

# 台灣病人安全通報系統

Taiwan Patient-safety Reporting system

2015 年年報

Annual Report 2015



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

## 2015 年年報

Annual Report 2015



## 目 錄

壹、前言 .....	1
貳、歷年統計描述 ( 2005~2015 年 ) .....	2
參、2015 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 .....	45
(三) 醫院-管路事件 .....	52
(四) 醫院-檢查/檢驗/病理切片事件 .....	60
(五) 醫院-醫療照護事件 .....	66
(六) 醫院-治安事件 .....	70
(七) 醫院-傷害行為事件 .....	74
(八) 醫院-手術事件 .....	78
(九) 醫院-公共意外 .....	81
(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
<b>二、精神專科醫院及精神復健機構 (綜合分析) .....</b>	<b>100</b>
(一) 精神專科醫院-傷害事件 .....	103
(二) 精神專科醫院-跌倒事件 .....	107
<b>三、護理之家 (綜合分析) .....</b>	<b>111</b>
<b>四、基層醫療 (綜合分析) .....</b>	<b>125</b>
<b>伍、資料正確性與完整性分析 .....</b>	<b>127</b>
<b>陸、回饋學習 .....</b>	<b>133</b>
一、歷年警示訊息與學習案例主題一覽表 .....	133
二、2015 年發布之警示訊息與學習案例 .....	137
附錄一、何謂病人安全事件 .....	152
附錄二、台灣病人安全通報系統沿革 .....	153
附錄三、病人安全通報系統流程圖 .....	154
附錄四、通報事件類別說明 .....	155
附錄五、異常事件嚴重度評估矩陣 (SAC) .....	156
<b>致 謝 .....</b>	<b>157</b>



## 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 2005~2015 年整體事件發生醫事機構統計	4
圖 2-0-0-6 2005~2015 年整體事件受影響對象年齡層分布	6
圖 2-0-0-7 2005~2015 年整體事件受影響對象性別分布	6
圖 2-0-0-8 2005~2015 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 - 病人/住民的影響程度	20
圖 3-3-3-3 精神科醫院 - 病人/住民的影響程度	20
圖 3-3-3-4 護理之家 - 病人/住民的影響程度	20
圖 3-3-3-5 精神復健機構 - 病人/住民的影響程度	20
圖 3-3-3-6 診所 (含衛生所) - 病人/住民的影響程度	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	33
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	40
圖 4-1-1-5 醫院藥物事件醫囑開立錯誤階段明細	40
圖 4-1-1-6 醫院藥物事件藥局調劑錯誤階段明細	41
圖 4-1-1-7 醫院藥物事件給藥錯誤階段明細	41
圖 4-1-1-8 醫院藥物事件錯誤發生階段與共同錯誤明細交叉分析	42
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	43
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	44
圖 4-1-1-12 醫院藥物事件發生可能原因相對次數百分比	44
圖 4-1-2-1 醫院病人跌倒事件發生時段分布	45
圖 4-1-2-2 醫院病人跌倒發生地點相對次數百分比	46
圖 4-1-2-3 醫院跌倒案件對病人的影響程度	47
圖 4-1-2-4 醫院病人發生跌倒時主要從事的活動	48
圖 4-1-2-5 醫院病人發生跌倒時段和主要從事活動過程的交叉分析	48
圖 4-1-2-6 醫院病人跌倒事件發生時從事活動與跌倒前獨立活動能力評估交叉分析	49
圖 4-1-2-7 醫院跌倒病人是否為高危險族群與最近一年跌倒次數交叉分析	49
圖 4-1-2-8 醫院病人跌倒事件發生時段和有無陪伴者資料分析	50
圖 4-1-2-9 醫院跌倒事件發生時有無使用輔具與病人健康的影響程度交叉分析	50
圖 4-1-2-10 醫院跌倒事件發生於上下床和臥床休息時床欄使用情形	501
圖 4-1-2-11 醫院跌倒事件發生可能原因相對次數百分比	51
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	52
圖 4-1-3-2 醫院管路事件對病人/住民健康的影響程度	53
圖 4-1-3-3 醫院管路事件發生過程與病人/住民健康的影響	54
圖 4-1-3-4 病人意識狀態與對健康的影響程度之交叉分析	55
圖 4-1-3-5 病人是否有約束與對健康影響程度之交叉分析	55
圖 4-1-3-6 病人是否使用鎮靜藥物對健康影響程度之交叉分析	55
圖 4-1-3-7 單一管路與多管路事件對病人健康影響程度之交叉分析	56
圖 4-1-3-8 單一管路事件發生管路種類	56
圖 4-1-3-9 醫院管路種類與對健康造成影響程度之交叉分析	57
圖 4-1-3-10 單一管路錯誤發生類型	57
圖 4-1-3-11 單一管路種類與管路脫落 ( 自拔、意外滑脫 ) 之交叉分析	58
圖 4-1-3-12 醫院管路事件發生可能原因相對次數百分比	59
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	60



圖 4-1-4-2 醫院檢查檢驗事件為哪類醫療檢查	61
圖 4-1-4-3 醫院檢驗事件錯誤發生階段	61
圖 4-1-4-4 醫院檢查檢驗事件錯誤發生階段未成功擋下件數	62
圖 4-1-4-5 醫院檢查檢驗事件採檢送檢階段明細	62
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	63
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	64
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	67
圖 4-1-5-3 醫院醫療照護事件錯誤發生階段	67
圖 4-1-5-4 醫院醫療照護事件各階段項下之錯誤明細分佈	67
圖 4-1-5-5 「處置、治療或照護階段」之錯誤明細與病人健康影響程度交叉分析	68
圖 4-1-5-6 「評估階段」之錯誤明細與病人健康影響程度交叉分析	68
圖 4-1-5-7 「診斷階段」之錯誤明細與病人健康影響程度交叉分析	69
圖 4-1-5-8 醫院醫療照護事件發生可能原因	69
圖 4-1-6-1 醫院治安事件發生時段	70
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	71
圖 4-1-6-4 醫院治安事件主要受影響對象相對次數百分比	72
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 醫院治安事件對病人/住民健康的影響程度分佈	73
圖 4-1-7-1 醫院傷害行為事件發生時段	74
圖 4-1-7-2 醫院傷害行為事件發生地點	74
圖 4-1-7-3 醫院傷害行為事件類型	75
圖 4-1-7-4 醫院傷害行為事件對病人健康程度影響	76
圖 4-1-7-5 醫院傷害行為事件類型和對病人健康程度影響交叉分析	76
圖 4-1-7-6 醫院傷害行為事件發生可能原因相對次數百分比	77
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	78
圖 4-1-8-2 醫院手術事件對病人健康的影響程度	79
圖 4-1-8-3 醫院手術事件錯誤發生階段	79
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	79
圖 4-1-8-5 醫院手術事件錯誤類型	80
圖 4-1-8-6 醫院手術事件發生可能原因相對次數百分比	80
圖 4-1-9-1 醫院公共意外事件發生時間	81
圖 4-1-9-2 醫院公共意外事件對病人造成傷害和跡近錯失發生時段	81
圖 4-1-9-3 醫院公共意外事件發生地點相對次數百分比	82
圖 4-1-9-4 醫院公共意外事件類型相對次數百分比	82
圖 4-1-9-5 醫院公共意外事件對病人健康影響程度	83



圖 4-1-9-6 醫院公共意外事件發生可能相關因素	83
圖 4-1-10-1 醫院輸血事件發生時段	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與對健康影響程度交叉分析	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 醫院院內不預期心跳停止事件發生時段	88
圖 4-1-11-2 醫院的院內不預期心跳停止事件發生地點	89
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 醫院病人院內不預期心跳停止事件發生急救事故之直接原因	90
圖 4-1-11-5 醫院病人院內不預期心跳停止事件於急救開始時，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 4-1-11-7 醫院院內不預期心跳停止事件發生可能原因相對次數百分比	91
圖 4-1-12-1 醫院麻醉事件發生地點	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 4-1-12-7 醫院麻醉事件發生類型	95
圖 4-1-12-8 醫院麻醉事件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 精神專科醫院通報案件類別相對百分比	100
圖 4-2-0-2 精神專科醫院通報案件發生的主要時段	100
圖 4-2-0-3 精神專科醫院通報案件對個案的健康影響程度	101
圖 4-2-0-4 精神專科醫院通報者身分類別	102
圖 4-2-0-5 精神專科醫院通報者工作年資	102
圖 4-2-0-6 精神專科醫院通報者在目前機構任職的工作年資	103
圖 4-2-1-1 精神專科醫院傷害行為事件發生時段	104
圖 4-2-1-2 精神專科醫院傷害行為事件發生地點百分比	104
圖 4-2-1-3 精神專科醫院傷害行為事件類型事件數	105
圖 4-2-1-4 精神專科醫院傷害行為事件對於病人/住民的健康影響程度	105
圖 4-2-2-1 精神專科醫院病人跌倒事件發生時段	107
圖 4-2-2-2 精神專科醫院病人健康影響程度	108



圖 4-2-2-3 精神專科醫院病人是否為高危險群和最近一年是否發生跌倒資料交叉分析	108
圖 4-2-2-4 精神專科醫院病人跌倒時從事活動	109
圖 4-2-2-5 精神專科醫院病人跌倒可能因素	109
圖 4-2-2-6 精神專科醫院與病人生理及行為因素細項內容	110
圖 4-3-0-1 護理之家其各類事件分布	111
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	111
圖 4-3-0-3 護理之家整體事件對病人健康的影響程度	113
圖 4-3-0-4 護理之家通報者身分別	115
圖 4-3-0-5 護理之家通報者進入現職機構年資	115
圖 4-3-0-6 護理之家通報者認為預防再發生的措施或方法	115
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	117
圖 4-3-0-8 護理之家跌倒事件發生活動過程分布	118
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	119
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	119
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	119
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	120
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	120
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	121
圖 4-3-0-15 護理之家管路事件發生管路種類	121
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	122
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	122
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	123
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	123
圖 4-3-0-20 護理之家管路事件發生可能原因為病人因素之明細項目	124
圖 4-3-0-21 護理之家管路事件發生可能原因為人為因素之明細項目	124
圖 4-4-0-1 基層醫療各類事件	125
圖 4-4-0-2 基層醫療整體事件對病人健康的影響程度	126
圖 5-0-0-1 通報事件經校正後轉歸他種類別比率分析	131
圖 5-0-0-2 其他事件校正後轉歸類別分佈統計	131
圖 5-0-0-3 醫療照護事件校正後轉歸類別分佈統計	132



## 表目錄

## 目錄

表 2-0-0-1 近 5 年通報事件類別排行榜 .....	5
表 3-2-0-1 各類機構發生事件類型 .....	13
表 3-2-0-2 各類機構發生時段情形 .....	14
表 3-2-0-3 事件發生地點相對次數百分比 (本項目為複選) .....	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 醫院跌倒事件病人/住民性別與年齡交叉分析 .....	46
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 .....	53
表 4-2-0-1 精神專科醫院各類事件對病人健康影響程度 .....	101
表 4-2-0-2 精神專科醫院各類事件 SAC 分布 .....	103
表 4-2-2-1 精神專科醫院跌倒病人性別與年齡交叉分析 .....	107
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 .....	112
表 4-3-0-2 護理之家各類事件對病人健康的影響程度 .....	113
表 4-3-0-3 護理之家各類事件 SAC 分布 .....	114
表 4-3-0-4 護理之家各類事件預防事件再發生的措施或方法 .....	116
表 4-3-0-5 護理之家各類事件之可能原因統計 .....	116
表 5-0-0-1 2013~2015 年通報事件資料欄位未填比例比較表 .....	128
表 6-1-0-1 歷年警示訊息及學習案例一覽表 .....	133



## 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 2015 年參與機構已達 6,788 家，累積通報案件量達 433,206 件，2015 年當年內 ( 通報日 ) 所接受之通報件數達 58,553 件。TPR 通報系統歷經逾 10 年來的努力，藉由醫療機構的回饋使系統逐步穩定，讓本系統成為國際間少數全國性通報且持續不斷發展進步之外部通報系統。

本年 ( 2015 ) 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/衛生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 2015 年已經累計為 133 篇，其中又以藥物事件、醫療照護事件及管路事件的建議做法為大宗，期許參與夥伴都能從中攫取適合自己機構改善異常事件的做法，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<sup>件</sup>/百件事件表示，圖表單位則以每百件事件件數 ( 相對次數百分比 ) 計算，<sup>件</sup>/百件事件及百分比 ( % ) 之數字以四捨五入法計算至小數第一位。

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

※台灣病人安全通報系統為自願性匿名通報系統，本報表呈現之數據及圖文僅代表 2015 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 ( 2005~2015 年 )

自 2005 年 1 月 1 日至 2015 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 6,788 家 ( 2015 年新增 584 家 )，累計通報系統共收 433,206 件通報案件，期間曾通報機構家數共 1,056 家，各年通報件數呈現逐漸成長趨勢至 2013 年達到通報家數高峰，而 2015 年通報家數相較 2014 年減少 151 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 40.4% ( 175,041 件 )，其次為資料庫匯入則佔 37.2% ( 161,128 件 )，第三則為透過網路介面通報，佔 22.4% ( 97,037 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，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 38.0%，醫學中心居次，佔 28.4%，地區醫院佔 21.2%，精神專科醫院則佔 10.3% ( 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 215 家通報，其次為區域醫院，平均每年約有 61 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 84.5%，其次為精神科醫院 10.0% ( 圖 2-0-0-5 )。

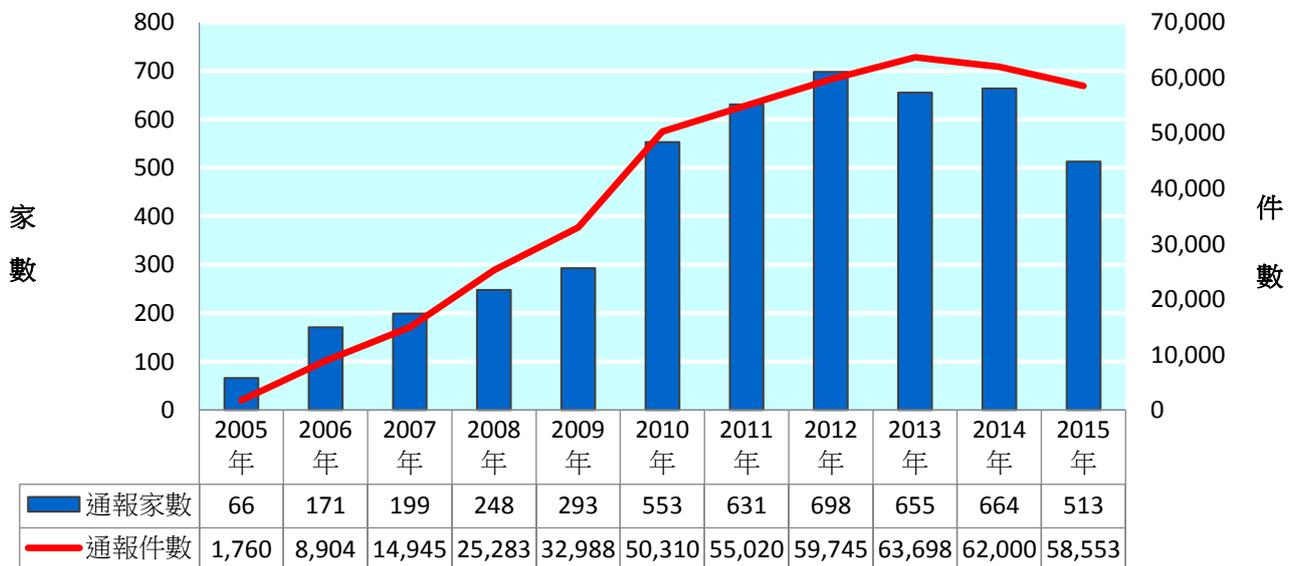


圖 2-0-0-1 歷年通報家數及件數統計 ( 資料範圍：通報日期 2005 年 ~ 2015 年 )

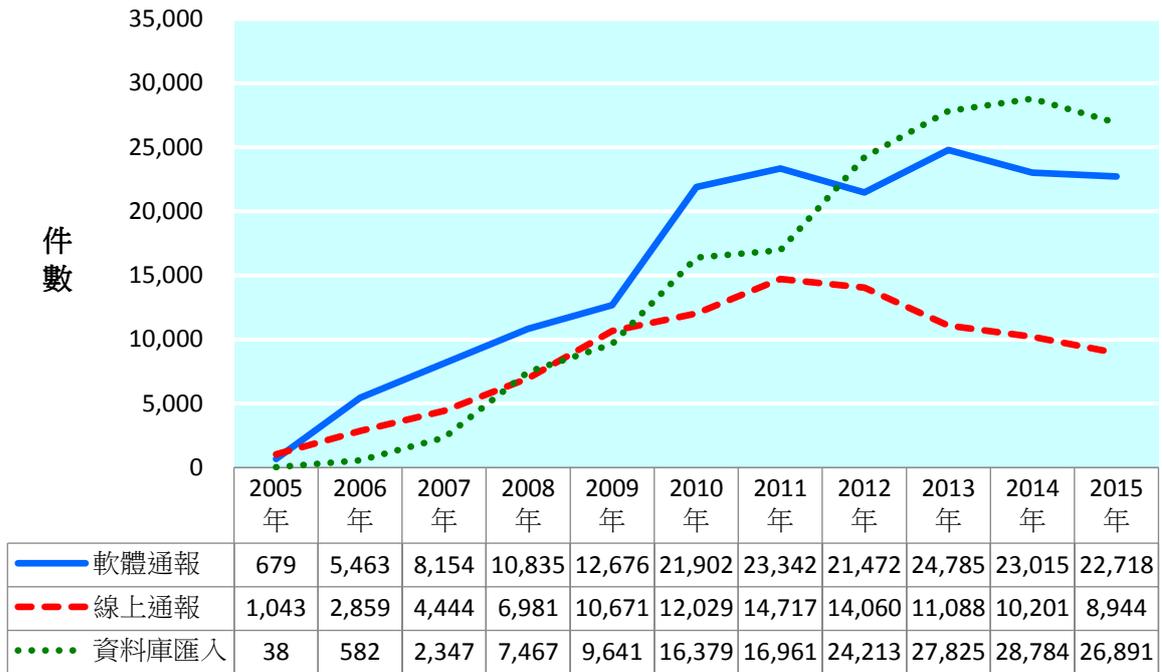


圖 2-0-0-2 歷年三種通報方式件數統計 (資料範圍：通報日期 2005 年至 2015 年)

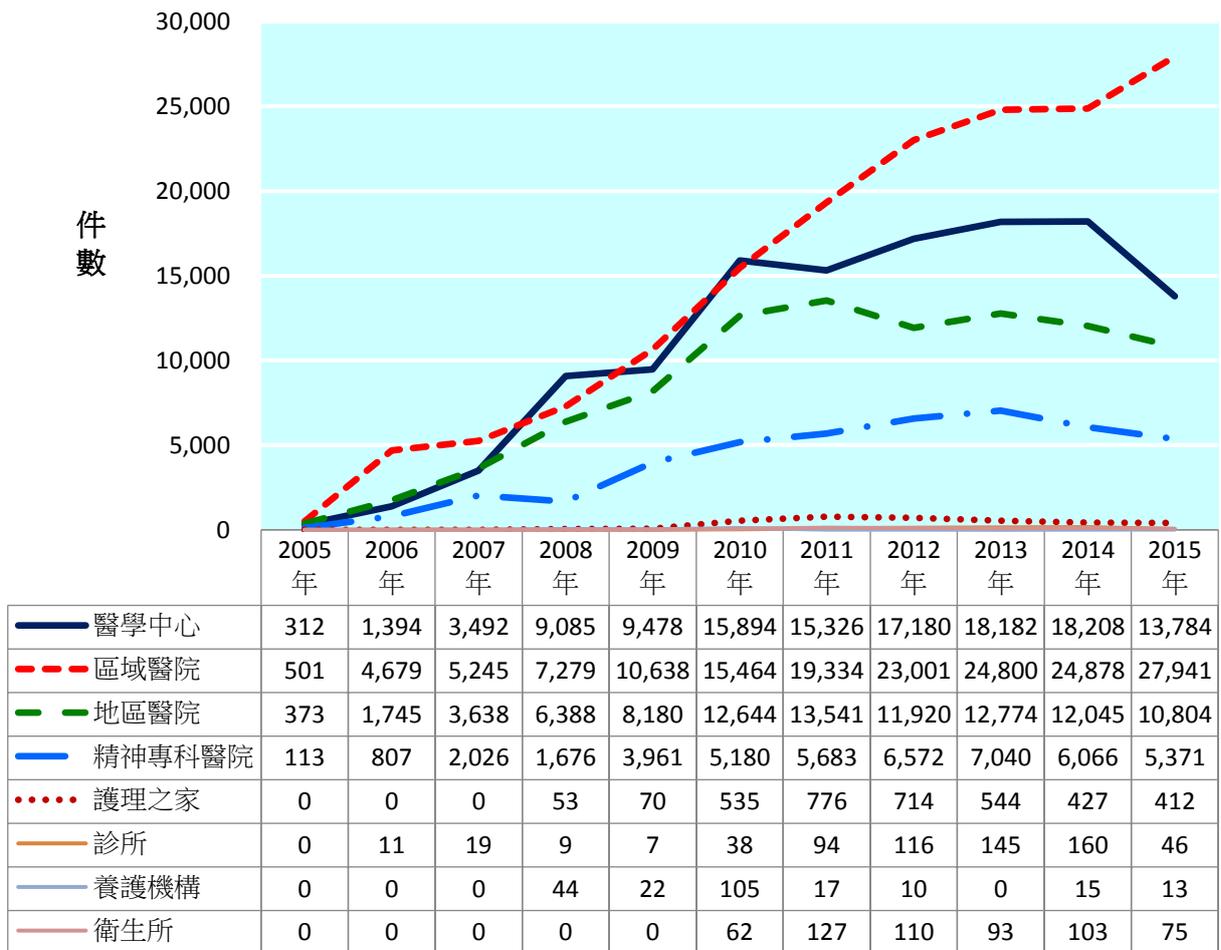


圖 2-0-0-3 歷年醫事機構層級通報件數統計 (資料範圍：通報日期 2005 年~2015 年)

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

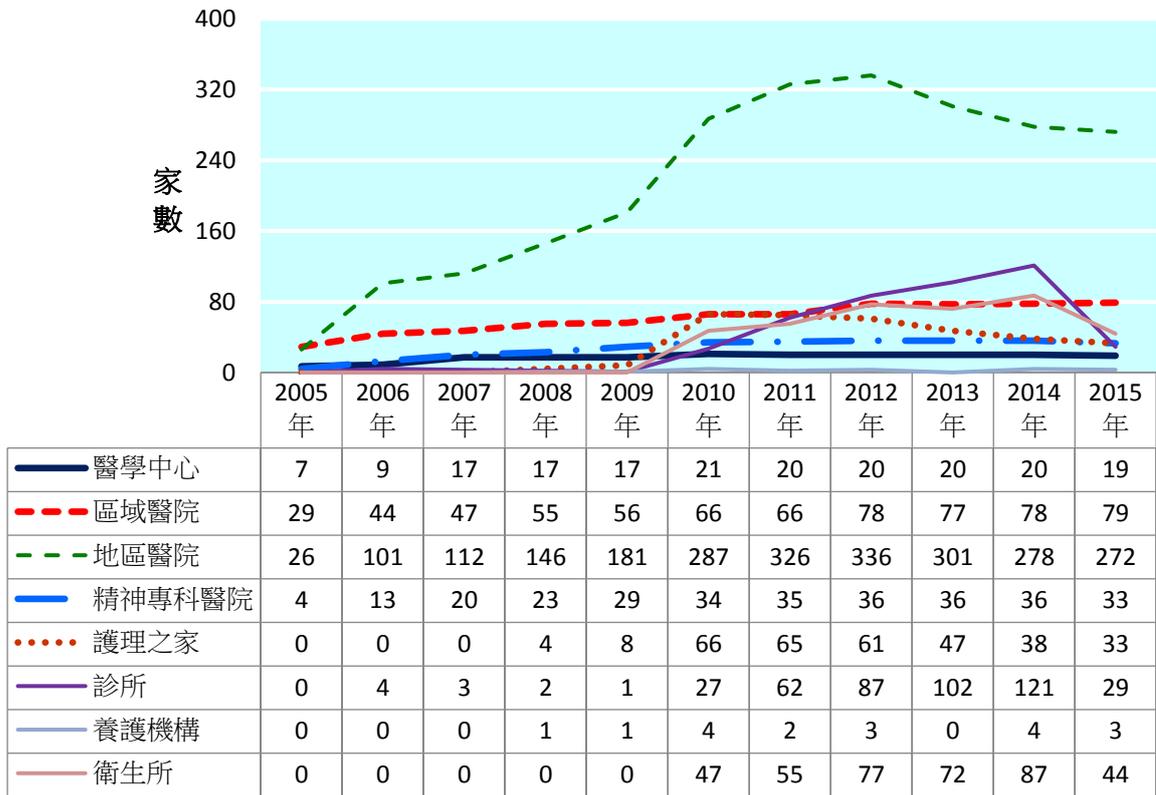


圖 2-0-0-4 歷年醫事機構層級通報家數統計 (資料範圍：通報日期 2005 年~2015 年)

