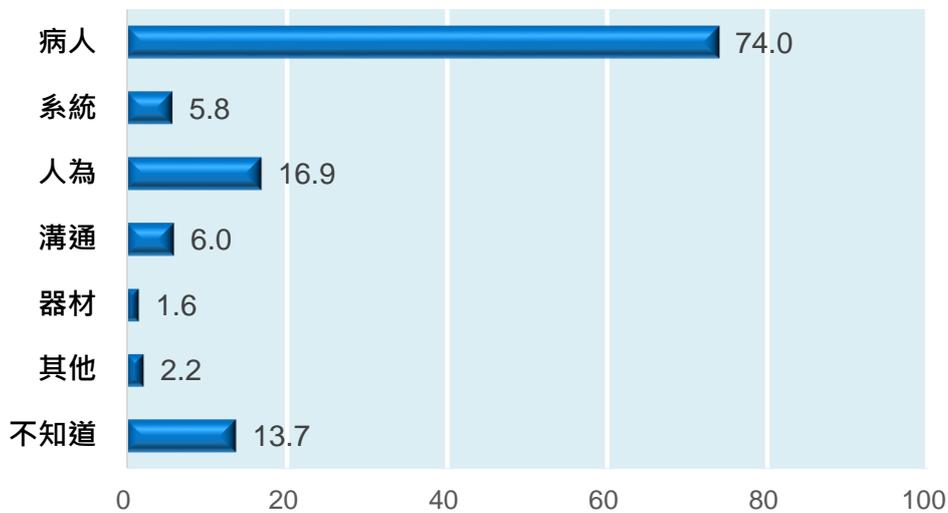


圖 4-1-11-8 醫院的院內不預期心跳停止事件發生可能原因 (N=504，本項複選)

事件 SAC 級數分析，SAC=1 者 338 件 (67.3%)，SAC=2 者 149 件 (29.7%)，SAC=3 為 13 件 (2.6%)。(表 4-1-0-5)

(十二) 醫院-麻醉事件

麻醉事件通報件數共計 44 件，發生地點以開刀房最多(79.5 件/百件)，其次分別為恢復室(9.1 件/百件)、一般病房及功能檢查室(4.5 件/百件)，如圖 4-1-12-1。發生於病房的事件常與術後麻醉止痛藥(PCA)劑量、術後併發症有關，功能檢查室、健檢中心或門診的事件則與執行無痛鏡檢或拔牙之藥物劑量有關。事件發生後對病人健康影響程度，有傷患者佔 54.5%，無傷患者佔 36.4%，如圖 4-1-12-2。

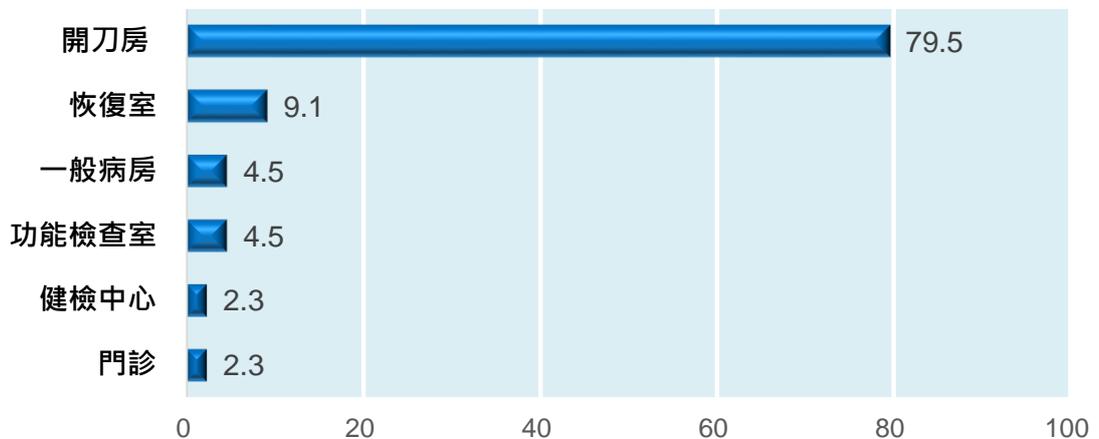


圖 4-1-12-1 醫院麻醉事件病人就醫科別 (N=44)

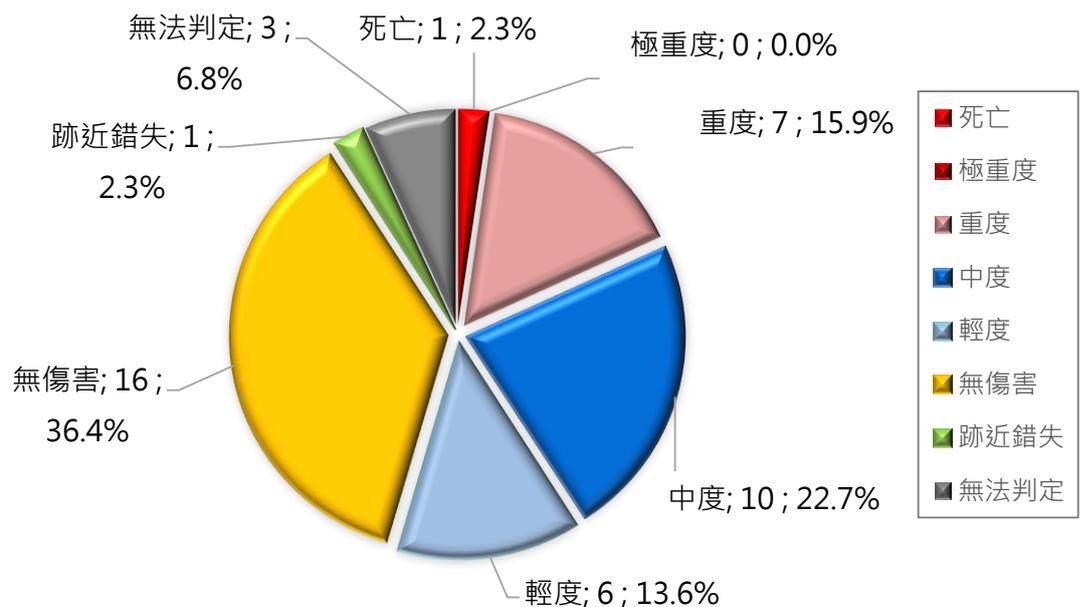


圖 4-1-12-2 醫院麻醉事件對病人健康的影響程度 (N=44)



病人麻醉前的 ASA 生理狀態分級 P1~P3 各為 10 件、8 件及 7 件，如圖 4-1-12-3。手術類型中 20 件為常規手術，緊急手術則為 7 件，如圖 4-1-12-4。麻醉方式以「全身麻醉」23 件最多，依序分別為氣管內管全身麻醉 15 件、靜脈注射全身麻醉 3 件及喉頭罩(LMA)吸入全身麻醉 2 件；「區域麻醉」共有 7 件，依序為「脊椎麻醉」3 件及「硬膜外麻醉」2 件；「局部麻醉」1 件，如圖 4-1-12-5。

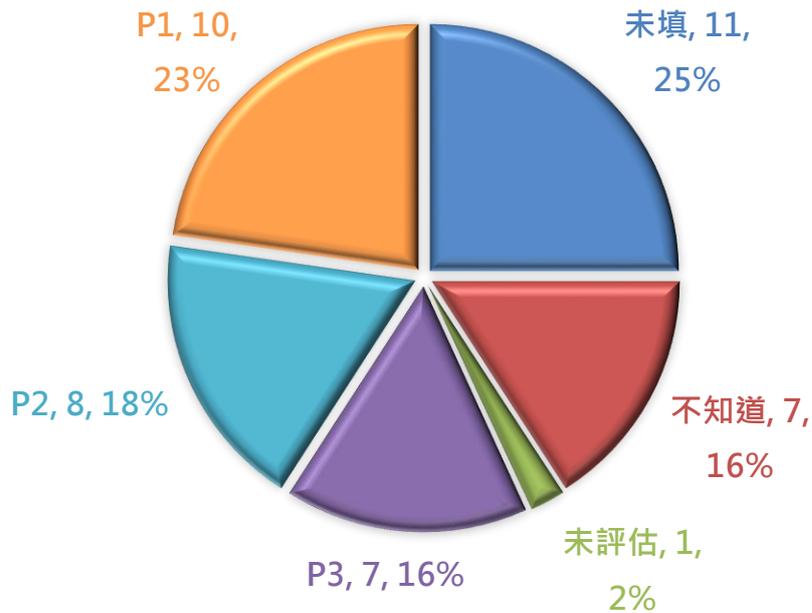


圖 4-1-12-3 醫院麻醉事件病人麻醉前 ASA 生理狀態分級 (N=44)

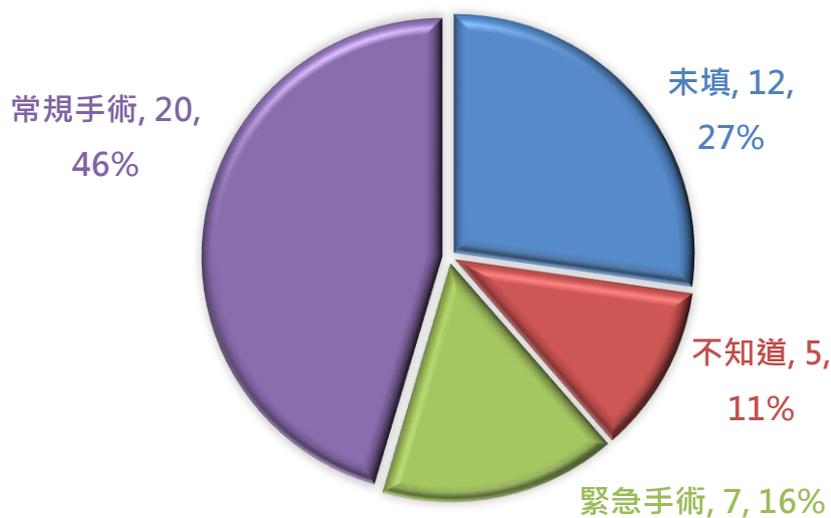


圖 4-1-12-4 醫院麻醉事件病人採取手術類型 (N=44)

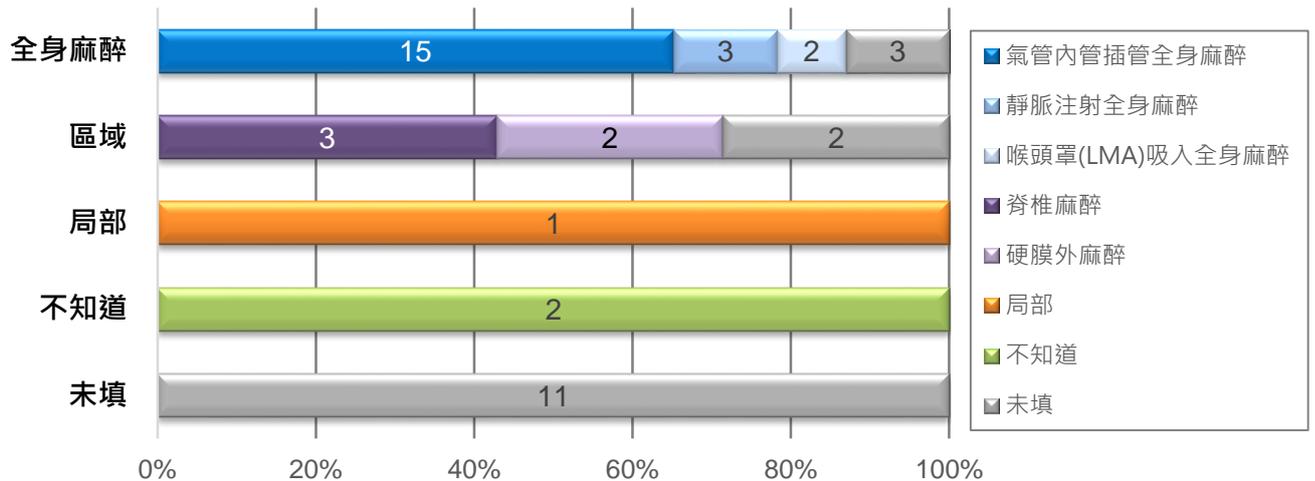


圖 4-1-12-5 醫院麻醉事件採取之麻醉方式 (N=44)

事件發生期間，以「麻醉誘導期」佔 56.8% (25 件) 最多，「麻醉維持期」22.7% (10 件) 次之，「手術麻醉結束後 24 小時內」佔 13.6% (6 件)，如圖 4-1-12-6。

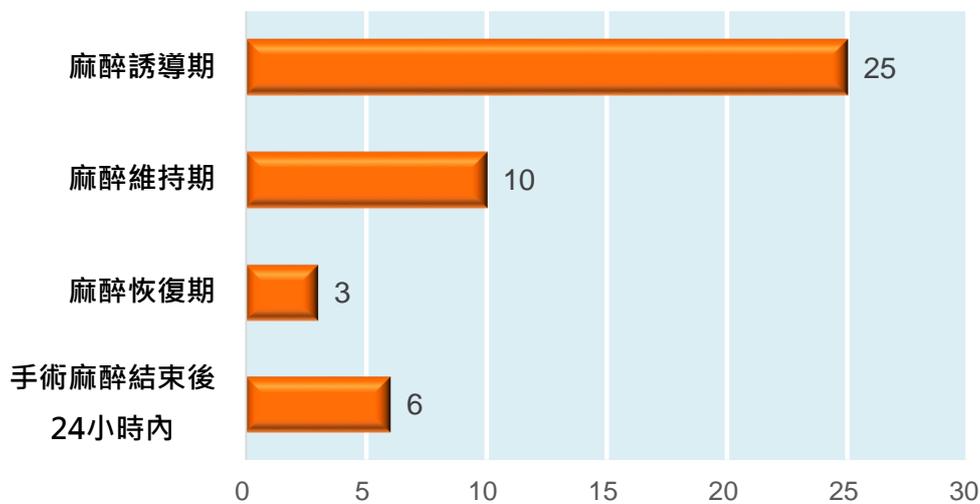


圖 4-1-12-6 醫院麻醉事件發生期間 (N=44)

事件發生類型，以「插管相關」11 件最多 (25.0 件/百件)，「鎮靜事件」5 件次之 (11.4 件/百件)，至於勾選「其他」的 17 件 (38.6 件/百件) 案例裏，則包含：麻醉誘導後延遲或取消上刀、儀器故障、移除 oral airway 時導致牙齒脫落、麻醉氣體洩漏，如圖 4-1-12-7。

分析單純只有「插管相關」發生錯誤 (指未勾選其他發生類型) 之可能原因，以「與病人生理及行為 (病人) 因素」最高 (90.0 件/百件)，「與人員



個人(人為)因素」次之(40.0 件/百件)。「與工作狀態/流程設計(系統)因素相關」再次之(30.0 件/百件)·如圖 4-1-12-8。

麻醉事件 SAC 級數分析·在 44 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 9 件·SAC=4 者 20 件·SAC 為遺漏值者共有 12 件·如表 4-1-0-5。

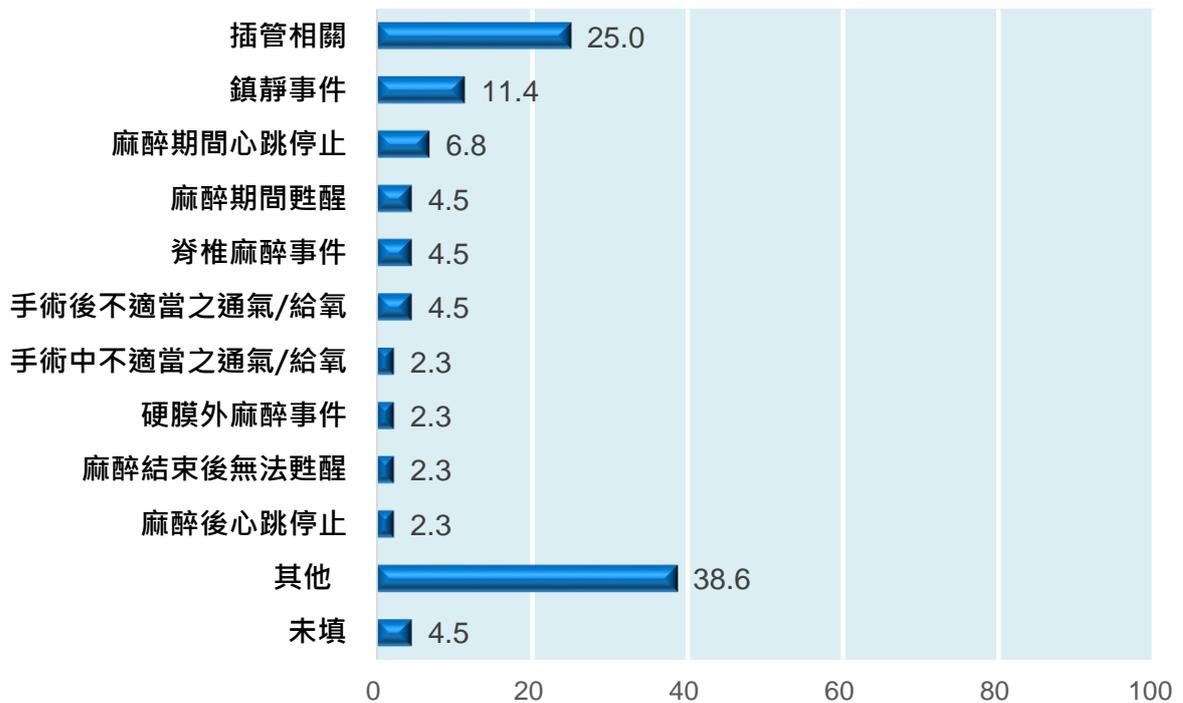


圖 4-1-12-7 醫院麻醉事件發生類型 (N=44 · 本項複選)

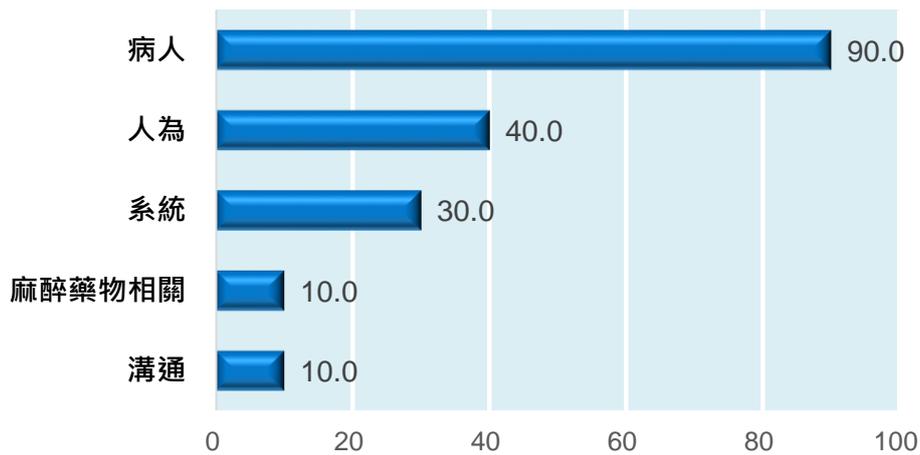


圖 4-1-12-8 醫院麻醉事件「插管相關」之可能原因相對次數百分比 (N=10 · 本項複選)



(十三) 醫院-其他事件

發生於醫院的其他事件共 678 件，以白班時段 (08:01-16:00) 61.2% 佔多數，小夜班 (16:01-00:00) 的 25.1% 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 08:01~10:00、16:01~18:00 兩個區間，「無傷害」事件高峰則發生於 10:01~12:00、14:01~16:00 兩個區間，如圖 4-1-13-1。受影響對象中以病人/住民 636 件最多 (93.8 件/百件)，其它依序為員工 77 件 (11.4 件/百件)、訪客家屬 54 件 (8.0 件/百件)，如圖 4-1-13-2。

636 起受影響對象為病人/住民的事件中，傷害程度為無傷害及跡近錯失共佔 72.6%，有傷害事件佔 24.2%，無法判定及未填則佔 3.2%，在重度傷害中大部分為家屬協助搬運移位或肢體復健時導致病人骨折而需手術或延長住院等案例，建議儘早評估病人是否屬於肢體活動受限族群，與病人或主要照護者 (家屬或外傭) 充分溝通及適時提供協助，以避免相同的事件重複發生，如圖 4-1-13-3。

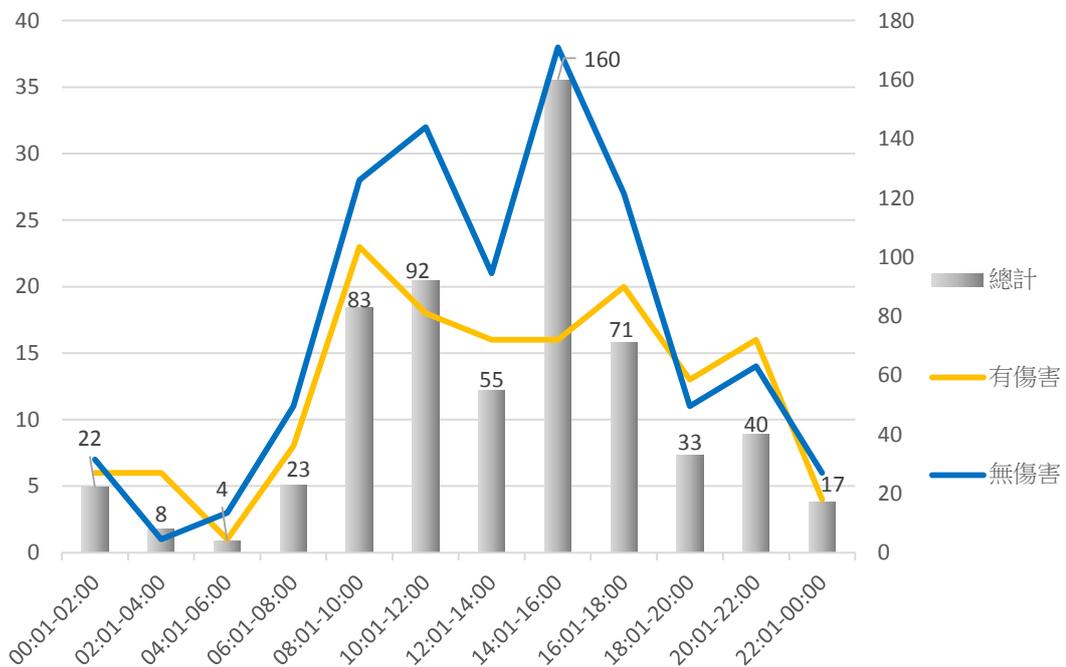


圖 4-1-13-1 醫院其他事件發生時段 (N=608，不含未填 28 件)

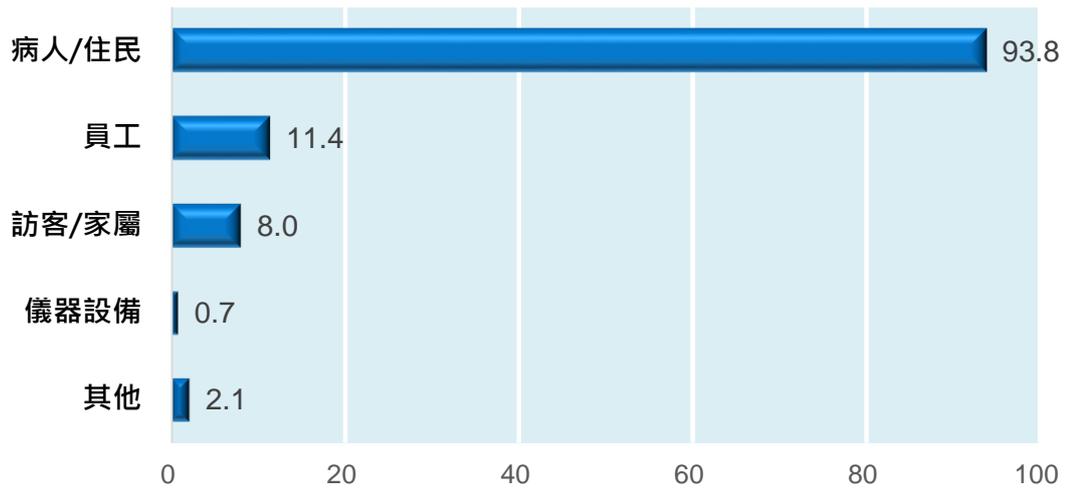


圖 4-1-13-2 醫院其他事件受影響對象

(N=678 ; N 為事件數 ; 此項目為複選)

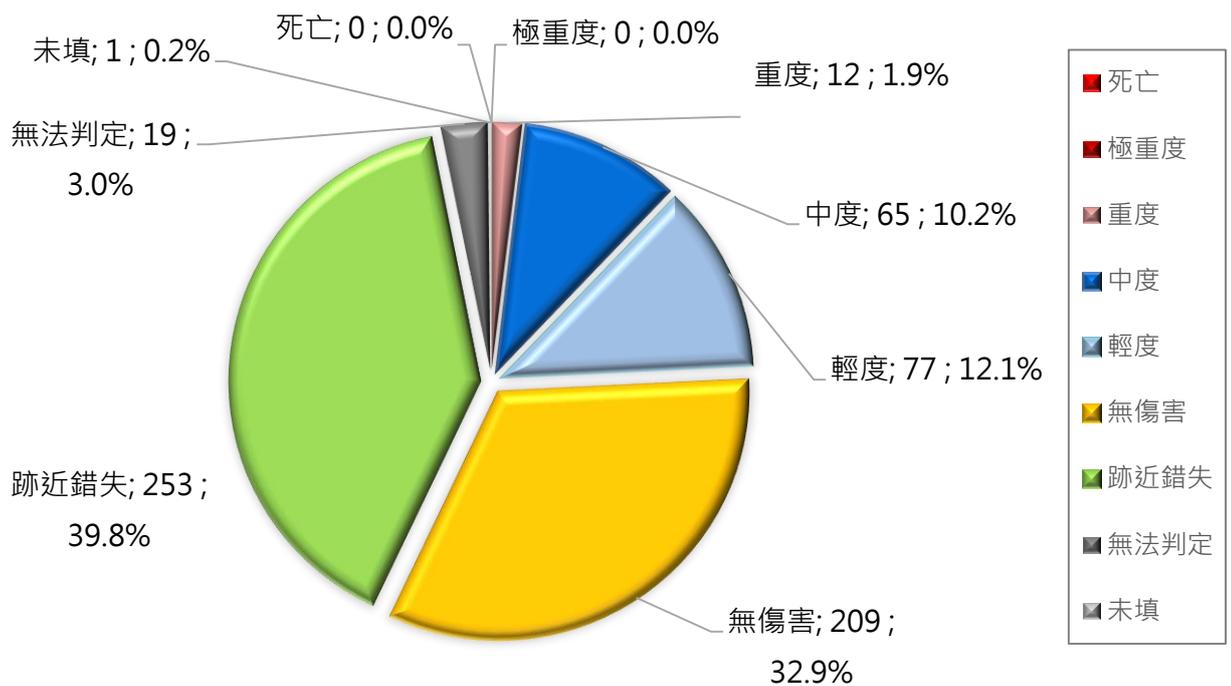


圖 4-1-13-3 醫院其他事件對病人/住民健康的影響程度 (N=636)

事件發生地點以一般病房 47.8 件/百件居多，門診 14.5 件/百件、急診 14.3 件/百件次之，如圖 4-1-13-4。事件發生敘述內容以病歷管理 237 件(35 %)最多，其次為非醫療照護過程之意外傷害 175 件(25.8%)、病人辨識 161 件 (23.7%)，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，發生於病房的事件以「餐點管理相關」、「病歷管理」比例最



高，急診及門診則以「病人辨識」比例最高，特殊醫療照護區以「感控或環境衛生相關」比例最高，如圖 4-1-13-6。

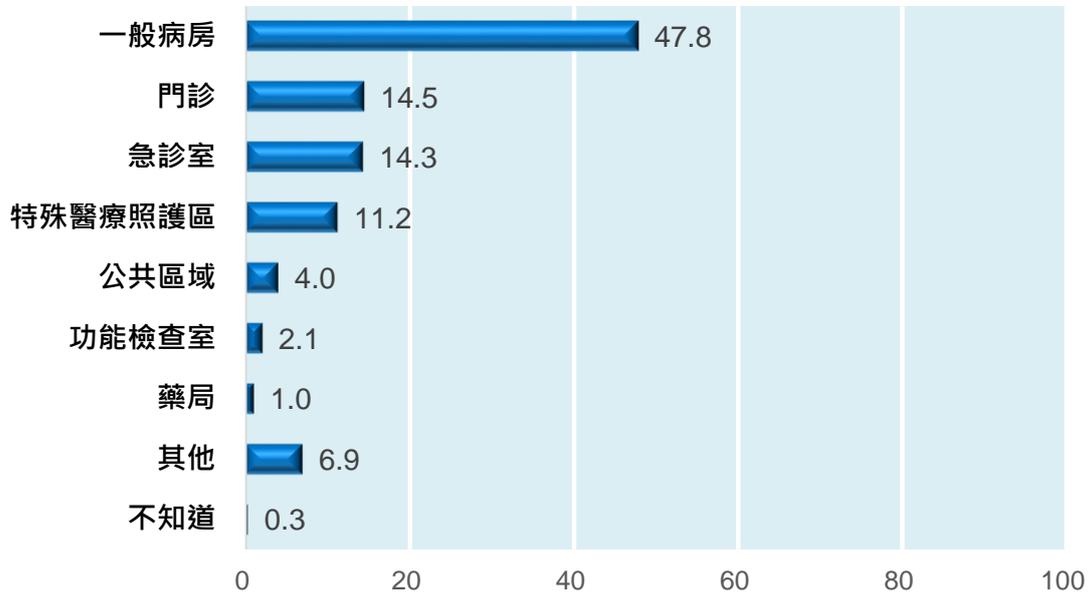


圖 4-1-13-4 醫院其他事件發生地點相對次數百分比
(N=678 ; N 為事件數 ; 此項目為複選)

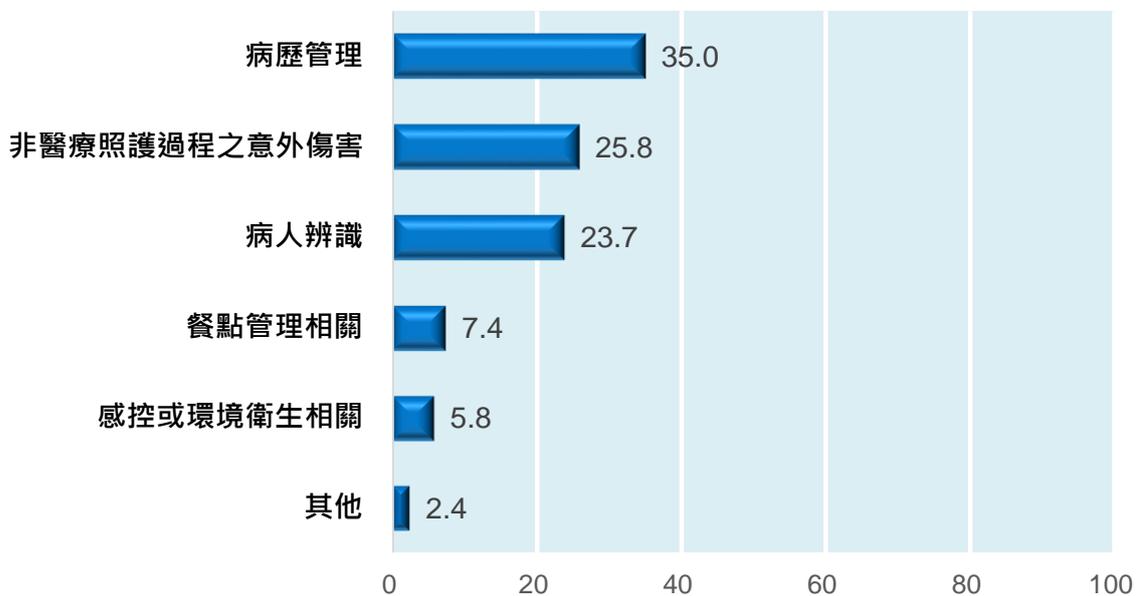


圖 4-1-13-5 醫院其他事件敘述內容分類 (N=678)

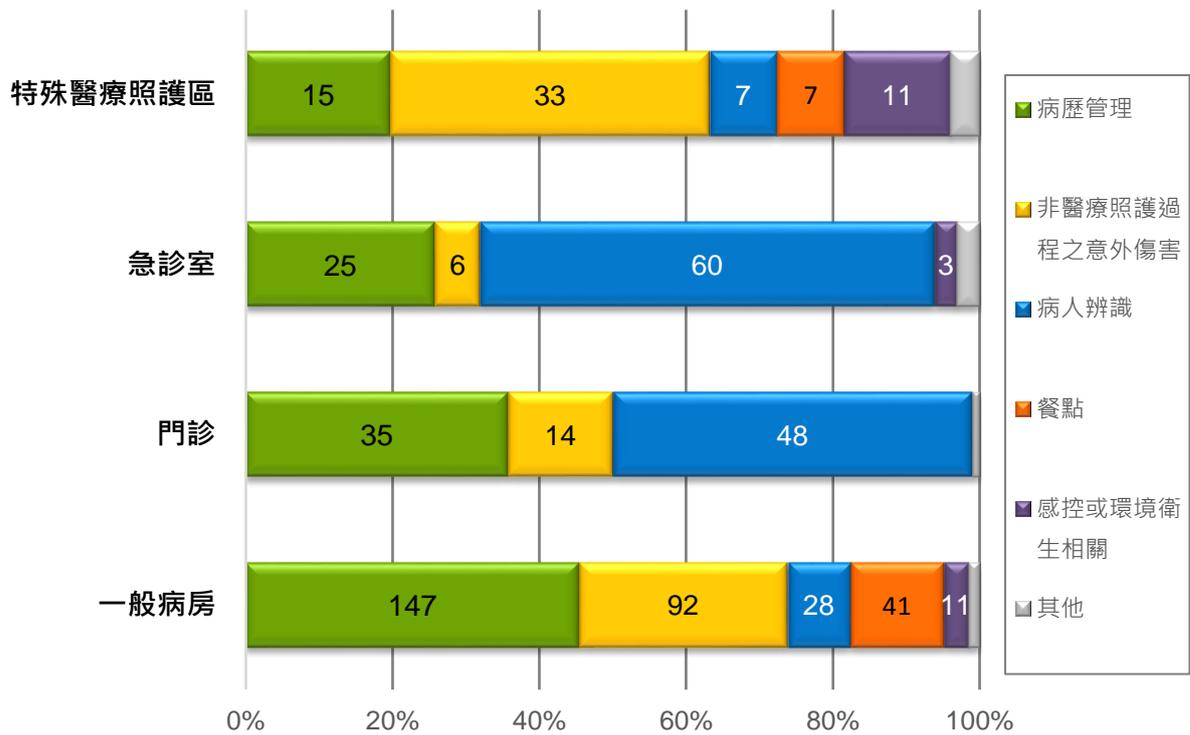


圖 4-1-13-6 醫院其他事件發生地點與敘述內容分類之交叉分析

(N=678; N 為事件數; 此項目為複選)

與病人辨識有關的包含：冒用身分、未配戴手圈或手圈上登載錯誤病人資訊、文書作業單張給錯；與非醫療照護過程之意外傷害有關的包含：燙傷、夾傷；與病歷管理有關的包含：病歷傳遞錯誤、病歷內有他人資料、病歷遺失；與餐點有關的事件包含：餐點送錯或遺漏（不含醫囑特殊飲食）、餐盒內有異物；與感控或環境衛生有關的包含：高度傳染力疾病之隔離、交班、通報等問題。

其他事件 SAC 級數分析，在 636 件受影響對象為病人的通報事件中，SAC=1 者 0 件，SAC=2 者 9 件，SAC=3 者 67 件，SAC=4 者 214 件，SAC 為遺漏值者共有 346 件，如表 4-1-0-5。



二、精神專科醫院

2014 年精神專科醫院通報案例共 6,170 件，而病人在醫院精神科病房被通報案例約有 4,000 件，依事件類別來看，前三名依序為傷害行為事件 2,634 件（佔 42.7%），跌倒事件 2,591 件（佔 42.0%）以及治安事件 352 件（佔 5.7%），如圖 4-2-0-1。醫院精神科則以跌倒事件居首（約 1,559 件），傷害行為事件次之（約 833 件）。

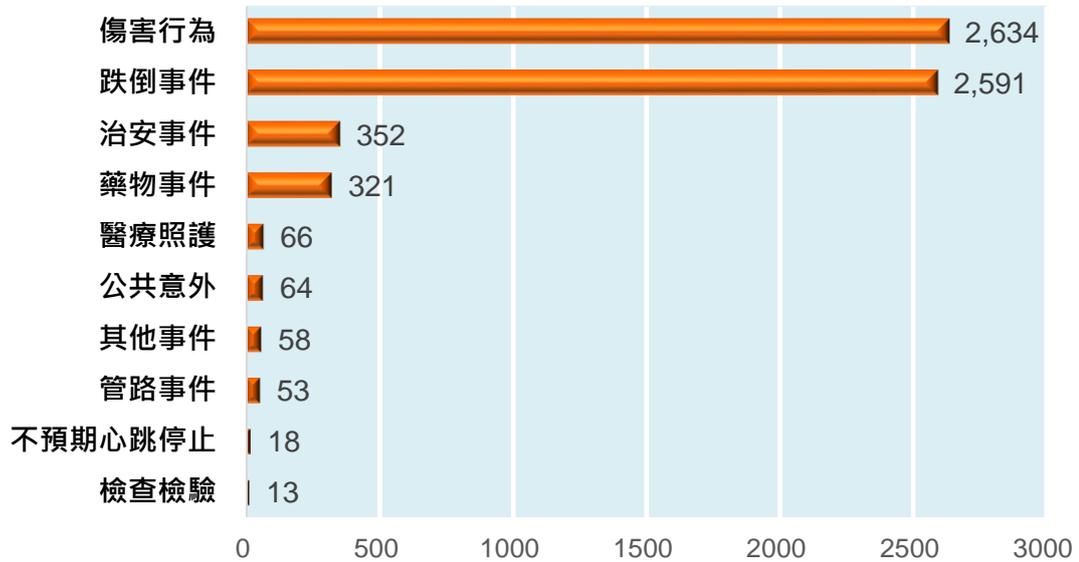


圖 4-2-0-1 精神專科醫院通報各類事件數 (N=6,170)

事件發生時段集中於白班（16:01-00:00），佔 48.2%；其次是小夜班（08:01-16:00），佔 36.3%。就各時段來看，有兩個高峰期分別為 10:01-12:00（765 件）與 16:01-18:00（737 件），圖 4-2-0-2。進一步分析此高峰期以傷害行為與跌倒事件為主。精神專科醫院事件發生時段趨勢與醫院精神科病房相同。

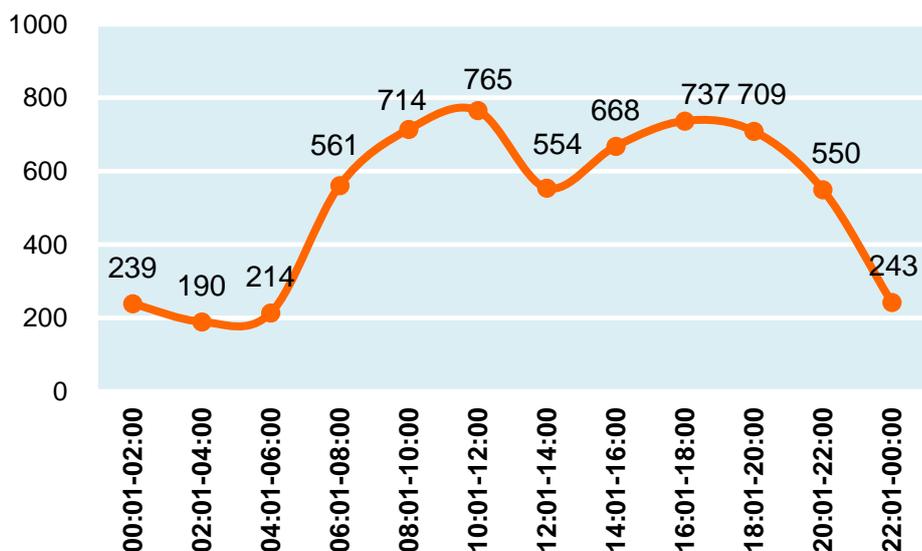


圖 4-2-0-2 精神專科醫院通報事件發生時段分布
(N=6,144, 不含未填 26 件)



事件發生後對病人健康的影響程度以無傷害最多有 3,335 件 (55.8%)，有傷害為 2,368 件 (佔 39.6%)，如圖 4-2-0-3。與醫院精神科病房比較分析，其有傷害件數中唯一不同的是醫院精神科病房沒有發生極重度傷害之病人。

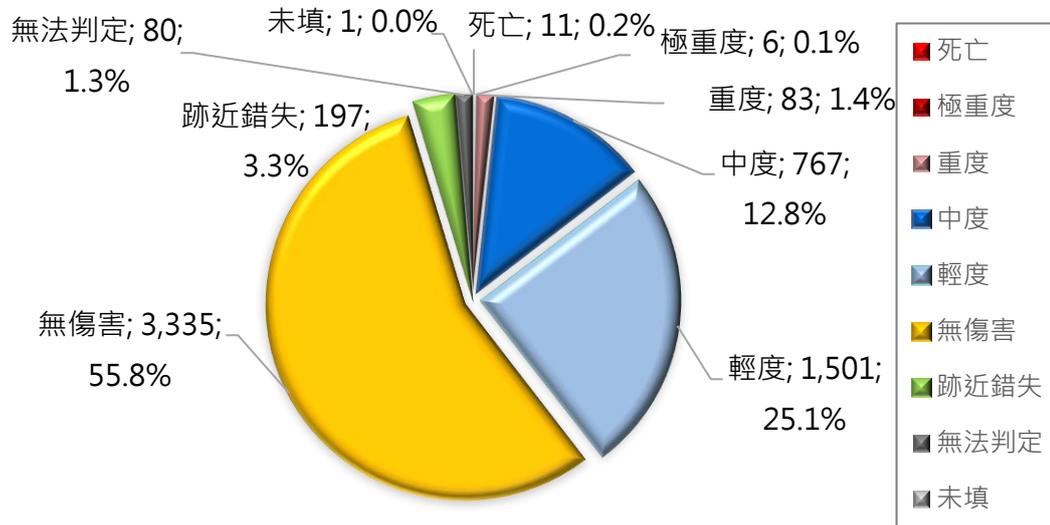


圖 4-2-0-3 精神專科醫院事件發生後對病人健康的影響程度 (N=5,981)

各類事件發生後對病人健康的影響程度，有傷害的事件計有 2,368 件，以跌倒事件最高，其次是傷害事件，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=5,981)

事件類別	死亡	極重度	重度	中度	輕度	無傷害	跡近錯失	無法判定	未填	小計
藥物事件	0	0	0	9	7	140	148	16	0	320
%	0.0	0.0	0.0	2.8	2.2	43.8	46.3	5.0	0.0	100
跌倒事件	0	2	40	480	791	1273	0	2	0	2588
%	0.0	0.1	1.5	18.5	30.6	49.2	0.0	0.1	0.0	100
醫療照護	0	0	14	34	11	7	0	0	0	66
%	0.0	0.0	21.2	51.5	16.7	10.6	0.0	0.0	0.0	100
公共意外	0	0	0	5	4	9	31	0	1	50
%	0.0	0.0	0.0	10.0	8.0	18.0	62.0	0.0	2.0	100
治安事件	0	0	0	3	8	309	2	26	0	348
%	0.0	0.0	0.0	0.9	2.3	88.8	0.6	7.5	0.0	100
傷害行為	0	1	19	208	643	1557	6	34	0	2468
%	0.0	0.0	0.8	8.4	26.1	63.1	0.2	1.4	0.0	100
管路事件	0	0	1	12	11	28	0	1	0	53
%	0.0	0.0	1.9	22.6	20.8	52.8	0.0	1.9	0.0	100
不預期心跳停止	11	3	4	0	0	0	0	0	0	18
%	61.1	16.7	22.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100

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	程度	死亡	極重度	重度	中度	輕度	無傷害	跡近錯失	無法判定	未填	小計
檢查檢驗	N	0	0	0	0	5	1	6	1	0	13
	%	0.0	0.0	0.0	0.0	38.5	7.7	46.2	7.7	0.0	100
其他事件	N	0	0	5	16	21	11	4	0	0	57
	%	0.0	0.0	8.8	28.1	36.8	19.3	7.0	0.0	0.0	100
總計	N	11	6	83	767	1501	3335	197	80	1	5981
	%	0.2	0.1	1.4	12.8	25.1	55.8	3.3	1.3	0.0	100

通報者以護理人員為最多，佔 91.0%，其次為物理、職能治療人員，佔 1.8%，如圖 4-2-0-4。年資方面，以工作 1-5 年為居首，佔 29.0%，其次為 6-10 年，佔 16.0%，如圖 4-2-0-5。通報者以現職機構年資計，則以 0-5 年，佔 43.2% 第一位，其次為 6-10 年，佔 15.9%，如圖 4-2-0-6。

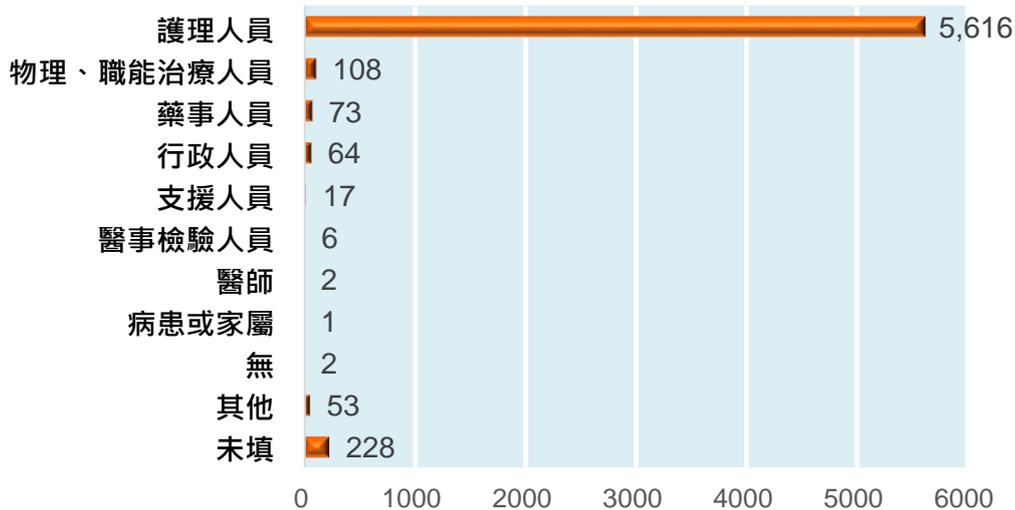


圖 4-2-0-4 精神專科醫院通報者身分別 (N=6,170)

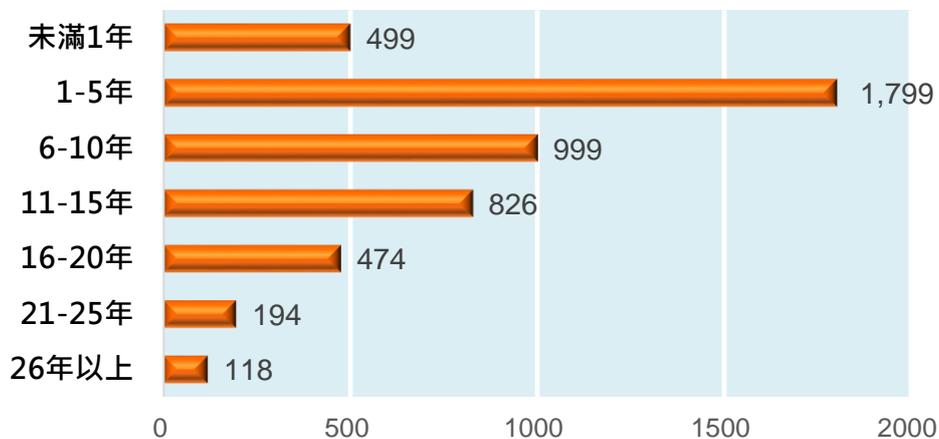


圖 4-2-0-5 精神專科醫院通報者年資 (N=4,909, 不含未填 1,261)

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。

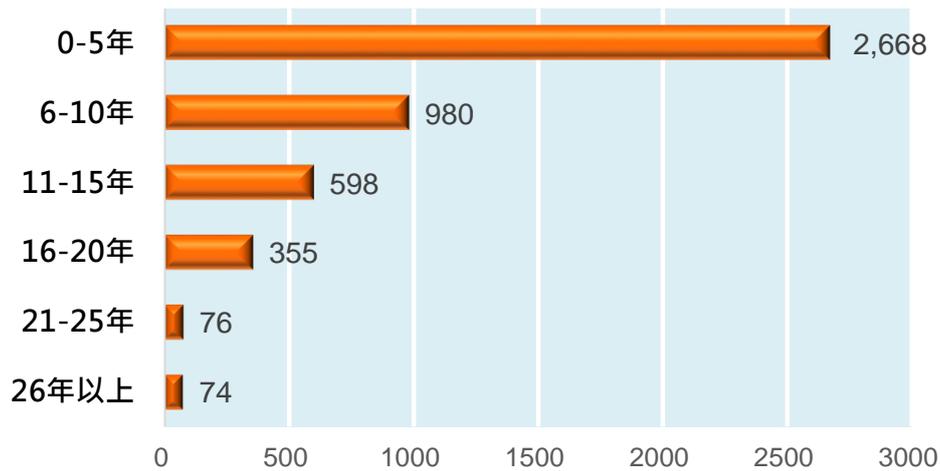


圖 4-2-0-6 精神專科醫院通報者現職年資 (N=4,751, 不含未填 1,419)