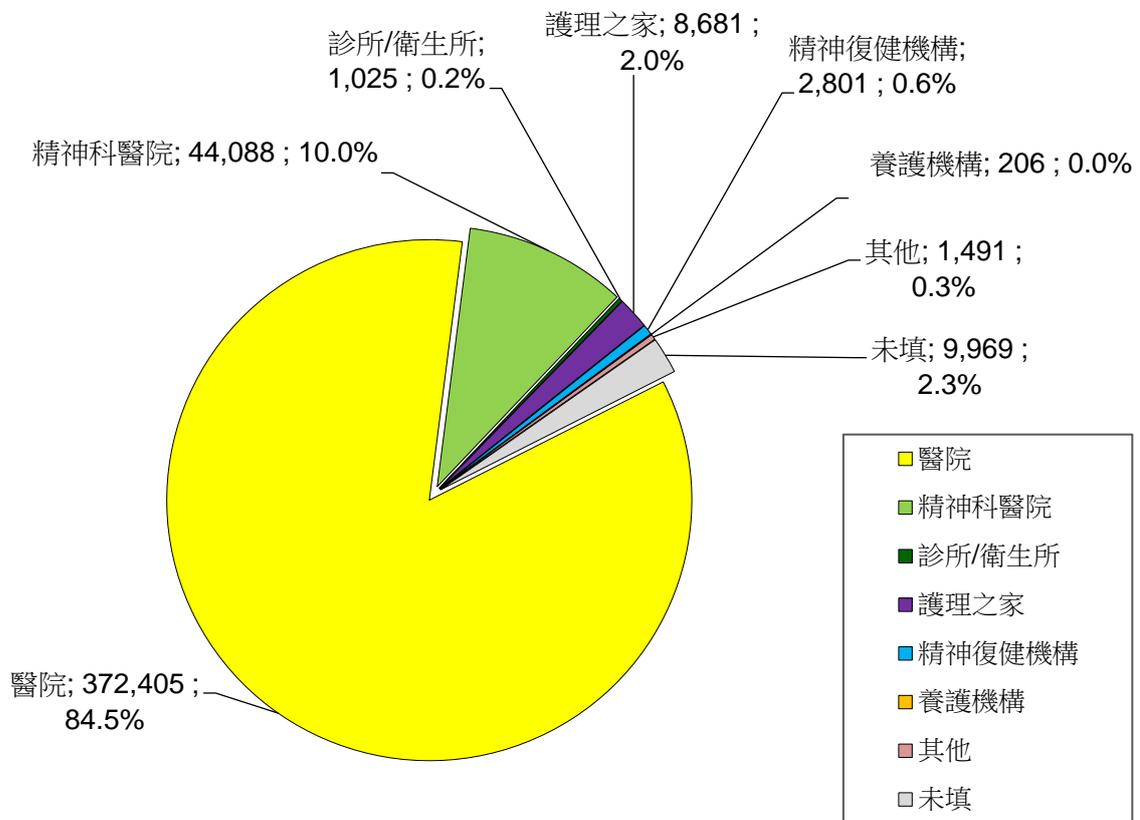


圖 2-0-0-5 2005~2015 年整體事件發生醫事機構統計

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。



2015 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，僅醫療照護 2013 年排名超越治安事件 (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 年通報事件類別排行榜 (%係指該類事件佔當年度事件數之比例)

2011 年		2012 年		2013 年		2014 年		2015 年	
類別	件數 (%)								
藥物事件	16,774 (29.3)	藥物事件	19,474 (30.9)	藥物事件	18,747 (30.9)	藥物事件	19,727 (31.9)	藥物事件	17,757 (30.7)
跌倒事件	15,207 (26.6)	跌倒事件	16,586 (26.3)	跌倒事件	16,173 (26.6)	跌倒事件	16,413 (26.5)	跌倒事件	14,837 (25.6)
管路事件	9,672 (16.9)	管路事件	9,781 (15.5)	管路事件	9,558 (15.7)	管路事件	9,560 (15.5)	管路事件	8,929 (15.4)
傷害行為	4,185 (7.3)	傷害行為	4,511 (7.2)	傷害行為	4,467 (7.4)	傷害行為	4,445 (7.2)	傷害行為	4,114 (7.1)
檢查檢驗	3,917 (6.8)	檢查檢驗	4,422 (7.0)	檢查檢驗	3,841 (6.3)	檢查檢驗	3,766 (6.1)	檢查檢驗	3,881 (6.7)
治安事件	2,779 (4.9)	治安事件	2,452 (3.9)	醫療照護	1,956 (3.2)	治安事件	2,058 (3.3)	治安事件	2,085 (3.6)
醫療照護	1,618 (2.8)	醫療照護	2,056 (3.3)	治安事件	1,946 (3.2)	醫療照護	1,925 (3.1)	醫療照護	1,927 (3.3)

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 43.7%，其次為 65 歲以上老人佔 35.0%，0-18 歲則佔 6.6% (圖 2-0-0-6)。性別分布扣除未填及不知道的事件後，男性佔 56.6%，女性佔 43.4%，男性高於女性 (圖 2-0-0-7)。而在事件對病人健康的影響程度部分，以無傷患者較多，佔 35.9%，有傷患者佔 34.6%，跡近錯失則佔 25.3%。傷害程度在重度以上的案件佔 2.6%，中度傷害案件佔 13.2%，輕度案件佔 18.8% (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，2015 年較 2014 年增加 0.8 個百分點 (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 9.3%、跌倒事件有傷害事件比例佔跌倒事件數 51.7%、管路事件有傷害事件比例佔管路事件數 71.3%，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)。

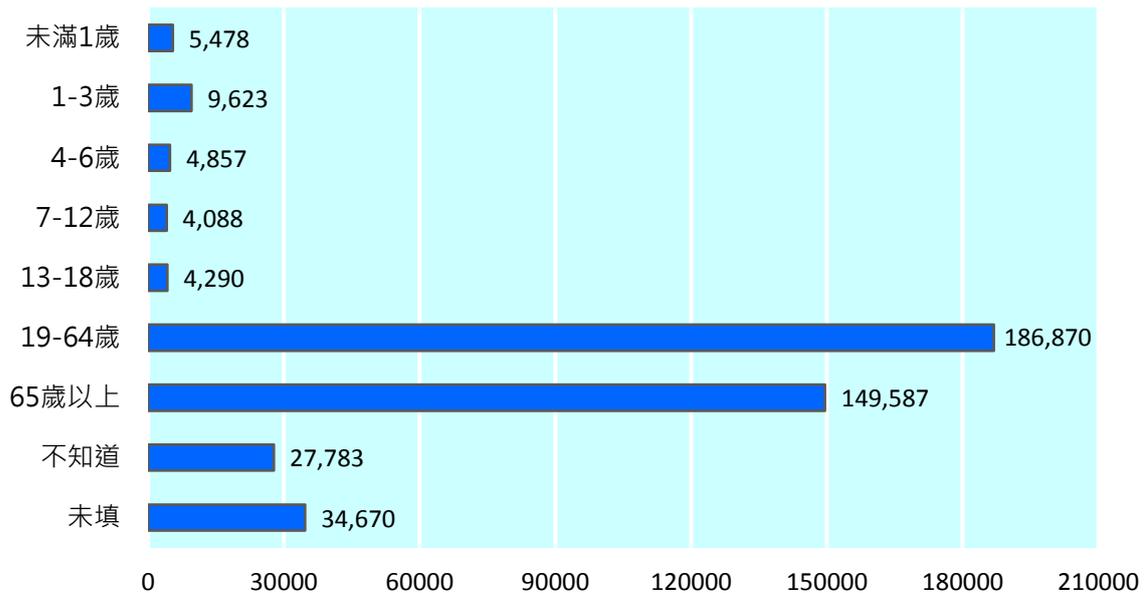


圖 2-0-0-6 2005~2015 年整體事件受影響對象年齡層分布

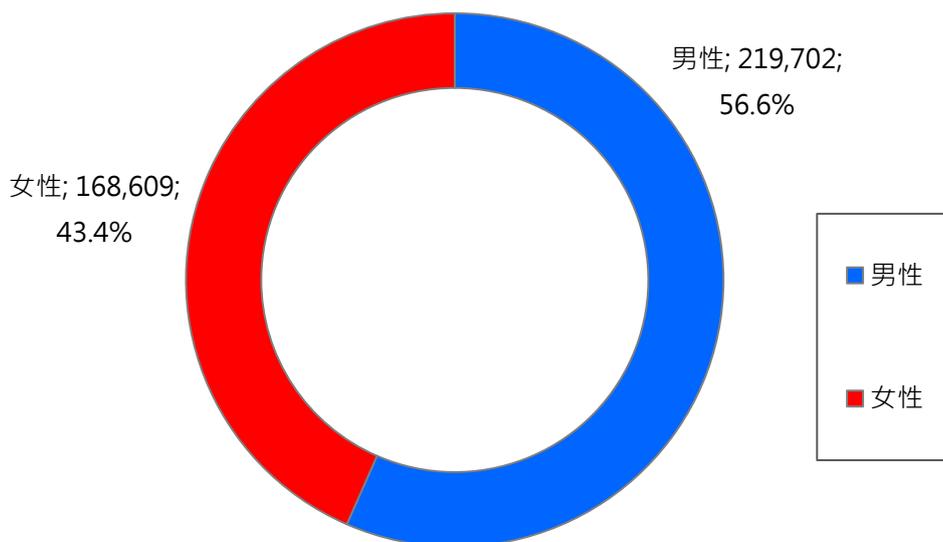


圖 2-0-0-7 2005~2015 年整體事件受影響對象性別分布

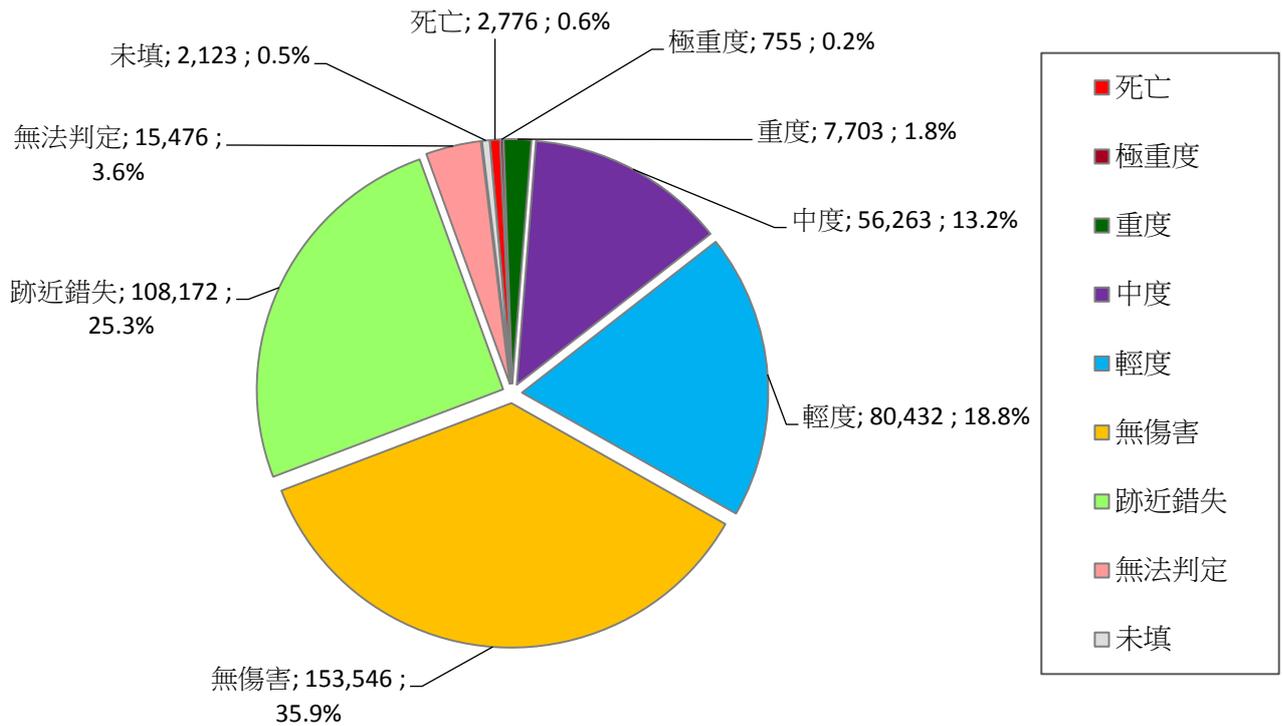


圖 2-0-0-8 2005~2015 年整體事件發生對病人/住民健康的影響分布

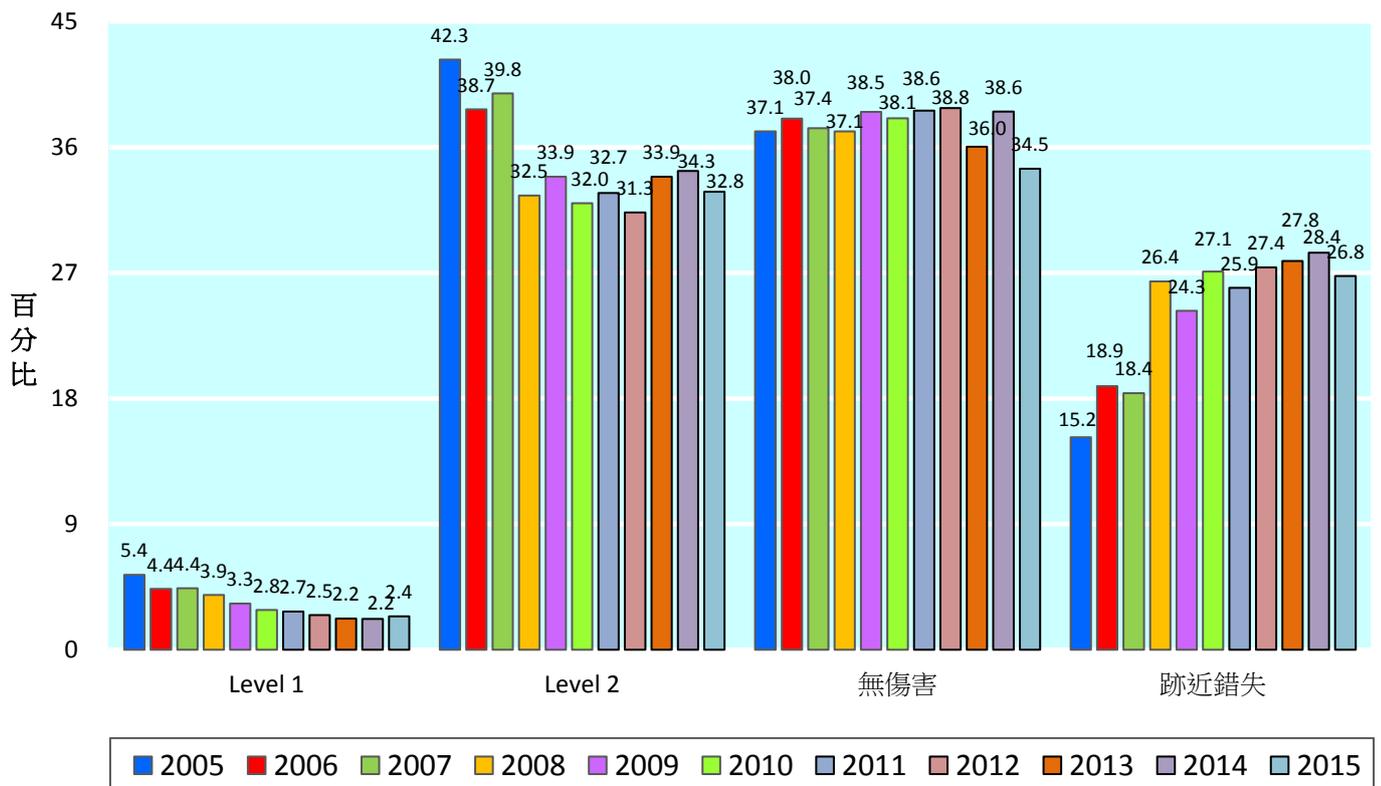


圖 2-0-0-9 歷年整體事件發生對病人/住民健康的影響程度趨勢

( 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 )

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

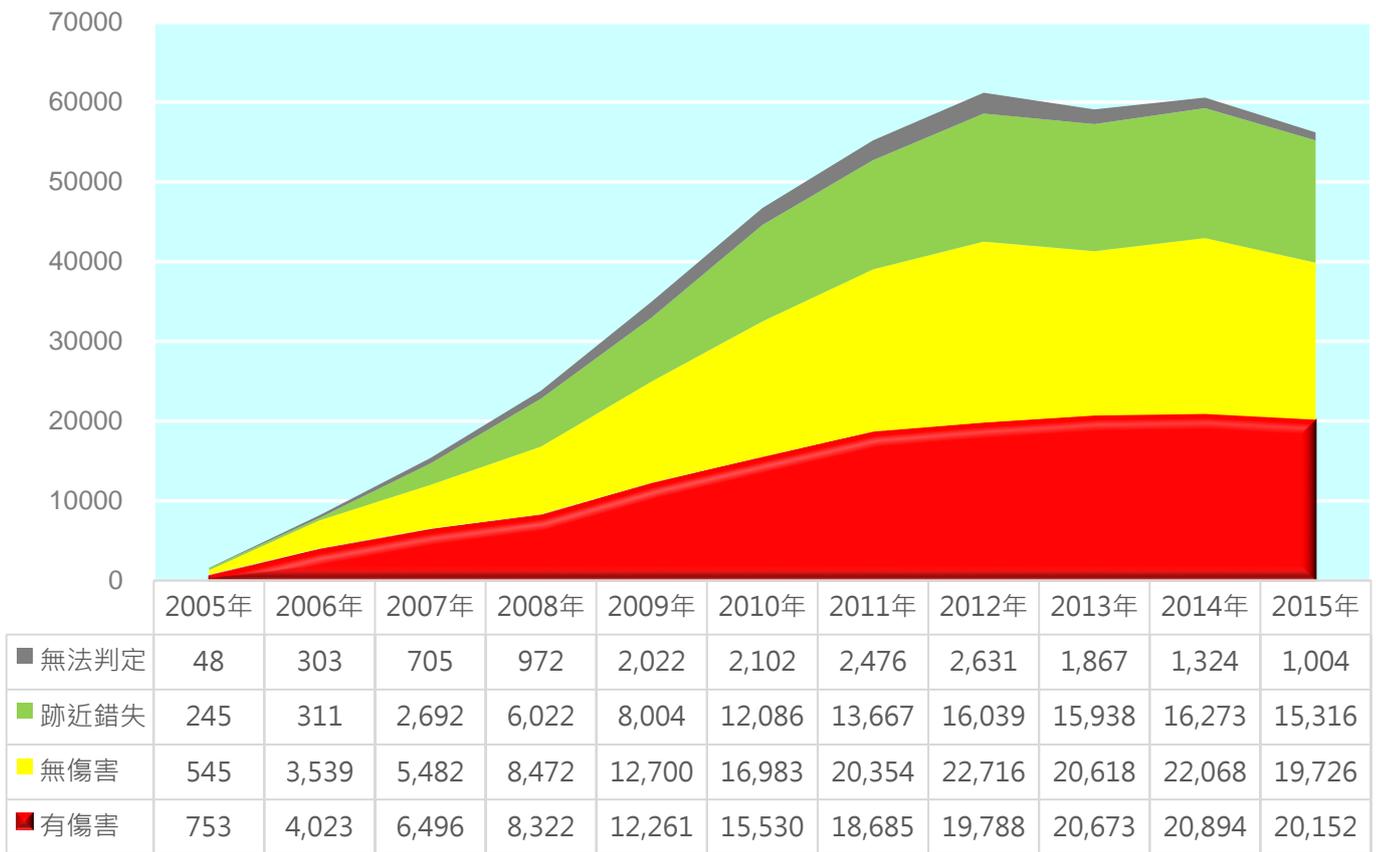


圖 2-0-0-10 歷年整體事件發生對病人/住民健康的影響程度

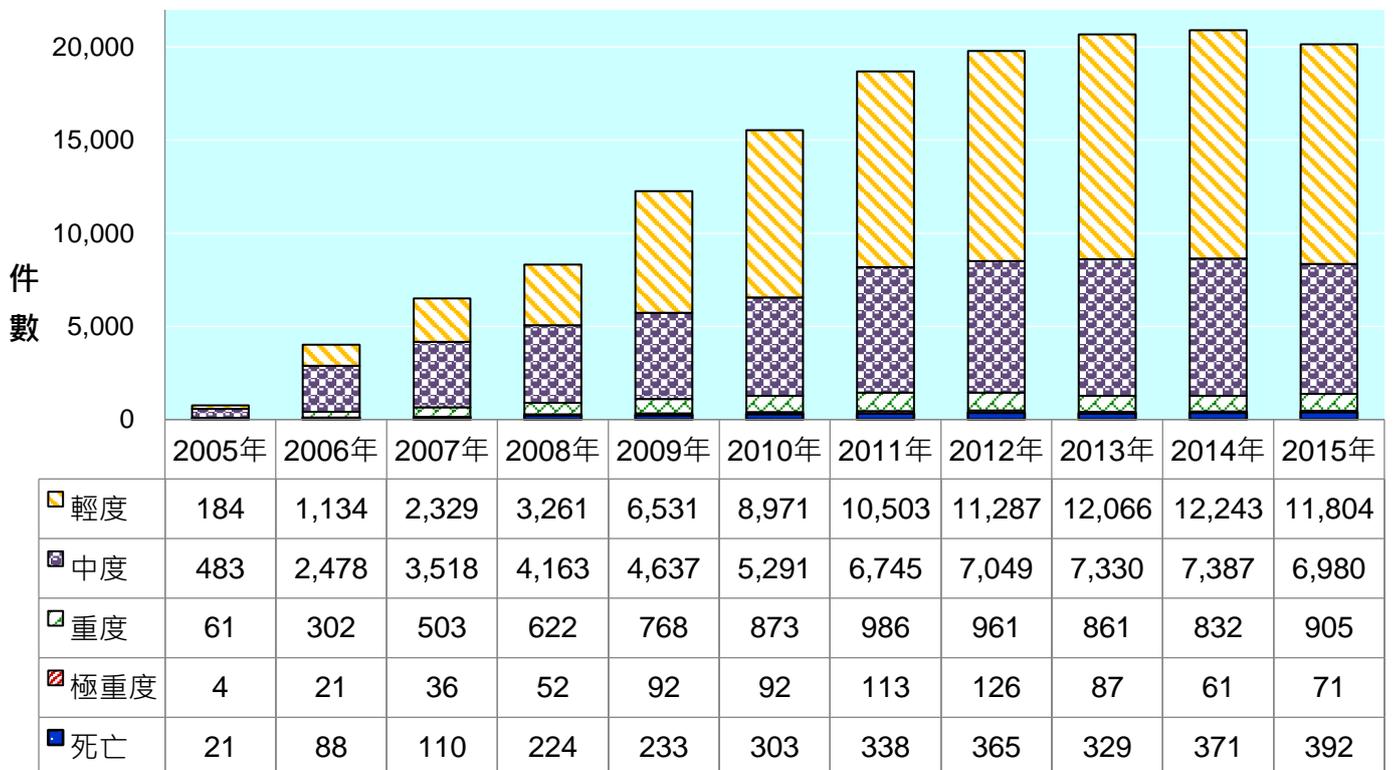


圖 2-0-0-11 歷年整體事件發生對病人/住民健康造成傷害的傷害程度

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

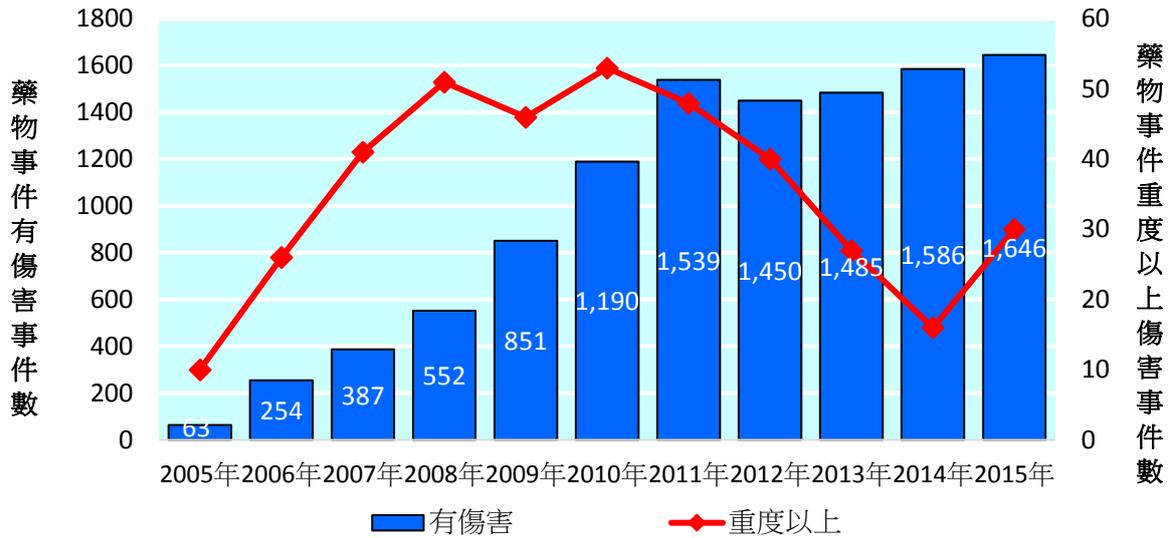


圖 2-0-0-12 歷年藥物有傷害事件與重度以上傷害事件數趨勢

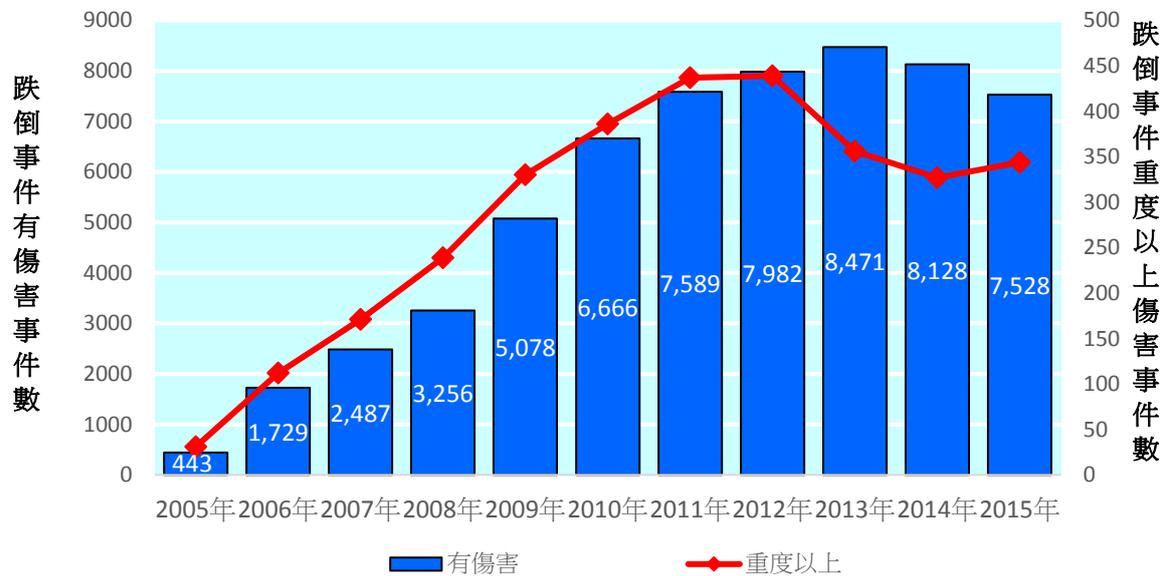


圖 2-0-0-13 歷年跌倒有傷害事件與重度以上傷害事件數趨勢

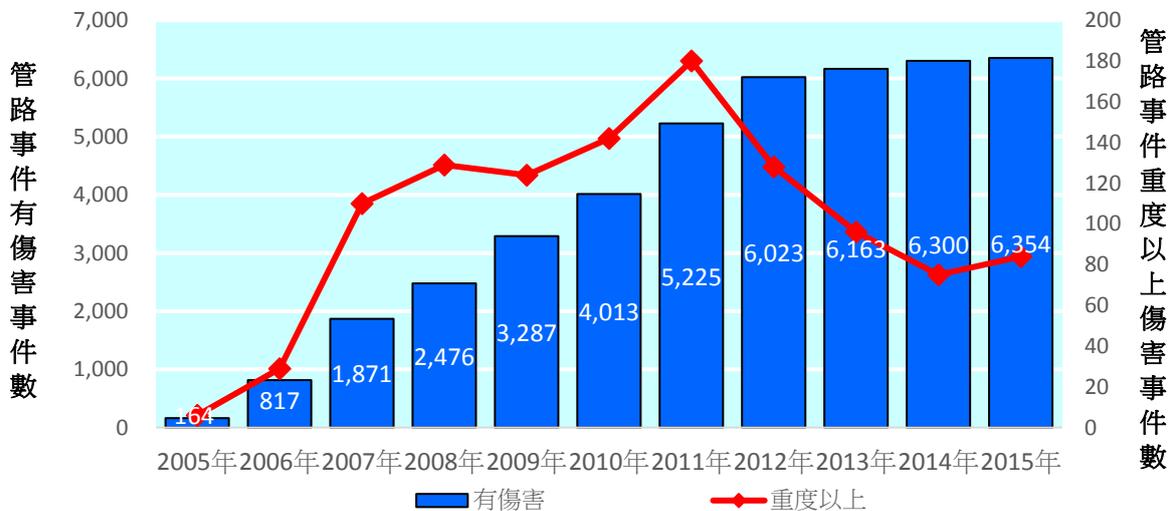


圖 2-0-0-14 歷年管路有傷害事件與重度以上傷害事件數趨勢

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



在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，2015 年回升；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；醫師通報件數則呈逐年增加，於 2014 年超越支援人員，通報人數僅次於醫事檢驗人員。