事件類別與事件發生可能原因進一步分析，整體事件發生可能原因以「病人生理及行為因素相關(以下簡稱病人因素)」次數最多(4,488件)，其次為「與溝通相關因素(以下簡稱溝通因素)」(907件)，再其次為「與環境因素(以下簡稱人為因素)」(505件)，如表4-2-0-2。

表 4-2-0-2 精神專科醫院各類事件可能原因統計

(N=5,760, N為事件數, 本項複選, 不包含治安事件及其他事件)

可能原因	病人	人為	系統	溝通	器材	環境	用藥	其他	不知道	未填	事件數
事件類別	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
藥物事件	4	116	242	14	8	—	—	3	5	318	321
跌倒事件	1,992	31	75	72	—	494	351	105	18	2,591	2,591
醫療照護	24	53	40	0	26	—	—	2	3	66	66
公共意外	—	—	—	43	—	11	—	9	4	64	64
傷害行為	2,416	—	16	—	863	—	—	27	3	2,634	2,634
管路事件	39	12	12	—	10	—	—	1	1	53	53
不預期心跳停止	13	1	4	0	0	—	—	0	3	17	18
檢查檢驗	0	8	13	0	0	0	—	0	0	13	13
總計	4,488	221	402	129	907	505	351	147	37	5,756	5,760



預防事件再發生的措施或方法，整體而言通報者認為預防措施或方法以「加強教育訓練」最高（67.5 件/百件），其次依序為加強溝通方式（21.8 件/百件）、改變醫療照護方式（10.2 件/百件）以及改變行政管理（5.2 件/百件），如表 4-2-0-3。

表 4-2-0-3 精神專科醫院各類事件預防方法統計（N=6,170，N 為事件數，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	244	61	31	35	5	5	321
跌倒事件	1,908	263	124	465	46	67	2,591
醫療照護	47	12	6	9	3	3	66
公共意外	11	6	31	5	4	25	64
治安事件	299	27	38	59	5	4	352
傷害行為	1,556	221	69	741	130	57	2,634
管路事件	36	25	8	20	0	0	53
不預期心跳停止	15	4	3	2	0	0	18
檢查檢驗	11	2	1	1	0	1	13
其他事件	39	7	7	7	2	12	58
總計	4,166	628	318	1,344	195	174	6,170

精神專科醫院 SAC 級數分析，發現各事件類別 SAC=1 者共有 16 件，其中院內不預期心跳停止事件數最高，有 13 件（佔 81.3%），其次為跌倒事件有 2 件（佔 12.5%）；SAC=2 者共有 48 件，最多者為跌倒事件，有 28 件（佔 58.3%），其次為醫療照護事件，有 8 件（佔 16.7%）；另通報資料之影響程度為跡近錯失、無法判定、事件再發生的機會勾選不知道共 864 件，「事件發生後對病人健康的影響程度」或「事件可能再發生的機會」未填致無法計算 SAC 者共有 1,435 件，如表 4-2-0-4。對於 SAC=1、SAC=2 等嚴重程度較高事件建議以根本原因分析（RCA）手法找出問題點，加以改善。

表 4-2-0-4 精神專科醫院各類事件 SAC 分布

事件類別	SAC				
	SAC=1	SAC=2	SAC=3	SAC=4	無法計算
藥物事件	0	0	7	96	49
跌倒事件	2	28	447	1,195	577
醫療照護	0	8	35	17	5
公共意外	0	0	5	8	1



事件類別	SAC	SAC=1	SAC=2	SAC=3	SAC=4	無法計算
治安事件		0	0	1	125	156
傷害行為		1	7	318	1,289	637
管路事件		0	0	14	17	0
不預期		13	4	1	0	0
心跳停止		0	0	0	4	0
檢查檢驗		0	1	13	25	10
其他事件						
總計		16	48	841	2,776	1,435

另外，就精神專科醫院與醫院精神科病房之傷害行為事件與跌倒事件有差異性的部分進行比較分析，傷害行為事件之類型兩者最多者均為身體攻擊 (1,947 件及 975 件)，但是排序第二位；精神專科醫院為自傷，計有 427 件，醫院精神科病房是言語衝突，計有 398 件，第三位精神專科醫院是破壞設備有 246 件，醫院精神科病房則是自傷友 276 件。

精神專科醫院與醫院精神科病房跌倒事件，性別差異前者以女性居多，後者以男性居多。跌倒發生於何項活動過程；排序第一位皆為「行進時」(1,286 件及 589 件)，第二位；前者為上下床移位 328 件，後者為其他 244 件 (包含如廁、上下椅子、變換姿位..)，第三位前者為進出洗手間時 305 件，後者為上下床移位 227 件。發生可能原因比較；皆以「病人生理及行為因素」居首，前者以環境因素次之；後者以用藥因素次之。

有關精神專科醫院傷害行為事件與跌倒事件之詳細分析內容請參閱下一章節。



(一) 精神專科醫院-傷害事件

2014 年發生於精神科醫院的傷害行為事件有 2,634 件，對病人造成影響的傷害事件有 2,468 件。趨勢圖分析發生時段在 18:01-20:00 的時段為發生高峰，如圖 4-2-1-1。發生地點多發生在一般病房 (93.9 件/百件)，如圖 4-2-1-2。

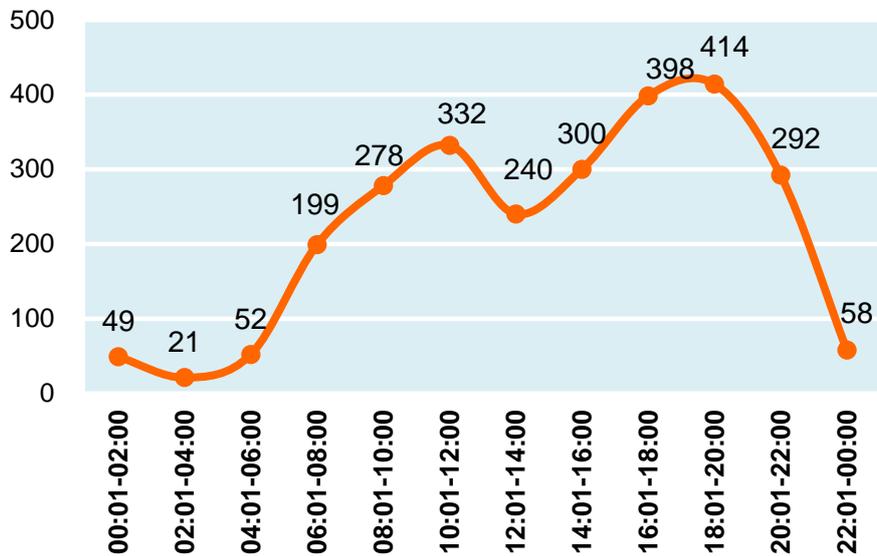


圖 4-2-1-1 精神科醫院傷害事件發生時段分布 (N=2,634，不含未填 1 件)

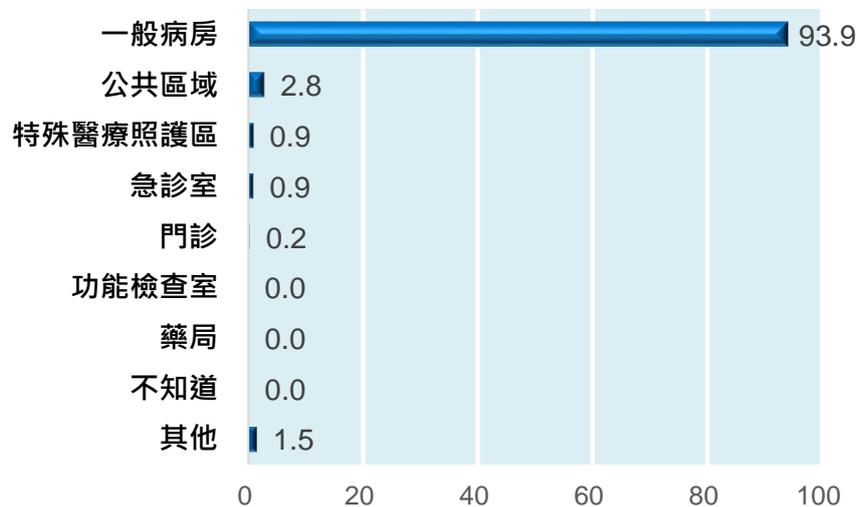


圖 4-2-1-2 精神科醫院傷害事件發生地點 (N=2,634，本項為複選)

傷害事件類型以身體攻擊 (1947 件，67.1%) 最多，其次是自傷 (427 件，14.7%)，如圖 4-2-1-3。針對 2014 年精神科醫院傷害事件較常發生的事件類型及發生時段進一步分析，發現類型的前三項事件數最多的區間落在 14:01-22:00，其與傷害事件整體發生時段高峰期分布雷同。

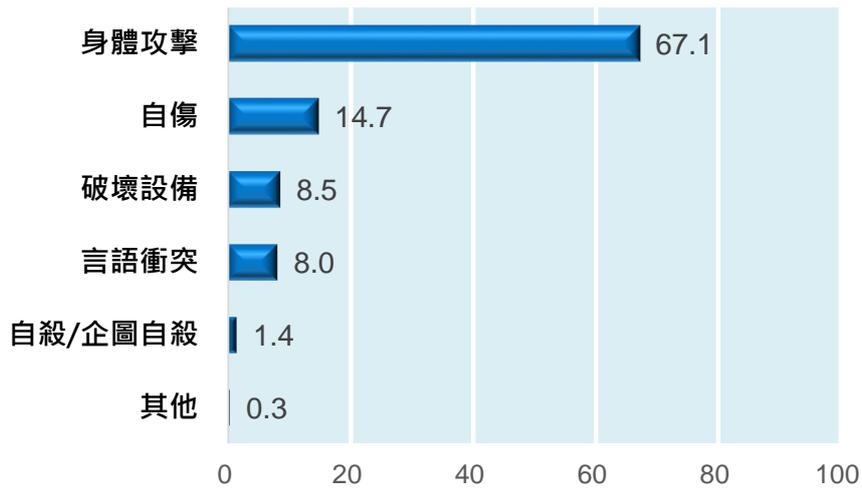


圖 4-2-1-3 精神科醫院傷害事件類型 (N=2,634;N 為事件數，此項目為複選)

對病人健康影響程度以無傷害居多 (63.1%)，有造成傷害的事件則以輕度傷害較多 (26.1%)，其次為中度傷害 (8.4%)，如圖 4-2-1-4。進一步分析傷害類型與對病人健康的影響，自殺/企圖自殺及自傷病列較高的受傷率(傷害程度為輕度以上，分別都佔 61%)，其次依序為身體攻擊及言語衝突。在傷害類型中自殺/企圖自殺的傷害程度導致較為嚴重 (傷害程度為重度以上，佔 17.1%)。針對病人健康影響程度為重度以上的案例分析，有 1 件極重度案例發生於精神科住院病患企圖自殺，即時有被發現並予以急救，但仍造成傷害；以及傷害嚴重度為重度有 19 件案例，其中 9 件為病人/住民自傷所造成的傷害，5 件為自殺/企圖自殺，另 5 件為病人/住民相互身體攻擊導致的傷害事件，如圖 4-2-1-5。探討導致傷害行為事件發生的可能原因，主要多與病人生理及行為 (病人) 因素相關 (93.7 件/百件)，以及與溝通相關因素 (32.8 件/百件)，如圖 4-2-1-6。

醫院傷害行為事件 SAC 級數分析，SAC=1 者為 1 件 (0.1%)，SAC=2 者為 7 件 (0.3%)，SAC=3 者 318 件 (12.9%)，SAC=4 者為 1,289 件 (52.2%)。尚有 34.5% 受影響對象非病人、影響程度勾選無法判定或跡近錯失而未計算 SAC。

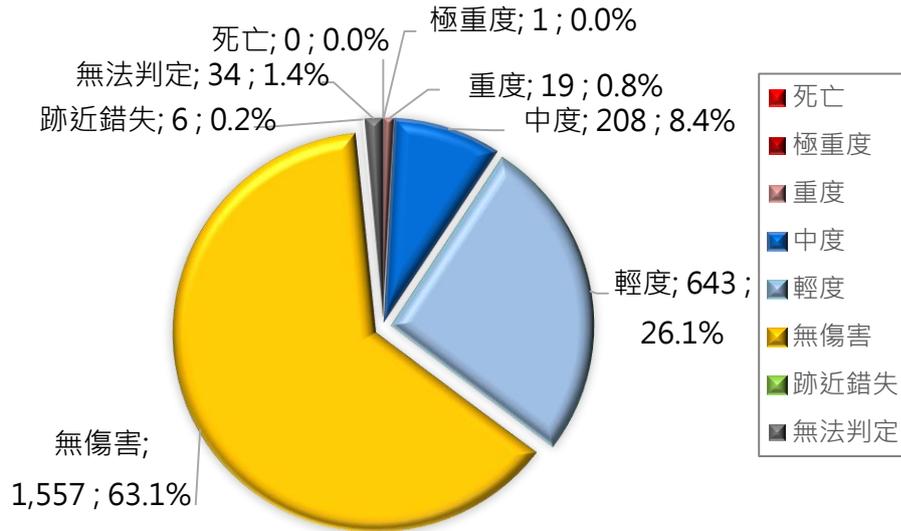


圖 4-2-1-4 精神科醫院傷害事件對病人/住民健康的影響程度
(N=2,468)

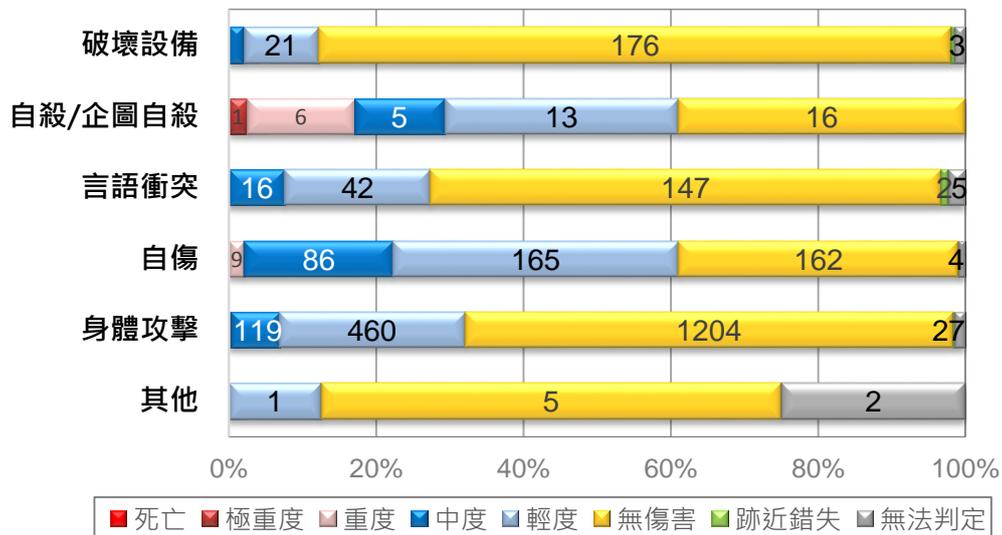


圖 4-2-1-5 精神科醫院傷害事件類型對病人健康影響程度交叉分析
(N=2,468)

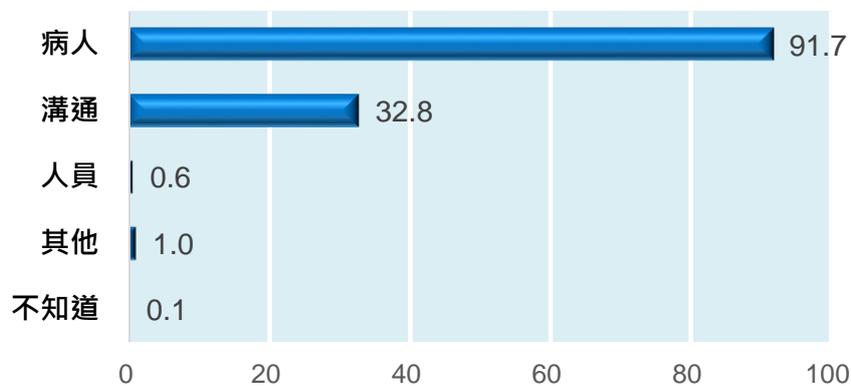


圖 4-2-1-6 精神科醫院傷害事件發生可能原因相對次數百分比
(N=2,634 · 本項為複選)

(二) 精神專科醫院-跌倒事件

2014 年於 TPR 通報系統蒐集發生在精神專科醫院之跌倒事件共 2,591 件，其中受影響對象為病人共 2,588 件，因佔絕大多數，故本章節僅以受影響對象為病人進行資料分析。精神專科醫院病人跌倒發生時段分布集中於 06:01~12:00，共 899 件（佔 35.0%），如圖 4-2-2-1。精神專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 91.7 件發生在一般病房。

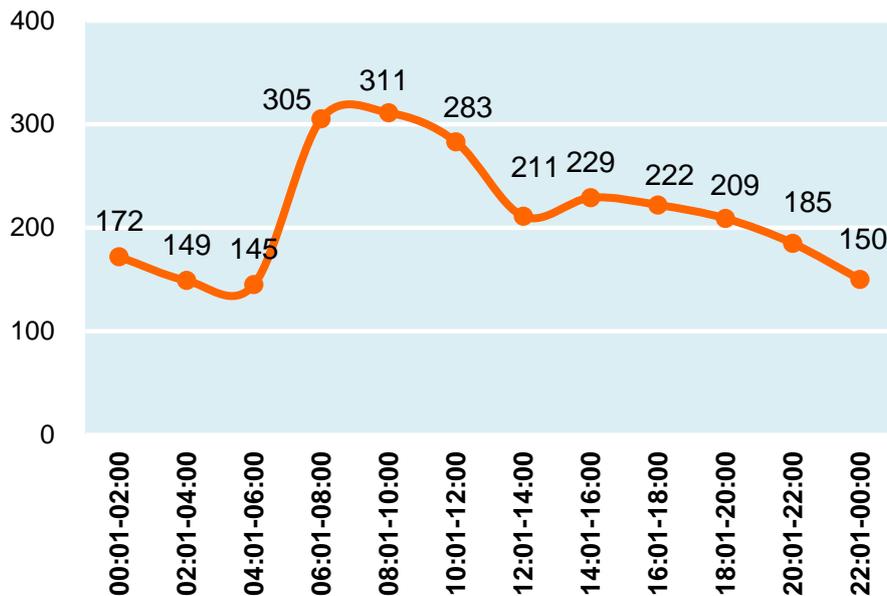


圖 4-2-2-1 精神科醫院病人跌倒事件發生時段分布
(N=2,571; N 為病人數; 不含未填 17 件)

發生跌倒事件之病人性別以男性為主，共 1,347 件（佔 52.0%）；年齡以 19-64 歲為最多，共 2,056 件（佔 79.4%）。將性別與年齡層進行交叉分析後發現，男性以 19-64 歲為最多，共 1,117 件（佔 54.3%）；女性亦以 19-64 歲最多，共 929 件（佔 45.2%），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 1,273 件（佔 49.2%）為最多，其次為輕度（佔 24.5%），重度以上事件則共有 42 件（佔 1.6%），如圖 4-2-2-2。

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=2,588 · 標記*者為該年齡層中比例最高者；標記底線者為該性別中件數最多者)

年齡 \ 性別	男性		女性		不知道		未填		總計	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
7-12 歲	0	0.0	2	100.0*	0	0.0	0	0.0	2	0.1
13-18 歲	7	46.7	8	53.3*	0	0.0	0	0.0	15	0.6
19-64 歲	<u>1,117</u>	54.3*	<u>929</u>	45.2	7	0.3	3	0.1	2,056	79.4
65 歲以上	210	47.8	220	50.1*	0	0.0	9	2.1	439	17.0
不知道	6	30.0	8	40.0*	6	30.0	0	0.0	20	0.8
未填	7	12.5	2	3.6	0	0.0	47	83.9*	56	2.2
總計	1,347	52.0	1169	45.2	13	0.5	59	2.3	2,588	100.0

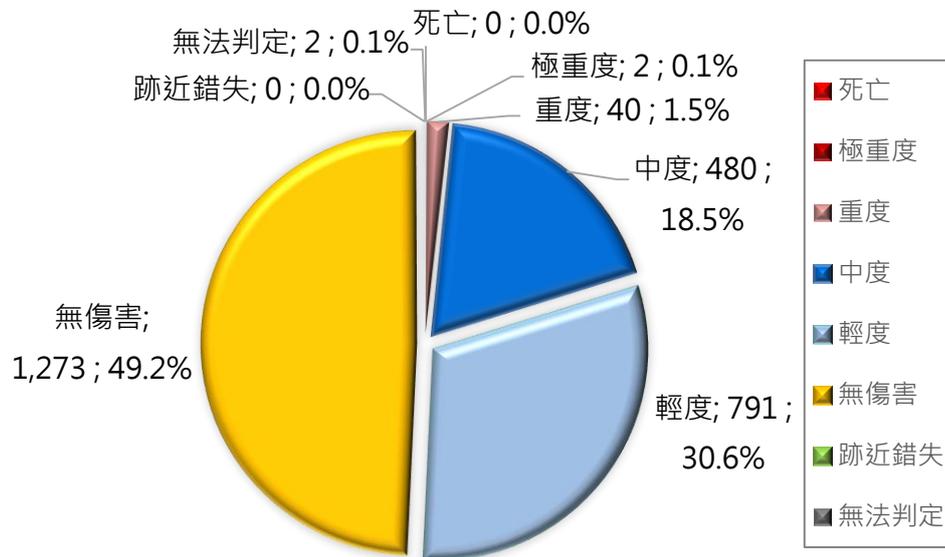


圖 4-2-2-2 精神專科醫院跌倒事件對病人健康的影響程度 (N=2,588)

以精神專科醫院病人跌倒次數來看，最近一年跌倒超過 1 次以上的病人共 1,142 件，佔所有跌倒病人的 44.1%；而於跌倒事件發生前，有 1,185 位 (佔 45.8%) 病人被評估為高危險族群；其中，被評估為高危險族群的病人最近一年跌倒超過 1 次以上者有 851 件，佔所有高危險族群病人的 71.8%，如圖 4-2-2-3。

精神專科醫院病人跌倒事件發生以「行進時」共 1,286 件 (佔 49.7%) 為最多，其次為「上下床移位時」共 328 件 (佔 12.7%)、「進出洗手間時」共 305 件 (佔 11.8%)，如 4-2-2-4。

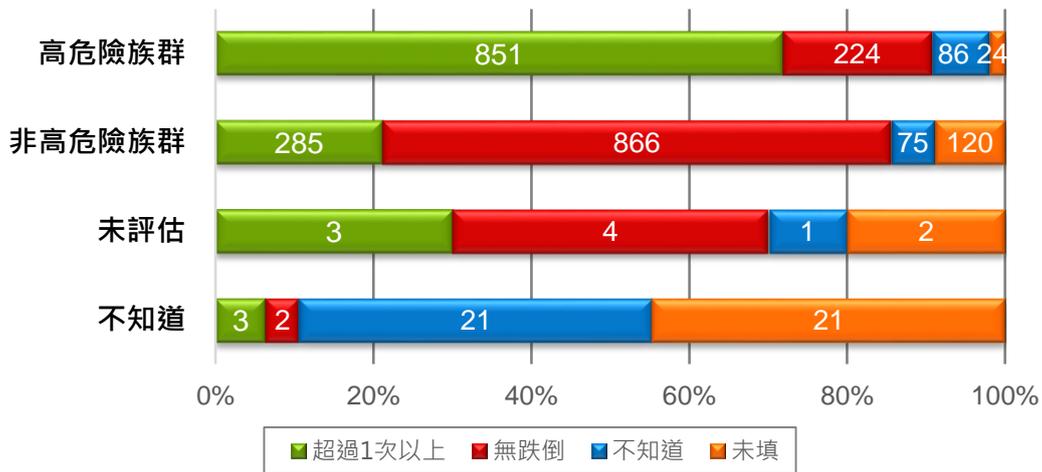


圖 4-2-2-3 精神專科醫院跌倒病人是否為高危險群與最近一年跌倒次數交叉分析
(N=2,588)