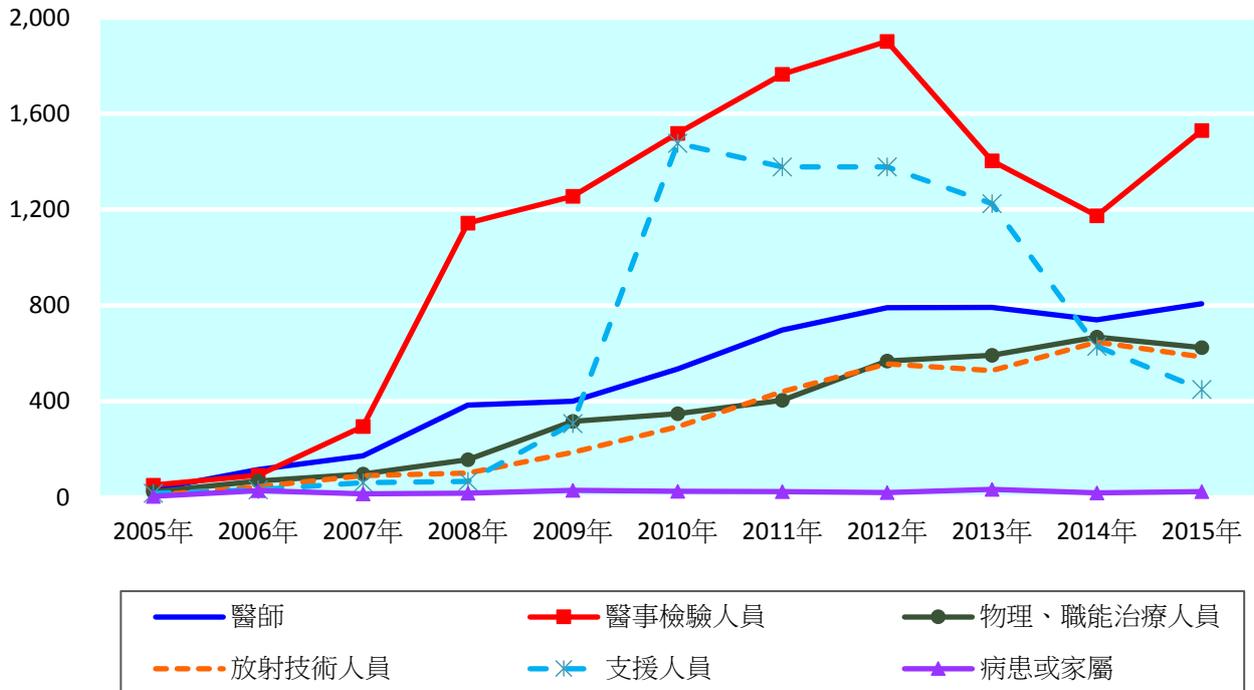


圖 2-0-0-15 歷年通報人員身份別趨勢 ( 不含護理人員、行政人員以及藥事人員 )

註：此章節之資料係以「發生日期」於 2005 年至 2015 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、2015 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，2015 年之事件為 57,862 件，較 2014 年減少 3,976 件（2014 年發生數為 61,838 件）；而以通報日期計算，2015 年之事件數為 58,553 件，亦較 2014 年減少 3,447 件（2014 年通報件數為 62,000 件）。以事件發生之醫療機構類別來看，2015 年發生於醫院的事件為最多，佔 87.9%（50,879 件），其次為精神科醫院，佔 9.8%，此兩類機構通報之事件數佔所有事件數之 97.8%（圖 3-1-0-1）。

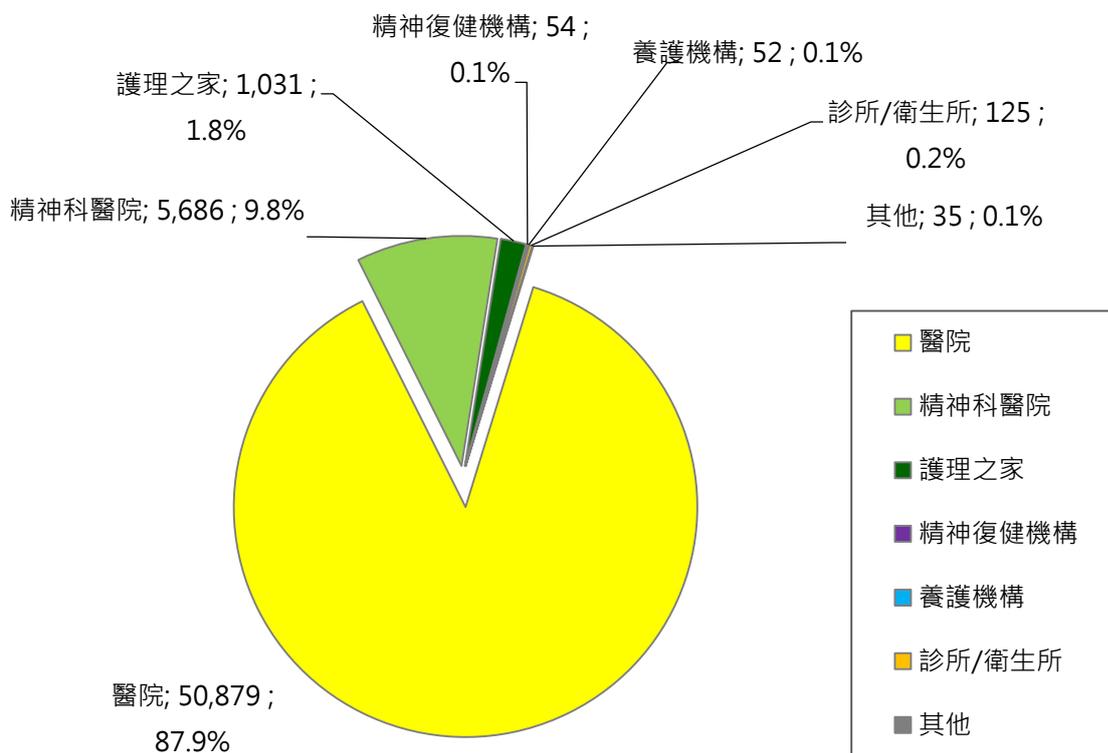


圖 3-1-0-1 各類型醫事機構發生件數分布 ( N=57,862 )

通報來源與管道相關統計部分，2015 年共有 513 家機構曾參與通報，通報率（通報機構/參與機構）為 7.6%，較 2014 年低（10.0%），此原因與多數診所/衛生所加入但尚未通報案件有關，若排除診所/衛生所通報率為 60.4%（440/729）。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 3.2%至 69.2%分布（圖 3-1-0-2），通報率較低之原因為所在縣市別參與家數多（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。

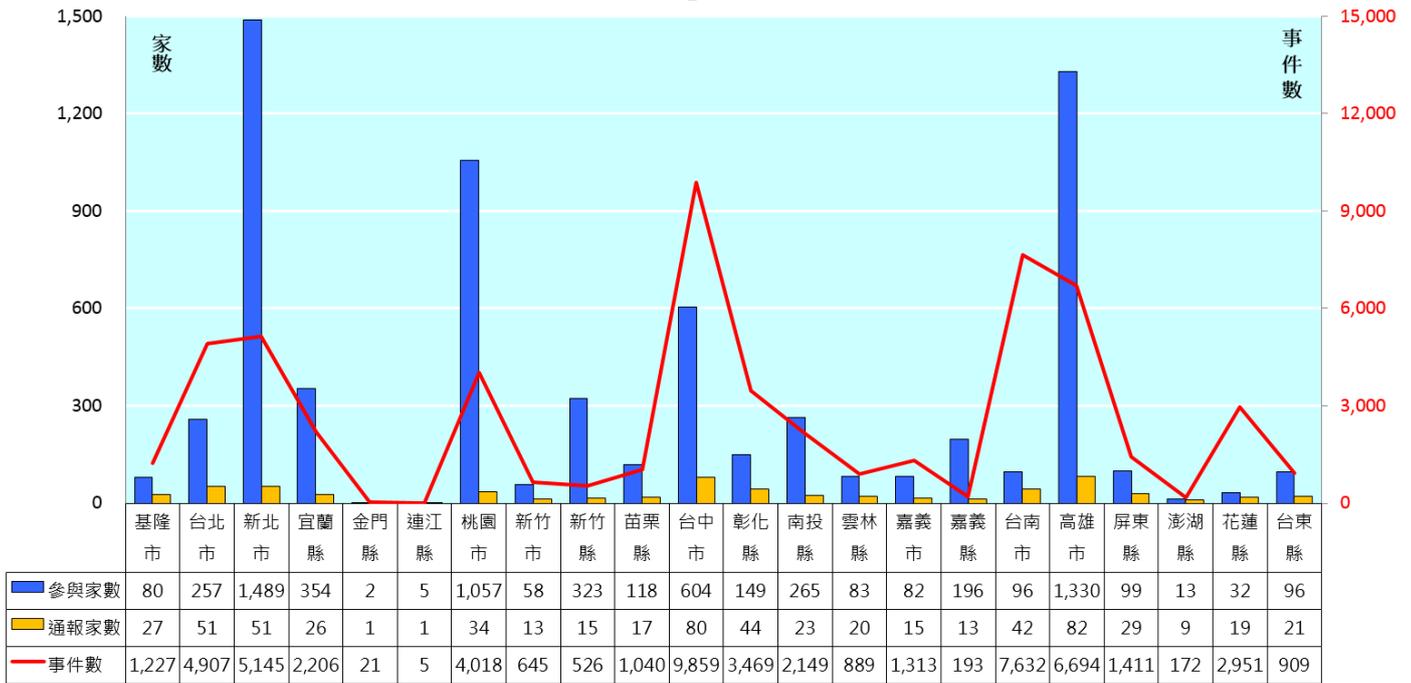


圖 3-1-0-2 所有機構各縣市通報家數/件數分布 ( N=57,757 )

( 資料範圍：發生日期 2015 年，不含個人通報及無法辨識機構來源 105 件 )

以事件通報月份進行分析，2015 年通報高峰落在 1 月；以通報管道分析，通報件數以資料庫匯入最多佔 45.9%，其次為軟體通報佔 38.8%，線上通報佔 15.4%最少，相較於 2014 年，使用資料庫匯入及線上通報之比例各減少 0.5 及 1.2 個百分點，軟體通報比例則增加 1.7 個百分點。( 圖 3-1-0-3 )

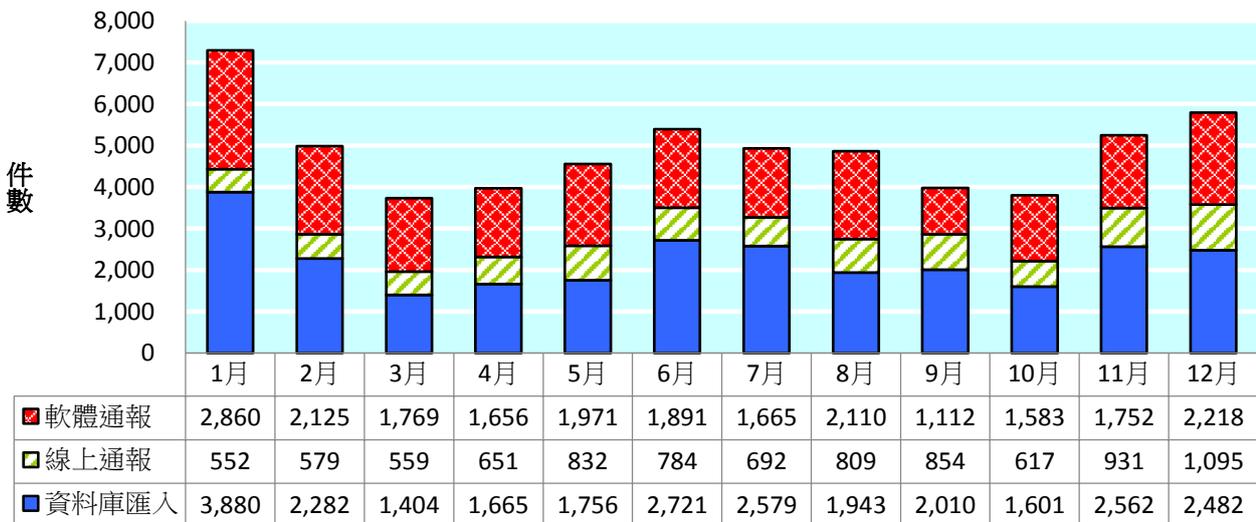


圖 3-1-0-3 所有機構每月通報方式統計 ( N=58,553 )

( 資料範圍：通報日期 2015 年 )



## 二、事件相關統計

針對各類事件相關統計，將整年度發生之通報事件依件數排序後，依序為藥物事件、跌倒事件、管路事件、傷害行為事件以及檢查檢驗事件等(表 3-2-0-1)。進一步依事件發生之醫療機構類別分析，發生於醫院之事件共 50,879 件(含居家照護)，藥物、跌倒及管路事件分居前三位，共佔 74.8%；發生於精神科醫院之事件共 5,686 件，最多者為傷害事件(佔 44.5%)，其次為跌倒事件(佔 37.5%)及治安事件(佔 8.0%)。發生於護理之家事件共 1,031 件，其中以跌倒事件 701 件為最多，其次為管路事件 123 件。精神復健機構及養護機構則分別通報 54 件及 52 件。發生於診所(含衛生所)共 125 件，其中以跌倒事件 49 件為最多，其次為藥物事件 36 件。

表 3-2-0-1 各類機構發生事件類型 (N=57,862)

	醫院	精神科醫院	護理之家	精神復健機構	養護機構	診所/衛生所	其他	總計
藥物事件	17,381	288	44	2	1	36	5	17,757
跌倒事件	11,891	2,131	701	18	40	49	7	14,837
管路事件	8,770	13	123	0	0	14	9	8,929
傷害行為	1,522	2,533	33	18	6	0	2	4,114
檢查檢驗	3,867	7	3	0	0	1	3	3,881
治安事件	1,587	457	20	12	3	3	3	2,085
醫療事件	1,741	96	72	4	2	8	4	1,927
手術事件	1,081	0	0	0	0	0	0	1,081
公共意外	896	119	11	0	0	10	0	1,036
其他事件	950	32	19	0	0	4	2	1,007
輸血事件	595	0	1	0	0	0	0	596
不預期心跳停止	562	10	4	0	0	0	0	576
麻醉事件	36	0	0	0	0	0	0	36
<b>總計</b>	<b>50,879</b>	<b>5,686</b>	<b>1,031</b>	<b>54</b>	<b>52</b>	<b>125</b>	<b>35</b>	<b>57,862</b>

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，下午高峰為 14:01 ~ 16:00。護理之家事件較密集的高峰時段為 14:01 ~ 16:00，診所之高峰時段為上午 08:01 ~ 10:00(表 3-2-0-2)。



表 3-2-0-2 各類機構發生時段情形 (N=55,689, 不含時段未填 2,173 件)

	醫院	精神科 醫院	護理之 家	精神復 健機構	養護機 構	診所/衛 生所	其他	總計
00:01-02:00	2,632	202	52	2	1	0	1	2,890
02:01-04:00	2,259	182	36	1	2	0	1	2,481
04:01-06:00	2,503	204	71	0	6	0	1	2,785
06:01-08:00	3,328	469	105	5	6	1	2	3,916
08:01-10:00	5,812	685	118	7	6	7	6	6,641
10:01-12:00	6,706	761	112	7	6	5	10	7,607
12:01-14:00	4,675	578	100	5	3	1	3	5,365
14:01-16:00	5,908	635	122	11	4	1	2	6,683
16:01-18:00	5,207	625	95	4	5	0	1	5,937
18:01-20:00	3,777	571	91	8	8	0	4	4,459
20:01-22:00	3,586	554	60	3	2	1	1	4,207
22:01-00:00	2,466	205	41	1	3	0	2	2,718
<b>總計</b>	<b>48,859</b>	<b>5,671</b>	<b>1,003</b>	<b>54</b>	<b>52</b>	<b>16</b>	<b>34</b>	<b>55,689</b>

在每月發生事件數部分，以 3 月份 5,455 件為最多；若進一步以各類事件發生月份來看，藥物事件發生在 10 月之事件數最多，2 月最少；跌倒事件以 1 月發生最多，12 月最少；管路事件以 3 月最多，11 月最少；傷害行為事件以 7 月最多，4 月最少；檢查檢驗事件則以 10 月份最高；醫療事件則以 3 月最高 (圖 3-2-0-1)。

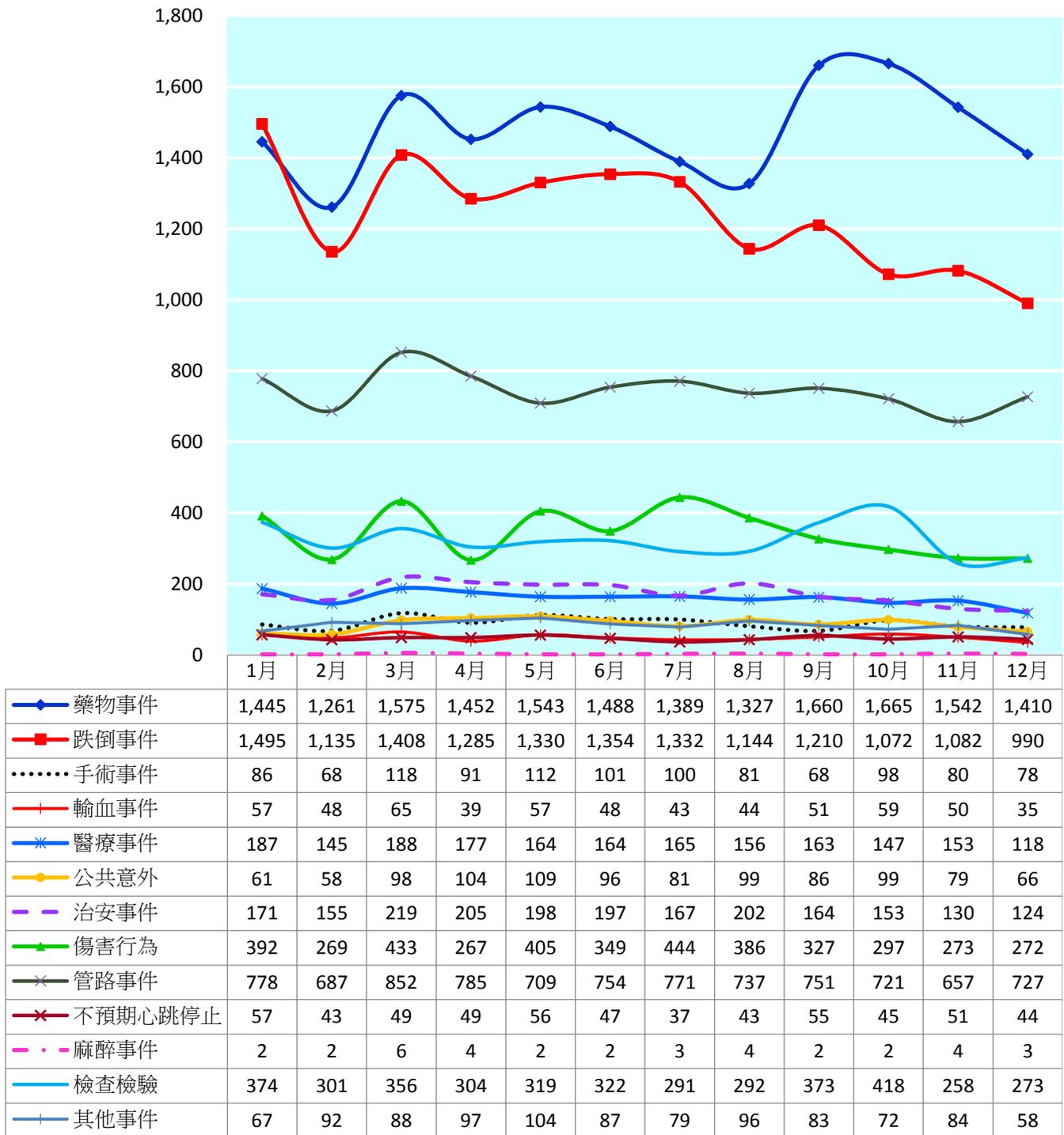


圖 3-2-0-1 所有機構各類事件每月發生件數分布 ( N=57,862 )

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 52.3 件/百件），其次為特殊醫療照護區 14.4 件/百件及藥局 10.7 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	其他
一般病房	52.3	91.3	75.8	55.6	14.3
藥局	10.7	1.4	1.1	0.0	8.6
急診室	6.7	1.0	0.2	0.0	2.9
門診	7.6	0.7	0.9	0.0	17.1
公共區域	2.2	3.9	5.8	33.3	11.4
檢查檢驗部門 <sup>1</sup>	2.5	0.1	0.2	0.0	5.7
特殊醫療照護區 <sup>2</sup>	14.4	0.9	7.3	0.0	31.4
不知道	0.1	0.0	0.1	0.0	2.9
其他	4.8	1.4	6.5	13.0	20.0
<b>事件數</b>	<b>50,879</b>	<b>5,686</b>	<b>1,031</b>	<b>54</b>	<b>35</b>

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

2.特殊醫療照護區：加護病房、開刀房、產房、安寧病房、復健部門、日間照護、RCC/RCW 呼吸治療單位、透析中心



### 三、病人/住民相關統計

2015 年通報事件影響對象為病人/住民之總發生事件數為 56,297 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 57.9%，女性則為 42.1%；按機構排序男性比例依序為養護機構 (76.9%)、精神復健機構 (64.0%)、精神科醫院 (58.3%)、醫院 (58.0%)、護理之家 (53.1%) 及診所 (44.8%) (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、傷害行為、管路事件、麻醉事件，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)。

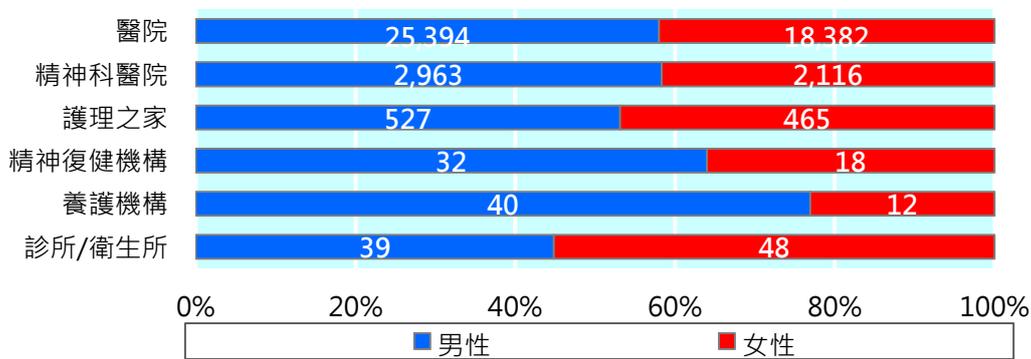


圖 3-3-1-1 機構別之受影響對象之性別分布  
(N=50,063, 不含未填、不知道 6,234 件)

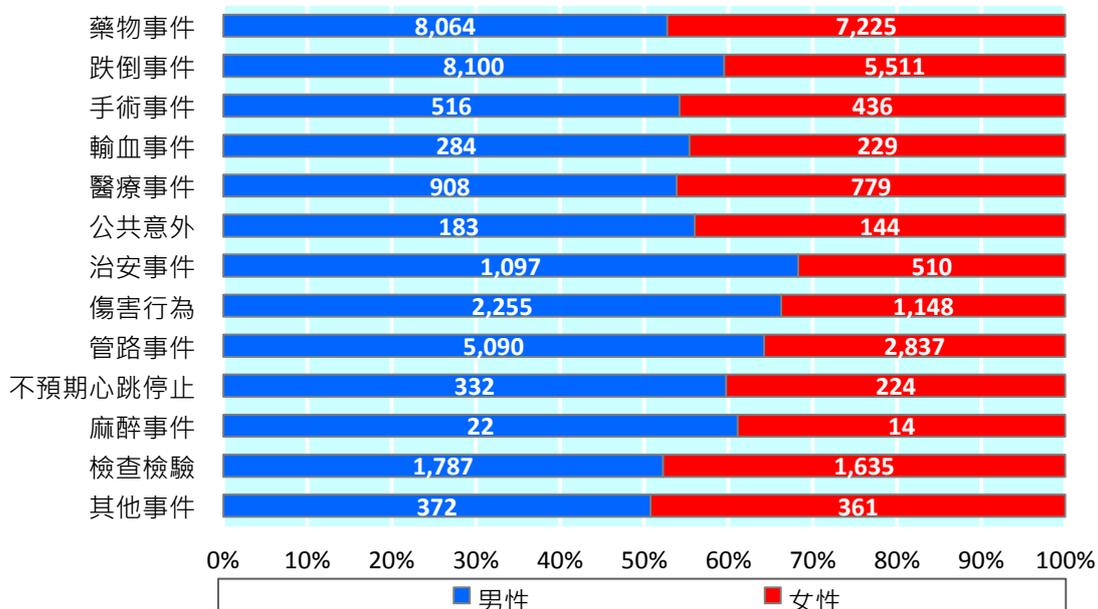


圖 3-3-1-2 各類別通報事件受影響對象之性別分布  
(N=50,063, 不含未填、不知道 6,234 件)

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 44.8%，而 65 歲以上之老年人次之，佔所有受影響對象的 35.4%；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 80.1%；護理之家受影響對象主要為 65 歲之老年（表 3-3-0-1）。分析各年齡層發生事件類別，學齡前（6 歲以下）與學齡期（7~18 歲）病人/住民發生事件均以藥物事件為主，成年人以藥物、跌倒、管路及傷害事件為多，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=56,297)

	醫院	精神科醫院	護理之家	精神復健機構	養護機構	診所/衛生所	其他	總計
嬰兒	664	0	3	0	0	1	1	669
幼兒	1,232	0	1	0	0	5	1	1,239
學齡前期	489	1	0	0	0	1	0	491
學齡期	471	7	0	0	0	2	0	480
青少年	490	124	0	0	0	2	1	617
成年	20,565	4,348	222	43	1	29	12	25,220
老年	18,625	493	674	7	50	42	13	19,904
不知道	3,234	334	105	0	0	0	1	3,674
未填	3,834	120	11	2	1	31	4	4,003
總計	49,604	5,427	1,016	52	52	113	33	56,297

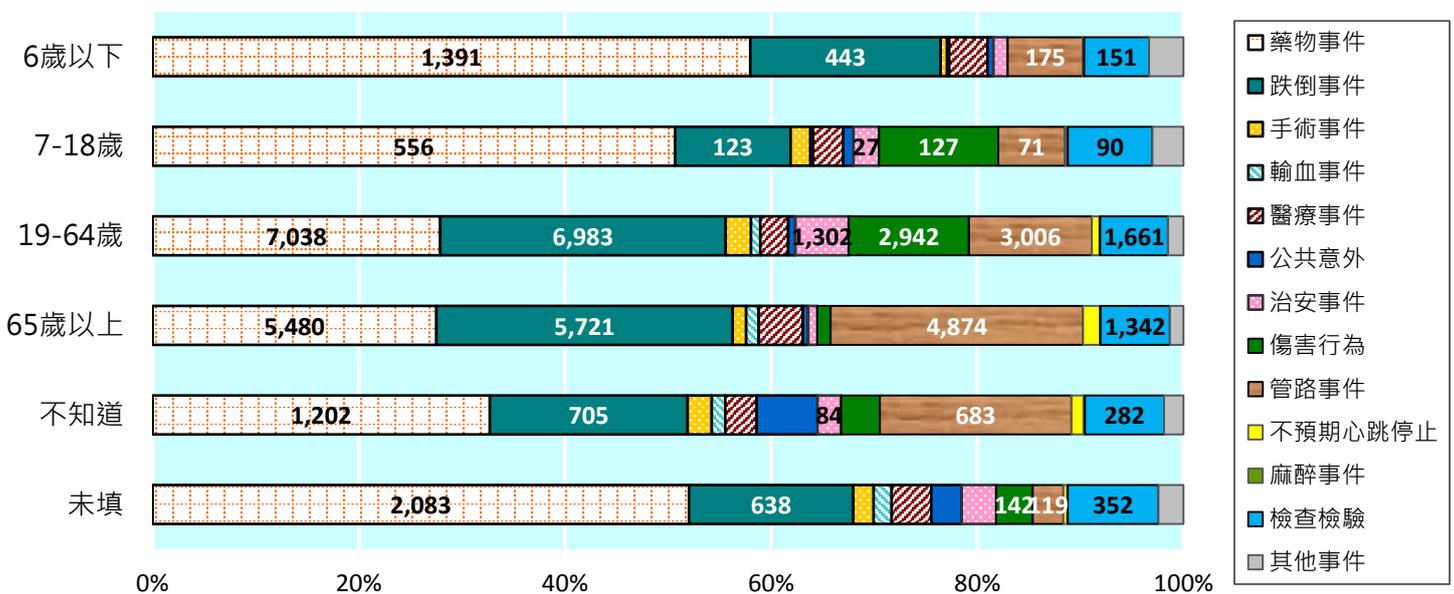


圖 3-3-2-1 各類別通報事件受影響對象年齡層分布 (N=56,297)

對病人/住民健康的影響程度的分析部分，整體事件以有傷患者佔 35.9% 為最高，無傷害次之佔 35.1%，再次之為跡近錯失，佔 27.2%。造成病人傷患者中以輕度傷害比例最



高，佔 21.0% (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，以有傷害比例佔 35.1% 最多，無傷害事件比例佔 32.8%，跡近錯失則佔 30.3% (圖 3-3-3-2)。在精神科醫院方面，健康影響程度以無傷害的比例最高，佔 54.2%，其次則為有傷害事件，佔 40.0% (圖 3-3-3-3)。護理之家與精神復健機構發生事件對健康影響程度亦以有傷害為多，分別佔 49.7% 及 63.5%，其次為無傷害，分別佔 45.5% 及 34.6% (圖 3-3-3-4、圖 3-3-3-5)；診所事件 (含衛生所) 有傷患者佔 53.1%，其中以輕度傷害最多，佔 33.6%，無傷害次之，佔 28.3% (圖 3-3-3-6)。以上顯示不同醫療機構發生事件型態不同，對健康影響程度之分布也各不相同，精神科醫院、護理之家與精神科復健機構之跡近錯失事件數之比例較醫院為低，主要與發生於醫院的藥物、檢查檢驗、手術、輸血等事件有超過 50% 皆為跡近錯失有關。

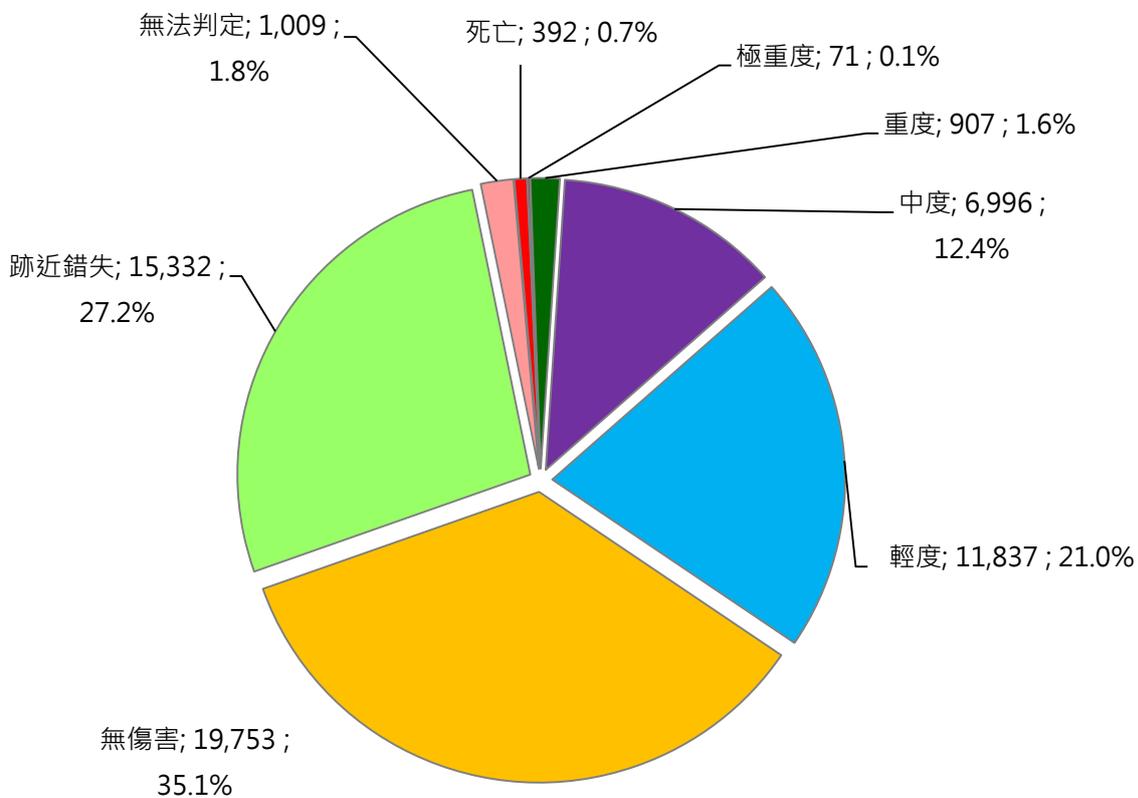


圖 3-3-3-1 所有機構病人/住民的影響程度 (N=56,297)

### 對病人/住民健康的影響程度

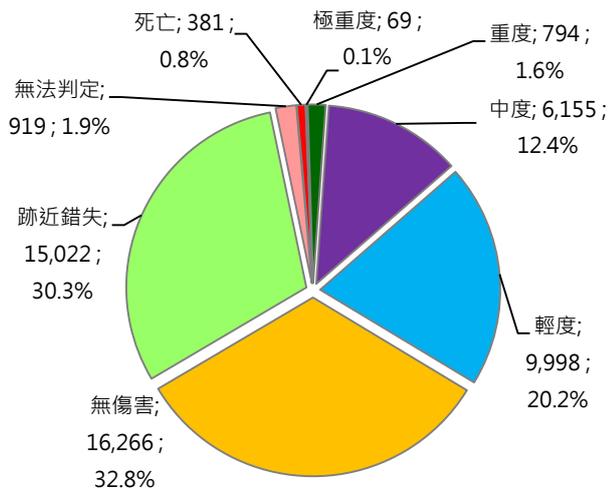


圖 3-3-3-2 醫院 ( N=49,604 )

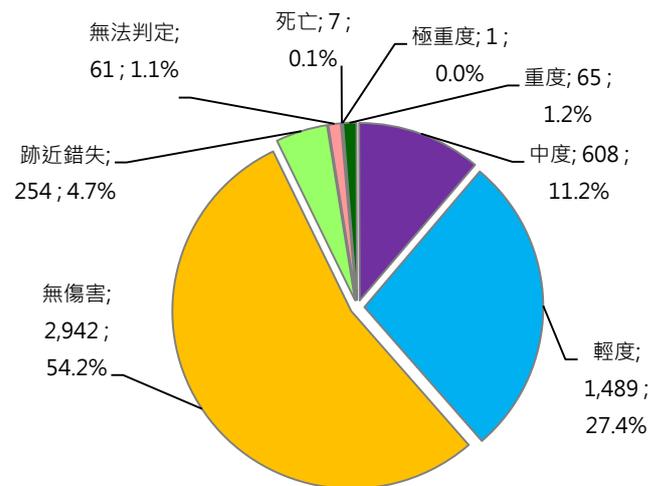


圖 3-3-3-3 精神科醫院 ( N=5,427 )

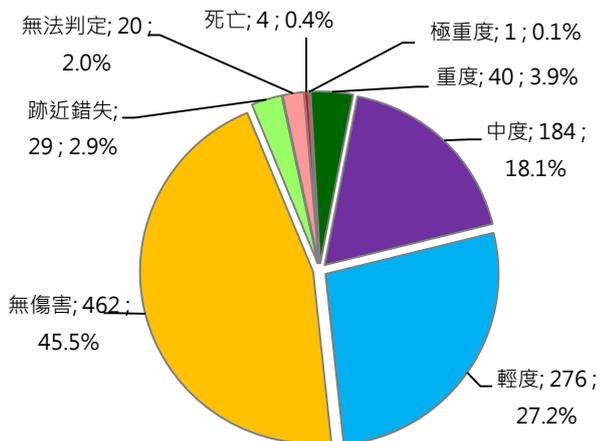


圖 3-3-3-4 護理之家 ( N=1,016 )

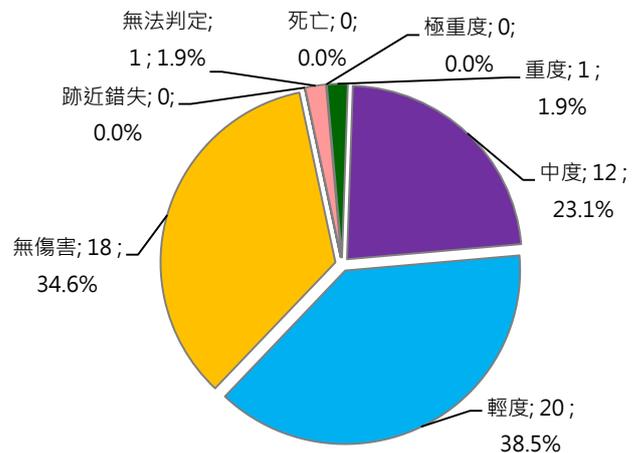


圖 3-3-3-5 精神復健機構 ( N=52 )

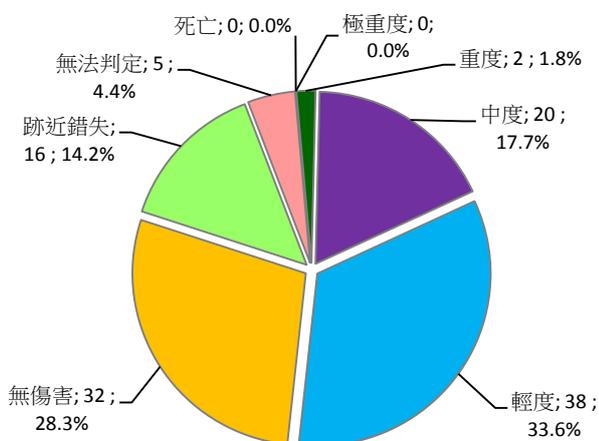


圖 3-3-3-6 診所 ( 含衛生所 ) ( N=113 )





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 37.9%，其次為 SAC=3，佔 15.5%；NA\*及 INC\*所佔整體比例則分別為 37.6%及 7.2%；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=56,297，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	414	0.7	403	0.8	6	0.1	5	0.5	0	0.0	0	0.0
SAC=2	659	1.2	587	1.2	43	0.8	24	2.4	0	0.0	2	1.8
SAC=3	8,731	15.5	7,708	15.5	777	14.3	207	20.4	8	15.4	19	16.8
SAC=4	21,311	37.9	18,059	36.4	2,733	50.4	427	42.0	8	15.4	65	57.5
NA	21,153	37.6	20,016	40.4	763	14.1	264	26.0	36	69.2	26	23.0
INC	4,029	7.2	2,831	5.7	1,105	20.4	89	8.8	0	0.0	1	0.9
總計	56,297	100.0	49,604	100.0	5,427	100.0	1,016	100.0	52	100.0	113	100.0

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

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 41.2%），跌倒事件次之（佔 25.3%），中度及輕度事件比例在跌倒事件（佔 38.2%）、管路事件（佔 33.4%）較高，跡近錯失事件則在藥物事件較高（佔 74.8%），其次為檢查檢驗事件（佔 14.6%）（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 80.0%），而中度與輕度傷害事件在跌倒事件有較高的比例，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、管路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=56,297 ; N 為病人及住民件數 )

影響程度	死亡		極重度		重度		中度		輕度		無傷害		跡近錯失		無法判定		小計	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
藥物事件	1	0.3	2	2.8	27	3.0	578	8.3	1,050	8.9	4,357	22.1	11,465	74.8	270	26.8	17,750	31.5
跌倒事件	10	2.6	7	9.9	329	36.3	2,234	31.9	4,969	42.0	6,930	35.1	11	0.1	123	12.2	14,613	26.0
手術事件	2	0.5	3	4.2	31	3.4	95	1.4	142	1.2	324	1.6	455	3.0	29	2.9	1,081	1.9
輸血事件	0	0.0	2	2.8	4	0.4	21	0.3	11	0.1	148	0.7	383	2.5	26	2.6	595	1.1
醫療事件	9	2.3	9	12.7	178	19.6	512	7.3	499	4.2	561	2.8	100	0.7	56	5.6	1,924	3.4
公共意外	1	0.3	1	1.4	0	0.0	39	0.6	64	0.5	302	1.5	159	1.0	73	7.2	639	1.1
治安事件	10	2.6	0	0.0	4	0.4	44	0.6	66	0.6	1,323	6.7	58	0.4	251	24.9	1,756	3.1
傷害行為	5	1.3	6	8.5	46	5.1	306	4.4	1,053	8.9	2,062	10.4	59	0.4	69	6.8	3,606	6.4
管路事件	9	2.3	3	4.2	72	7.9	3,020	43.2	3,261	27.5	2,510	12.7	12	0.1	41	4.1	8,928	15.9
不預期心跳停止	340	86.7	35	49.3	190	20.9	9	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	574	1.0
麻醉事件	1	0.3	2	2.8	5	0.6	14	0.2	7	0.1	7	0.0	0	0.0	0	0.0	36	0.1
檢查檢驗	4	1.0	1	1.4	11	1.2	53	0.8	651	5.5	880	4.5	2,232	14.6	46	4.6	3,878	6.9
其他事件	0	0.0	0	0.0	10	1.1	71	1.0	64	0.5	349	1.8	398	2.6	25	2.5	917	1.6
<b>總計</b>	<b>392</b>	<b>100.0</b>	<b>71</b>	<b>100.0</b>	<b>907</b>	<b>100.0</b>	<b>6,996</b>	<b>100.0</b>	<b>11,837</b>	<b>100.0</b>	<b>19,753</b>	<b>100.0</b>	<b>15,332</b>	<b>100.0</b>	<b>1,009</b>	<b>100.0</b>	<b>56,297</b>	<b>100.0</b>

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最多數，佔 69.7%，其次為藥事人員及行政人員，分別佔 14.0% 以及 3.4% (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 95.0%)，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 65.7%)，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 31.2%，其次為 6 至 10 年，佔 15.9% (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 48.7%，其次為 6 至 10 年，佔 15.5% (圖 3-4-0-5)。



圖 3-4-0-1 所有機構通報者身分分布 (N=57,862)

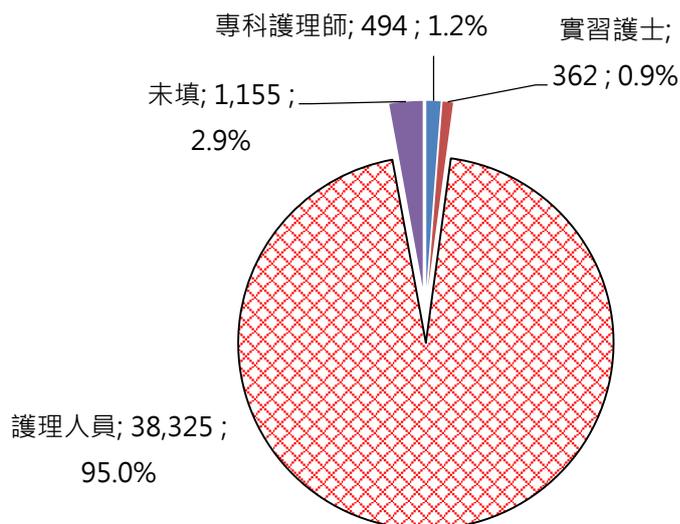


圖 3-4-0-2 通報者為護理人員身分別分布 (N=40,336)

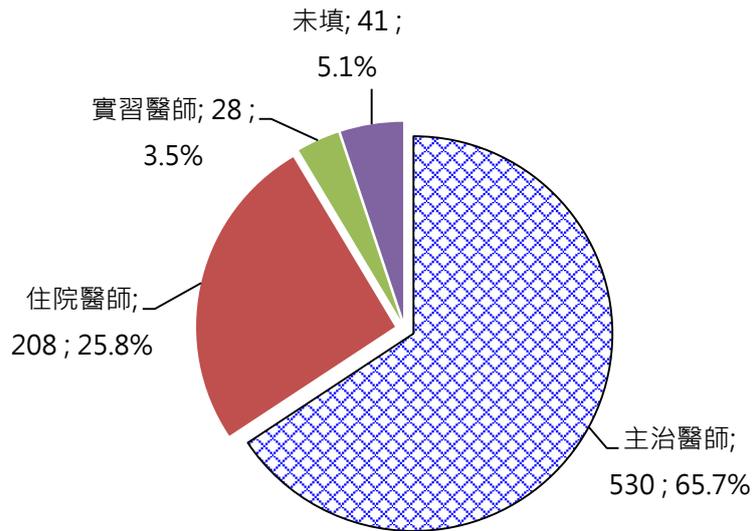


圖 3-4-0-3 通報者為醫師身分別分布 ( N=807 )

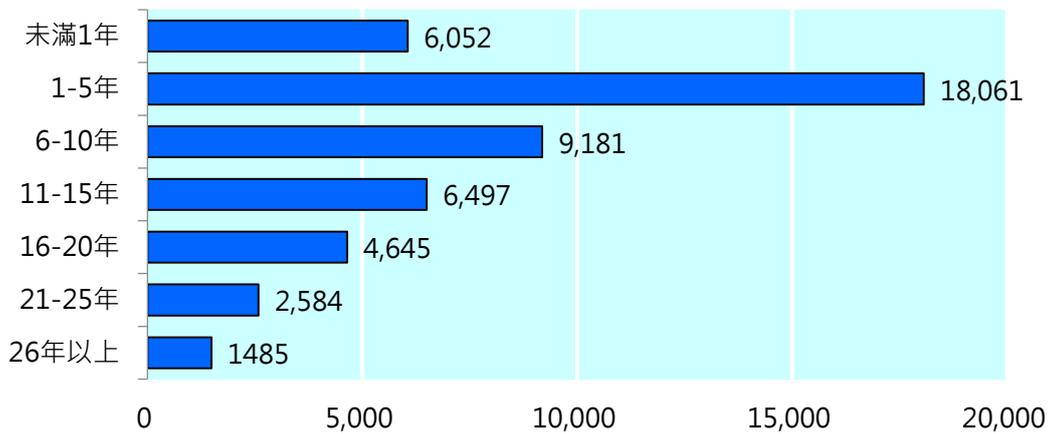


圖 3-4-0-4 所有機構通報者工作年資分布 ( N=48,505 · 不含未填 9,357 件 )

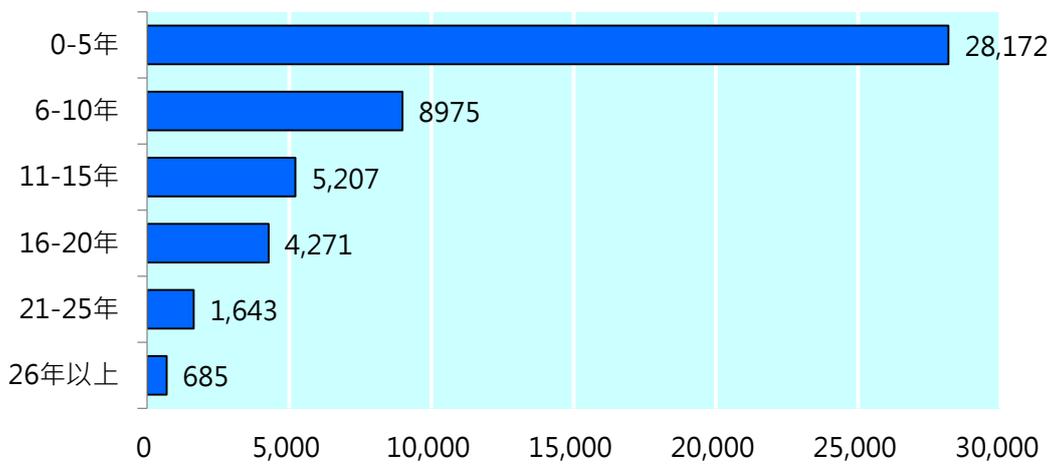


圖 3-4-0-5 所有機構通報者現職機構年資分布 ( N=48,953 · 不含未填 8,909 件 )



## 五、發生可能原因與改善措施統計

事件發生可能原因之統計，整體事件發生可能原因以「與人員個人因素（以下簡稱人為因素）」總次數最多，其次為「病人生理及行為因素（以下簡稱病人因素）」，再其次為「與工作狀態/流程設計因素（以下簡稱系統因素）」。以各類事件分析，跌倒事件（85.1 件/百件）、傷害行為（90.4 件/百件）、院內不預期心跳停止事件（72.9 件/百件）、管路事件（66.0 件/百件）皆以「病人因素」所佔比例最高，而藥物事件（69.7 件/百件）、手術事件（83.2 件/百件）、輸血事件（76.2 件/百件）、醫療照護事件（82.6 件/百件）、麻醉事件（66.7 件/百件）及檢查/檢驗/病理切片事件（85.4 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 2014 年相較，手術、輸血、醫療照護及麻醉所佔比例皆明顯減少，藥物、檢查檢驗事件所佔比例則增加，公共意外事件以器材設備因素（71.6 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，跨領域合作機會增加，改善溝通有效性是因應跨領域團隊合作的重要課題。針對 2015 年發生事件分析發生可能原因與「溝通因素」相關之 7,899 件案例中，相對次數比例最高者為「醫護團隊間溝通不足」佔 40.6 件/百件，其次為「團隊與病人或家屬間溝通不良」佔 28.7 件/百件。發生「團隊與病人或家屬間溝通不良」事件中，以「麻醉事件」、「管路事件」及「醫療照護事件」發生比例較高，分別佔 42.9 件/百件、42.3 件/百件及 40.1 件/百件，顯示此三類事件別應多加強醫護與病人或家屬間溝通避免事件發生；而醫護團隊間溝通不足問題則顯見於各類事件中，特別以輸血事件（93.4 件/百件）、檢查檢驗事件（87.0 件/百件）及手術事件（85.4 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），預防各類事件發生的措施或方法每百件事件有 70.7 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（31.1 件/百件）、改變醫療照護方式（20.9 件/百件）以及改變行政管理（8.6 件/百件）（圖 3-5-0-1），此分布與 2014 年結果相似。