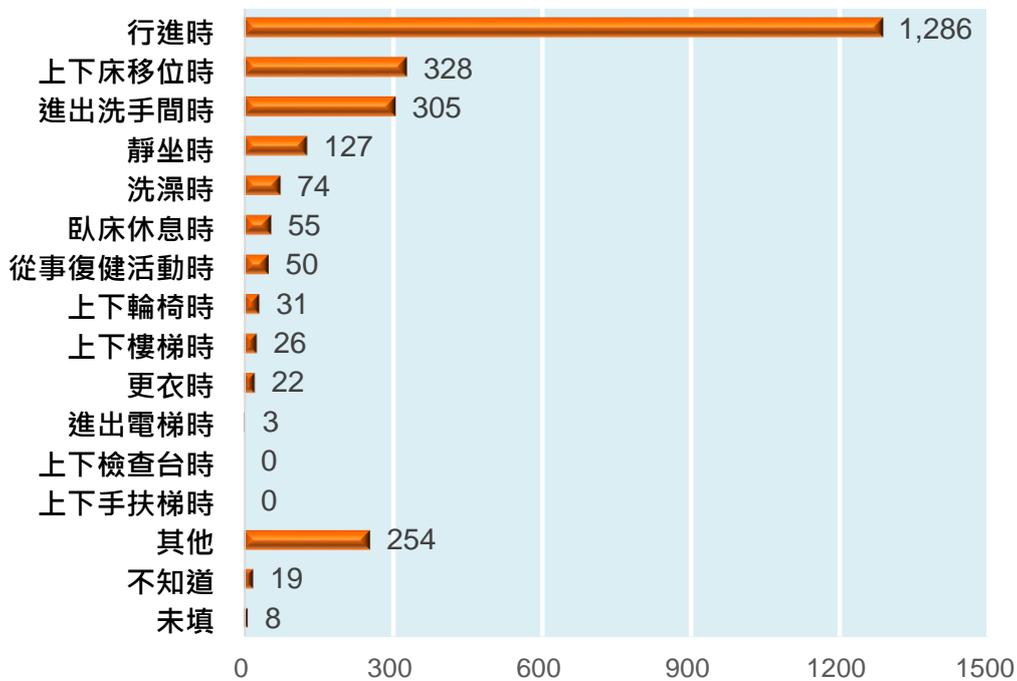


圖 4-2-2-4 精神專科醫院病人跌倒事件發生時從事何項活動過程 (N=2,588)

精神專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 (77 件/百件) 為最多，其次為「與環境因素相關 (環境)」因素 (19 件/百件)、「與使用藥物因素相關 (藥物)」因素 (13.6 件/百件)，如圖 4-2-2-5。其中，病人因素項下細項以步態不穩 (56.5 件/百件) 為最多，環境因素則以地面或打蠟濕、滑 (57.1 件/百件) 最多，另外藥物相關因素以使用鎮靜安眠藥 (80.9 件/百件) 最多，如圖 4-2-2-5 ~ 4-2-2-8。



精神專科醫院跌倒事件 SAC 級數分析，SAC = 1 者有 2 件 (佔 0.1%)，SAC = 2 者有 28 件 (佔 1.1%)，SAC = 3 有 447 件 (佔 17.3%)，SAC = 4 有 1,195 件 (佔 46.2%)，遺漏值 (含跡近錯失、無法判定、影響程度未填者；事件再發生機會不知道、未填者) 有 916 件 (佔 35.4%)。

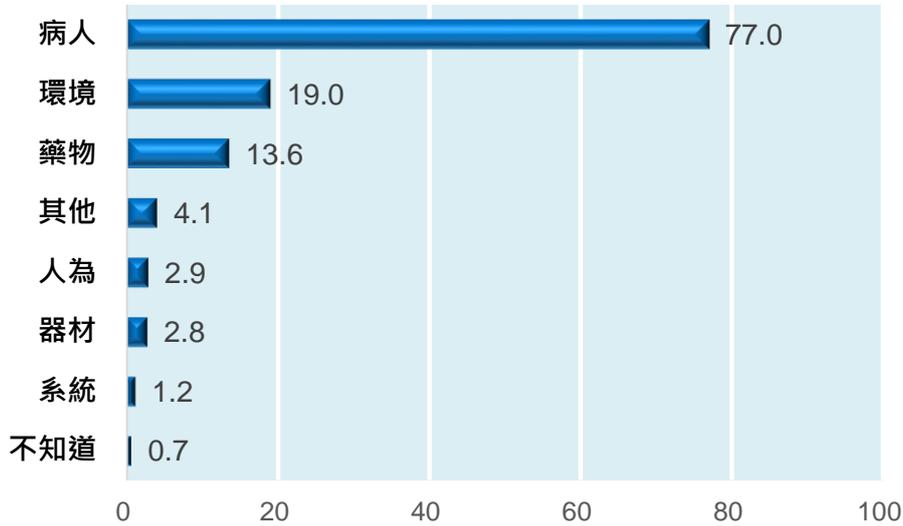


圖 4-2-2-5 精神專科醫院病人跌倒事件發生可能原因相對次數百分比 (N=2,588 ; N 為病人數；此項目為複選)

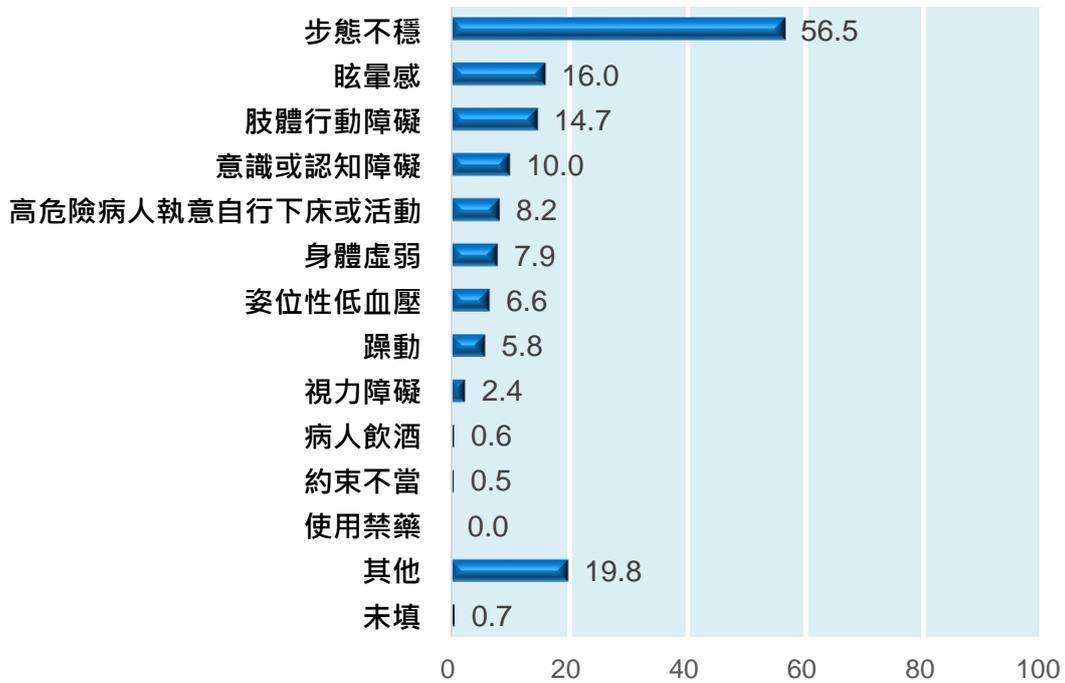


圖 4-2-2-6 精神專科醫院病人跌倒事件發生可能原因之病人因素細項 (N=1,992 ; N 為病人因素事件數；此項目為複選)

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。

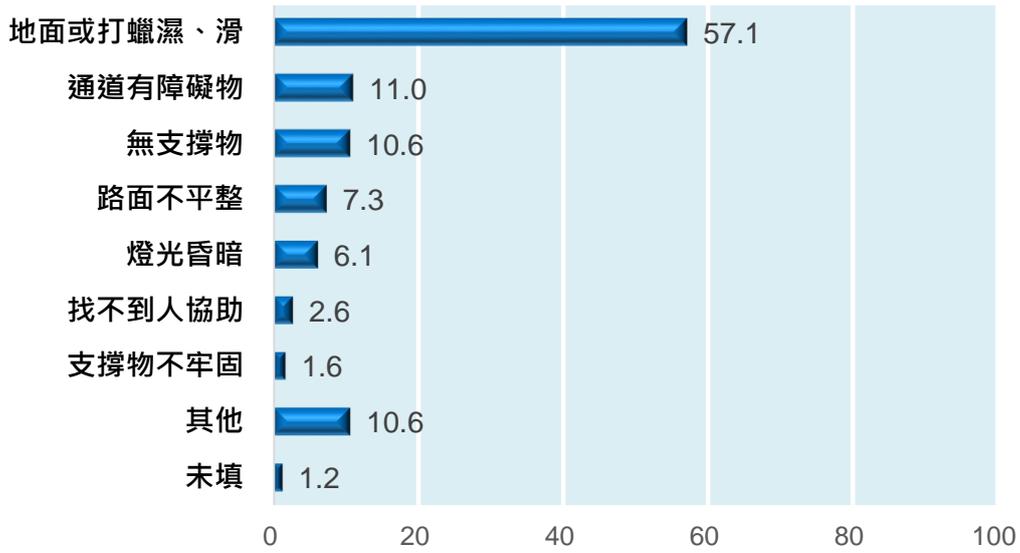


圖 4-2-2-7 精神專科醫院病人跌倒事件發生可能原因之環境因素細項
(N=492 ; N 為環境因素事件數 ; 此項目為複選)

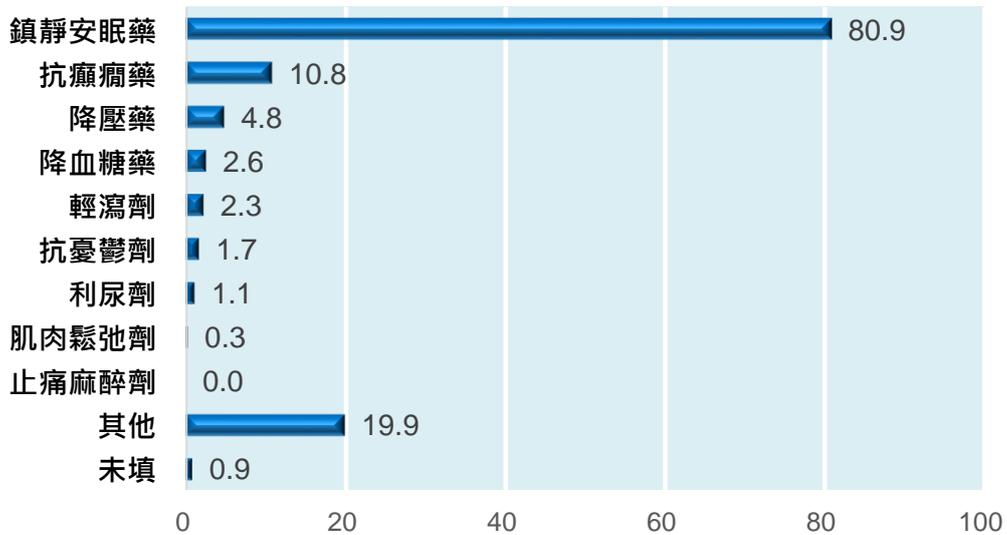


圖 4-2-2-8 精神專科醫院病人跌倒事件發生可能原因之藥物因素細項
(N=351 ; N 為藥物因素事件數 ; 此項目為複選)



三、護理之家 (綜合分析)

2014 年護理之家通報事件數 1,019 件，在 13 類事件類別中前三名以跌倒事件居首為 649 件 (63.7%)，其次為管路事件 144 件 (14.1%)，第三為傷害事件 71 件 (7.0%)，如圖 4-3-0-1。發生地點主要是以一般病房 (含病房走廊、浴室、護理站等病房所涵蓋之區域) 共 816 件，每百件事件中 80.1 件發生在一般病房，其次每百件有 8.5 件發生在其他區域 (餐廳、廁所、福利社...等)。整體事件發生時段以白班 (08:01-16:00) 最多為 444 件，其中以 10:01-12:00 時段最高，如圖 4-3-0-2。



圖 4-3-0-1 護理之家其各類事件分布 (N=1,019)

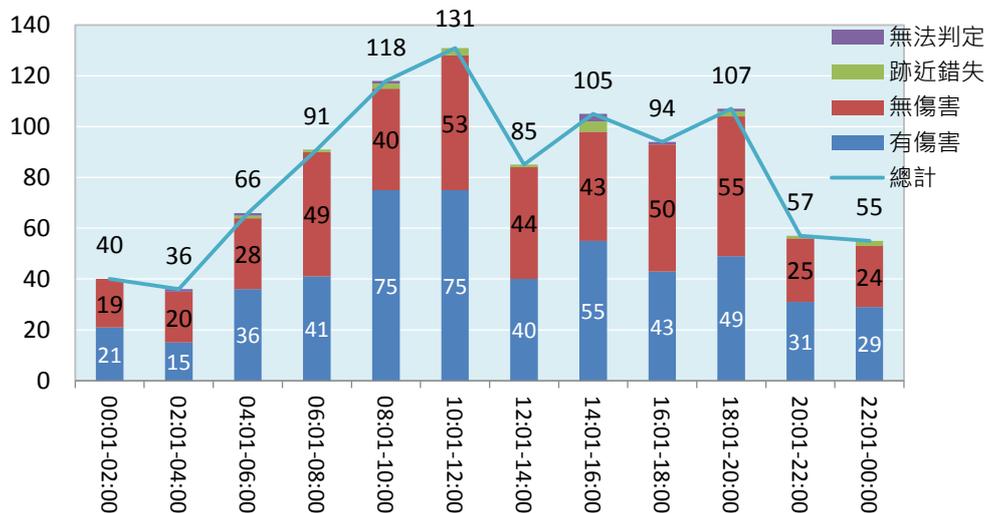


圖 4-3-0-2 護理之家病人發生時段與事件發生後對病人健康影響
(病人數 N=985，不包含未填 26 件)

護理之家整體事件影響到病人/住民共有 1,011 件，各時段區間其有、無傷害程度並



無明顯不同，但以「白班」發生事件 55.8% 影響到病人/住民有造成傷害。護理之家整體事件影響到病人/住民之性別以男、女性各半，分別 477 件及 490 件(各佔 47.2%、48.5%)；年齡以 65 歲以上之老年為最多，共 716 件(佔 70.8%)，如表 4-3-0-1。

表 4-3-0-1 護理之家發生管路事件之病人/住民其性別與年齡層交叉分析 (N=1,011)

年齡	性別		男性		女性		不知道		未填		小計	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
嬰兒	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1
幼兒	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
學齡前期	0	0.0	2	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.2
學齡期	2	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.2
青少年	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1
成年	134	28.1	70	14.3	7	41.2	0	0.0	0	0.0	211	20.9
老年	313	65.6	396	80.8	5	29.4	2	7.4	2	7.4	716	70.8
不知道	19	4.0	20	4.1	5	29.4	0	0.0	0	0.0	44	4.4
未填	7	1.5	2	0.4	0	0.0	25	92.6	25	92.6	34	3.4
總計	477	100.0	490	100.0	17	100.0	27	100.0	27	100.0	1,011	100.0

護理之家整體事件發生對病人/住民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者共 525 件比率約 51.9%，其中造成死亡者 3 件(0.3%)，極重度或重度者 43 件(4.3%)，中度傷害者 214 件(21.2%)，輕度傷害 265 件(26.2%)，如圖 4-3-0-3。從圖 4-3-0-3 可知跡近錯失者僅 17 件(1.7%)，這與醫院附設護理之家之病人的影響程度比例相當。

表 4-3-0-2 進一步分析護理之家各類事件對病人/住民健康的影響程度，造成病人/住民「死亡」計 3 件，分別為醫療事件、管路事件、不預期心跳停止各 1 件，主要是照護員因評估錯誤，未警覺病人血壓過低、意識變差等情形，及氣切滑脫導致急救無效、和病人不預期心跳停止等；而造成「極重度或重度者」最多為跌倒事件計 25 件。各類事件對病人健康造成影響高達 50% 以上有傷害程度，分別為不預期心跳停止、其他事件、醫療事件、管路事件、傷害行為、跌倒事件及檢查檢驗事件。表 4-3-0-3 針對護理之家 SAC 級數分布，發現各類別事件類別 SAC=1 者共 3 件；SAC=2 者共 34 件，其中以跌倒事件有 18 件、其次醫療照護 9 件。

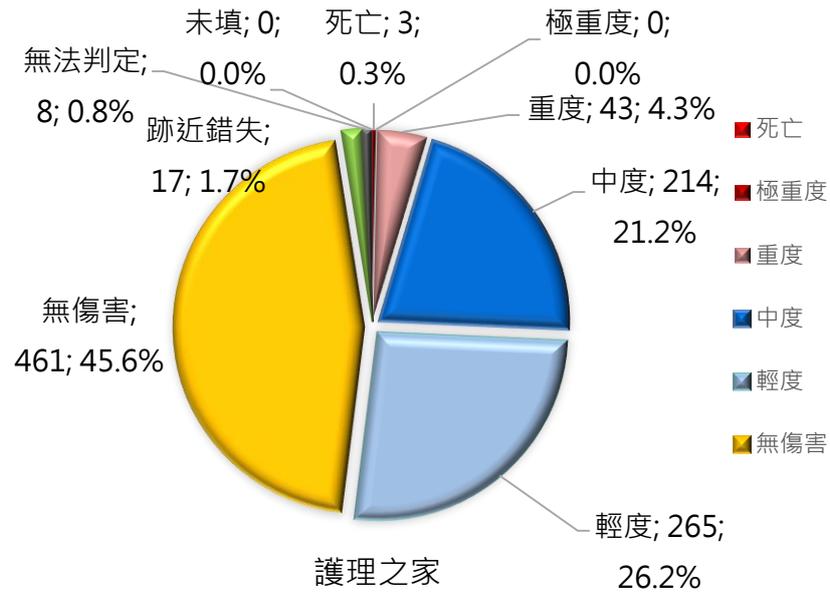


圖 4-3-0-3 護理之家整體事件對病人健康的影響程度 (N=1,011)



表 4-3-0-2 護理之家各類事件對病人健康的影響程度 (N=1,011)

事件類別	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	未填	總計
藥物事件	N	0	0	0	4	6	9	8	3	0	30
	%	0.0	0.0	0.0	13.3	20.0	30.0	26.7	10.0	0.0	100.0
跌倒事件	N	0	0	25	129	172	319	1	1	0	647
	%	0.0	0.0	3.9	19.9	26.6	49.3	0.2	0.2	0.0	100.0
手術事件	N	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
輸血事件	N	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
醫療照護	N	1	0	10	29	16	10	0	0	0	66
	%	1.5	0.0	15.2	43.9	24.2	15.2	0.0	0.0	0.0	100.0
公共意外	N	0	0	0	1	0	6	4	0	0	11
	%	0.0	0.0	0.0	9.1	0.0	54.5	36.4	0.0	0.0	100.0
治安事件	N	0	0	0	0	2	15	1	2	0	20
	%	0.0	0.0	0.0	0.0	10.0	75.0	5.0	10.0	0.0	100.0
傷害行為	N	0	0	2	10	24	32	1	1	0	70
	%	0.0	0.0	2.9	14.3	34.3	45.7	1.4	1.4	0.0	100.0
管路事件	N	1	0	2	33	39	68	0	1	0	144
	%	0.7	0.0	1.4	22.9	27.1	47.2	0.0	0.7	0.0	100.0
不預期 心跳停止	N	1	0	2	0	0	0	0	0	0	3
	%	33.3	0.0	66.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
麻醉事件	N	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
檢查檢驗	N	0	0	0	0	2	1	1	0	0	4
	%	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	25.0	25.0	0.0	0.0	100.0
其他事件	N	0	0	2	8	4	1	1	0	0	16
	%	0.0	0.0	12.5	50.0	25.0	6.3	6.3	0.0	0.0	100.0
總計	N	3	0	43	214	265	461	17	8	0	1,011
	%	0.3	0.0	4.3	21.2	26.2	45.6	1.7	0.8	0.0	100.0

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 4-3-0-3 護理之家各類事件 SAC 分布 (N=1,011)

SAC 事件類別	SAC=1	SAC=2	SAC=3	SAC=4	遺漏值	總計
藥物事件	0	0	2	11	17	30
跌倒事件	0	18	134	299	196	647
手術事件	0	0	0	0	0	0
輸血事件	0	0	0	0	0	0
醫療照護	1	9	29	22	5	66
公共意外	0	0	1	5	5	11
治安事件	0	0	0	15	5	20
傷害行為	0	1	17	33	19	70
管路事件	1	2	49	63	29	144
不預期 心跳停止	1	2	0	0	0	3
麻醉事件	0	0	0	0	0	0
檢查檢驗	0	0	0	1	3	4
其他事件	0	2	7	4	3	16
總計	3	34	239	453	282	1,011

*註：遺漏值表示「事件發生後對病人健康的影響程度」或「事件可能再發生的機會」任一選項資料不齊全。

護理之家通報者身份以護理人員最多(93.1%)，如圖 4-3-0-4。其現職年資分布以 0-5 年最多，有 650 人 (63.8%)；其次是現職工作 6-10 年，有 143 人 (14.0%)，如圖 4-3-0-5。整體事件其通報者認為再發生的措施或方法之相對百分比最多以加強教育訓練 75.7 件/百件，其次是加強溝通方式 37.3 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，整體事件發生原因以「病人生理及行為因素(病人因素)」，其次為「與人員個人因素(人為因素)」，再其次是則為「與工作狀態/流程設計(系統因素)」。以各類事件來看，「病人因素」在跌倒事件、傷害事件、管路事件及傷害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)。

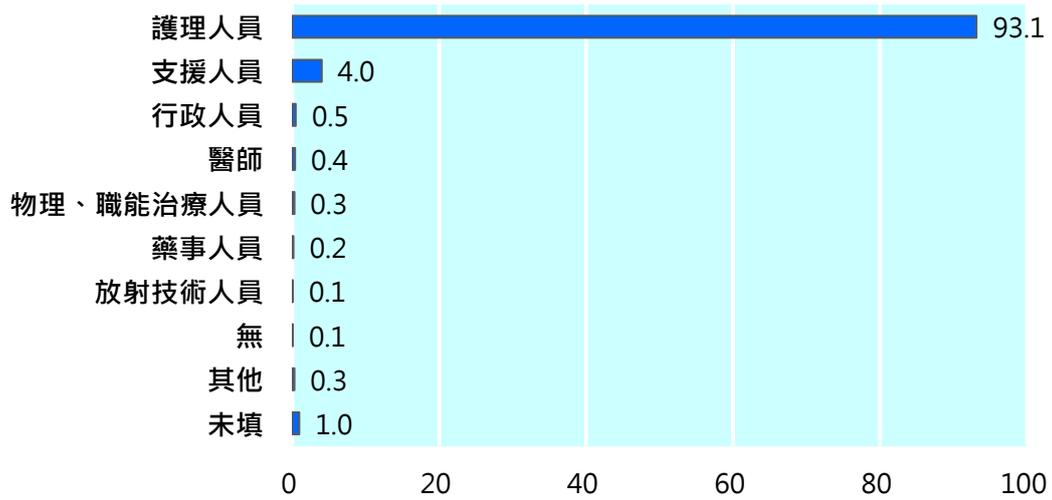


圖 4-3-0-4 護理之家通報者身分別 (N=1,019)

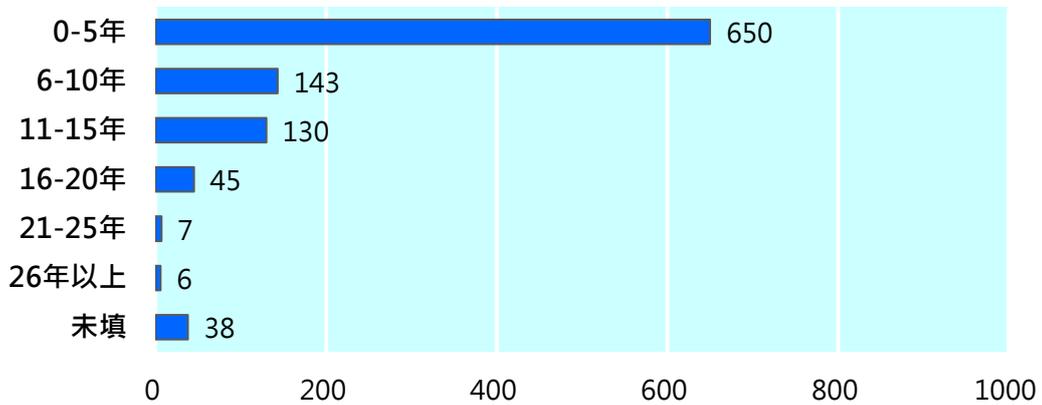


圖 4-3-0-5 護理之家通報者進入現職機構年資 (N=1,019)

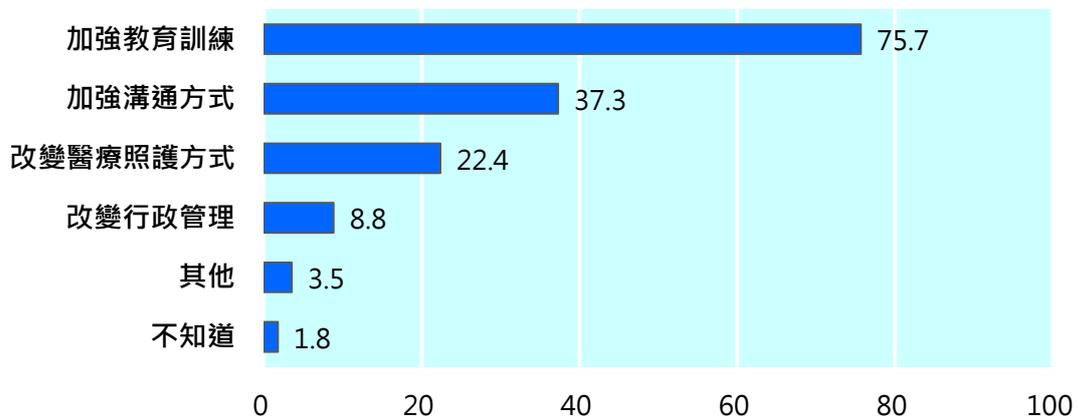


圖 4-3-0-6 護理之家通報者認為再發生的措施或方法

(事件數 N=1,019 · 此項為複選題)