表 3-5-0-1 整體各類事件可能原因統計 ( N=54,770 ; 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	486	<u>12,381</u>	6,362	999	1,478	132	—	—	572	1,857	189	17,757
跌倒事件	<u>12,631</u>	1,938	732	133	3,082	2,713	2,556	—	111	696	5	14,837
手術事件	2	<u>899</u>	892	678	122	1	—	—	29	7	2	1,081
輸血事件	—	<u>454</u>	353	121	—	—	—	—	29	25	4	596
醫療照護	397	<u>1,591</u>	1,385	1,001	150	3	—	—	34	17	3	1,927
公共意外	5	26	13	7	<u>742</u>	240	—	—	109	61	2	1,036
傷害行為	<u>3,718</u>	63	3	1,194	3	4	—	—	45	28	0	4,114
管路事件	<u>5,891</u>	3,368	3,099	2,792	15	4	—	—	398	128	17	8,929
不預期心跳停止	<u>420</u>	188	36	37	6	1	—	—	12	68	22	576
麻醉事件	14	24	<u>25</u>	14	6	1	6	1	0	0	1	36
檢查檢驗	26	<u>3,313</u>	2,649	923	221	17	—	—	59	68	113	3,881

表 3-5-0-2 整體各類事件可能原因與溝通相關統計 ( N=7,899 ; 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	<u>590</u>	234	56	15	182	57	2	—	—	66	999
手術事件	<u>579</u>	—	—	—	9	51	200	20	—	2	678
輸血事件	<u>113</u>	—	—	—	5	1	—	—	—	2	121
醫療照護	<u>687</u>	—	—	—	401	243	138	24	—	11	1,001
傷害行為	39	—	—	—	322	43	—	187	<u>704</u>	34	1,194
管路事件	369	—	—	—	<u>1,182</u>	1,165	6	595	—	196	2,792
不預期心跳停止	<u>18</u>	—	—	—	3	—	17	—	—	4	37
麻醉事件	<u>9</u>	4	0	—	6	—	4	—	—	0	14
檢查檢驗	<u>803</u>	—	—	—	160	2	112	—	—	6	923
<b>總計</b>	<b>3,207</b>	<b>238</b>	<b>56</b>	<b>15</b>	<b>2,270</b>	<b>1,562</b>	<b>479</b>	<b>826</b>	<b>704</b>	<b>321</b>	<b>7,899</b>

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 3-5-0-3 整體各類事件預防方法統計 ( N=57,737 · 不含 125 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>12,373</u>	5,790	1,238	4,157	619	499	626	17,721
跌倒事件	<u>11,216</u>	1,477	1,024	5,151	230	1,046	420	14,788
手術事件	<u>792</u>	245	151	328	37	29	28	1,081
輸血事件	<u>466</u>	145	44	126	26	7	21	596
醫療事件	<u>1,442</u>	610	253	694	53	69	23	1,919
公共意外	226	61	<u>597</u>	163	77	185	26	1,026
治安事件	<u>1,060</u>	148	330	863	183	124	122	2,082
傷害行為	<u>2,357</u>	359	207	1,452	175	147	570	4,114
管路事件	<u>6,985</u>	1,777	389	3,707	151	195	64	8,915
不預期心跳停止	<u>371</u>	135	79	127	100	36	8	576
麻醉事件	<u>23</u>	13	6	17	3	3	0	36
檢查檢驗	<u>2,885</u>	1,122	414	921	144	149	54	3,880
其他事件	<u>614</u>	168	210	241	32	59	25	1,003
總計	40,810	12,050	4,942	17,947	1,830	2,548	1,987	57,737

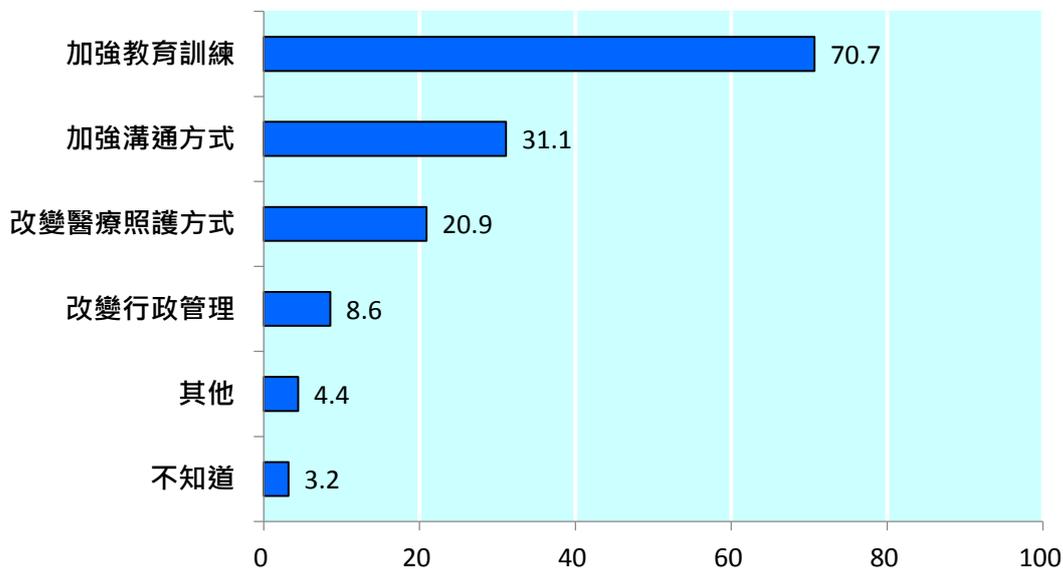


圖 3-5-0-1 預防事件再發生的措施或方法

( N=57,737 ; N 為不含基層通報 125 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 17,947 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 57.2 件/百件，其次依序為增加醫療人員間溝通 (46.6 件/百件)、改變行政上溝通系統 (6.5 件/百件) 及其他加強溝通方式 (5.1 件/百件)，其中改變與病人溝通模式以跌倒、傷害、管路、治安事件比例較高，顯示這幾類事件特別需要重視與病人溝通過程，並可由增加與病人溝通和改善病人溝通方式獲得預防；而對於藥物、輸血、檢查檢驗、麻醉、手術、醫療照護及院內不預期心跳停止幾類事件，則需額外著重於改善醫療人員間溝通，從該類事件觀察，均以增加醫療團隊間之溝通為最重要的加強溝通項目，此分布與 2010~2014 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=17,947；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
	N	(件/百件)	N	(件/百件)	N	(件/百件)	N	(件/百件)	N
藥物事件	3,842*	(92.4)	209	(5.0)	261	(6.3)	85	(2.0)	4,157
跌倒事件	906	(17.6)	180	(3.5)	4,590*	(89.1)	341	(6.6)	5,151
手術事件	264*	(80.5)	62	(18.9)	69	(21.0)	16	(4.9)	328
輸血事件	108*	(85.7)	22	(17.5)	2	(1.6)	1	(0.8)	126
醫療照護	518*	(74.6)	65	(9.4)	214	(30.8)	34	(4.9)	694
公共意外	40	(24.5)	93*	(57.1)	31	(19.0)	20	(12.3)	163
治安事件	254	(29.4)	118	(13.7)	627*	(72.7)	52	(6.0)	863
傷害行為	232	(16.0)	57	(3.9)	1,282*	(88.3)	57	(3.9)	1,452
管路事件	1,188	(32.0)	107	(2.9)	2,940*	(79.3)	259	(7.0)	3,707
不預期心跳停止	89*	(70.1)	10	(7.9)	72	(56.7)	6	(4.7)	127
麻醉事件	14*	(82.4)	1	(5.9)	8	(47.1)	0	(0.0)	17
檢查檢驗	778*	(84.5)	166	(18.0)	111	(12.1)	38	(4.1)	921
其他事件	133*	(55.2)	73	(30.3)	66	(27.4)	14	(5.8)	241
小計	8,366	(46.6)	1163	(6.5)	10,273	(57.2)	923	(5.1)	17,947

註 1：此章節之資料係以「發生日期」於 2015 年間，且「通報日期」介於 2015 年~2016 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

2015 年發生於醫院的通報事件計 50,879 筆，以藥物事件 17,381 例 ( 34.2% )、跌倒事件 11,891 例 ( 23.4% )、管路事件 8,770 例 ( 17.2% ) 分佔前三名，三者共佔所有事件類別的 74.8%，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」及「無傷害」事件高峰皆分別發生於 08:01~12:00、14:01~18:00 兩個區間，如圖 4-1-0-2。事件發生地點以一般病房 52.3 件/百件最多，其次為特殊醫療照護區 14.4 件/百件，如圖 4-1-0-3。

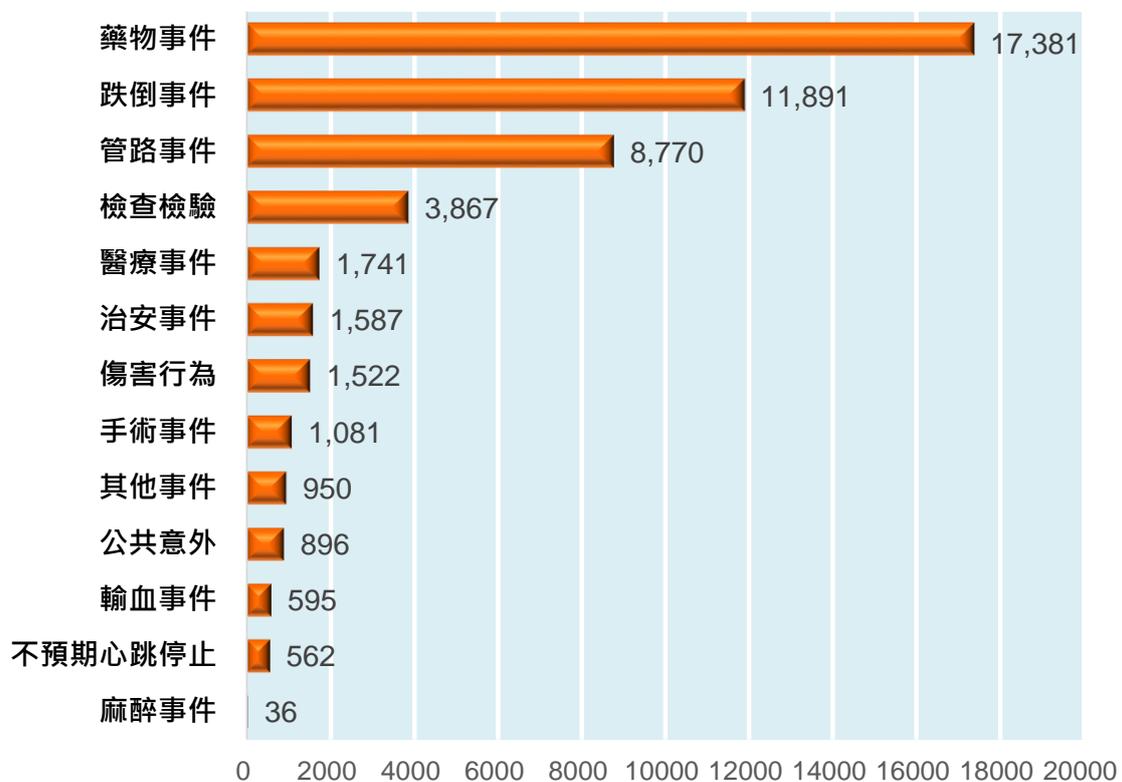


圖 4-1-0-1 醫院通報各類事件數 ( N=50,879 )

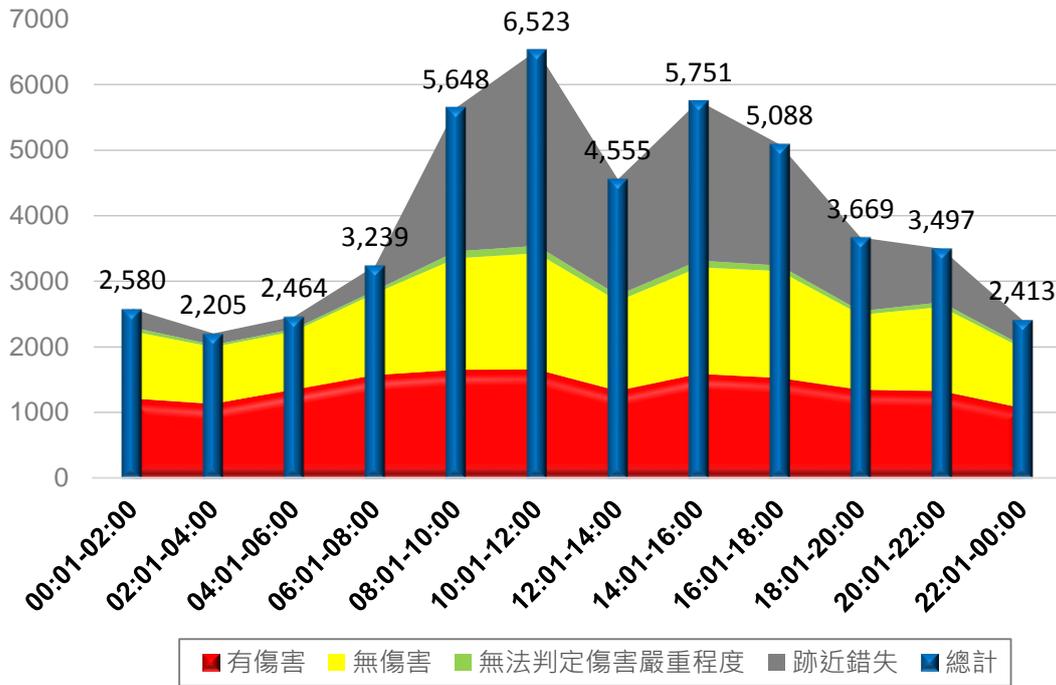


圖 4-1-0-2 醫院發生時段與病人健康影響程度分析 ( N=47,632 · 不含未填 1,972 )

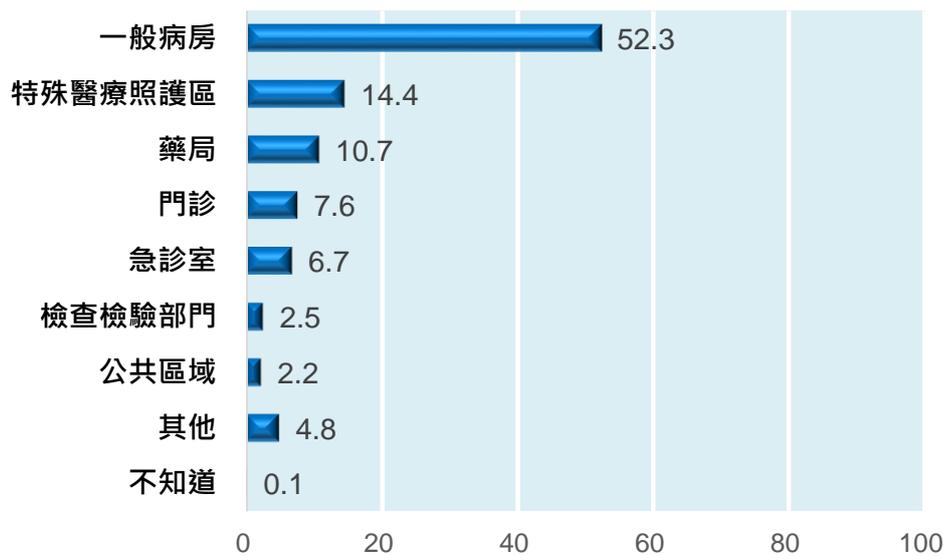


圖 4-1-0-3 醫院發生地點相對次數百分比 ( N=50,879 · 本項為複選 )

事件發生後受影響對象為病人/住民者計 49,604 例，男、女性別分別為 25,394 例 ( 51.2% ) 及 18,382 例 ( 37.1% )，未填及不知道者共 5,828 例 ( 11.8% )，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 ( 20,565 例，41.5% )，老年 ( 18,625 例，37.5% ) 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 16,266 ( 32.8% )、跡近錯失 15,022 ( 30.3% ) 居多，共佔 63.1%，其次為輕度 9,998 ( 20.2% )、中度傷害 6,155 ( 12.4% )，如圖 4-1-0-4。



表 4-1-0-1 病人/住民之年齡層與性別 ( N=49,604 )

性別	男性		女性		不知道		未填		小計	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
嬰兒	391	1.5	252	1.4	5	0.6	16	0.3	664	1.3
幼兒	595	2.3	486	2.6	7	0.9	144	2.9	1,232	2.5
學齡前期	259	1.0	216	1.2	1	0.1	13	0.3	489	1.0
學齡期	287	1.1	176	1.0	1	0.1	7	0.1	471	0.9
青少年	267	1.1	193	1.0	1	0.1	29	0.6	490	1.0
成年	11,339	44.7	7,727	42.0	62	7.9	1,437	28.5	20,565	41.5
老年	9,504	37.4	7,169	39.0	69	8.8	1,883	37.3	18,625	37.5
不知道	1,482	5.8	1,132	6.2	618	78.7	2	0.0	3,234	6.5
未填	1,270	5.0	1,031	5.6	21	2.7	1,512	30.0	3,834	7.7
<b>總計</b>	<b>25,394</b>	<b>100.0</b>	<b>18,382</b>	<b>100.0</b>	<b>785</b>	<b>100.0</b>	<b>5,043</b>	<b>100.0</b>	<b>49,604</b>	<b>100.0</b>

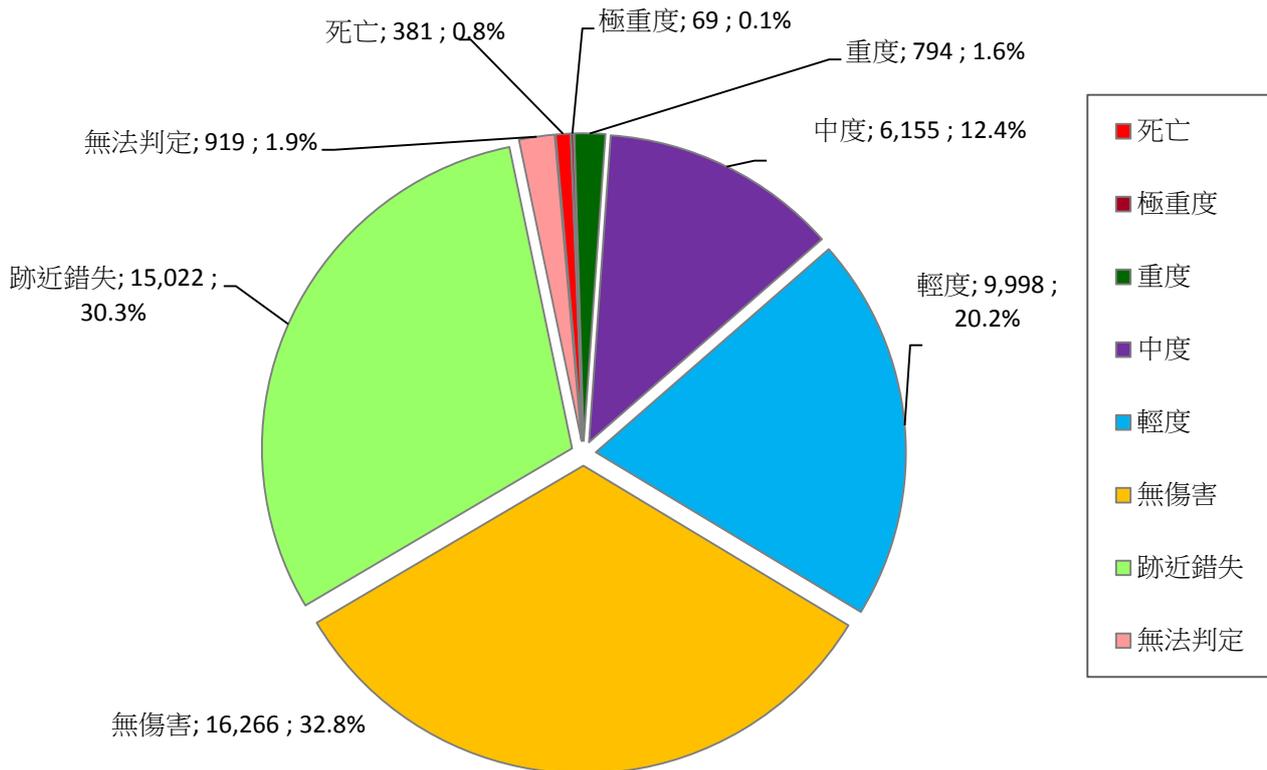


圖 4-1-0-4 醫院事件發生後對病人健康的影響程度 ( N=49,604 )



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 ( 87.4% )，極重度比例較高的為院內不預期心跳停止事件 ( 47.8% ) 及醫療照護事件 ( 13.0% )，重度比例較高的為跌倒事件 ( 33.4% ) 及院內不預期心跳停止事件 ( 23.6% )，中度影響比例較高的為管路事件 ( 48.3% ) 與跌倒事件 ( 28.3% )，而造成跡近錯失比例最高的則分別為藥物事件 ( 75.2% ) 及檢查/檢驗/病理切片事件 ( 14.8% )，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=49,604 )

影響程度	死亡		極重度		重度		中度		輕度		無傷害		跡近錯失		無法判定		小計	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
藥物事件	1	0.3	2	2.9	27	3.4	562	9.1	1,020	10.2	4,219	25.9	11,292	75.2*	252	27.4*	17,375	35.0
跌倒事件	9	2.4	7	10.1	265	33.4*	1,739	28.3	3,937	39.4*	5,612	34.5*	9	0.1	99	10.8	11,677	23.5
手術事件	2	0.5	3	4.3	31	3.9	95	1.5	142	1.4	324	2.0	455	3.0	29	3.2	1,081	2.2
輸血事件	0	0.0	2	2.9	4	0.5	21	0.3	11	0.1	148	0.9	382	2.5	26	2.8	594	1.2
醫療事件	8	2.1	9	13.0	155	19.5	424	6.9	459	4.6	534	3.3	97	0.6	54	5.9	1,740	3.5
公共意外	1	0.3	1	1.4	0	0.0	33	0.5	58	0.6	282	1.7	86	0.6	68	7.4	529	1.1
治安事件	9	2.4	0	0.0	4	0.5	42	0.7	55	0.6	902	5.5	26	0.2	234	25.5	1,272	2.6
傷害行為	4	1.0	6	8.7	32	4.0	139	2.3	405	4.1	566	3.5	41	0.3	48	5.2	1,241	2.5
管路事件	9	2.4	3	4.3	67	8.4	2,972	48.3*	3,206	32.1	2,462	15.1	11	0.1	40	4.4	8,770	17.7
不預期心跳停止	333	87.4*	33	47.8*	187	23.6	7	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	560	1.1
麻醉事件	1	0.3	2	2.9	5	0.6	14	0.2	7	0.1	7	0.0	0	0.0	0	0.0	36	0.1
檢查檢驗	4	1.0	1	1.4	11	1.4	52	0.8	647	6.5	874	5.4	2,229	14.8	46	5.0	3,864	7.8
其他事件	0	0.0	0	0.0	6	0.8	55	0.9	51	0.5	336	2.1	394	2.6	23	2.5	865	1.7
<b>總計</b>	<b>381</b>	<b>100.0</b>	<b>69</b>	<b>100.0</b>	<b>794</b>	<b>100.0</b>	<b>6,155</b>	<b>100.0</b>	<b>9,998</b>	<b>100.0</b>	<b>16,266</b>	<b>100.0</b>	<b>15,022</b>	<b>100.0</b>	<b>919</b>	<b>100.0</b>	<b>49,604</b>	<b>100.0</b>

\*註:為各傷害程度中比例最高者

通報者以護理人員佔 66.8% 最多，其次為藥事人員 15.7% 及行政人員 3.7%，如圖 4-1-0-5；通報者總年資以 1-5 年佔 32.1% 最多，其次是 6-10 年佔 15.6%，如圖 4-1-0-6；通報者現職年資以 0-5 年佔 49.5% 最多，其次為 6-10 年約 15.4%，如圖 4-1-0-7。



圖 4-1-0-5 通報者身分別 ( N=50,166 · 不含未填 713 )

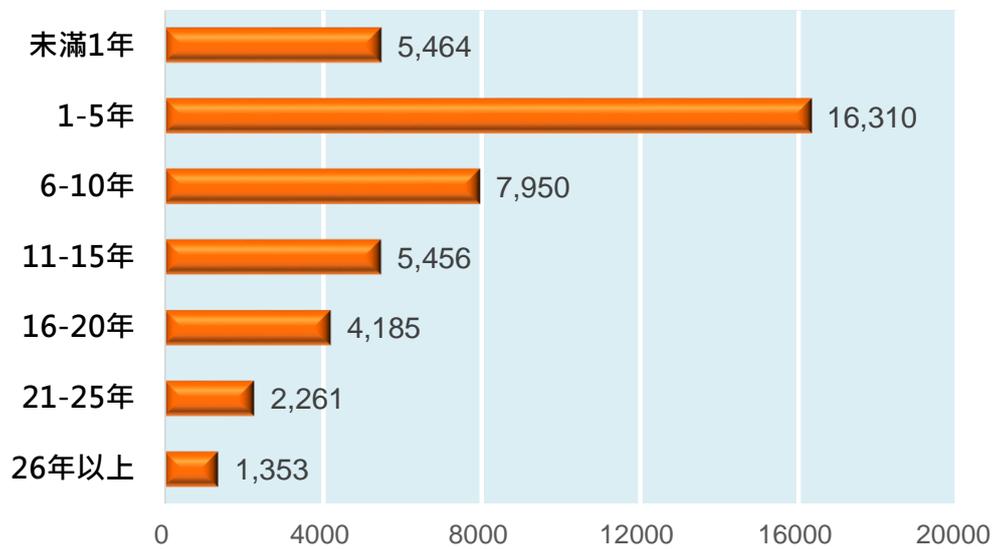


圖 4-1-0-6 通報者總年資 ( N=42,979 · 不含未填 7,900 )

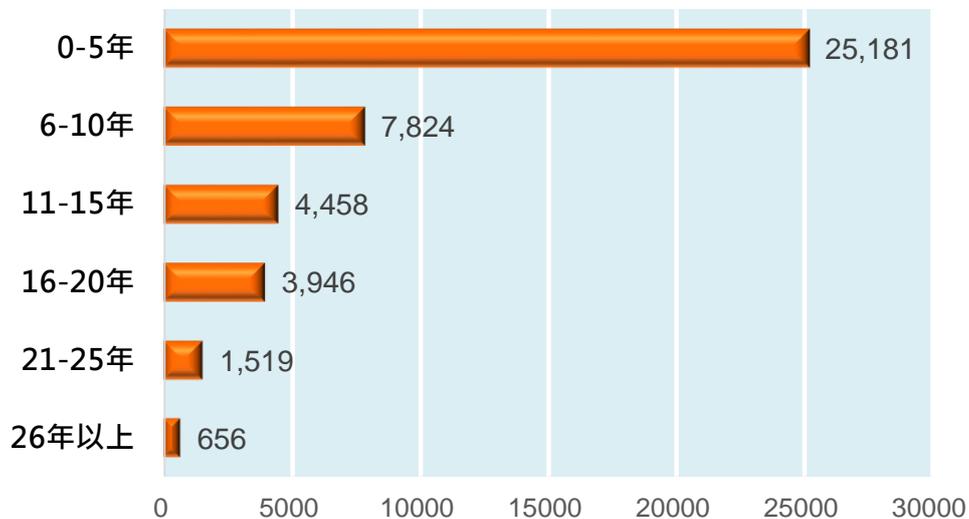


圖 4-1-0-7 通報者現職年資 ( N=43,584 · 不含未填 7,295 )

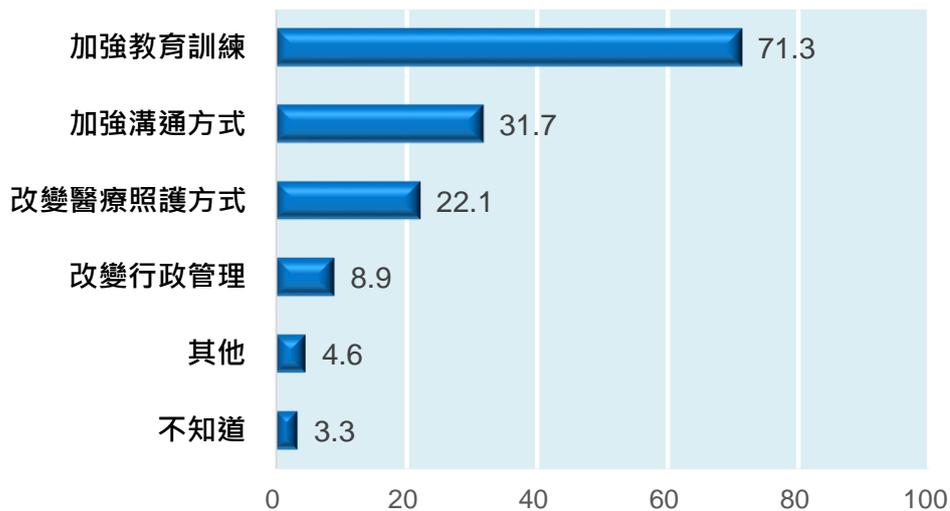


圖 4-1-0-8 預防事件再發生的措施或方法相對次數百分比 ( N=50,879 · 本項複選 )

事件發生可能原因以人員個人 ( 人為 ) 因素最多 ( 23,412 次 ) · 其次為病人生理及行為 ( 病人 ) 因素 ( 18,583 次 ) 及工作狀態/流程設計 ( 系統 ) 因素 ( 15,046 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 ( 71.3 件/百件 ) 最多 · 其次為加強溝通方式 ( 31.7 件/百件 ) 及改變醫療照護方式 ( 22.1 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=48,342 · 本項複選 · 不含治安事件及其他事件 2,537 )

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	12,081	6,214	953	1,443	132	-	-	1,841	565	188	17,381
跌倒事件	10,201	1,653	590	88	782	2,180	2,208	-	580	94	5	11,891
手術事件	2	899	892	678	122	1	-	-	29	7	0	1,081
輸血事件	0	453	352	120	0	0	-	-	29	25	4	595
醫療照護	341	1,443	1,240	890	140	3	-	-	32	9	1	1,741
公共意外	3	20	9	7	631	214	-	-	99	58	2	896
傷害行為	1,344	47	3	508	3	2	-	-	14	22	0	1,522
管路事件	5,779	3,306	3,048	2,761	13	3	-	-	394	121	16	8,770
不預期	409	183	36	37	5	1	-	-	12	66	22	562
心跳停止	14	24	25	14	5	-	6	1	0	0	0	36
麻醉事件	26	3,303	2,637	916	218	17	-	-	59	67	113	3,867
檢查檢驗												
<b>總計</b>	<b>18,583</b>	<b>23,412</b>	<b>15,046</b>	<b>6,972</b>	<b>3,362</b>	<b>2,553</b>	<b>2,214</b>	<b>1</b>	<b>3,089</b>	<b>1,034</b>	<b>351</b>	<b>48,342</b>

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



表 4-1-0-4 各類事件預防事件再發生的措施或方法 ( N=50,879 · 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	12,132	5,710	1,201	4,080	612	477	17,381
跌倒事件	9,058	1,078	882	4,477	192	963	11,891
手術事件	792	245	151	328	37	29	1,081
輸血事件	465	145	44	126	26	7	595
醫療照護	1,300	548	239	637	50	66	1,741
傷害行為	208	57	515	151	70	145	896
治安事件	738	107	285	705	169	108	1,587
傷害行為	879	201	151	682	114	92	1,522
管路事件	6,889	1,733	384	3,654	150	190	8,770
不預期 心跳停止	358	132	77	126	100	36	562
麻醉事件	23	13	6	17	3	3	36
檢查檢驗	2,876	1,121	414	919	144	147	3,867
其他事件	579	160	195	233	29	54	950
<b>總計</b>	<b>36,297</b>	<b>11,250</b>	<b>4,544</b>	<b>16,135</b>	<b>1,696</b>	<b>2,317</b>	<b>50,879</b>

醫院別 SAC 級數分析，發現各事件類別 SAC=1 者共有 403 件，其中以院內非預期心跳停止事件 350 件為最高，其次為跌倒及醫療照護事件各 13 件；SAC=2 者共有 587 件，最高者為跌倒事件 188 件，其次為院內不預期心跳停止事件 181 件；SAC 為遺漏值\*者共有 22,847 件，如表 4-1-0-5。

表 4-1-0-5 醫院別各類事件 SAC 分布 ( N=49,604 )

事件類別	影響程度	SAC=1	SAC=2	SAC=3	SAC=4	遺漏值*	小計
藥物事件	N	2	18	637	3,963	12,755	17,375
	%	0.0	0.1	3.7	22.8	73.4	100.0
跌倒事件	N	13	188	2,508	6,442	2,526	11,677
	%	0.1	1.6	21.5	55.2	21.6	100.0
手術事件	N	4	17	90	330	640	1,081
	%	0.4	1.6	8.3	30.5	59.2	100.0
輸血事件	N	0	4	13	117	460	594
	%	0.0	0.7	2.2	19.7	77.4	100.0
醫療照護	N	13	110	437	744	436	1,740
	%	0.7	6.3	25.1	42.8	25.1	100.0
公共意外	N	1	1	22	260	245	529
	%	0.2	0.2	4.2	49.1	46.3	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 影響程度		SAC=1	SAC=2	SAC=3	SAC=4	遺漏值*	小計
治安事件	N	4	2	37	676	553	1,272
	%	0.3	0.2	2.9	53.1	43.5	100.0
傷害行為	N	3	17	247	607	367	1,241
	%	0.2	1.4	19.9	48.9	29.6	100.0
管路事件	N	9	38	3,480	3,579	1,664	8,770
	%	0.1	0.4	39.7	40.8	19.0	100.0
不預期 心跳停止	N	350	181	8	1	20	560
	%	62.5	32.3	1.4	0.2	3.6	100.0
麻醉事件	N	2	4	8	18	4	36
	%	5.6	11.1	22.2	50.0	11.1	100.0
檢查檢驗	N	2	4	177	1011	2,670	3,864
	%	0.1	0.1	4.6	26.2	69.1	100.0
其他事件	N	0	3	44	311	507	865
	%	0.0	0.3	5.1	36.0	58.6	100.0
總計	N	403	587	7,708	18,059	22,847	49,604
	%	0.8	1.2	15.5	36.4	46.1	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

2015 年 TPR 通報系統蒐集發生在醫院之藥物事件共 17,381 件，其中受影響對象為病人/住民共 17,375 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 5,439 件，佔 31.3%) 及 14:01~18:00 (共 4,791 件，佔 27.6%)，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 1,612 件，發生時段以 08:01~10:00 共 223 件為最多，如圖 4-1-1-1。

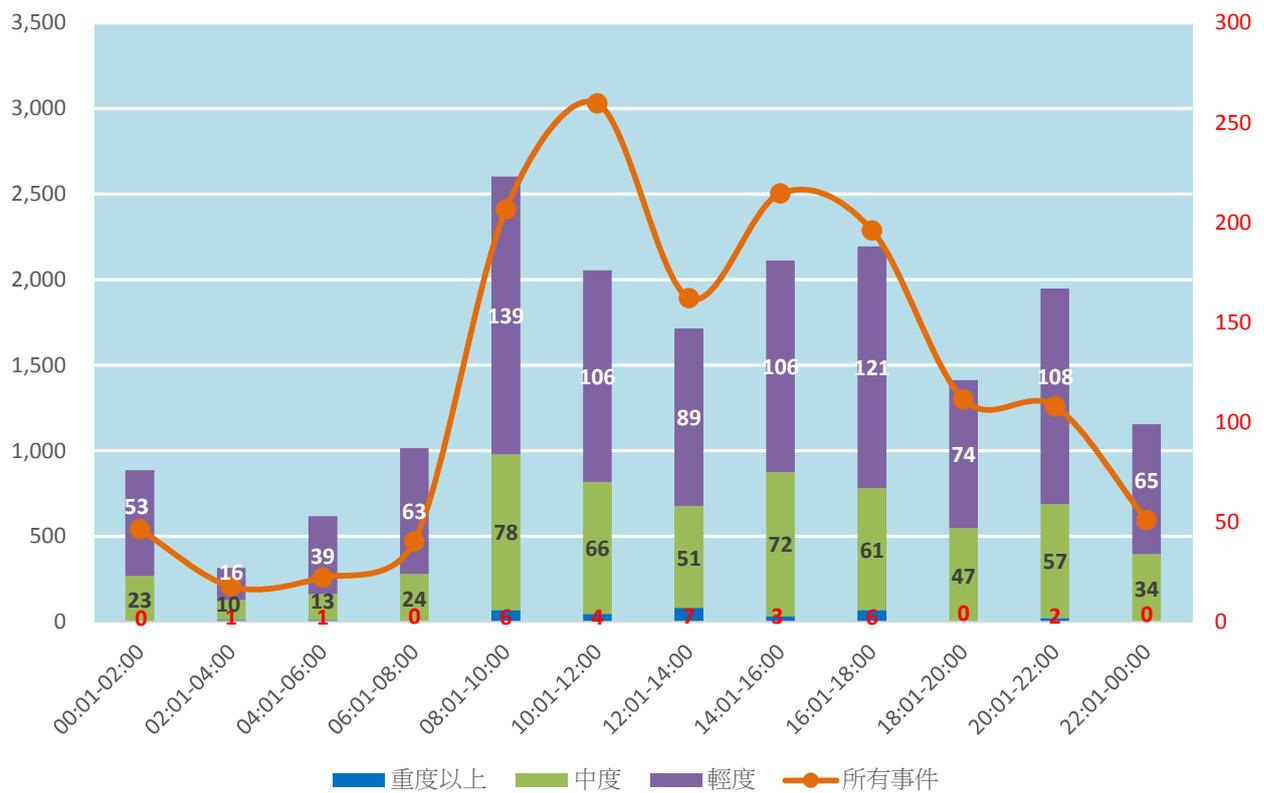


圖 4-1-1-1 醫院藥物事件發生時段及對病人有傷害事件發生時段交叉分析  
(病人事件數 N=16,756，不含未填 625 件；有傷害事件 N=1,575，不含未填 67 件)

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 33.2 件發生在一般病房；其次是藥局(31.0 件/百件)，如圖 4-1-1-2。若以發生在病人身上的藥物事件(不含跡近錯失)來看，發生地點以一般病房為最多(50.9 件/百件)，其次為特殊醫療照護區(18.7 件/百件)。

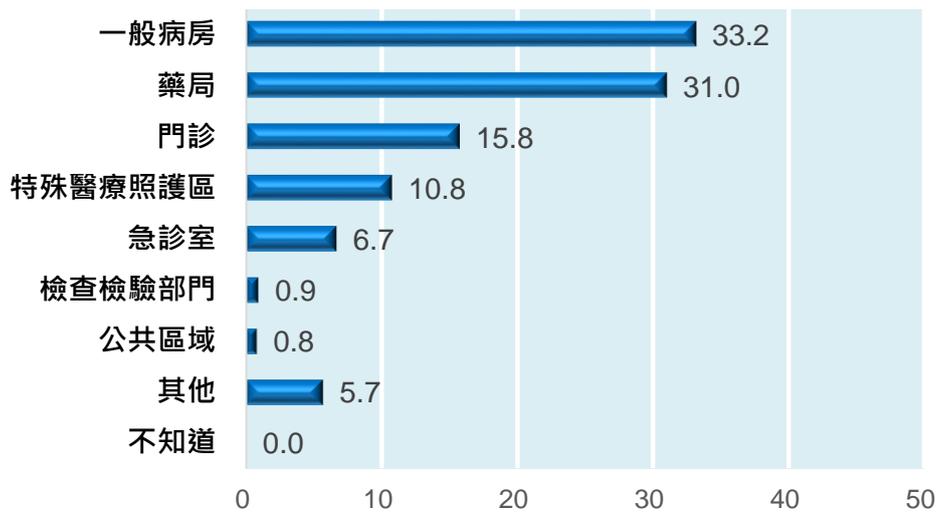


圖 4-1-1-2 醫院藥物事件發生地點相對次數百分比

( N=17,381 ; 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 7,911 件 ( 佔 45.5% )；年齡以 19-64 歲為最多，共 6,812 件 ( 佔 39.2% )。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 3,188 件 ( 佔 40.3% )；女性亦以 19-64 歲最多，共 2,953 件 ( 佔 41.8% )，如表 4-1-1-1。

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=17,375，標記\*者為該年齡層中件數最高者；標記底線者為該性別中比例最多者 )

性別		男性		女性		不知道		未填		小計	
年齡別		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
嬰	兒	190*	2.4	127	1.8	1	0.2	4	0.2	322	1.9
幼	兒	335*	4.2	300	4.2	2	0.4	81	4.2	718	4.1
學	齡 前 期	187*	2.4	160	2.3	0	0.0	2	0.1	349	2.0
學	齡 期	198*	2.5	125	1.8	1	0.2	5	0.3	329	1.9
青	少 年	118*	1.5	90	1.3	0	0.0	13	0.7	221	1.3
成	年	3,188*	<u>40.3</u>	2,953	<u>41.8</u>	17	3.8	654	33.6	6,812	39.2
老	年	2,425*	30.7	2,201	31.1	17	3.8	773	<u>39.8</u>	5,416	31.2
不	知 道	399*	5.0	345	4.9	410	<u>90.9</u>	0	0.0	1,154	6.6
未	填	871*	11.0	768	10.9	3	0.7	412	21.2	2,054	11.8
總計		7,911	100.0	7,069	100.0	451	100.0	1,944	100.0	17,375	100.0

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 11,292 件 ( 佔 65.0% )，其次為無傷害 ( 佔 24.3% )；有傷害事件中以輕度共 1,020 件 ( 佔 5.9% ) 為最多，如圖 4-1-1-3。進一步查閱有高嚴重度之藥物事件後發現，死亡案件主要是醫療人員於設定輸液幫浦時，將藥物劑量 ( SET VTBI ) 及藥物速率 ( SET RATE ) 設定對調，導致病人意識改變並執行急救；而嚴重度為極重度的 2 件藥物事件，一則為醫囑開立藥物之劑量錯誤，另外一則為醫囑開立不適用病人病情藥物 ( 非過敏藥物 ) 造成病人 CPR。

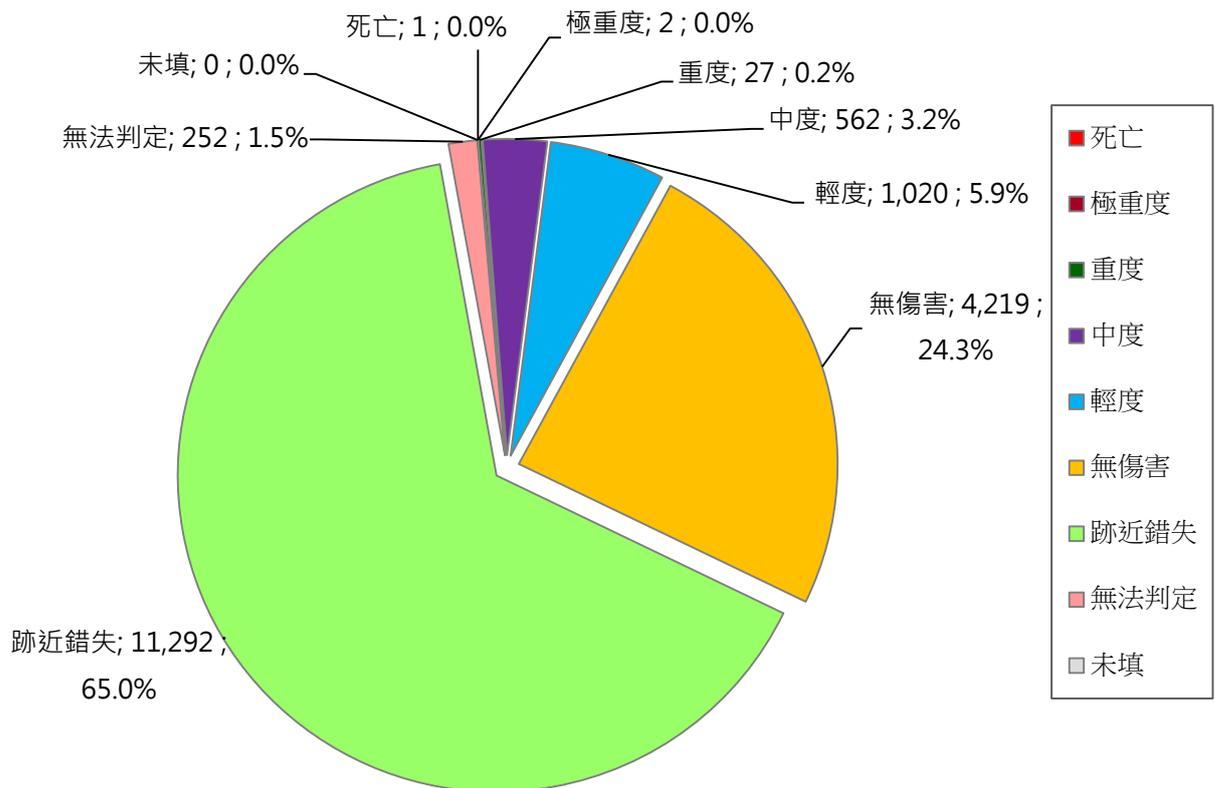


圖 4-1-1-3 醫院藥物事件對病人健康的影響程度 ( N=17,375 )

醫院藥物事件發生階段以醫囑開立與輸入 ( 43.3 件/百件 ) 為最多，其次為給藥階段 ( 28.6 件/百件 )、藥局調劑階段 ( 18.2 件/百件 )，如圖 4-1-1-4。從醫囑開立與輸入錯誤階段細項來看，以劑量錯誤 ( 20.4 件/百件 ) 為最多，重複用藥 ( 17.5 件/百件 ) 次之，如圖 4-1-1-5。若僅以發生在病人身上的藥物事件 ( 不含跡近錯失 ) 來看，醫囑開立與輸入錯誤階段中仍以劑量錯誤 ( 16.5 件/百件 ) 為最多，重複用藥 ( 13.8 件/百件 ) 次之，但開立不適用病人病情藥物由第四上升至第三位，其中有 57.6% 皆為開立造成病人過敏之藥物。另外，在藥局調劑錯誤階段細項中，以藥名錯誤 ( 46.7 件/百件 ) 最多，其次為數量錯誤 ( 17.3 件/百件 )，如圖 4-1-1-6。而給藥錯誤階段細項中則是以劑量錯誤 ( 20.2 件/百件 ) 為最多，藥名錯誤 ( 15.1 件/百件 ) 次之，如圖 4-1-1-7。

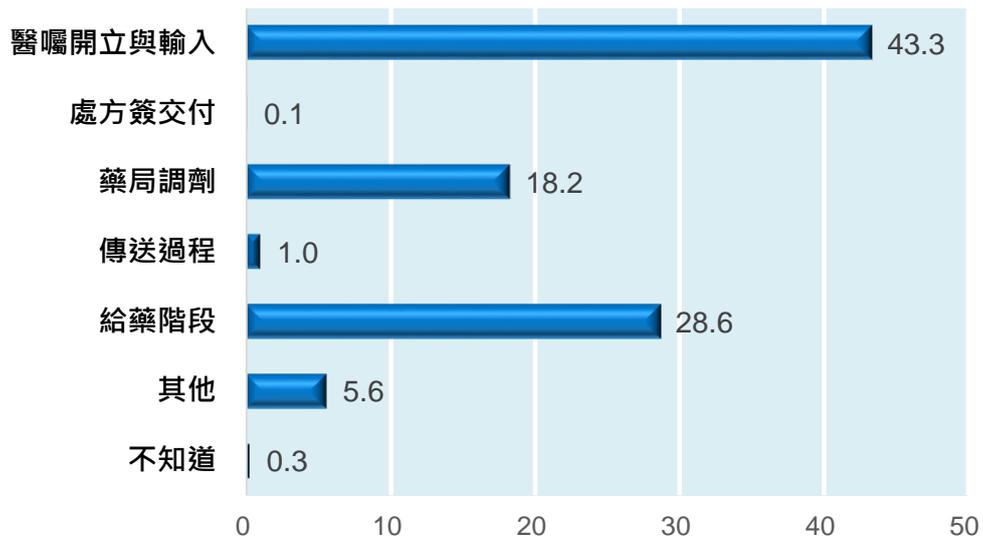


圖 4-1-1-4 醫院藥物事件錯誤發生階段相對次數百分比  
( N=17,381 ; N 為事件數 ; 此項目為複選 )



圖 4-1-1-5 醫院藥物事件醫囑開立錯誤階段明細  
( N=7,523 ; N 為醫囑開立錯誤階段事件數 ; 此項目為複選 )

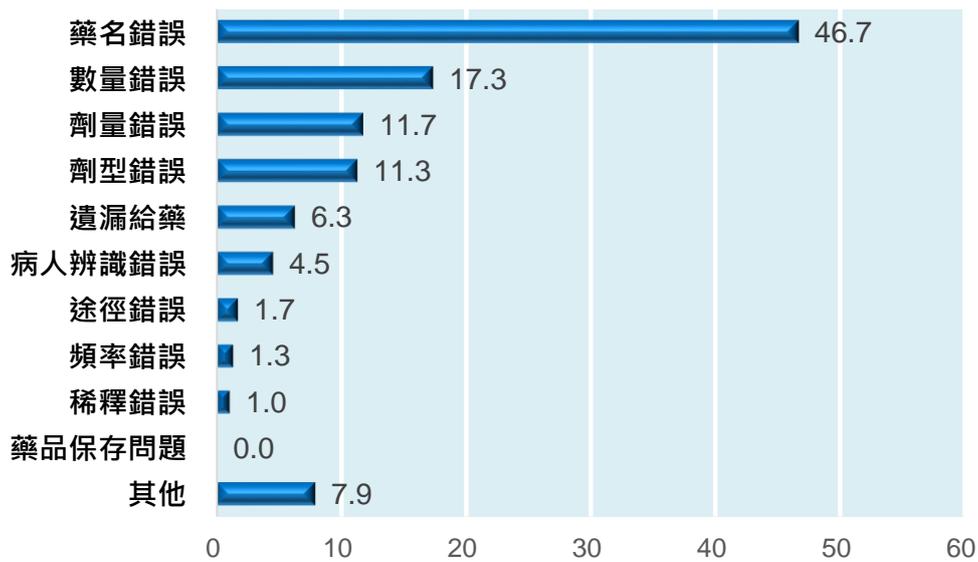


圖 4-1-1-6 醫院藥物事件藥局調劑錯誤階段明細

( N=3,166 ; N 為藥局調劑錯誤階段事件數 ; 此項目為複選 )



圖 4-1-1-7 醫院藥物事件給藥錯誤階段明細

( N=4,973 ; N 為給藥錯誤階段事件數 ; 此項目為複選 )

若以醫囑開立與輸入、藥局調劑和給藥階段中，共同的錯誤項目來看，頻率錯誤最常發生於醫囑開立與輸入錯誤階段，藥名錯誤多發生於藥劑調劑錯誤階段，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。

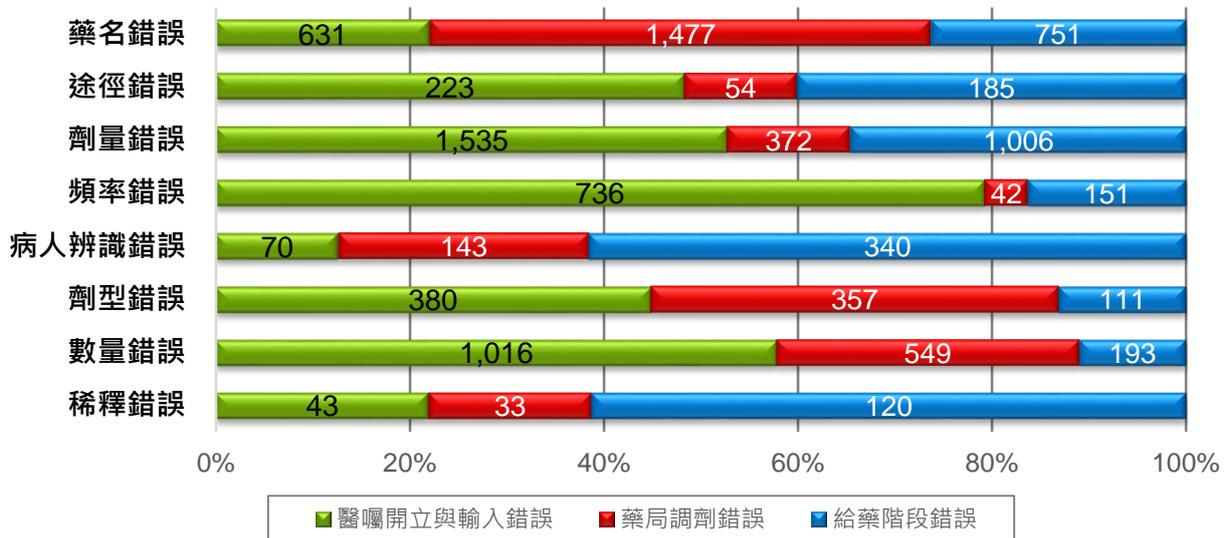


圖 4-1-1-8 醫院藥物事件錯誤發生階段與共同錯誤明細交叉分析

( N=9,417 ; 此項目為複選 )

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 ) 並與錯誤發生階段進行交叉分析後發現，白班時以醫囑開立與輸入階段錯誤 ( 50.6 件/百件 ) 為最多，大夜班時則以給藥階段錯誤 ( 53.4 件/百件 ) 最高，如圖 4-1-1-9。