表 4-3-0-4 各類事件預防事件再發生的措施或方法 (事件數 N=1,523 · 本項為複選)

預防方法	加強教育訓練	改變醫療照護	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	26	11	3	8	0	0	48
跌倒事件	491	141	48	274	11	21	986
手術事件	0	0	0	0	0	0	0
輸血事件	0	0	0	0	0	0	0
醫療照護	58	20	8	13	0	4	103
公共意外	10	0	8	3	2	1	24
治安事件	10	6	7	10	0	0	33
傷害行為	53	12	7	38	1	0	111
管路事件	107	32	6	29	3	9	186
不預期心跳停止	2	1	1	1	1	0	6
麻醉事件	0	0	0	0	0	0	0
檢查檢驗	3	1	0	1	0	0	5
其他事件	11	4	2	3	0	1	21
總計	771	228	90	380	18	36	1,523

表 4-3-0-5 護理之家各類事件之可能原因統計

(事件數 N=982 ; 可能原因為複選題, 不含治安及其他事件)

可能原因	病人	人為	系統	溝通	器材	環境	用藥	其他	不知道	未填	事件數
事件類別	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
藥物事件	4	22	17	7	1	—	—	0	0	0	30
跌倒事件	560	132	43	—	52	89	56	9	1	0	649
手術事件	—	0	0	0	0	—	—	0	0	0	0
輸血事件	—	0	0	0	—	—	—	0	0	0	0
醫療照護	18	61	55	32	6	—	—	0	0	0	66
公共意外	—	—	—	—	14	1	—	2	0	0	15
傷害行為	61	2	—	20	—	—	—	1	1	0	71
管路事件	100	67	58	21	—	—	—	2	0	0	144
不預期心跳停止	2	1	0	0	0	—	—	0	0	0	3
麻醉事件	0	0	0	0	0	—	0	0	0	0	0
檢查檢驗	0	3	4	1	0	0	—	0	0	0	4
總計	745	288	177	81	73	90	56	14	2	0	982



2014 年護理之家發生事件是以「跌倒事件」最多，以下分別就「跌倒事件」及「管路事件」作概要分析。

(一) 跌倒事件

護理之家跌倒事件共 649 件，事件發生後受影響對象為病人/住民的有 647 件。護理之家跌倒發生時段最高 08:01~10:00 (76 件，佔 12.0%)，其次為 10:01~12:00 (73 件，佔 11.5%)，第三為 14:01~16:00 (68 件，佔 10.7%)、18:01~20:00 (67 件，佔 10.6%)，圖 4-3-0-7。

護理之家跌倒事件多發生於上下床移位時 (184 件，佔 28.4%)，其次為行進時 (118 件，佔 18.2%) 及進出洗手間時 (80 件，佔 12.4%)，圖 4-3-0-8。這與 2013 年資料相較，護理之家通報跌倒事件發生於「上下床移位時」及「進出洗手間時」比率有略為增加。另外，進一步分析上下床移位跌倒事件以 04:01~06:00 為多，宜多注意清晨上下床活動情形。

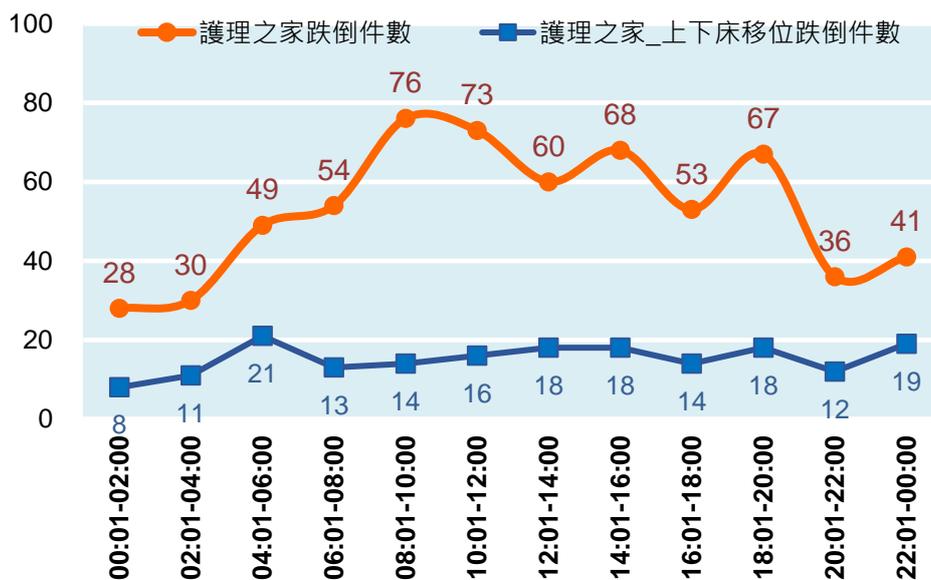


圖 4-3-0-7 護理之家及其上下床移位跌倒事件發生時段分布

(N=635，不含未填 14 件；上下床移位跌倒件數 N=182，不含未填 2 件)

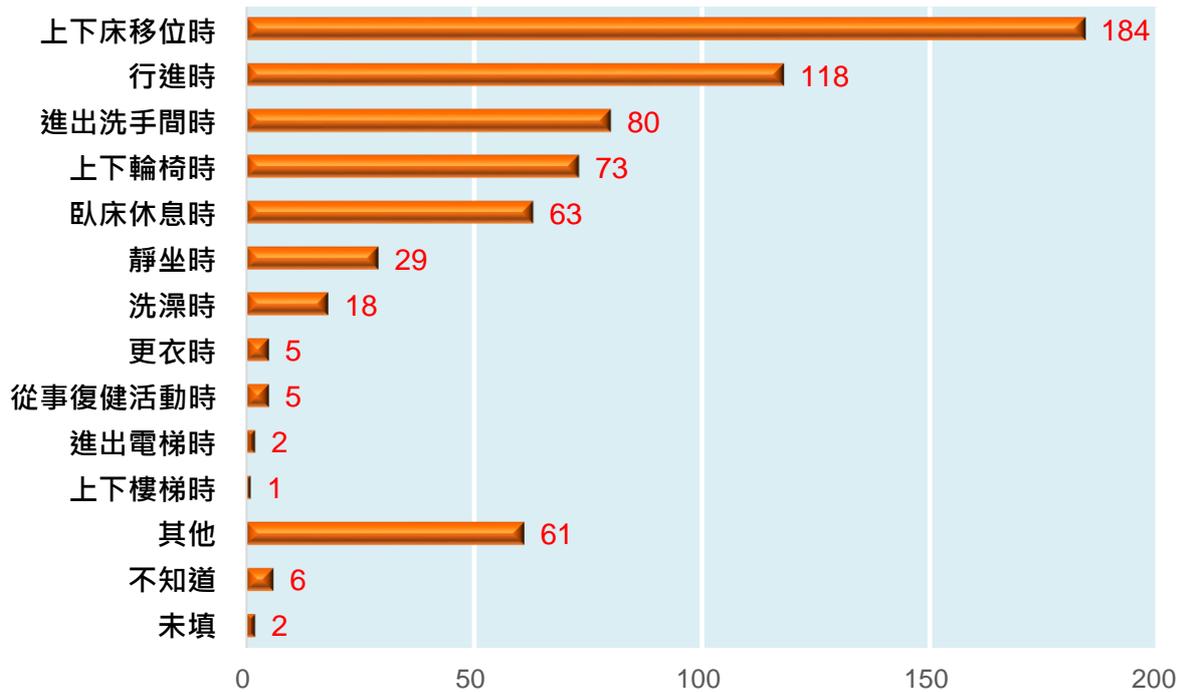


圖 4-3-0-8 護理之家跌倒事件發生活動過程分布 (N=647)

圖 4-3-0-9 分析病人/住民跌倒者其最近一年跌倒次數超過一次以上有 317 人 (佔 49.0%)，跌倒者其最近一年無跌倒紀錄有 261 人 (佔 40.3%)；而評估為跌倒高危險群者有 578 人 (佔 89.3%)。交叉分析發現跌倒發生前被評估為跌倒高危險群者且最近一年跌倒超過一次以上有 308 人 (佔高危險群病人 53.3%)，這與 2013 年評估為高危險群且最近一年跌倒超過一次以上之比率相當 (54.5%)。

就事件發生可能原因分析結果，以「與病人生理及行為因素(病人)」(560 件，佔 86.3 件/百件)，其次「與人員個人因素(人為)」(132 件，佔 20.3%)及「與環境因素(環境)」(89 件，佔 13.7%)。進一步分析前三者之各自明細項目，發現病人因素是以「高危險群病人執意自行下床或活動」(298 件，佔病人因素 53.2 件/百件)最多，其次為「步態不穩」(270 件，佔病人因素 48.2 件/百件)；人為因素是以「人員工作上疏忽」(113 件，佔人為因素 85.6 件/百件)最多；環境因素是以「地面或打蠟濕滑」、「找不到人協助」(分別為 24 件，佔環境因素 27.0 件/百件；18 件，佔環境因素 20.2 件/百件)，圖 4-3-0-10~13。

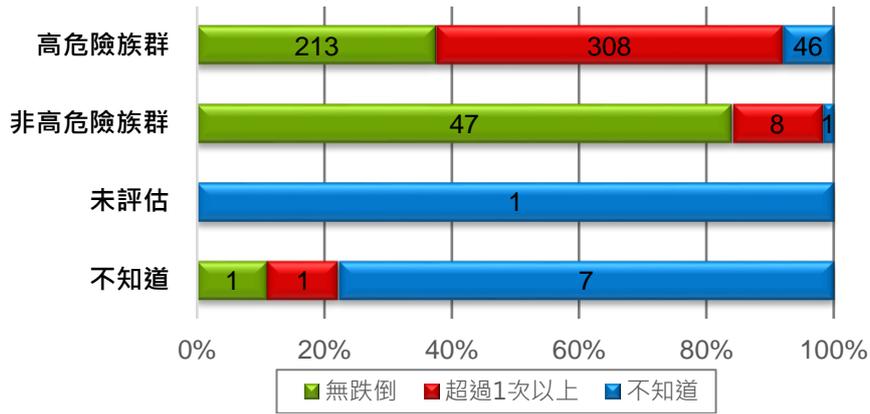


圖 4-3-0-9 護理之家跌倒病人/住民是否為高危險群與最近一年跌倒次數 (N=647)

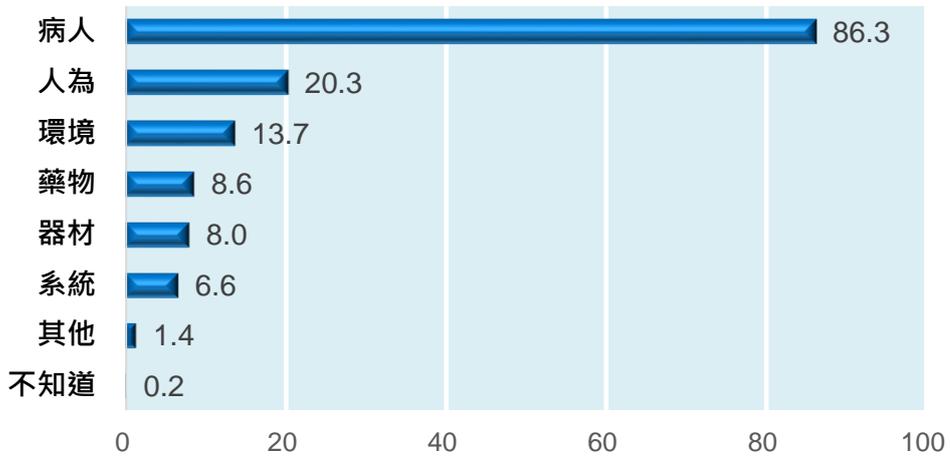


圖 4-3-0-10 護理之家病人/住民跌倒事件發生原因之明細項目 (事件數 N=649 , 此項目為複選)



圖 4-3-0-11 護理之家病人/住民跌倒事件發生可能原因為病人因素之明細項目 (事件 N=560 , N 為病人因素事件數 , 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。

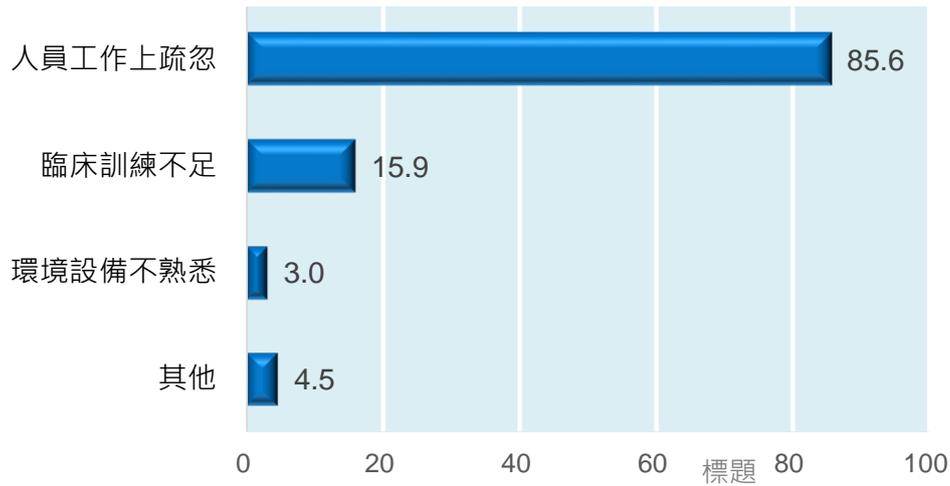


圖 4-3-0-12 護理之家病人/住民跌倒事件發生可能原因為人為因素之明細項目

(事件 N=132 · N 為人為因素事件數 · 此項目為複選)

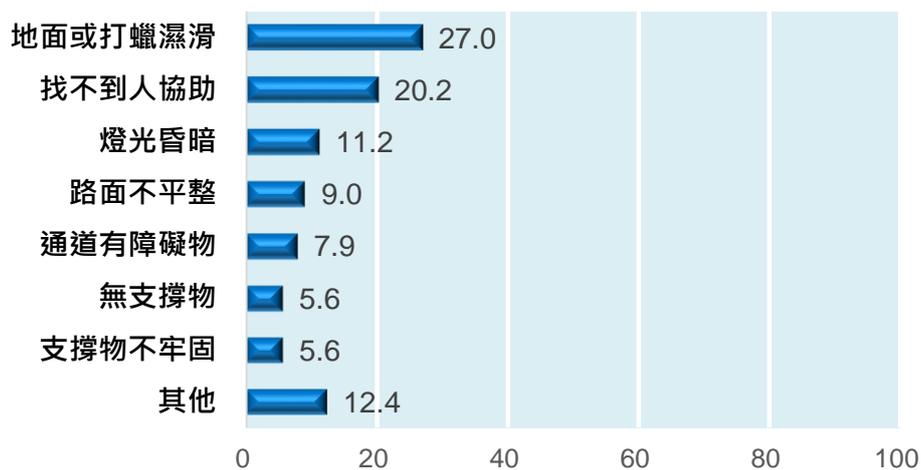


圖 4-3-0-13 護理之家病人/住民跌倒事件發生可能原因為環境因素之明細項目

(事件 N=89 · N 為環境因素事件數 · 此項目為複選)



(二) 管路事件

護理之家管路事件共 144 件，事件發生後受影響對象為病人/住民的有 144 件，以鼻胃管件數最多 (97 件，67.4%)。護理之家管路事件發生時段最高 10:01~12:00，其次為 18:01~20:00，鼻胃管事件發生時段與管路事件發生時段之幅度具一致性，圖 4-3-0-14~15。



圖 4-3-0-14 護理之家管路事件及其鼻胃管路事件發生時段分布

(護理之家管路件數 N=136，不含未填 8 件；鼻胃管路件數 N=92，不含未填 5 件)

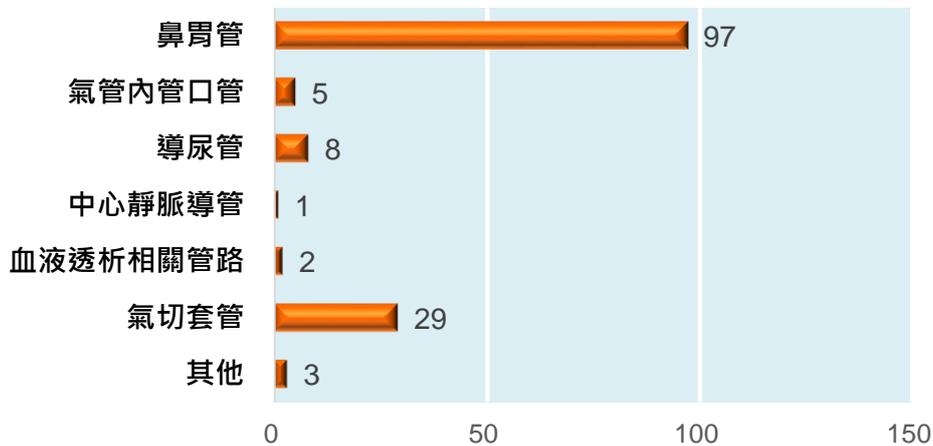


圖 4-3-0-15 護理之家管路事件發生管路種類 (N=144，本項為複選)

護理之家有六成七的管路事件發生於「臥床休息時」，在病人意識狀態有病人意識清醒 53.5%、34.0%病人意識混亂、5.6%病人嗜睡、3.5%病人昏迷；有 84.7%病人無使用鎮靜藥物，病人管路事件滑脫有無約束各為 49.3%，圖 4-3-0-16。

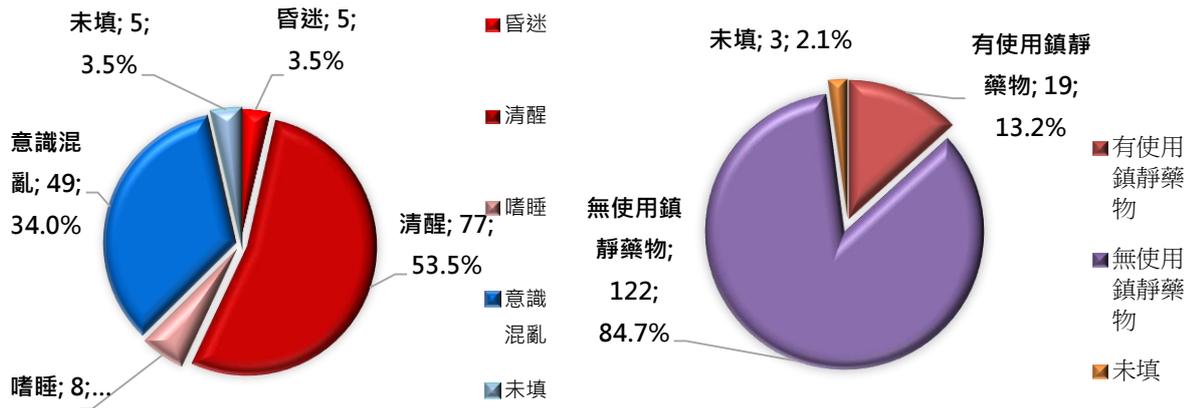


圖 4-3-0-16 護理之家管路事件病人意識狀態與有無使用鎮靜藥物 (N=144)

管路錯誤類型有 94.4 件/百件是屬於「管路脫落」。管路脫落類型中，68.4%為自拔管路、31.6%為意外滑脫，且以鼻胃管事件 (97 件) 為最多。單一鼻胃管有 89 件，影響病人傷害程度以「無傷害」有 54 件 (60.7%)、自拔管路有 76 件 (85.4%) 為最多；進一步交叉分析單一鼻胃管其管路脫落與影響病人傷害程度，57.9%自拔者造成無病人無傷害、34.2%自拔且造成輕度傷害，而 76.9%意外滑脫者且影響病人為無傷害 (圖 4-3-0-17)。若以病人意識與有無使用鎮靜藥物進行交叉分析，無使用鎮靜藥物佔病人意識混亂 84.2%，但有 86.8%病人意識混亂且自拔管路；95.7%病人意識清醒且無使用鎮靜藥物，但有 84.8%病人意識清醒且自拔管路 (圖 4-3-0-18)。另外，96.1%病人有約束卻自拔、71.0%病人無約束卻自拔。因此，需進一步檢討約束技術不當之問題。

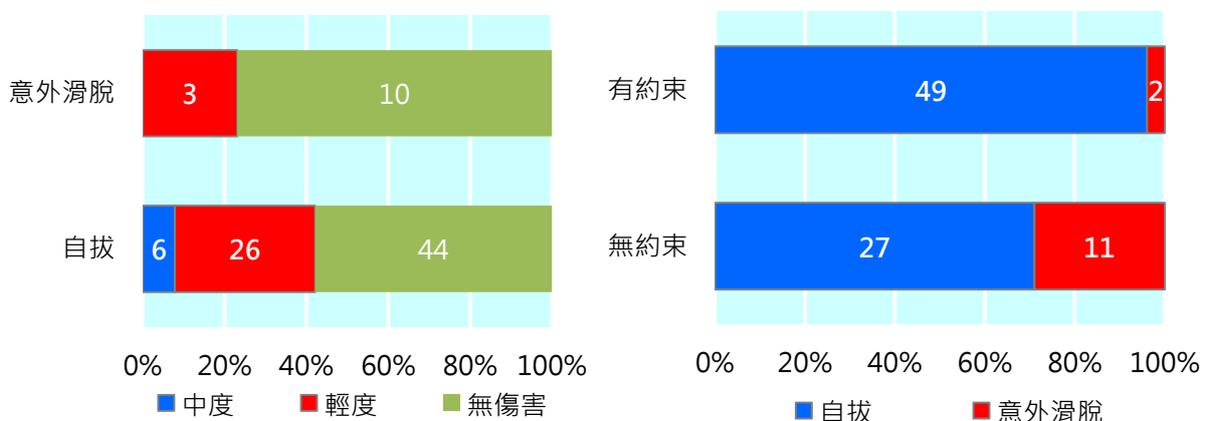


圖 4-3-0-17 護理之家單一鼻胃管事件病人管路脫落類型與影響病人傷害程度、有無約束 (N=89)

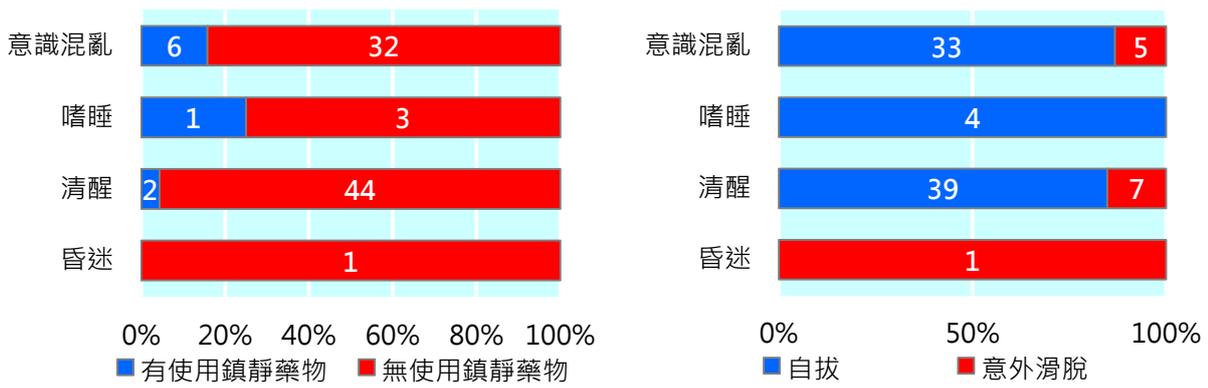


圖 4-3-0-18 護理之家單一鼻胃管事件病人意識狀態與有無使用鎮靜藥物、管路脫落類型 (N=89)

圖 4-3-0-19 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 69.4 件/百件，其次為「與人員個人（人為）因素」，佔 46.5 件/百件，「與工作狀態/流程設計（系統）因素」佔 40.3 件/百件。就與病人因素相關原因之內容，以「病人躁動」35 件最多，其次為「其他」31 件，其他項目包含病人睡夢、有異物感、失智或意識不清、咳嗽、病人皮膚太油等原因；人為因素以「約束技術不適當」36 件最多，其次為「因注意力轉移造成疏忽」有 20 件。