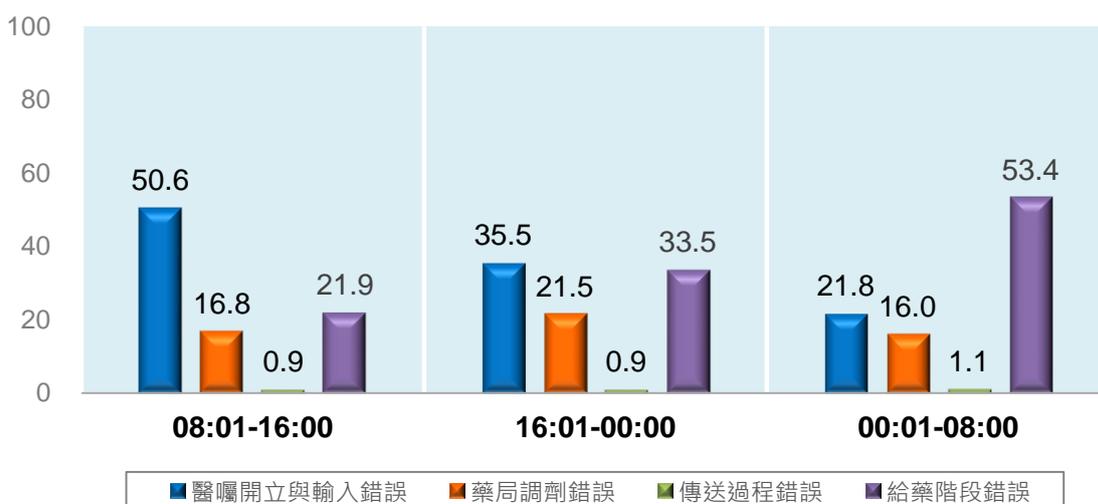


圖 4-1-1-9 醫院藥物事件發生時段與錯誤發生階段交叉分析

( N=16,756 ; N 為事件數，不含時段未填 625 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階段、藥局調劑階段及給藥階段 )，「醫囑開立與輸入階段」中僅發生於此階段之錯誤事件為 7,219 件，佔總件數的 96.0%；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 78 件 ( 佔 1.0% )，於第二階段中又未擋下，進而發生至第三階段「給藥階段」共 51 件 ( 佔 0.8% )。如圖 4-1-1-10。「藥局調劑階段」中有 2,839 件 ( 佔 89.7% ) 是僅於藥局調劑階段發生錯誤之事件，其中有 7.8% 未於該階段被擋下而導致於「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 4,433 件，佔總件數的 89.1%。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。

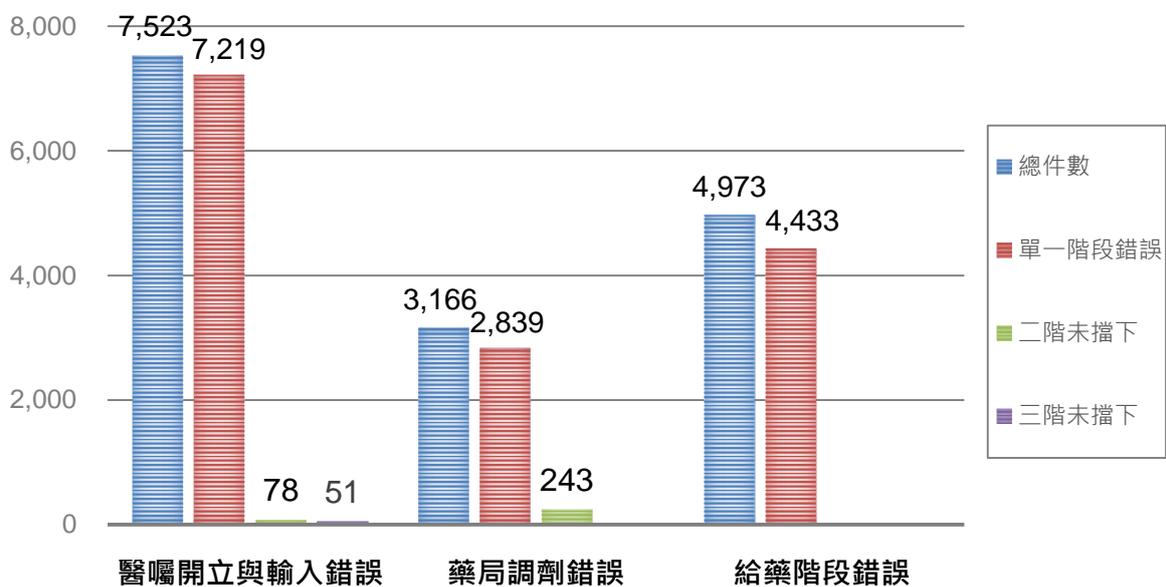


圖 4-1-1-10 醫院藥物事件錯誤發生階段與各階段未擋下件數

將藥物事件錯誤發生階段與對病人健康影響程度進行交叉分析後發現，醫囑開立階段發生的跡近錯失共 6,683 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 825 件最多，其次為中度 461 件、重度 19 件及死亡 1 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。進一步檢視對病人健康影響程度為重度以上之藥物事件，除發生於給藥階段外，醫囑開立與輸入階段有 11 件、藥局調劑階段 1 件，其中有 26.7% 的重度以上事件肇因於藥物滲漏，20.0% 是因開立不適用病人病情藥物 ( 包含開立造成病人過敏的藥物、藥物不符病情或具有禁忌症 )。

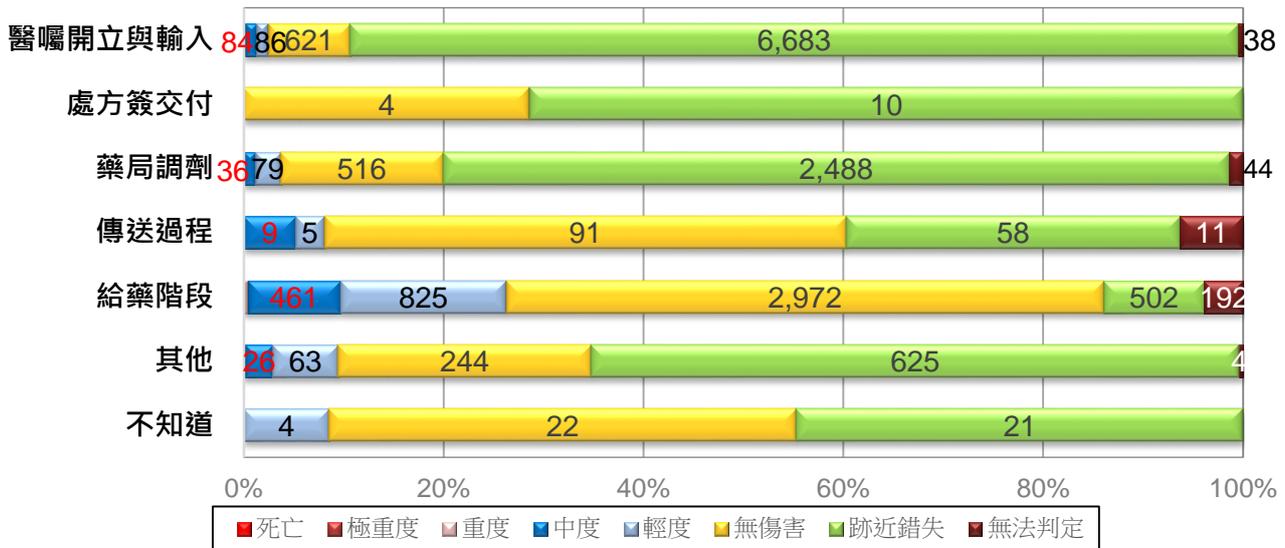


圖 4-1-1-11 醫院藥物事件錯誤發生階段與對病人健康影響程度交叉分析

( N=17,375 ; 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 ( 69.5 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 ( 35.8 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 18 件 ( 佔 0.1% )，SAC = 3 有 637 件 ( 佔 3.7% )，SAC = 4 有 3,963 件 ( 佔 22.8% )，SAC 為遺漏值者有 12,755 件 ( 佔 73.4% )，如表 4-1-0-5。

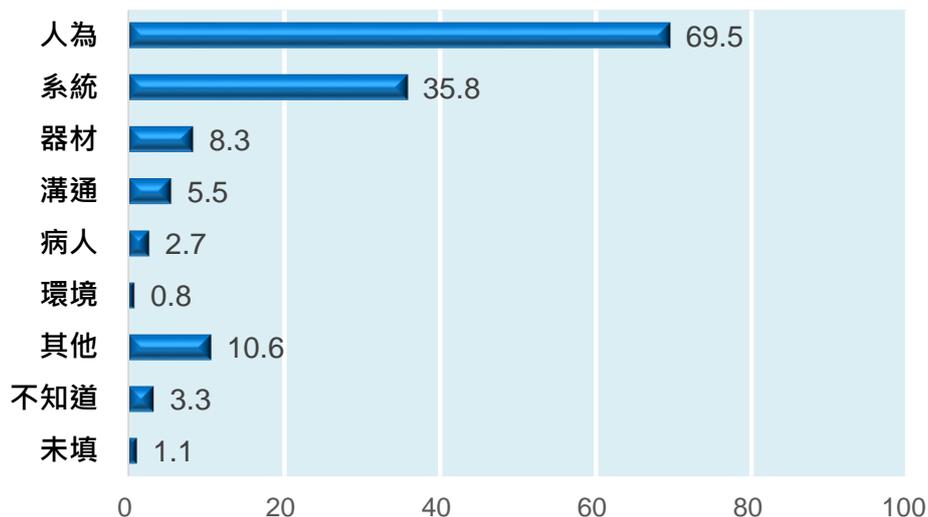


圖 4-1-1-12 醫院藥物事件發生可能原因相對次數百分比

( N=17,381 ; N 為事件數 ; 此項目為複選 )

## (二) 醫院-跌倒事件

發生於醫院之跌倒事件共 11,891 件，其中事件發生後受影響對象為病人/住民的共有 11,677 件，由於發生於病人之跌倒事件佔絕大多數，故以下主要針對病人/住民的通報事件進行資料分析。

醫院發生跌倒事件時段主要集中在 06:01~08:00 時段，有 1,174 件（佔 10.5%），22:01~00:00 通報的跌倒案件最少（701 件，佔 6.3%），如圖 4-1-2-1。跌倒發生的主要地點以一般病房為最多數，約每 100 件通報跌倒的地點有 80.8 件案件發生於此，圖 4-1-2-2 所示。將一般病房發生跌倒事件和發生時段交叉分析發現，一般病房發生跌倒比例較高的時段也集中在 06:01-08:00（見圖 4-1-2-1）。

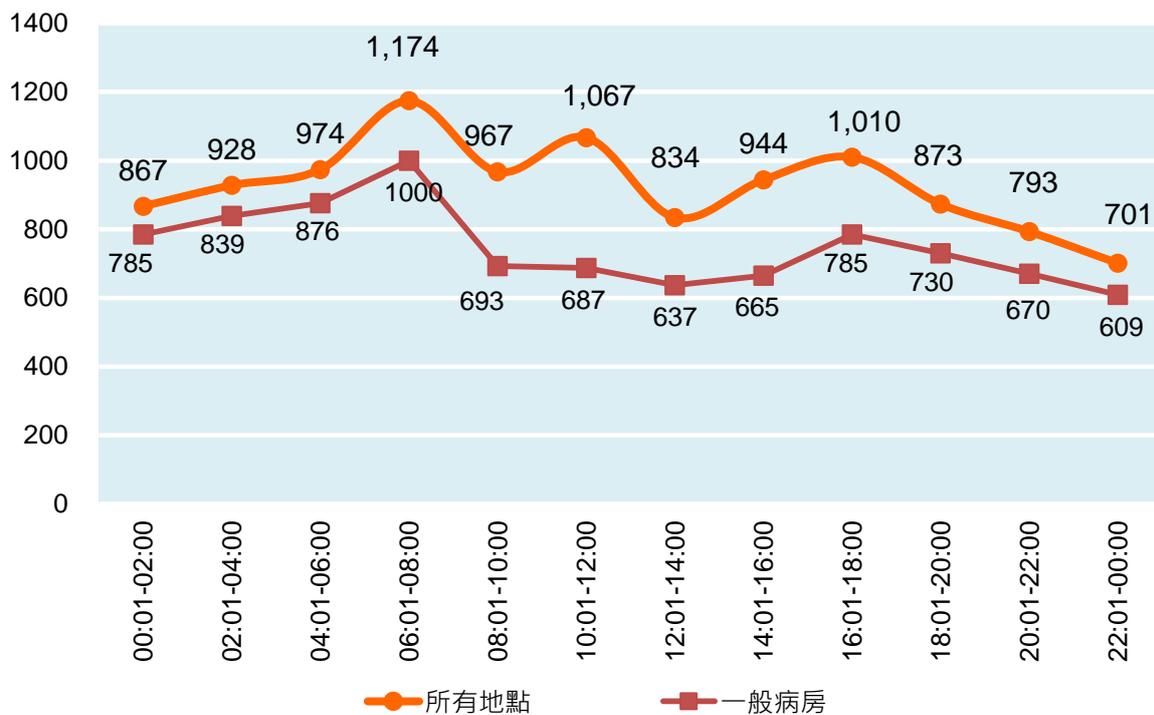


圖 4-1-2-1 醫院病人跌倒事件發生時段分布

( 所有地點發生跌倒事件數 N=11,132，不含未填 545 件;發生於一般病房的跌倒事件 N=8976; 不含未填的 462 件 )

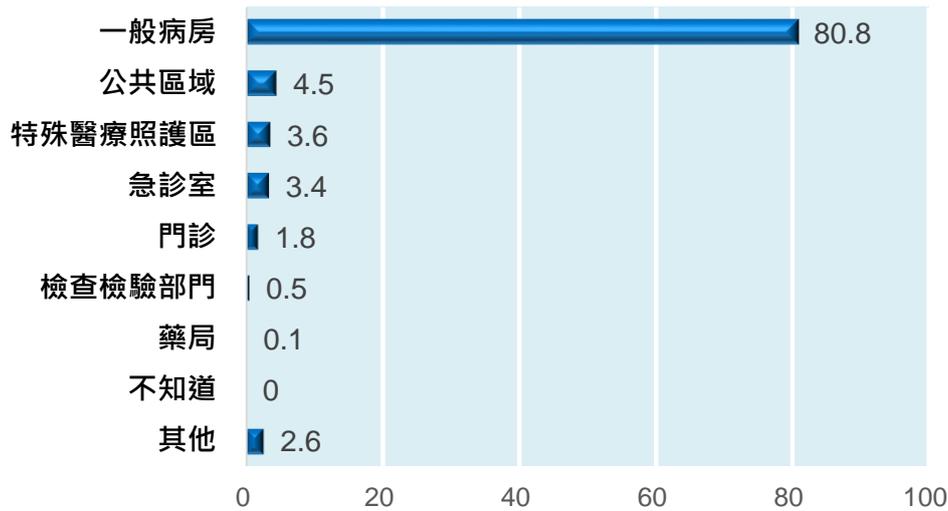


圖 4-1-2-2 醫院病人跌倒發生地點相對次數百分比

(N=11,677 ; N 為病人數 ; 此項目為複選 )

醫院發生跌倒的事件，受影響的病人/住民性別以男性佔多數，共有 6,614 件（約 56.6%）；將性別和各年齡層資料交叉分析，發現無論男女，發生跌倒案件最多的年齡層皆為 19-64 歲，男性有 3,062 件（26.2%），女性有 1,890 件（16.2%）。跌倒案件發生在 65 歲以上的病人，共有 4,803 件（41.1%），如表 4-1-2-1 所示。

表 4-1-2-1 醫院跌倒事件病人/住民性別與年齡層交叉分析 (N=11,677)

( 標記底線者為該性別中通報案件數最多的年齡層 )

年齡	男性		女性		不知道		未填		總計	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1 歲以下	36	0.3	19	0.2	1	0.0	2	0.0	58	0.5
1-3 歲	190	1.6	108	0.9	2	0.0	10	0.1	310	2.7
4-6 歲	37	0.3	24	0.2	0	0.0	6	0.0	67	0.6
7-12 歲	21	0.2	15	0.1	0	0.0	0	0.0	36	0.3
13-18 歲	41	0.4	18	0.2	0	0.0	3	0.0	62	0.5
19-64 歲	<u>3,062</u>	<u>26.2</u>	<u>1,890</u>	<u>16.2</u>	13	0.1	214	1.8	5,179	44.4
65 歲以上	2,759	23.6	1,787	15.3	16	0.1	241	2.1	4,803	41.1
不知道	372	3.2	244	2.1	7	0.1	0	0.0	623	5.3
未填	96	0.8	52	0.4	3	0.0	388	3.3	539	4.6
總計	6,614	56.6	4,157	35.6	42	0.4	864	7.3	11,677	100.0

跌倒事件發生後，48.1%的病人未造成傷害，51%的病人則為有傷害，其中以輕度傷害為最多共 3,937 件，如圖 4-1-2-3。

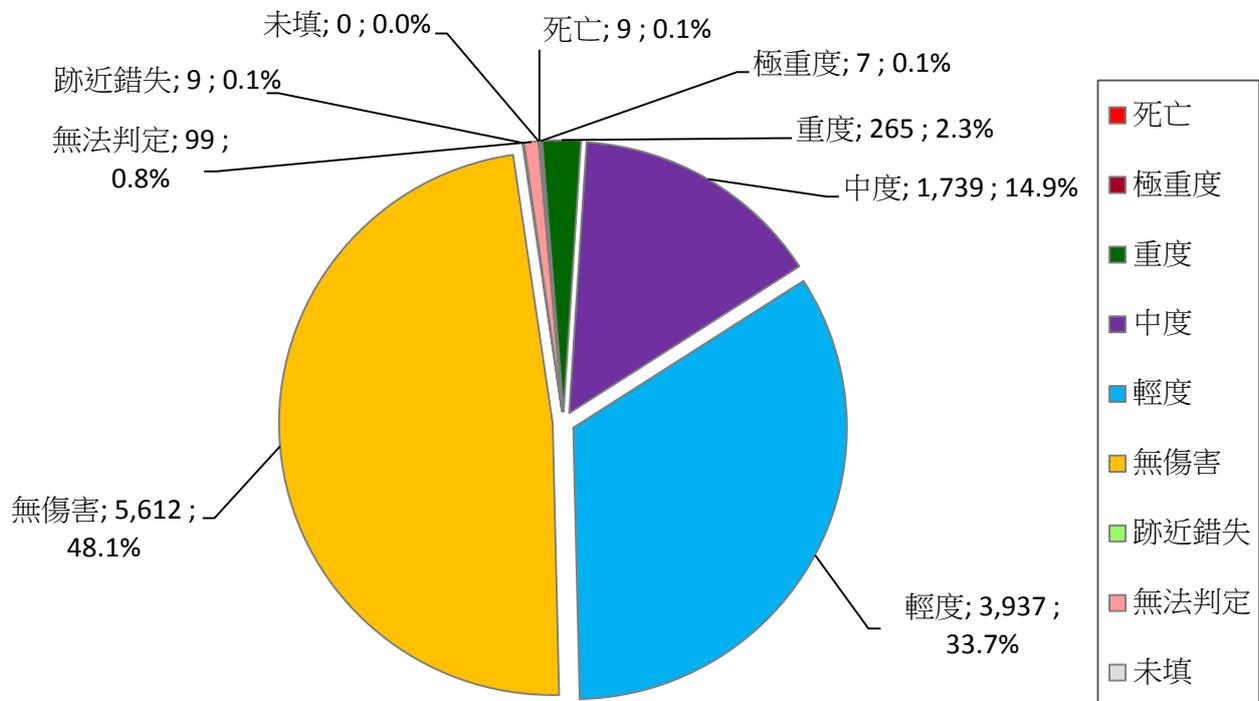


圖 4-1-2-3 醫院跌倒案件對病人的影響程度 ( N=11,677 )

醫院病人發生跌倒時，主要以進行「上下床移位時」最多，共 3,027 件 ( 25.9% )，其次分別為「行進時」2,215 件 ( 19% ) 和「進出洗手間時」2,140 件 ( 18.3% )，如圖 4-1-2-4。另將病人跌倒時主要進行活動和跌倒時段交叉分析，發現在凌晨 02:01~08:00 時段，病人因從事「上下床移位」和「進出洗手間」活動，發生跌倒的案件數明顯較多，此訊息也可提醒臨床人員留意病人夜間下床或如廁時，更須加強預防病人跌倒；病人因「行進時」發生跌倒高峰則主要集中在上午 ( 06:01~12:00 ) 時段 ( 如圖 4-1-2-5 )。

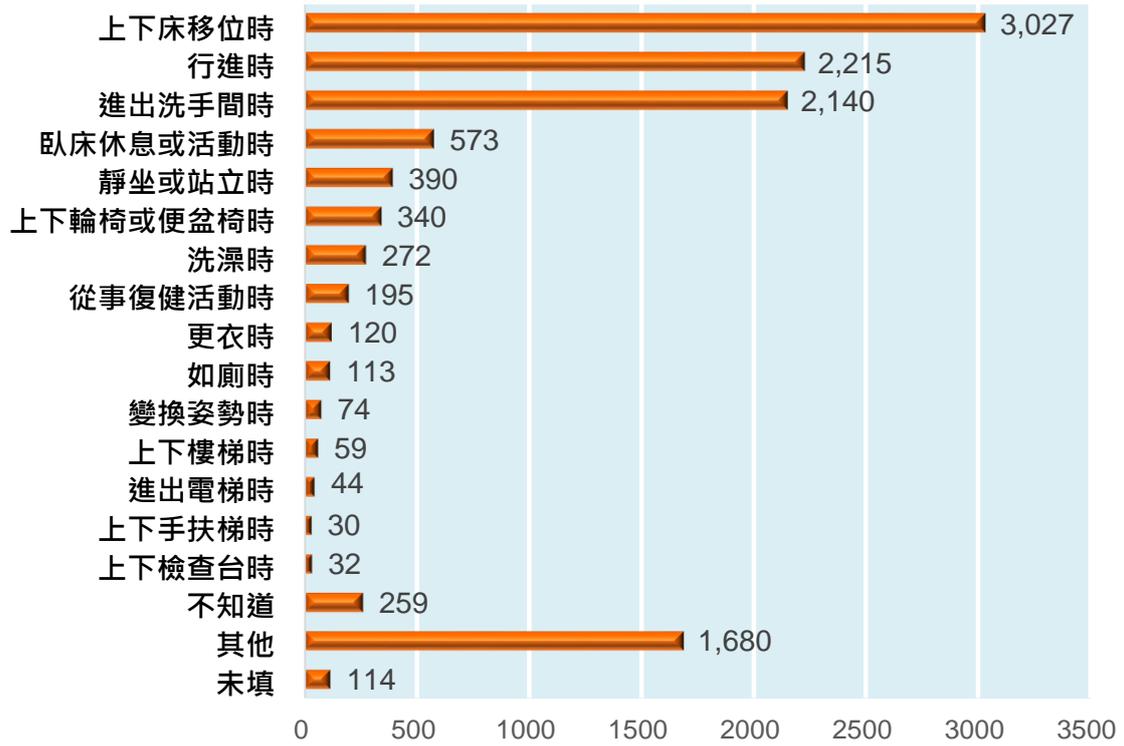


圖 4-1-2-4 醫院病人發生跌倒時主要從事的活動 ( N=11,677 )

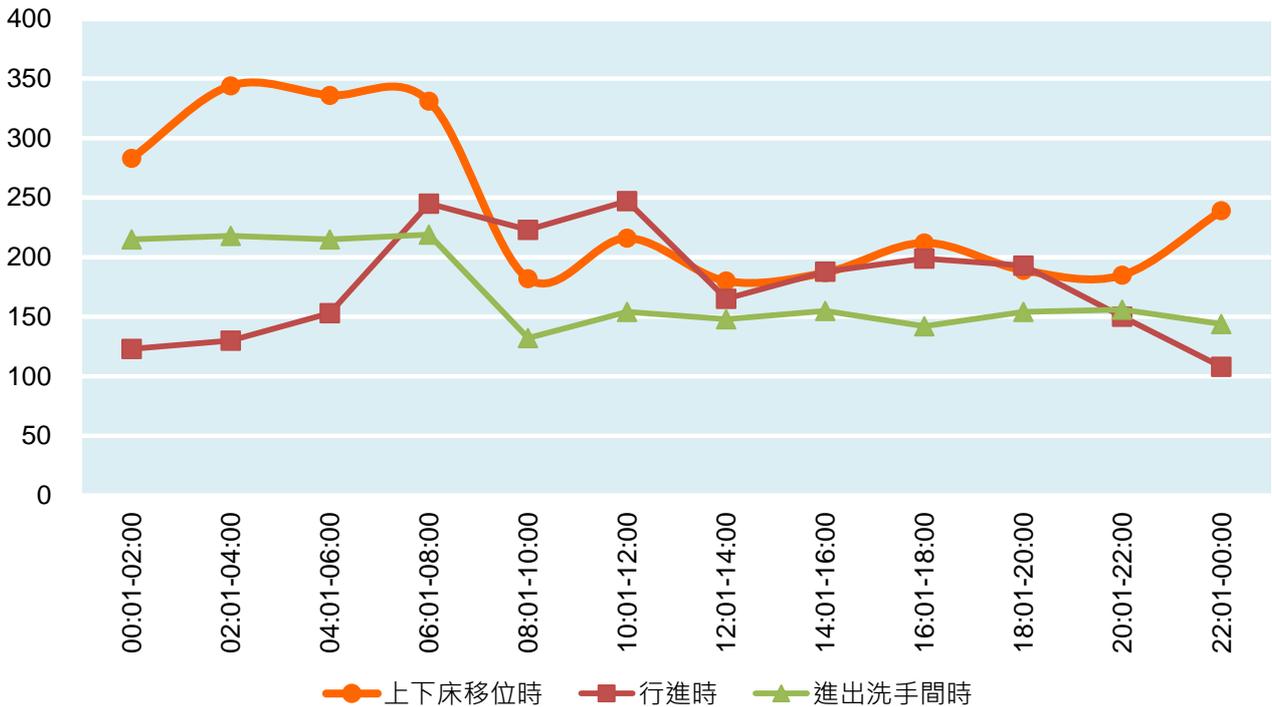


圖 4-1-2-5 醫院病人跌倒事件發生時段與跌倒時主要從事活動過程交叉分析 ( N=7,060 , 不包含未填的 322 件 )



將病人跌倒事件發生前的獨立活動能力評估和跌倒時主要進行的活動資料交叉分析，發現評估為獨立活動能力者，於「行進時」發生跌倒案件數最多 ( 1,017 件 )；活動能力為需要協助者和完全依賴者，發生跌倒時主要進行「上下床移位」活動，分別為 1,960 件和 213 件，因此，針對活動能力需要協助或完全依賴的病人，於進行上下床移位時，需特別給予協助和注意 ( 如圖 4-1-2-6 )。

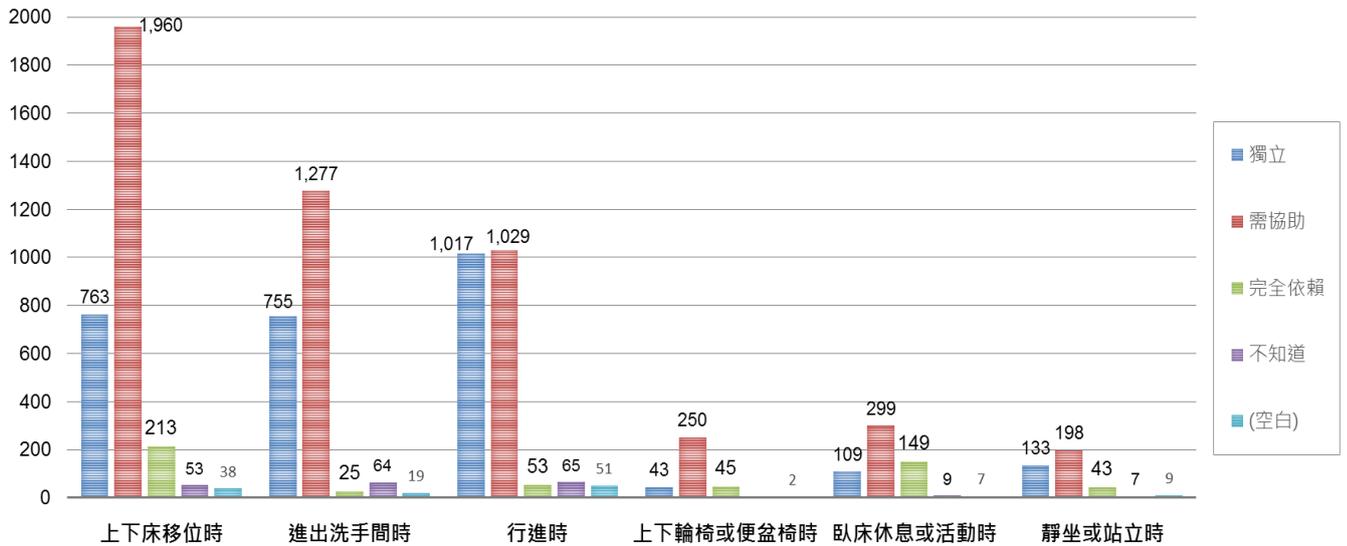


圖 4-1-2-6 醫院病人跌倒事件發生時從事活動與跌倒前獨立活動能力評估交叉分析 ( N=11,677 )

醫院病人跌倒次數資料分析，最近一年曾經有跌倒過的個案共 3,188 件，佔所有跌倒病人的 27.3%；跌倒事件發生前，有 8,326 位 ( 佔 71.3% ) 病人被評估為高危險群，其中，被評估為高危險跌倒族群的病人最近一年內發生一次以上的跌倒共有 2,722 件，佔所有高危險族群病人的 32.7%，如圖 4-1-2-7。

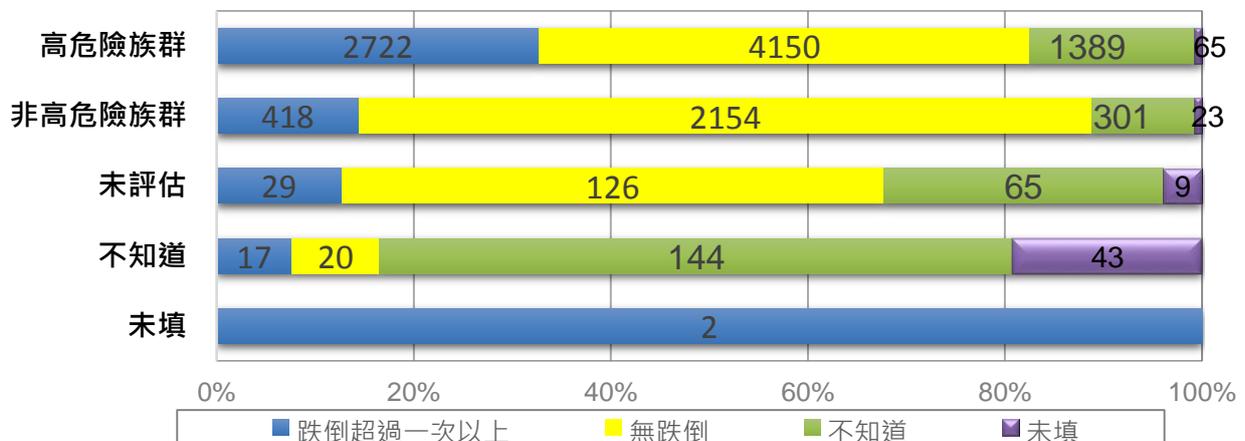


圖 4-1-2-7 醫院跌倒病人是否為高危險族群與最近一年跌倒次數交叉分析 ( N=11,677 )

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，無陪伴者共 5,731 件(約 49.1%)較有陪伴者(4,879 件，41.8%)為多。將跌倒時陪伴情形與發生時段交叉分析，發現無陪伴者跌倒案件發生的高峰在 06:01~08:00，共 684 件，而有陪伴者跌倒案件發生的高峰有兩個時段分為 02:01~04:00 的 508 件及 04:01~06:00 的 524 件，推測可能與病人不想打擾陪伴者休息有關(如圖 4-1-2-8)。

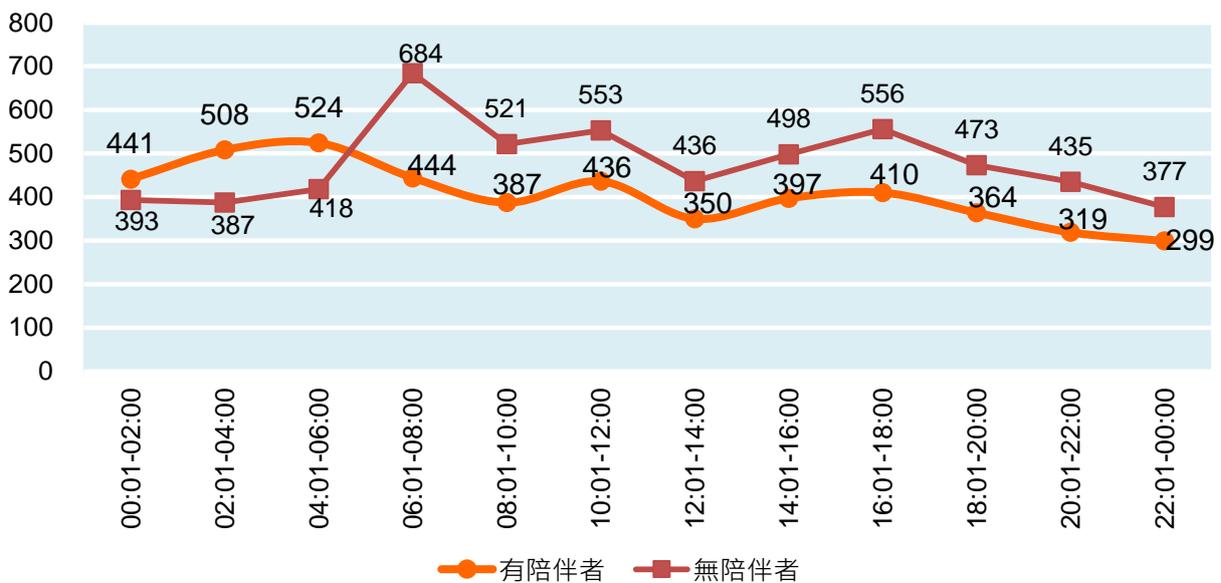


圖 4-1-2-8 醫院病人跌倒事件發生時段與有無陪伴者交叉分析  
(N=10,610，不含不知道和未填 1,067 件)

醫院病人跌倒事件發生時，無使用輔具者共 8,714 件(74.6%)多於使用輔具者(2,082 件, 17.8%)。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，造成傷害共有 4,497 件，佔所有無使用輔具的 51.6%，無使用輔具受傷嚴重度為重度以上共有 205 件(1.8%)，而有使用輔具者，因跌倒導致重度以上傷害共有 53 件(0.5%)，如圖 4-1-2-9。

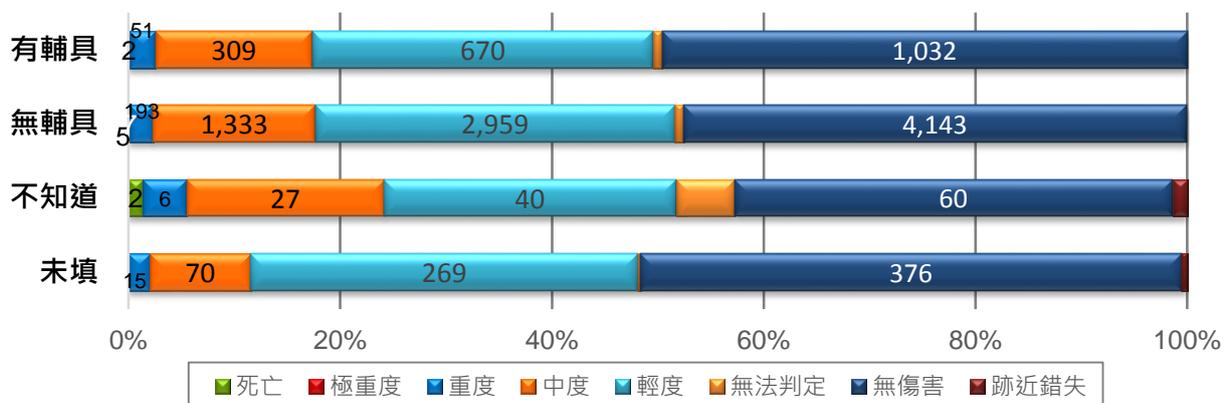


圖 4-1-2-9 醫院跌倒事件發生時有無使用輔具與病人健康影響程度交叉 (N=11,677)

分析發生於上下床移位和臥床休息時的跌倒事件，病床無床欄或床欄未拉上對病人造成傷害比例分別佔 66.7%及 50.8%，較床欄單側或部分拉上的 46.8%和床欄兩側全拉上的 48.1%為高，如圖 4-1-2-10。

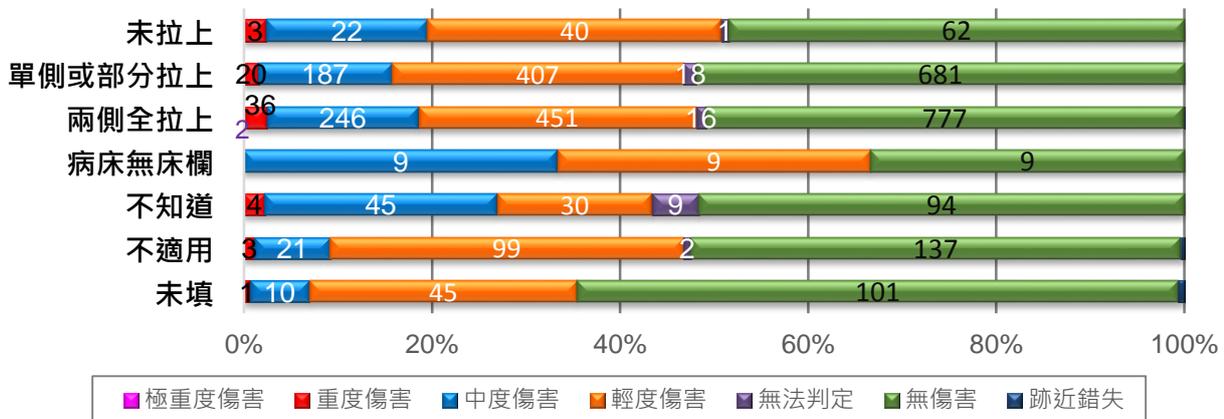


圖 4-1-2-10 醫院跌倒事件發生於上下床和臥床休息時床欄使用情形 ( N=3,600 )

醫院跌倒事件發生可能原因中，與「病人生理及行為因素 ( 病人 )」因素 ( 86.8 件/百件 ) 最多，其次為藥物和環境因素 ( 18.9 件/百件及 17.4 件/百件 )，如圖 4-1-2-11。進一步查看可能原因細項，可發現病人生理及行為因素下細項以「步態不穩」 ( 46.8 件/百件 ) 為最多，藥物相關因素則以使用鎮靜安眠藥 ( 37.0 件/百件 ) 最多，另外，環境因素以地面或打蠟溼、滑 ( 30.4 件/百件 ) 最多。

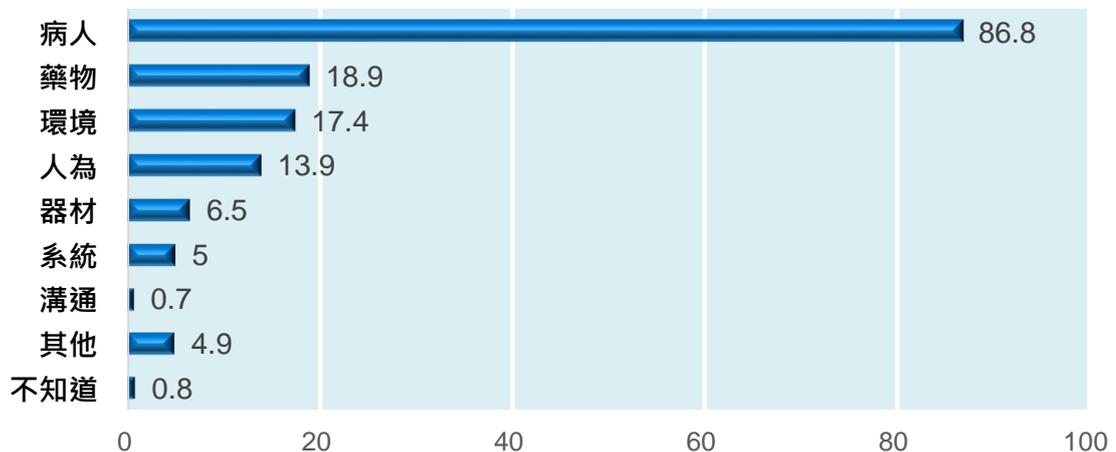


圖 4-1-2-11 醫院跌倒事件發生可能原因相對次數百分比 ( N=11,677 ; 此項目為複選 )

醫院跌倒事件 SAC 級數分析，SAC=1 的有 13 件 ( 0.1% )，SAC=2 和 3 的分別為 188 件 ( 1.6% ) 和 2,508 件 ( 21.5% )，另有 6,442 件 ( 55.2% ) 為 SAC 4 級，遺漏值共有 2,526 件 ( 佔 21.6% )，表 4-1-0-5。

### (三) 醫院-管路事件

2015 年醫院管路事件共 8,770 件，最常發生在臥床休息時，有 6,027 件( 佔 68.7% )。發生頻率最高的時段在 04：01～06：00，共 873 件，其中該時段有 627 件對病人健康造成傷害，圖 4-1-3-1。若以三班發生時段進行分析( 白班 08：01-16：00、小夜班 16：01-00：00、大夜班 00：01-08：00；三班事件數 N=8,476，不含未填 294 件 )，最多發生於「大夜班」有 3,248 件( 佔 38.3% )，其次是「小夜班」有 2,668 件( 31.5% )。

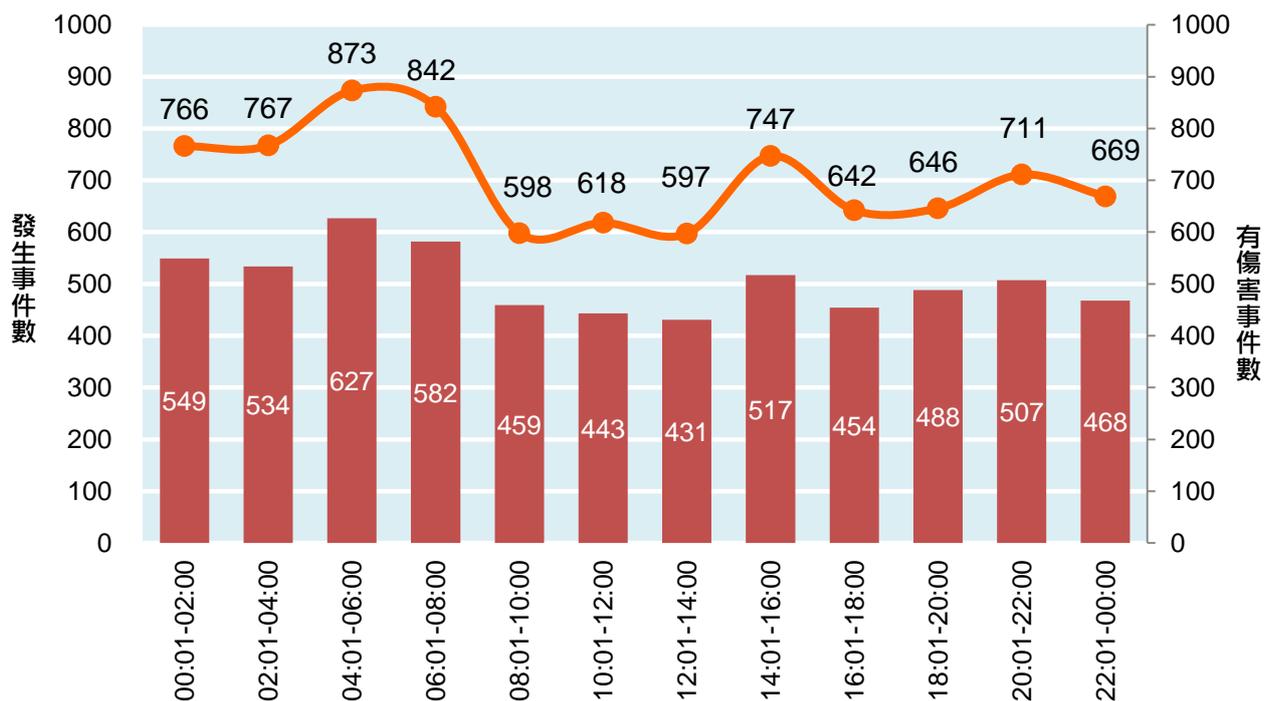


圖 4-1-3-1 醫院管路事件發生時段與對病人健康有傷害之程度分布

( N=8,476，不含時段未填 294 件 )

發生管路事件影響對象為病人/住民共有 8,770 件。其性別以男性最多，共 5,013 件；年齡以老年( 65 歲以上 ) 為最多，共 4,802 件( 佔 54.8% )。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 2,516 件( 佔 50.2% )；女性亦是以老年( 65 歲以上 ) 為最多，共 1,628 件( 佔 58.9% )，如表 4-1-3-1。



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=8,770)

性別 年齡	男性		女性		不知道		未填		總計	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
嬰兒	85	1.7	39	1.4	1	3.7	0	0.0	125	1.4
幼兒	19	0.4	13	0.5	0	0.0	3	0.3	35	0.4
學齡前期	11	0.2	3	0.1	0	0.0	1	0.1	15	0.2
學齡期	15	0.3	5	0.2	0	0.0	0	0.0	20	0.2
青少年	31	0.6	14	0.5	1	3.7	5	0.5	51	0.6
成年	1,917	38.2	786	28.5	4	14.8	254	26.2	2,961	33.8
老年	2,516	50.2	1,628	58.9	14	51.9	644	66.5	4,802	54.8
不知道	378	7.5	262	9.5	7	25.9	0	0.0	647	7.4
未填	41	0.8	12	0.4	0	0.0	61	6.3	114	1.3
總計	<b>5,013</b>	<b>100.0</b>	<b>2,762</b>	<b>100.0</b>	<b>27</b>	<b>100.0</b>	<b>968</b>	<b>100.0</b>	<b>8,770</b>	<b>100.0</b>

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 71.3%，其中造成死亡者 9 件 (0.1%)，極重度或重度者 70 件 (0.8%)，中度傷害者 2,972 件 (33.9%)，輕度傷害 3,206 件 (36.6%)，如圖 4-1-3-2。

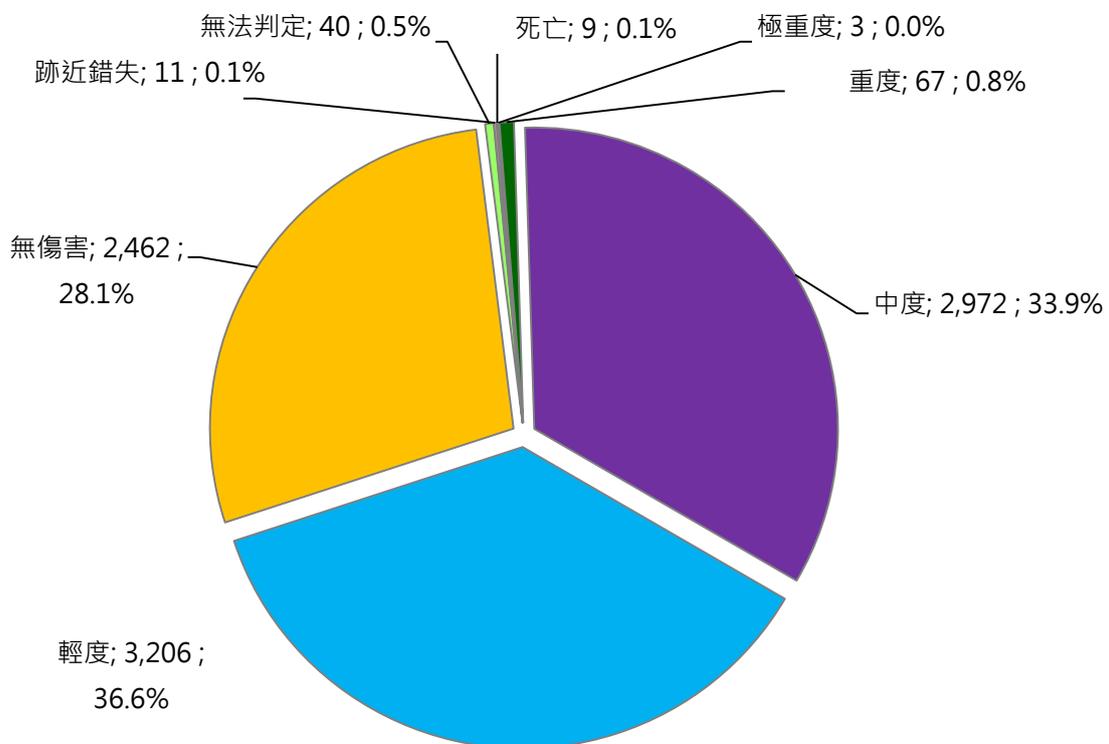


圖 4-1-3-2 醫院管路事件對病人/住民健康的影響程度 (N=8,770)

管路事件發生於何項過程，以臥床休息時所佔比例比例最高，共 6,027 件(佔 68.7%)。



其次為處置、照護時，共 712 件 ( 佔 8.1% )；而對病人造成傷害比例，除不知道外，以處置、照護時所佔比例最高，佔 82.4%，其次為進行檢查時，佔 79.2%，如圖 4-1-3-3。

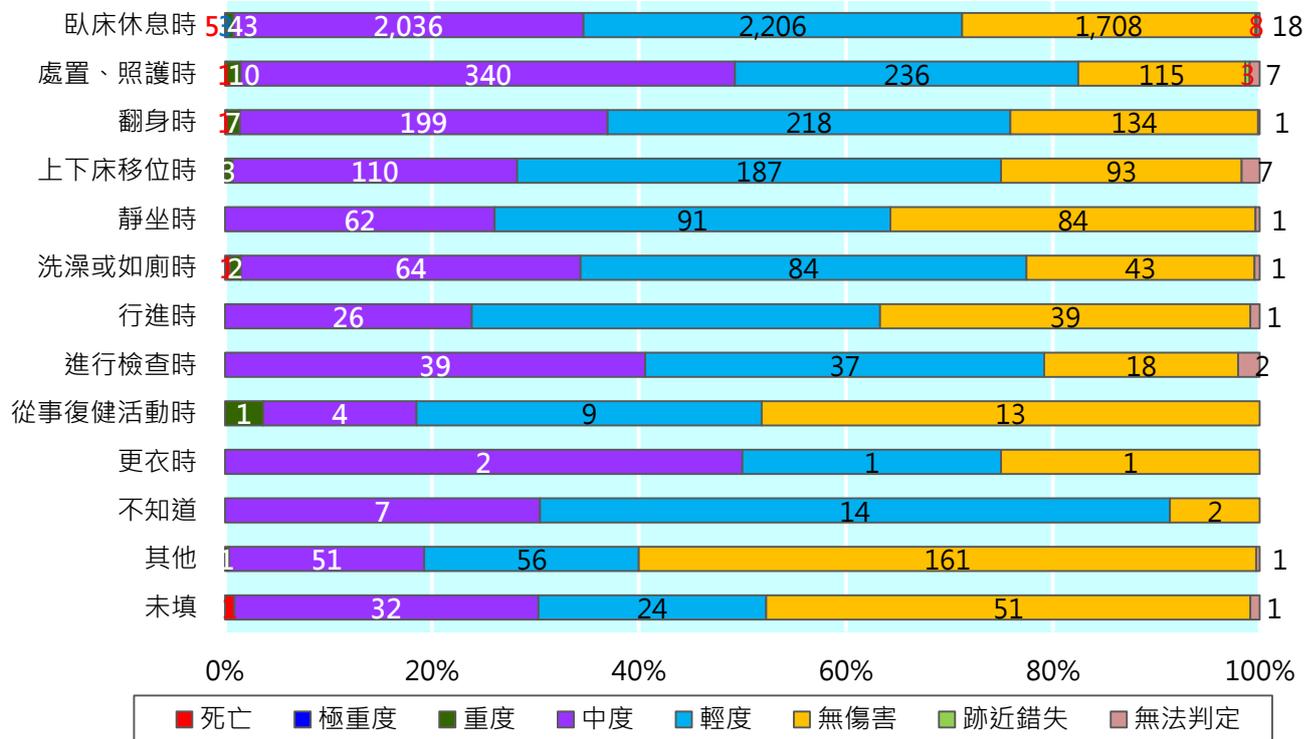


圖 4-1-3-3 醫院管路事件發生過程與病人/住民健康的影響

分析病人意識狀態 ( 清醒 4,712 件、意識混亂 3,269 件、嗜睡 427 件、昏