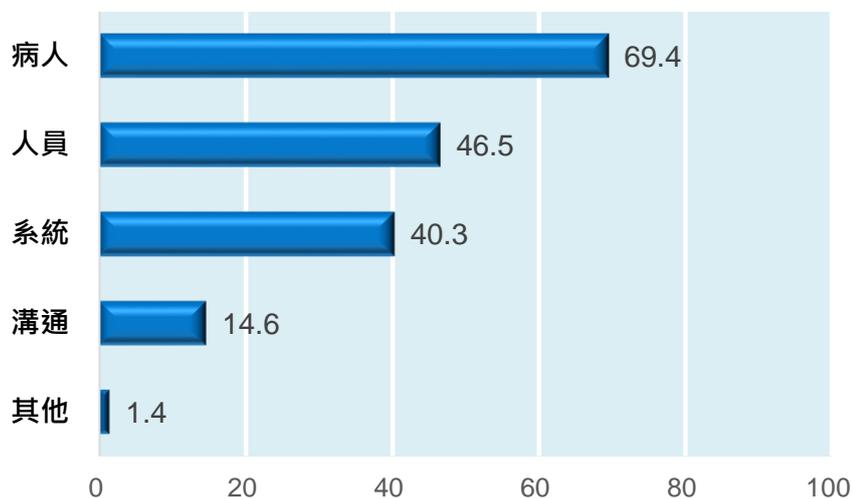


圖 4-3-0-19 護理之家管路事件發生可能原因相對次數百分比 (N=144，此項目為複選)

對照於醫院附設護理之家通報件數 351 件，仍是以跌倒事件居首位為 215 件 (61.3%)，其次為醫療事件 44 件 (12.5%)，第三為管路事件 22 件 (6.3%)；護理之家與醫院附設護理之家共同以「跌倒事件」居於首位，其他類別之事件有別於護理之家 (圖 4-3-0-20)。

另外，表 4-3-0-6 進一步發現醫院附設護理之家各類事件對病人/住民健康的影響程



度，造成病人/住民最嚴重程度為「重度」計 15 件，分別為跌倒事件 (8 件)、醫療事件 (6 件)、不預期心跳停止 (1 件)；相對在醫院附設護理之家 SAC 級數分布，發現各類別事件類別 SAC=1 者 0 件；SAC=2 者共 11 件 (表 4-3-0-7)。因此，護理之家影響病人嚴重程度高於醫院附設護理之家。

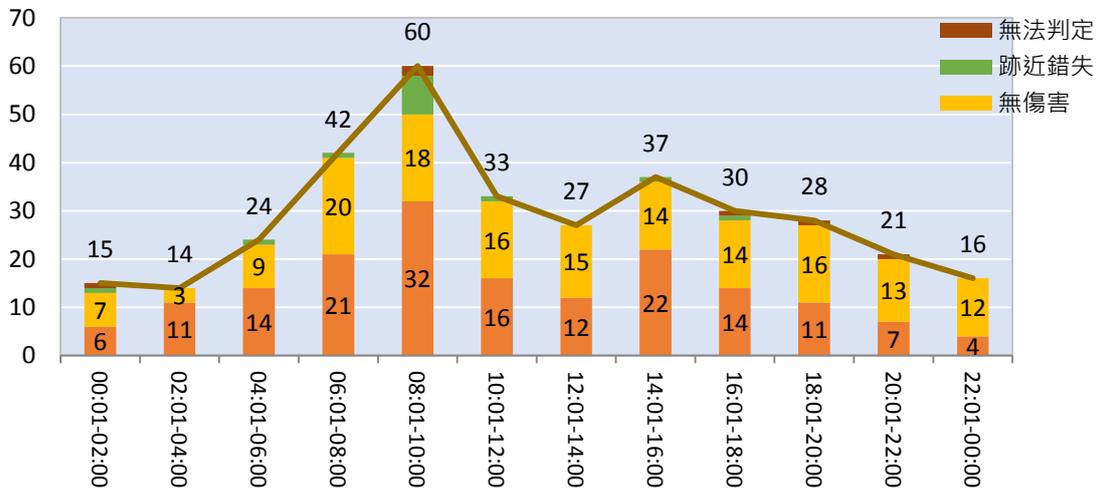


圖 4-3-0-20 醫院附設護理之家病人發生時段與事件發生後對病人健康影響

(病人數 N=347，不包含未填 4 件)

表 4-3-0-6 醫院附設護理之家各類事件對病人健康的影響程度 (N=351)

事件類別	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	未填	總計
藥物事件	N	0	0	0	1	4	4	1	0	0	10
	%	0.0	0.0	0.0	10.0	40.0	40.0	10.0	0.0	0.0	100.0
跌倒事件	N	0	0	8	42	50	114	0	1	0	215
	%	0.0	0.0	3.7	19.5	23.3	53.0	0.0	0.5	0.0	100.0
手術事件	N	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
輸血事件	N	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
醫療照護	N	0	0	6	17	15	6	0	0	0	44
	%	0.0	0.0	13.6	38.6	34.1	13.6	0.0	0.0	0.0	100.0
公共意外	N	0	0	0	0	0	2	1	0	0	3
	%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	66.7	33.3	0.0	0.0	100.0
治安事件	N	0	0	0	1	0	14	0	0	0	15
	%	0.0	0.0	0.0	6.7	0.0	93.3	0.0	0.0	0.0	100.0
	N	0	0	0	4	6	5	1	1	0	17

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	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	未填	總計
傷害行為	%	0.0	0.0	0.0	23.5	35.3	29.4	5.9	5.9	0.0	100.0
管路事件	N	0	0	0	6	3	10	0	3	0	22
	%	0.0	0.0	0.0	27.3	13.6	45.5	0.0	13.6	0.0	100.0
不預期心跳停止	N	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	%	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
麻醉事件	N	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
檢查檢驗	N	0	0	0	0	1	4	10	1	0	16
	%	0.0	0.0	0.0	0.0	6.3	25.0	62.5	6.3	0.0	100.0
其他事件	N	0	0	0	3	3	1	1	0	0	8
	%	0.0	0.0	0.0	37.5	37.5	12.5	12.5	0.0	0.0	100.0
總計	N	0	0	15	74	82	160	14	6	0	351
	%	0.0	0.0	4.3	21.1	23.4	45.6	4.0	1.7	0.0	100.0

表 4-3-0-7 醫院附設護理之家各類事件 SAC 分布 (N=351)

事件類別	SAC					遺漏值	總計
	SAC=1	SAC=2	SAC=3	SAC=4			
藥物事件	0	0	0	5	5	10	
跌倒事件	0	4	37	114	60	215	
手術事件	0	0	0	0	0	0	
輸血事件	0	0	0	0	0	0	
醫療照護	0	6	22	16	0	44	
公共意外	0	0	0	1	2	3	
治安事件	0	0	1	7	7	15	
傷害行為	0	0	5	3	9	17	
管路事件	0	0	3	9	10	22	
不預期心跳停止	0	1	0	0	0	1	
麻醉事件	0	0	0	0	0	0	
檢查檢驗	0	0	0	3	13	16	
其他事件	0	0	3	3	2	8	
總計	0	11	71	161	108	351	

*註：遺漏值表示「事件發生後對病人健康的影響程度」或「事件可能再發生的機會」任一選項資料不齊全。

四、精神復健機構 (綜合分析)

2014 年精神復健機構通報案例共有 182 件。以通報事件類別來看，與去年一樣跌倒事件及傷害行為事件分佔前兩位；跌倒事件有 77 件 (佔 42.3%)，其次是傷害行為事件 74 件 (佔 40.7%)，兩事件類別發生於精神復健機構超過 8 成以上 (圖 4-4-0-1)。

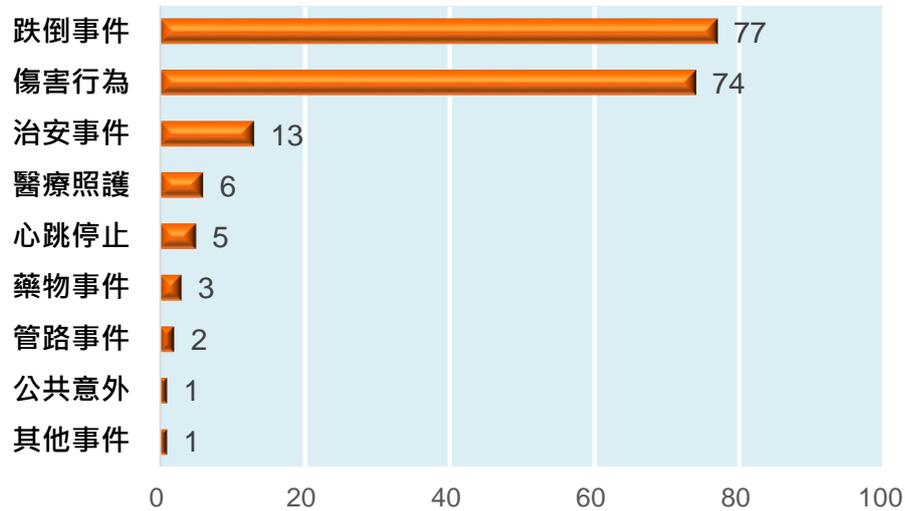


圖 4-4-0-1 精神復健機構各類事件數 (N=182)

事件發生時段集中於白班 (08:01-16:00)，佔 50.0%；其次是小夜班 (16:01-00:00)，佔 31.9%。以各時段來看有二個高峰，以 08:01-10:00 最高 (28 件)，其次是 14:01-16:00 (27 件)，以跌倒事件及傷害事件為主，圖 4-4-0-2。與去年比較發生時段的高峰點不同，去年發生時段的高峰點為 06:01-8:00 及 16:01-18:00。

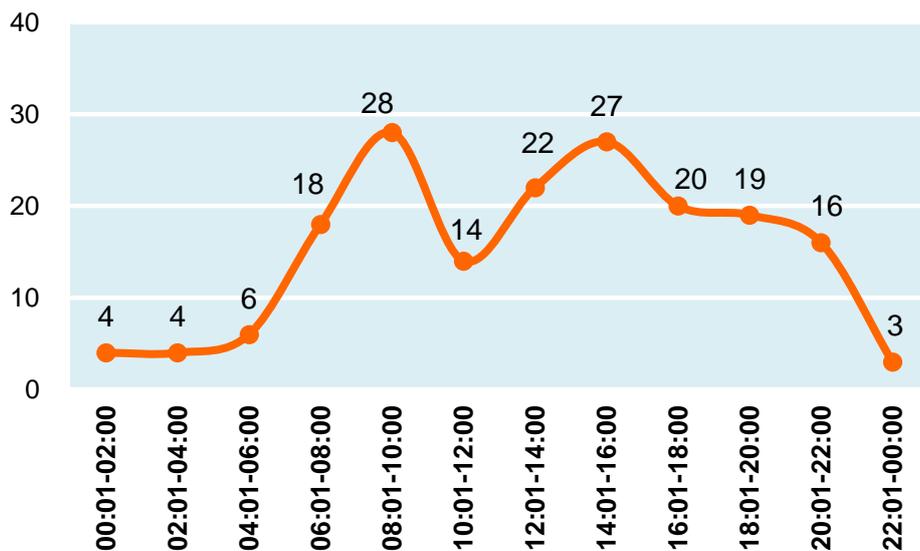


圖 4-4-0-2 精神復健機構通報事件發生時段分布 (N=181 件，不含未填 1 件)



事件對病人/住民的健康影響程度為重度以上事件有 19 件 (10.7%); 中度傷害有 41 件 (23.0%) 輕度傷害有 65 件 (36.5%); 無傷害有 48 件 (27.0%), 圖 4-4-0-3。傷害程度排序與去年相同。

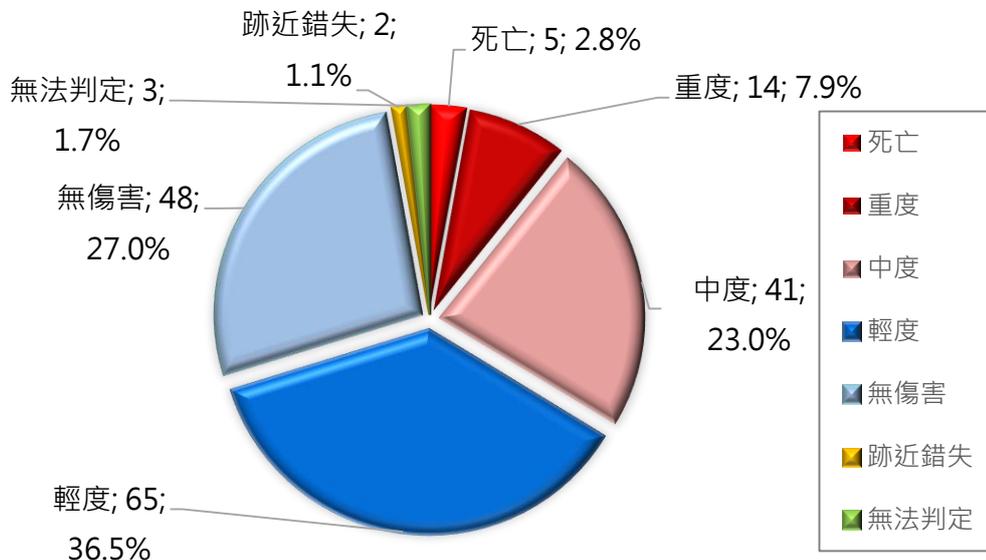


圖 4-4-0-3 精神復健機構事件發生後對病人/住民健康的影響程度 (N=178)

各類事件發生後對病人/住民健康影響程度為有傷患者，以跌倒事件 57 件最多，其次是傷害行為有 50 件，表 4-4-0-1。

表 4-4-0-1 精神復健機構各類事件發生後對病人/住民健康影響程度 (N=178)

事件類別	死亡	重度	中度	輕度	無傷害	跡近錯失	無法判定	小計
藥物事件	0	0	1	0	1	1	0	3
%	0.0	0.0	33.3	0.0	33.3	33.3	0.0	100
跌倒事件	1	8	16	32	20	0	0	77
%	1.3	10.4	20.8	41.6	26.0	0.0	0.0	100
醫療照護	0	4	2	0	0	0	0	6
%	0.0	66.7	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	100
公共意外	0	0	0	0	0	1	0	1
%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100
治安事件	0	0	1	2	7	0	2	12
%	0.0	0.0	8.3	16.7	58.3	0.0	16.7	100
傷害行為	0	2	18	30	20	0	1	71
%	0.0	2.8	25.4	42.3	28.2	0.0	1.4	100
管路事件	0	0	1	1	0	0	0	2
%	0.0	0.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	100
N	4	0	1	0	0	0	0	5

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	程度	死亡	重度	中度	輕度	無傷害	跡近錯失	無法判定	小計
不預期	%	80.0	0.0	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100
心跳停止	N	0	0	1	0	0	0	0	1
其他事件	%	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100
總計	N	5	14	41	65	48	2	3	178
	%	2.8	7.9	23.0	36.5	27.0	1.1	1.7	100

通報者仍以護理人員為最多，佔 83.0%，其次為物理、職能治療人員，佔 7.0% (圖 4-4-0-4)。工作年資方面 16-20 年居第一位，佔 28.0%，其次為 1-5 年，佔 24.7% (圖 4-4-0-5)。若採計現職機構年資依序為 0-5 年，佔 45.1%，其次為 6-10 年，佔 22.0% (圖 4-4-0-6)。通報者去年以支援人員居第二位與今年以物理、職能治療人員居第二位。

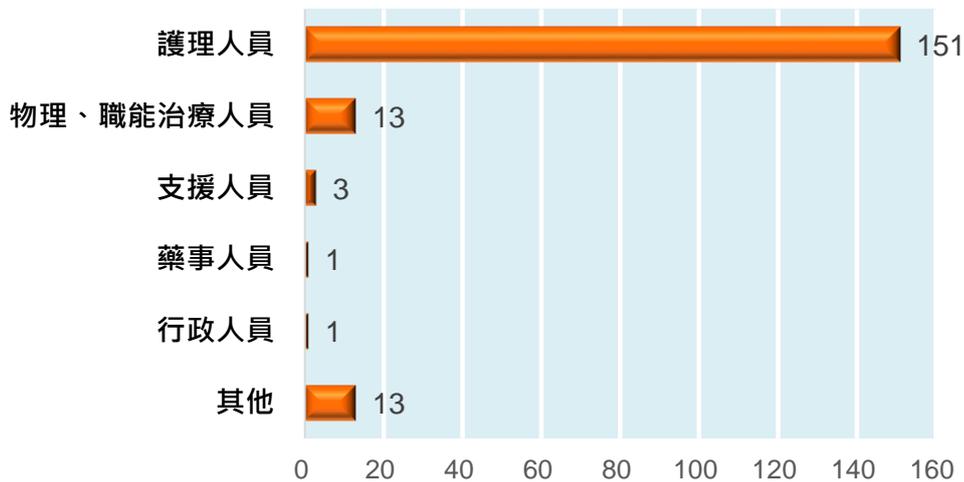


圖 4-4-0-4 精神復健機構通報者身分別 (N=182)

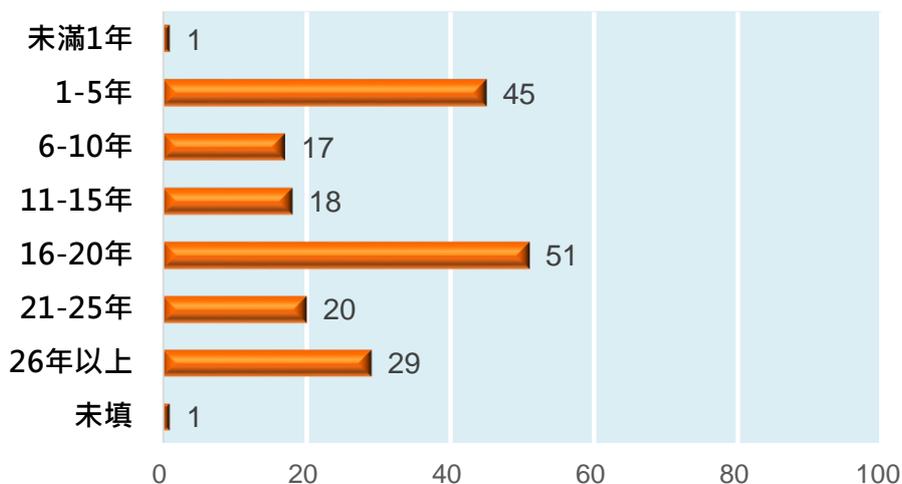


圖 4-4-0-5 精神復健機構通報者年資 (N=182)

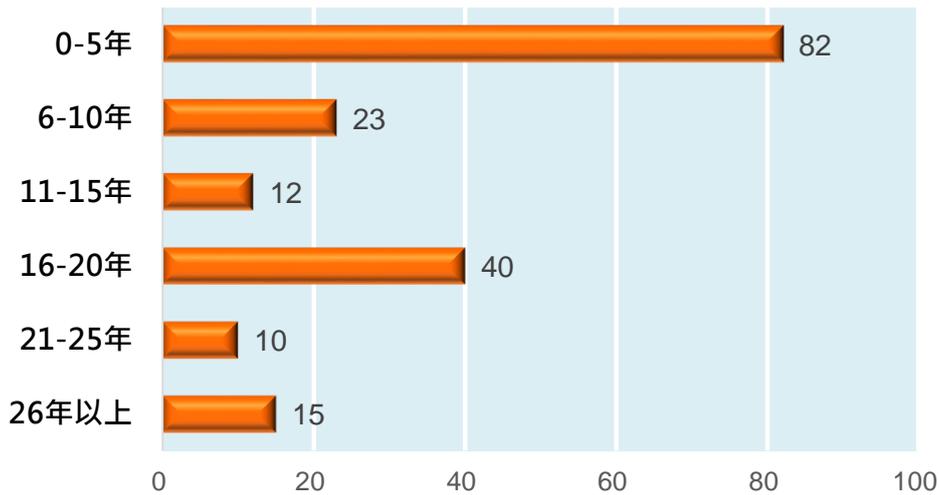


圖 4-4-0-6 精神復健機構通報者現職年資 (N=182)

事件類別與事件發生可能原因進一步分析，整體事件發生可能原因以「病人生理及行為因素相關(以下簡稱病人因素)」次數最多(108件)，其次為「與溝通相關因素(以下簡稱溝通因素)」(41件)，再其次為「與環境因素相關(以下簡稱環境因素)」(28件)，如表 4-4-0-2。

表 4-4-0-2 精神復健機構事件發生可能原因

(N=168，N 為事件數，本項複選，不包含治安事件與其他事件)

可能原因	病人	人為	系統	溝通	器材	環境	用藥	其他	不知道	未填	事件數
事件類別	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
藥物事件	1	2	2	0	—	—	—	0	0	0	3
跌倒事件	42	4	1	—	5	27	4	2	0	0	77
醫療照護	2	5	6	3	—	—	—	0	0	0	6
公共意外	—	—	—	—	—	1	—	0	0	0	1
傷害行為	57	—	—	37	—	—	—	2	0	0	74
管路事件	1	1	1	1	—	—	—	0	0	0	2
不預期心跳停止	5	—	—	0	—	—	—	0	0	0	5
總計	108	12	10	41	5	28	4	4	0	0	168

預防事件再發生的措施或方法，整體而言通報者認為預防措施或方法以「加強教育訓練」最多(88.5件/百件)，其次依序為加強溝通方式(40.7件/百件)、改變醫療照護方式(4.4件/百件)以及改變行政管理(2.7件/百件)，如表 4-4-0-3。



表 4-4-0-3 精神復健機構各類事件預防方法統計 (N=182, N 為事件數, 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	2	1	0	1	0	0	3
跌倒事件	70	2	0	28	0	3	77
醫療照護	6	2	0	1	0	0	6
公共意外	1	0	0	0	0	0	1
治安事件	10	0	3	5	0	1	13
傷害行為	66	2	2	38	1	1	74
管路事件	2	0	0	0	0	0	2
不預期心跳停止	3	1	0	1	2	0	5
其他事件	1	0	0	0	0	0	1
總計	161	8	5	74	3	5	182

精神復健機構 SAC 級數分析, 發現各事件類別 SAC=1 者共有 5 件, 其中院內不預期心跳停止事件數最多, 有 4 件 (佔 80.0%); SAC=2 者共有 11 件, 最多者為跌倒事件, 有 6 件 (佔 54.5%); 另通報資料之影響程度、事件再發生的機會未填導致無法計算 SAC 者共有 2 件, 如表 4-4-0-4。

表 4-4-0-4 精神復健機構各類事件 SAC 分布

事件類別	SAC				
	SAC=1	SAC=2	SAC=3	SAC=4	無法計算
藥物事件	0	0	1	0	0
跌倒事件	1	6	19	34	1
醫療照護	0	4	2	0	0
公共意外	0	0	0	0	0
治安事件	0	0	1	6	0
傷害行為	0	1	15	32	1
管路事件	0	0	0	1	0
不預期心跳停止	4		1	0	0
其他事件	0	0	1	0	0
總計	5	11	39	73	2



五、基層醫療 (綜合分析)

2014 年基層醫療通報案例共 268 件，事件發生類別前兩名分別為跌倒事件 (106 件，40%) 及藥物事件 (70 件，26%)，此兩類事件佔了基層總通報件數的六成以上，如圖 4-5-0-1。通報的基層醫療以西醫診所居多 (159 件，59%)，其次為衛生所(含衛生室或群體醫療中心)，其餘為牙醫診所、中醫診所及健保藥局...等機構。整體事件發生時段以 10:01~12:00 時段最高 (96 件，41%)，如圖 4-5-0-2。

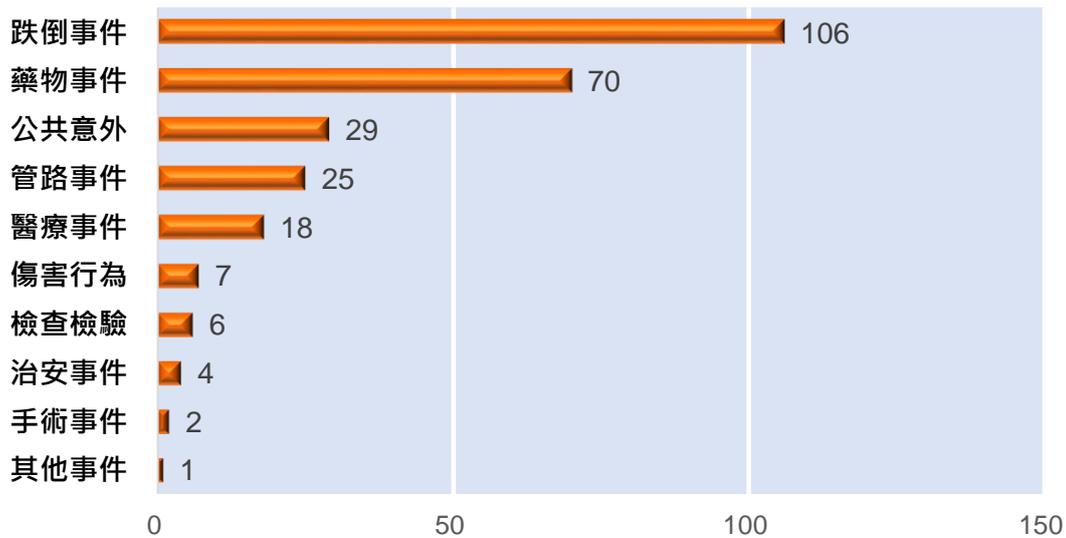


圖 4-5-0-1 基層醫療各類事件 (N=268)

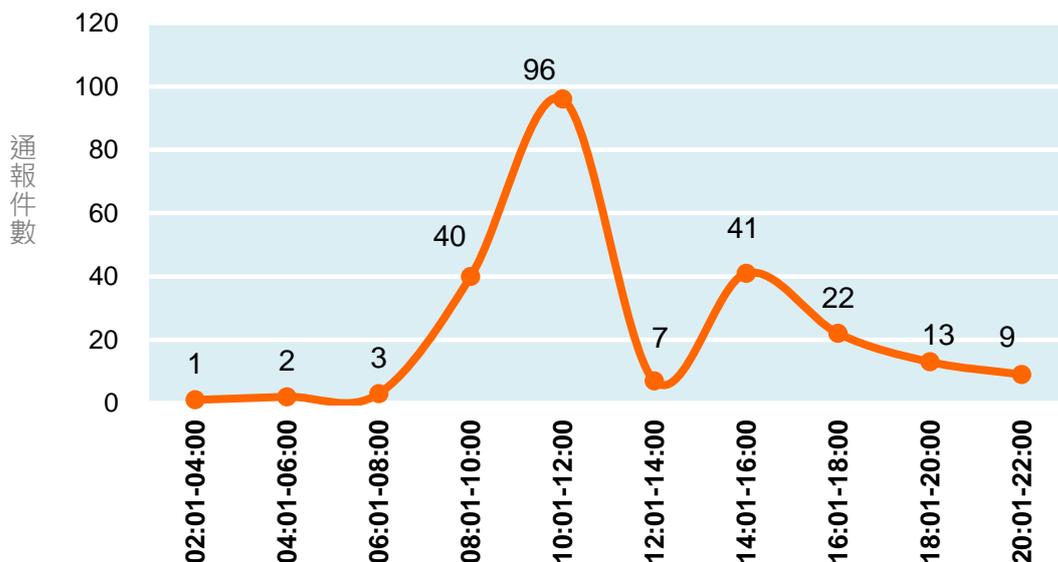


圖 4-5-0-2 基層醫療整體事件發生時段 (N=234，不包含未填 34 件)



事件發生後的影響層面，以人員健康居多，以每 100 件基層醫療通報事件中，就有 88.1 件事件會影響到病人健康，如表 4-5-0-1。進一步針對事件發生後與有影響到病人的 236 件案件進行其對人員健康的影響程度分析，有 46.6% 案件屬於跡近過失（即時阻止，事件未發生於病人身上）或發生於病人身上但是沒有造成傷害；49.2% 事件有造成病人輕度以上的傷害，其中以輕度傷害居多、中度次之；4.2% 事件沒有填寫嚴重度或無法判定傷害程度。如圖 4-5-0-3。

進一步對於基層醫療通報量較多的「跌倒事件」，事件發生地點以「等候區」居多，對人員造成的影響程度為輕度，事件可能原因以「與病人生理及行為相關因素」最高（如：生理因素、注意力不集中、未遵醫囑執行行動...等）。因為其他事件類別通報事件低，故沒有呈現相關數據趨勢圖。

若僅分析對病人傷害程度為輕度以上的 116 件事件，大致可分歸類為下類幾種類型：1. 跌倒事件：病人於行進或如廁時，意外跌倒導致頭部外傷或撕裂傷。其中幾起嚴重度較高的事件病人具有高血壓病史或接受完透析治療。2. 管路事件：大多發生於血液透析病人身上，狀況為人工腎臟凝固或透析過程中因病人動作導致管路滑脫。3. 藥物事件：因病人未告過敏藥物紀錄而開立不適合病人的藥物，另有幾起藥物滲漏。4. 醫療事件：病人接受復健治療造成燙傷或因儀器設備故障造成病人需要接受額外治療。5. 公共意外事件：因機構設備損壞或自動門感應不良導致病人意外受（夾）傷。6. 檢查檢驗事件：主要疏失點在於檢體問題（包含檢體不足或凝固），導致需重抽檢體。7. 手術事件：病人有糖尿病及高血壓病史，在診所拔牙後血流不止。而由 SAC 指數來看，基層醫療通報的事件中超過六成的事件 SAC=4，SAC=3 次之（11.9%），SAC=2 者有 3 件（佔 1.3%）。



表 4-5-0-1 基層診所各類事件發生後受影響層面 (N=268)

影響層面 事件別	病人健康									機構財務					服務				
	死亡	重度	中度	輕度	無傷害	跡近錯失	無法判定	遺漏值	總計	1~9萬元	未滿萬元	無法評估	遺漏值	總計	主要服務	部分服務中斷	服務效率低	遺漏值	總計
跌倒事件	0	1	12	48	24	2	2	2	91	0	1	6	0	7	0	3	4	4	11
藥物事件	0	1	4	12	17	31	4	0	69	0	1	0	0	1	0	0	1	4	5
管路事件	0	2	10	11	2	0	0	0	25	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
公共意外	0	0	0	2	13	3	0	0	18	0	1	0	2	3	2	3	13	0	18
醫療事件	0	0	1	9	5	2	0	0	17	0	0	0	0	0	0	3	0	1	4
檢查檢驗	0	0	0	2	3	1	0	0	6	0	1	0	0	1	0	0	2	1	3
傷害行為	0	0	0	0	3	1	0	0	4	0	2	0	0	2	0	0	3	0	3
治安事件	0	0	0	0	3	0	0	1	4	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0
手術事件	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
總計	0	4	28	84	70	41	6	3	236	0	7	7	2	16	3	9	23	10	45
各層面相對 次數百分比	88.1 件/百件									6.0 件/百件					16.8 件/百件				



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，每年之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 案件校正過程之常見問題，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。

在 **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，2014 年在通報事件資料部份欄位的未填率略為提升，如發生時段、發生地點、病人性別及就醫類別等，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病人特性進行進行事件分析。

表 5-0-0-1 2013 年與 2014 年通報事件資料欄位未填比例比較表

欄位 年	醫療 機構別	發生 時段	發生 地點	受影響 對象	病人 性別	病人 年齡	就醫 類別	所在 科別	對病人 健康的 影響程 度
2013	0.1%	4.9%	1.5%	0.0%	12.1%	10.8%	9.8%	17.0%	6.2%
2014	0.0%	4.3%	2.7%	0.0%	12.2%	14.0%	8.5%	15.9%	5.0%

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」，非「事件發現地點」。例如：病房發生給錯藥事件，追溯原因為藥局調劑錯誤，然而因為藥物已經給病人，所以「錯誤發生階段」應填寫「藥局調劑」與「給藥階段」，而「事件發生地點」應填選「藥局」及「病房」；若藥物尚未發給病人只是護理同仁還在覆核時（三讀五對階段）發現錯誤，其階段應填寫「藥局調劑」，而「事件發生地點」就是在「藥局」。

「事件發生後受影響對象」為病人/住民項下有「就醫類別」與「所在科別」欄位，若就醫類別勾選「護理之家」者，則所在科別因不適用故不需填寫。另，對於一事件受影響對象為多人時，例如 5 位病人在機構內遭到身體攻擊或一起打架，無需通報為 5 件傷害事件，只要通報一件傷害事件即可，受影響對象基本資料及嚴重程度以受到傷害程度最嚴重者填報。

B.事件內容之常見通報問題，說明如下：



一、事件類別判定

2014 年事件類別的校正轉歸共 2,218 件，其中轉歸件數最多的類別為「其他事件」，由「其他事件」轉歸至別種事件類別共計 1,109 件，佔該類事件 57.8%；其次為「醫療照護事件」轉歸至別種事件類別共計 662 件，佔該類事件 30.3%，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」的比率最高，共 34.3% (380 件)，其次則轉歸為「治安事件」21.2% (235 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 33.8% (224 件) 被轉歸到「檢查/檢驗/病理切片事件」，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，但若能歸類於 (扣除其他事件) 的 11 類特定事件，仍以通報該類事件為主，惟有皆不屬於這 11 種事件類別的醫療、治療及照護措施相關之異常事件才通報「醫療照護」事件。

二、事件常見錯誤說明

1. 藥物事件

- (1) 病人或家屬於批價櫃台繳費時，除正確之離院通知單外又多夾帶其他病人的領藥單張 (處方簽)，可歸處方簽交付/病人辨識錯誤 (交付錯誤病人)。
- (2) 測得病人異常血糖或血壓值後，因未查詢 PRN 給藥醫囑進而導致未提供該藥物治療，此屬於「給藥階段」之「遺漏給藥」。

2. 跌倒事件

- (1) 因意外跌落至地面或導致身體接觸其他平面 (含家俱)，例如:走路撞到大廳柱子、玻璃門...等。
- (2) 病人於接受檢查/檢驗、復健或手術過程因搬運或自行移動造成掉落。

3. 手術事件

- (1) 若醫囑備血的目的是為因應手術使用，卻於術前未完成備血，此屬「手術事件」/術前準備/術前準備程序不完善。
- (2) 手術同意書相關問題 (未簽立、登載資訊錯誤)。

4. 輸血事件

- (1) 自醫師開立備血輸血醫囑後，舉凡採血採錯病人或檢體、標籤等問題，皆隸屬「輸血事件」，而不是「檢查/檢驗/病理切片事件」。
- (2) 與醫療錯誤無關之輸血反應或單純報廢血品且未涉及病人安全事件者，不需通報 TPR。



5. 醫療照護事件

- (1) 與醫囑開立之特殊飲食，如:Soft Diet、低普林餐、新生兒母乳餵錯有關之事件。
- (2) 病人進食哽噎，與探討評估病人進食能力、供應的食物型態及衛教相關，屬於醫療照護的範疇。
- (3) 病房或特殊照護單位間發生的病人轉送安全問題，屬於醫療照護事件中，與工作狀態/流程設計因素相關項下的「轉運過程問題」。
- (4) 非醫療人員之針扎事件。

6. 公共意外事件

- (1) 因機構內設計動線不良、設施（儀器）毀損或掉落所造成的意外傷害。
- (2) 病人坐救護車轉院途中發生車禍或於院區散步時被車輛撞到。

7. 治安事件與傷害行為事件

- (1) 非病人所引起之肢體或言語衝突:如家屬-家屬、家屬-工作人員、家屬-訪客間之衝突皆屬於治安事件。
- (2) 為病人所引起之衝突:如「病人」與工作人員或與家屬、訪客、其他病人間之衝突皆通報「傷害行為事件」。

8. 院內不預期心跳停止事件

- (1) TPR 系統所收受案件為病人就醫期間不預期心跳停止事件，而非「院內所有心跳停止需急救事件」。
- (2) 異物哽塞導致後續不預期心跳停止而須 CPR。

9. 檢查/檢驗/病理切片事件

- (1) 於社區執行之健康檢查過程或發放報告時所發生與檢查檢驗相關事件亦屬之。
- (2) 臨床單位的氣送筒傳遞至藥局，打開之後發現內容物為檢體，屬採檢送檢階段/地點錯誤。
- (3) 病人或家屬於批價櫃台繳費時，除正確之離院通知單外又多夾帶其他病人的檢查單張，可歸檢查（驗）單交付階段/檢查（驗）單交付錯誤。

9. 其他事件

- (1) 凡是與手圈相關問題（如未戴手圈或手圈病人資料錯誤、手圈髒污無法辨識），且未因此造成病人辨識錯誤或導致下階段錯誤。
- (2) 冒用身分（使用他人健保卡就醫），掛號登載病人基本資料錯誤。
- (3) 病歷未歸還、遺失。病歷內基本資料錯誤，或夾有他人紀錄、同意書、檢查單張。



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品事件，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 工作小組確認後之回覆，均定期彙整成常見問答集 Q&A，公布於 TPR 網站（<http://www.tpr.org.tw>），歡迎各界參考利用。

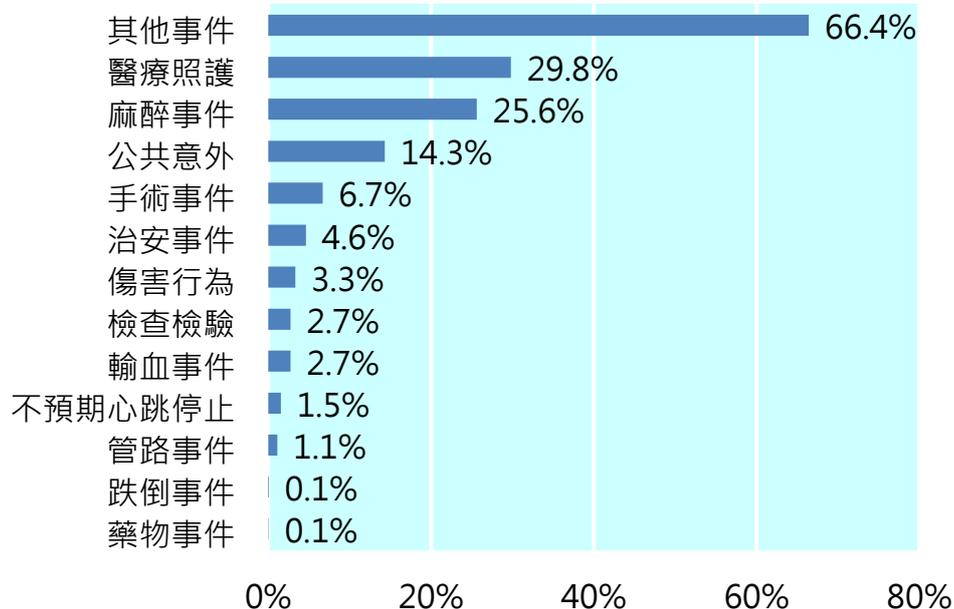


圖 5-0-0-1 通報事件經校正後轉歸他種類別比率分析 (N=61,838，N 為 2014 年通報事件數)

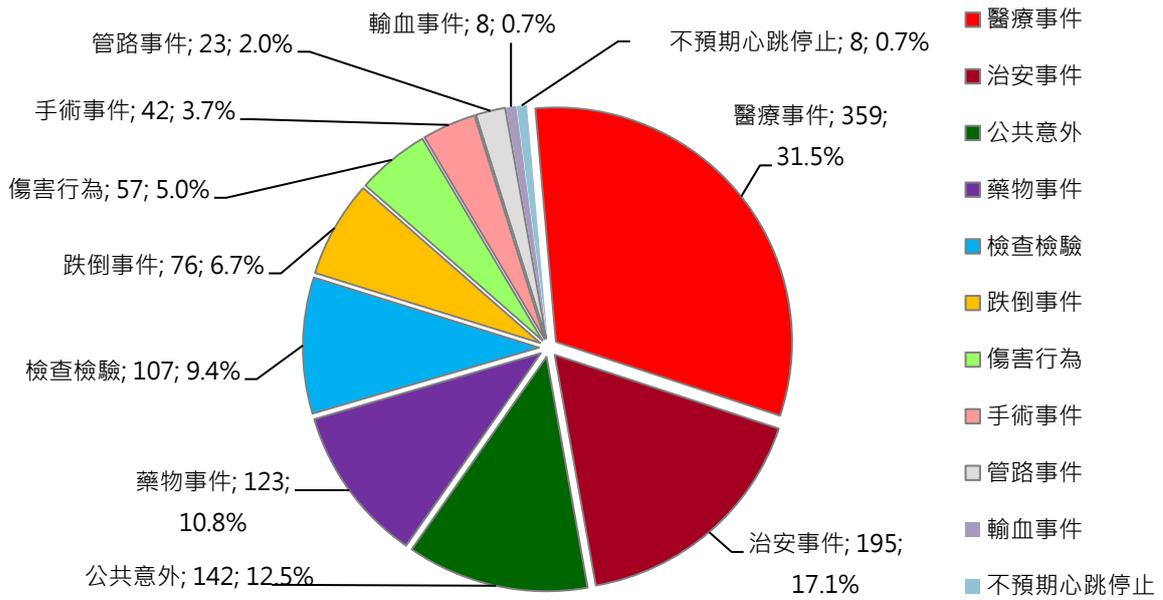


圖 5-0-0-2 其他事件校正後轉歸類別分佈統計 (N=759 · N 為 2014 年通報事件數)

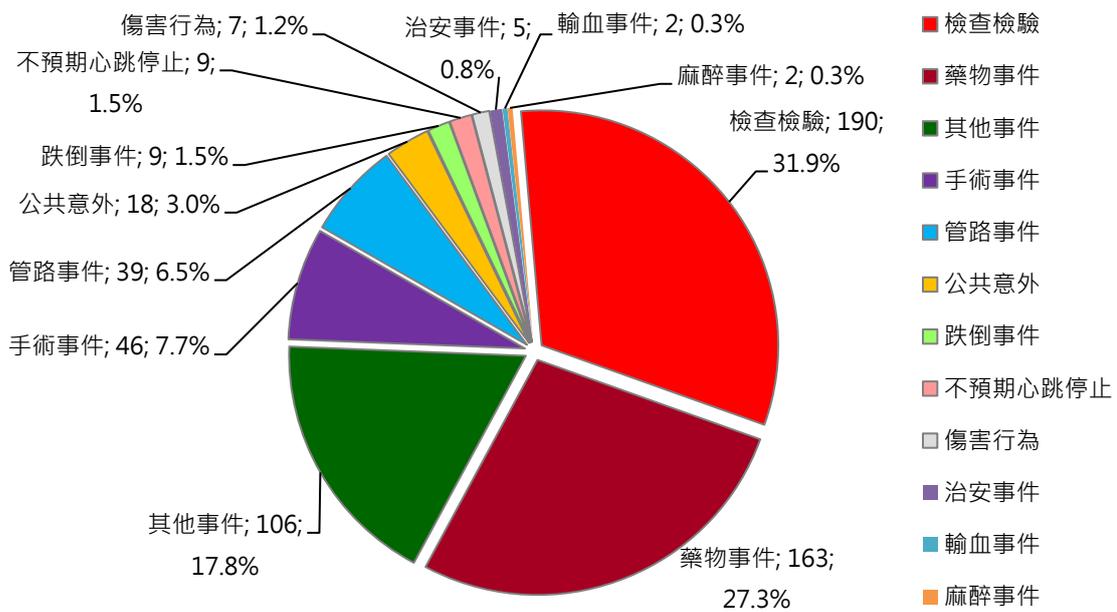


圖 5-0-0-2 醫療照護事件校正後轉歸類別分佈統計 (N=1,925 · N 為 2014 年通報事件數)



陸、回饋學習

一、歷年警示訊息與學習案例主題一覽表

2005 至 2014 年共計發佈警示訊息提醒 98 篇、學習案例 29 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 2014 年發表之警示訊息及參考作業指引，全文電子檔歡迎至台灣病人安全通報系統出版專區下載參考 (<http://www.tpr.org.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

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
	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
	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
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
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



事件類別	檔案編號	類別	篇名
	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
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	
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	
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
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



事件類別	檔案編號	類別	篇名
	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
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
	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
檢查/檢驗/病理切片事件	116	學習案例	預防及減少手術室內手術取消
	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
院內不預期心跳停止	96	警示訊息	生化檢驗分析前血液檢體採集注意事項
	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
公共意外事件	58	學習案例	提高對非預期緊急醫療事件之警覺
	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
輸血	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
	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
作業指引	107	學習案例	骨髓移植病人輸血血型錯誤之跡近錯失
			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、2014 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 (2014-A-01) No.122

麻醉後呼吸迴路阻塞造成病人缺氧

發佈日期：2014.09.26

適用對象：所有醫療機構/所有醫療人員

撰稿人：機構投稿

審稿專家：TPR 工作小組委員審稿及編修

提醒

在病患缺氧或呼吸道壓力改變時應建立一有效率的判斷流程區分問題點所在。

案例描述

一名中年男性病患因口腔癌於早上八點行口腔癌切除以及重建手術，以插鼻彎管行全身麻醉，插管後聽診呼吸音正常並以縫線固定管路。手術過程中呼吸道壓力在27-30 mmHg 之間，手術時間至晚上七點五十分，手術結束後不拔管將病患挪至病床並聯絡麻醉醫師一同送病患至加護病房，此時呼吸道壓力由30 mmHg升高至38 mmHg，潮氣容積由600 mL降至約300 mL，麻醉醫師聽診聽不到呼吸音，胸部無起伏現象，予以抽痰呈現紅稠痰液，檢查呼吸管路無彎折或滑脫，之後病患血氧濃度降至85%，呼吸道壓力高至48 mmHg，潮氣容積降至約100 mL，麻醉醫師以內視鏡檢視呼吸道，發現呼吸道並無阻塞但表示手擠Bag很緊，懷疑壓力性氣胸於是聯絡放射科照 CXR 並急會診胸外醫師檢視，於第二肋間放置 18 號導氣針後仍無改善，因此懷疑是呼吸器迴路阻塞，檢視過濾器 (filter) 發現過於潮濕，予以更換新的過濾器後，胸部起伏正常，呼吸音正常且呼吸道壓力降至23 mmHg，血氧濃度回到100%，生命徵象穩定後將病患送至加護病房繼續照護。事後以呼吸器連接此病患的過濾器測試，發現壓力可達15 mmHg，如接新的過濾器壓力則為0 mmHg，因而確定此事件是因過濾器過於潮濕造成呼吸迴路阻塞。

建議作法

- 一、當呼吸道壓力突然改變或是麻醉機手擠袋擠不進去時，可將病人之氣管內管與麻醉機分離，利用甦醒球換氣以快速區分是否為麻醉機的呼吸迴路出問題還是病人本身呼吸系統狀態改變所造成的呼吸道壓力改變，避免因機器或零件本身的問題造成錯誤的醫療決策。
- 二、麻醉機需定期檢查測試，注意耗材 (如呼吸管路、過濾器等) 的更換，於每一台麻醉機掛上查核表，標明每次保養時間以及耗材更換日期。每台麻醉機均應有操作手冊以便平時查閱使用。
- 三、麻醉機的故障原因可以分為四類: A.呼吸器系統故障 B.電路系統故障 C.氣體迴路系統故障及 D.警示系統故障。本次案例為氣體迴路系統故障造成之病人安全事件，在緊急狀



況時有系統及有效率的診斷故障點，將可避免造成病患嚴重的後遺症。

四、建立呼吸道壓力升高時之危機處理流程：

- 1.改用手擠袋換氣以確定壓力是否升高，立即檢查呼吸道 (airway) 是否有明顯異常。
- 2.檢查麻醉深度和肌肉鬆弛程度。
- 3.循序檢查呼吸迴路系統。
- 4.如果情況沒有改善，改以甦醒球直接連接氣管內管換氣。
- 5.檢查氣管內管的位置及是否通暢。
- 6.檢查病人的呼吸系統，並考慮尋求協助。
- 7.如果有疑慮，直接更換氣管內管。如果是使用 LMA，應考慮更換為氣管內管。
- 8.再次查檢常見的病人因素。

參考資料

- 1.醫策會 (2011)。麻醉機使用安全及常見故障原因與排除。取自於
http://www.tpr.org.tw/images/pic/files/2011-08-L_麻醉機使用安全及常見故障原因與排除_201112151602.pdf
- 2.American Society of Anesthesiologists (2008) . Guidelines for Pre-Anesthesia Checkout Procedures. Retrieved from https://www.asahq.org/For-Members/Clinical-Information/~/_media/For%20Members/Standards%20and%20Guidelines/FINALCheckoutDesignguidelines.ashx
- 3.Borshoff, D.C. (2011) . The Anaesthetic Crisis Manual. United Kingdom: Cambridge University Press.



台灣病人安全通報系統 (TPR) 警示訊息 (2014-A-02) No.123

使用中度鎮靜進行核磁共振檢查時之相關安全

發佈日期：2014.09.26

適用對象：所有醫療機構/所有醫療人員

撰稿人：機構投稿

審稿專家：TPR 工作小組委員審稿及編修

提醒

使用鎮靜藥物進行核磁共振檢查，未注意檢查前評估及使用藥物劑量問題，導致病人非預期傷害。

案例描述

病人為74歲女性，為肺癌第2B期，經過手術、化療及標靶治療，後來疾病惡化有骨轉移與肝轉移。這次住院的原因是疑似腦轉移，安排接受腦部核磁共振 (MRI) 檢查，因為病人檢查時頭部不自主抖動影響影像品質，未完成此項檢查；安排2天後再做第2次檢查，由於先前經驗，故由內科第3年住院醫師攜帶鎮靜藥物陪同前往。

病人於14:40入MRI檢查室，於14:45由住院醫師給予 Dormicum 5mg IV，此時病人生命徵象穩定，於是開始進行檢查；至14:55時因病人稍有移動導致影像品質不佳，故住院醫師於15:00再次給予 Dormicum 5mg IV，此時病人心跳 111次/分、SPO2 99%。繼續檢查後，於15:06發現病人SPO2下降至84%左右，呼吸變淺快，此時緊急利用甦醒球擠壓給予氧氣，後續呼叫急救小組並轉加護中心照護。

建議作法

- 一、制定鎮靜藥物使用參考規範，包括鎮靜藥物使用劑量、開始作用時間、藥效長度及注意事項等，提供非麻醉人員使用鎮靜用藥之參考。
- 二、建置非麻醉人員施行鎮靜過程之照護規範：
 - 1.建置鎮靜藥物給予前說明書，並向病人或家屬說明，取得知情同意。
 - 2.發展鎮靜過程照護評估表-包含鎮靜前評估 (清醒度、生命徵象及過敏史等)、用藥劑量時間紀錄、鎮靜過程中生命徵象監測及甦醒期照顧監測。
- 三、鎮靜照護教育訓練：由於對鎮靜藥物使用方式及注意事項知識不足，易導致疏忽，定期安排麻醉醫師至單位作鎮靜照護相關教育訓練，並給予課後測驗。
- 四、醫師授權認證制度：醫師通過授權需有 3 項條件：領有 ACLS 證書、接受麻醉科醫師安排之教育訓練課程，並通過測驗，方可實施鎮靜相關業務；另兒童醫學部醫師需再經麻醉科醫師專業指導下，完成 1 次鎮靜照護過程實習，方得到認證。
- 五、制定全院非麻醉醫師執行鎮靜規範及管理程序書：包含使用鎮靜藥物人員規範、監測儀器設備規範、鎮靜過程的紀錄表單及緊急狀況處置。
- 六、制定會診麻醉科支援系統：由麻醉科制定鎮靜高風險因子一覽表及建議 ASA 3-4 級以



上為較高風險個案，臨床醫師與放射線醫師協商是否有替代檢查方式，如一定需做此項檢查時，可會診麻醉科支援，經由專業的麻醉科醫師協助檢查過程，提升病人安全。

七、核磁共振檢查室因為具有強力磁場及高頻電磁波，對病人的照顧及監視有不同於一般檢查室的特別需求，對監視設備的準備、病人的事前評估及照護計畫等應加強教育訓練。

八、定期稽核：藉由實際現查察看，可發現流程上問題及落實情形，並再加以持續改善。

參考資料

- 1.醫策會 (2013)。非麻醉醫師執行鎮靜麻醉相關安全。取自於
http://www.tpr.org.tw/images/pic/files/非麻醉醫師執行鎮靜麻醉相關安全_201310081113.pdf。
- 2.American College of Radiology (2010) . ACR-SIR Practice Guideline for Sedation/Analgesia. Retrieved from
<http://www.acr.org/~media/F194CBB800AB43048B997A75938AB482.pdf>
- 3.American Society of Anesthesiologists (2002) . Practice Guidelines for Sedation and Analgesia by Non-Anesthesiologists. *Anesthesiology*, 96, 1004–1017.
- 4.American Society of Anesthesiologists (2009) . Practice Advisory on Anesthetic Care for Magnetic Resonance Imaging. *Anesthesiology*, 110, 459–479.
- 5.American Society of Anesthesiologists (2011) . Statement on Granting Privileges for Administration of Moderate Sedation to Practitioners Who Are Not Anesthesia Professionals. Retrieved from <http://www.asahq.org/For-Members/~media/For%20Members/Standards%20and%20Guidelines/2012/STATEMENT%20ON%20GRANTING%20PRIVILEGES%20FOR%20ADMINISTRATIONS.ashx>



台灣病人安全通報系統 (TPR) 警示訊息 (2014-A-03) No.124

門診血液透析病人之跌倒預防

發佈日期：2014.12.9

適用對象：所有醫療機構/所有醫療人員

撰稿人：機構投稿

撰稿專家：TPR 工作小組委員審稿及編修

提醒

經由護理評估，針對跌倒高危險群病人提供個別性的護理措施，可降低門診洗腎病人之跌倒發生率。

案例描述

病人為70歲男性，行血液透析約5年，有陳舊性腦中風病併左側肢體乏力，平時可使用助行器行動，本次結束血液透析後，血壓：95/55 mmHg，無不適症狀，休息十分鐘後血壓回穩至110/60mmHg，病人亦表示無頭暈不適，由家屬陪同至坐式磅椅測量洗腎後體重，病人在磅體重轉位欲坐下時，身體向左側傾倒，連同磅秤座椅與底盤分離，一起跌落，意識不清約1分鐘，經電腦斷層檢查，診斷為顱內出血，因此入住加護病房，5日後病情穩定出院，安排神經外科門診追蹤。

建議作法

慢性腎衰竭會影響骨組織的代謝，進而造成腎性骨病變(Renal osteodystrophy)，是透析病人的主要併發症之一，因此透析病人可能輕微的碰撞就會造成骨折的發生，若是發生跌倒，所造成的影響會較健康人更嚴重；透析過程中血壓下降是常見的問題，若未能及早發現血壓下降的情形或處理的方法不當，則易造成病患跌倒、休克或動靜脈瘻管血流喪失等危險；找出單位的跌倒危險因子或族群對預防病人跌倒相當重要。

1.護理評估：當病人來院接受透析時，由護理人員依據「跌倒危險評估表」執行護理評估，若為高危險群病人，立即提供合宜護理措施。

2.提供高危險跌倒病人護理指導：

(1) 透析病人容易失眠，常服用安眠藥物，以及透析前服用安眠藥，利用透析中睡眠，因此下床時需有人員陪伴。

(2) 透析中血壓降低導致便意感，以及服用軟便藥等因素，易於透析中想要上廁所，可於床上使用尿布解便、或備床邊便盆椅或下床至洗手間時需有人陪伴。另，服用軟便劑病人，若有腹瀉症狀須停藥。

(3) 服用降血糖藥物病人，需告知病人低血糖的表徵及緊急處理方式。

(4) 中風或行動不變者在移動及轉換位置時需做好安全防護工作(床欄、拐杖或輪椅等輔具的使用)。

3.利用預防跌倒護理指導單張教導病人，如：鼓勵個案來院透析時使用拐杖或輪椅、等待電



梯時可於旁邊設置椅子及家中浴室增加扶手等。

- 4.預防低血壓發生，透析前詢問個案前次透析後有無頭暈、耳鳴、抽筋等情形，及觀察調整後的乾燥體重是否適當，持續監測生命徵象，需瞭解個案用藥情形是否有使用引起血壓下降的藥物。
- 5.透析前及透析結束後皆須測量平躺及坐姿血壓，若有姿勢性低血壓時須採漸進式移位，如：先坐於床邊 5-10 分鐘，待血壓穩定後再下床。
- 6.移除環境危險物，保持走道障礙物通暢，地面保持清潔乾燥及適當的照明，穿合適的鞋子。
- 7.檢視坐式磅椅功能，因座椅與底盤可分離，易造成病人跌倒危險，與廠商聯絡，定期檢修設備功能。
- 8.新腎友初次到院治療時，給予完善的環境介紹，以減少因對環境陌生所帶來的不適應，進而造成意外事件的發生。
- 9.確實交班此個案為跌倒高危險群病人，並貼上「預防跌倒」之標示牌於血液透析記錄本外，以提醒同仁注意。

參考資料

- 1.丁麗珠、江曉萍、林筱芳、林芳苓 (2007)。降低血液透析過程中病患血壓下降之專案。
臺灣腎臟護理學會雜誌，6 (1)· 1-4。
- 2.方靜玉、黃錫培、柯宣妤、姜秀滿 (2007)。預防透析病人跌倒的照護措施。**腎臟與透析**，19 (2)· 102-106。
- 3.陳碧玉、許紫燕、黃碧華 (2011)。照顧一位痛風性關節炎患者初次血液透析之護理經驗。**志為護理**，10 (5)· 108-118。
- 4.Michael Heung, & Therese Adamowski etc. (2010) . A successful Approach to Fall Prevention in an Outpatient Hemodialysis Center. *Clin J Am Soc Nephrol* 5: 1775-1779.

台灣病人安全通報系統 (TPR) 學習案例 (2014-A-04) No.125

感應式洗手台電源插座過熱燒損檢討安全性電源裝置

發佈日期：2014.12.9

適用對象：所有醫療機構/所有醫療人員

撰稿人：機構投稿

審稿專家：TPR 工作小組委員審稿及編修

提醒

醫院防範洗手感電需求，其電源插座為漏電斷路型，然其品質之穩定性仍需確保。

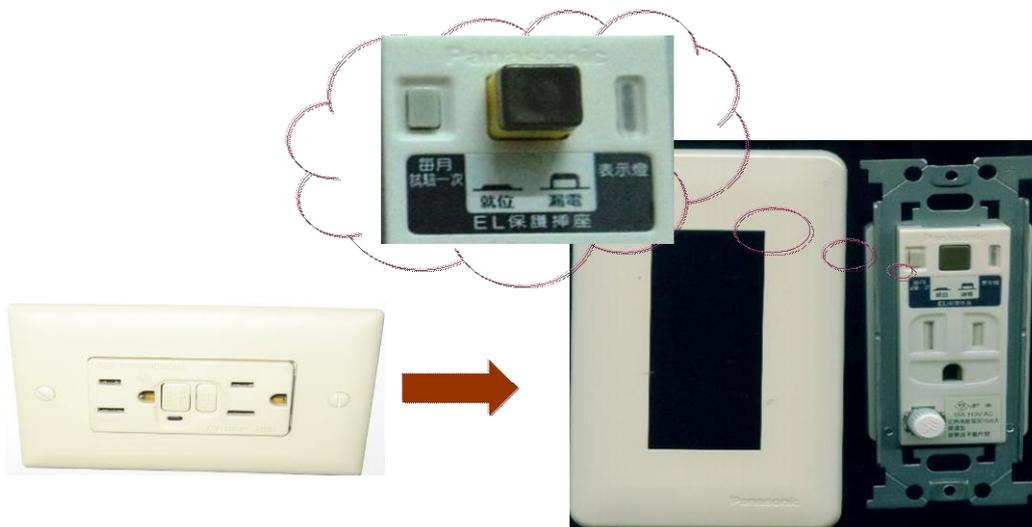
案例描述

護理人員準備室洗手時，有燒焦味嗆鼻疑似洗手台下方竄出，打開櫃子發現感應式水龍頭專用美式漏電斷路插座（具經濟部商品檢驗合格標示）冒白煙，經工務人員專業判斷燒損為內部線圈感應漏電流後受磁，但未斷開供電迴路致激磁電流持續通過線圈而使線圈過熱，致插座背蓋燒焦，故立即人工予以斷電處理。

建議作法

一、醫院對插座工程設計、請購、施工檢驗在標準化設置規範應有持續性品質檢測機制

（一）感應式洗手台之水槽插座漏電斷路插座，係統購合約，但為確保插座品質穩定及一致性，對於供應材料品質異常廠商應納入外包廠商投標暨工作表現評分重點，另為維護病人就醫環境安全性，新購漏電斷路插座除貼有經濟部標準檢驗局合格標示外，應有提示各單位漏電插座功能檢測頻率及方法之標語，且參照廠商產品標示建立設備使用後之定期追蹤檢測機制，每月按下漏電斷路器上測試按鈕，檢視其跳脫動作是否正常（如下圖），以維繫公共安全。



（二）洗手台漏電斷路插座規格眾多選用時，除留意檢驗合格標示，及供應廠商品質安全性評選外，按插座使用說明書規畫汰換年限（GFCI約兩年更新一次），藉以持續性維護插座漏電保護功能正常。

（三）為利於專業人員能正確安全判斷插座電源來源及執行檢修，應於各插座張貼電源規



格及插座迴路標籤。

二、定期自主檢查增設主動性查修作業機能

除各單位例行性責任區每月安全衛生檢查，檢視插座外觀無破損、鬆脫、接觸不良或積垢外，每月另安排工務專業人員走動性巡視檢修，計畫性將醫院內部漏電斷路插座進行簡易功能測試。

三、運用知識管理，充實人員用電安全知能

針對醫院漏電斷路插座引虛驚之異常案例，納入全院性用電安全教育訓練題材，充實醫院同仁用電安全知識，並藉由此實務案例分享，讓各單位體認自主檢查的重要性與緊急應變安全作業程序，另透過院際交流會議平行推展至機構全體系共同學習。

參考資料

- 1.蘇文源、葉芳俊（2007）。漏電斷路器（插座型）標準的新趨勢。勞工安全衛生簡訊，81，14-15。
- 2.湯大同（2003）。無熔絲開關就夠安全了嗎？。勞工安全衛生簡訊，57，14-15。
- 3.財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（2012）。強化醫院火災預防與應變。財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會編著，101-102年度醫院執行病人安全工作目標之建議參考手冊（47-53頁）。台北：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會。



台灣病人安全通報系統 (TPR) 警示訊息 (2014-A-05) No.126

特殊藥物靜脈輸注用對管路確保病人安全

發佈日期：2014.12.9

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 工作小組委員編修

提醒

特殊藥物輸注 (如NTG) ，建議於開立醫囑時將其途徑及特殊衛材 (管路、容器) 列出，以確保正確給藥。

案例描述

病人因胸撕裂痛、胸悶就診，經心臟超音波、心電圖檢查及心肌酶檢查，確認胸主動脈瘤及急性心肌梗塞。為控制血壓避免動脈瘤破裂和增加心肌灌注，醫囑(1)Nitroprusside 50mg / D5W 500ml 0.5mcg / kg / min IV drip ; (2) NTG 50mg / 0.9% N.S 400ml 3cc / hr IV drip均經輸液幫浦由靜脈輸注藥物。歷經12小時，期間因病人躁動不安、症狀徵候未緩解、心肌酶更高，NTG劑量陸續調高到15ml / hr。住院醫師除向主治醫師報告外，也向藥劑科抱怨「NTG劑量調到最高，治療的效果還是不好，最近是否更換藥品?」。

稍後，藥師到病房了解，發現NTG是用一般輸液管路(為PVC set)，同時Nitroprusside藥液及輸液管路均未做遮光處理。因此，向醫師說明：「靜脈輸注NTG應使用Non-PVC set，否則藥物會被PVC的管路吸附，特別是當滴速慢、藥物濃度高及使用管路長的時候，劑量吸附甚至可高到40-80%，影響更明顯；而 Nitroprusside未經遮光處理，不穩定易分解為cyanide離子，過量會發生cyanide toxicity」。

建議作法

藥品製造商須在藥品仿單詳列給藥的注意事項，供醫護人員給藥前詳閱了解。同時，醫療機構可以做「作業流程的風險管控」，例如：HFMEA 方法，建置預應式、系統性的防錯機制，可有效預防人為疏失，例如：人員經歷/能力不足、醫囑開立不完整..等，增進病人用藥的安全。建議作法如下：

1.醫院藥品管理：

- (1) 藥品基本檔建置醫護注意事項並連結醫囑開立，達到提示作用。
- (2) 建置藥品辨識系統，增進查閱方便性。
- (3) 藥品存放處加上提示，例如：「NTG 需用 Non-PVC set」、「Nitroprusside 藥液需遮光處理和使用遮光輸液管路」等。
- (4) 應採購適合特殊藥物的輸液管路。

2.醫囑開立：

- (1) 醫令開立時，跳出「醫護注意事項」提示窗或帶入醫囑。



- (2) 醫囑直接註記提醒，例如：需用 Non-PVC set 或需遮光處理...等。
- 3.藥師調劑：藥袋或藥品標籤上註記應注意事項，例如：NTG 應使用 Non-PVC set，增進備藥的正確性。
- 4.護理人員訓練：
 - (1) 將單位特殊的藥品、特殊的管路，列為到職必教事項。
 - (2) 強調有疑問要發問，確認正確後執行。
- 5.護理臨床給藥：
 - (1) 準備特殊及罕用藥物前，應詳閱藥品仿單、查閱藥物辨識系統或諮詢醫師/資深同仁。
 - (2) 藥品及醫材存放處，標示相關提示。
 - (3) 交接班時，確實檢視藥物的設定和使用的輸液管路，尤其是特殊藥物。

參考資料

- 1.江蕙娟 (2010年5月)。行政院衛生署豐原醫院運用失效模式 (HFMEA) 流程改善用藥安全。
- 2.陳長安 (2012年4月)。常用藥物治療手冊。全國藥品年鑑雜誌社，44，596 - 836。
- 3.國泰綜合醫院藥劑科 (2012年8月14日)。靜脈注射藥物之製備、給藥及保存。取自 http://10.10.1.5/unit/branch/A6800/New/Pharmacy/drugsearch_Inj.html
- 4.國泰綜合醫院藥劑科 (2010年8月16日)。Nitroglycerin (Millisrol) 針劑之正確使用方法及給藥時的注意事項。
- 5.台灣日話股份有限公司，Millisrol Injection藥品仿單，衛署藥輸字第018979號。
- 6.Kambia, N. K. et al. (2005) . Compatibility of nitroglycerin, diazepam and chlorpromazine with a new multilayer material for infusion containers. *Journal of Pharmaceutical and Biomedical Analysis*,37, 259-264.
- 7.Treleano, A., Wolz, G., Brandsch, R., & Welle, F. (2009) . Investigation into the sorption of nitroglycerin and diazepam into PVC tubes and alternative tube materials during application. *Int J Pharm*, 369, (1-2) , 30-7.
doi:10.1016/j.ijpharm.2008.10.024
- 8.Tracy, T. S., Bowman, L., & Black, C. D. (1989) . Nitroglycerin delivery through a polyethylene-lined intravenous administration set. American Society of Health-System Pharmacists.



台灣病人安全通報系統 (TPR) 警示訊息 (2014-A-06) No.127

麻醉監視器警告系統的設定及檢查

發佈日期：2014.12.9

適用對象：所有醫療機構/所有醫療人員

撰稿人：TPR 工作小組委員

審稿專家：經 TPR 工作小組委員校修、TPR 工作小組潤稿

提醒

麻醉前所有監視器的警告系統需做例行性的查檢、設定及測試，以便在發生異常狀況時提早發出警訊，保障病人的安全。

案例描述

病人於手術室因手術需要預行半身麻醉，採側躺姿勢先給予皮膚消毒。麻醉人員於脊椎穿刺前，請手術室人員給予Fentanyl及Dormicum靜脈注射，以減輕病患緊張不安。在進行脊椎穿刺過程中，突然發現病人呈現臉部發紺，意識不清症狀。檢查生理監視器，雖然功能正常但血氧飽和 (SpO₂) 監視器的音調及警告開關被關閉，所以病人出現血氧濃度降低時未能及早發現處理。

建議作法

- 1.統一設定各類監視器開機後的預設警戒值，及根據工作環境調整的預設警示聲音量。制定監視器警告系統的標準操作手冊，確認所有同仁都能正確執行警告系統的設定調整及開啟關閉。
- 2.麻醉前實施例行性的警告系統維護和測試，確保警告系統功能正常，並檢查監視器的警戒上下限值及音量是否符合預設值。麻醉時所有監視器的警告系統必須開啟，事先指定除了某些特殊狀況才能把警告系統暫時關閉（如監視器未與病人接上前、病人躁動不安、電燒干擾等）。
- 3.制定警告系統出現警示聲時的處理流程，所有的警報都必需即時回應並處理。因應病人的狀況而需要調整警告系統的設定時，需參考預先訂定的作業指引。
- 4.過多的警報會造成照護上的負擔、分散照護者的注意力甚至忽略重要的警訊，所以對警告系統要有定期檢討管理機制，盡可能減少臨床上不需要或不重要的警示聲。

參考資料

- 1.ECRI Institute (2013). Top 10 Health Technology Hazards for 2014. Retrieved from https://www.ecri.org/Forms/Documents/2014_Top_10_Hazards_Executive_Brief.pdf
- 2.The Joint Commission (2013). Sentinel Event Alert Issue 50: Medical device alarm safety in hospitals. Retrieved from http://www.jointcommission.org/assets/1/18/SEA_50_alarms_4_5_13_FINAL1.PDF.



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：

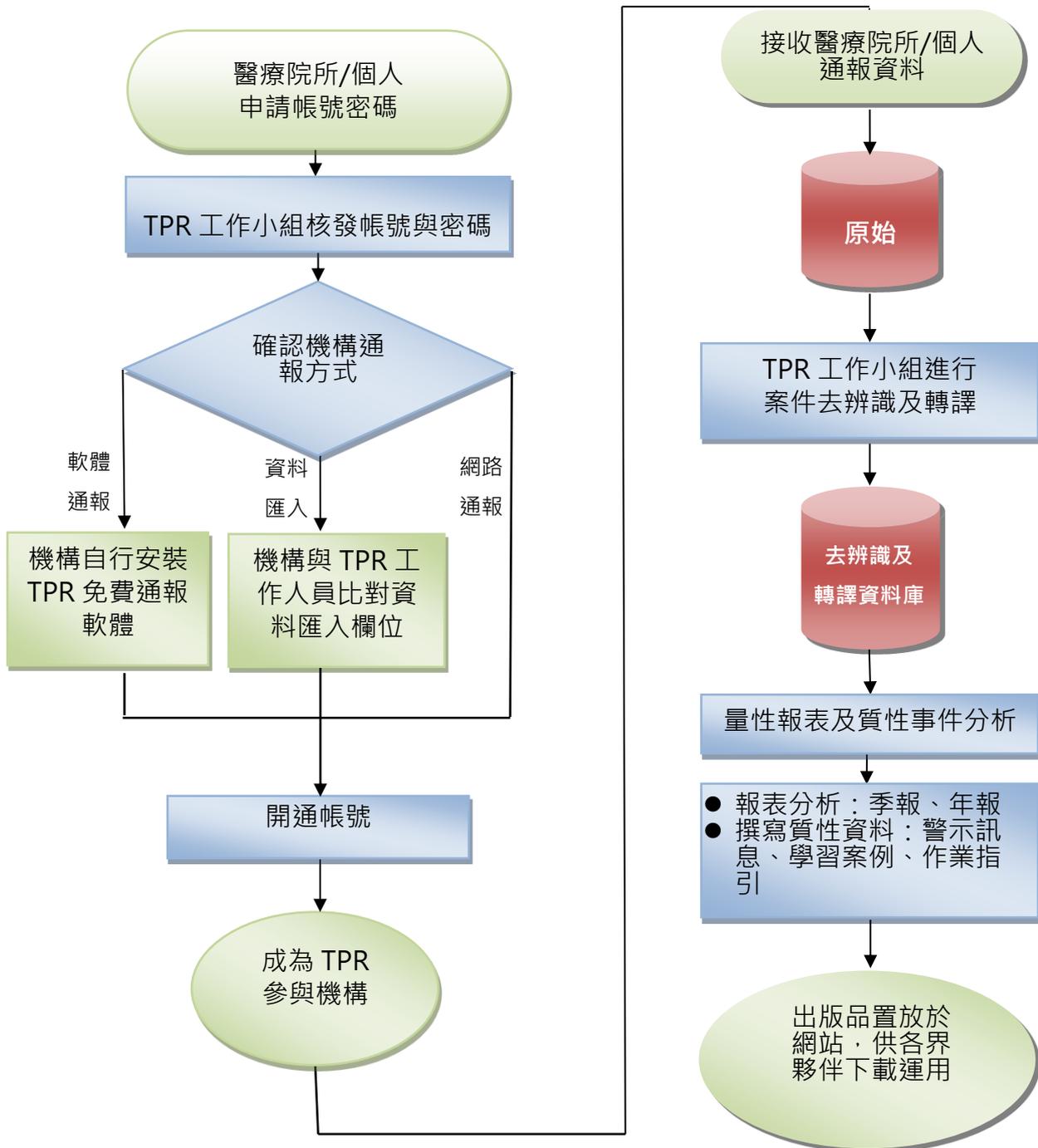
- (1)警訊事件：係指個案非預期的死亡或非自然病程中的永久性功能喪失，或發生下列事件，
如病人自殺、拐盜嬰兒、輸血或使用不相容的血品導致溶血反應、病人或手術部位辨識錯誤等事件。
- (2)意外事件：係指非因當事人之故意、過失、不當作為或不作為所導致的不可預見的事故
或不幸。通常伴隨有不良的後果。
- (3)異常事件：通常指因為人為錯誤或設備失靈造成作業系統中某些部分的偶然性失誤，包
括了跡近錯失事件。
- (4)重大異常事件：凡人為錯誤或設備失靈，若未及時發現或更正，便可能導致嚴重的結果
(例如住院時間的延長或死亡)，稱之為重大異常事件。



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，以及不知道等六類選項。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。

2014 年警示訊息、學習案例作者群 (按照第一作者姓氏筆畫排序)

李宗洋醫師、陳坤堡主任(中國醫藥大學附設醫院)、 陳容珍專員、張蓉督導長(台中榮民總醫院) 、 秦文靜副主任(國泰綜合醫院)、 許淑屏行政主辦、蔡熒煌院長(嘉義長庚紀念醫院)、葉哲廷醫師、 陳玉如督導(衛生福利部南投醫院)

病人安全通報系統工作小組委員 (依姓氏筆畫排序)

王拔群委員、王明揚委員、呂 立委員、李君儀委員、李世凱委員、賀倫惠委員、楊承憲委員、 鄒怡真委員、劉人瑋委員、潘錫光委員、陳世宜委員、謝文祥委員

編輯小組：

廖熏香副執行長、陳昱伶管理師、王映雯專員、石滇藝專員、羅聿廷專員、沈震國專員、顏聿組員、洪姿鈺組員



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>

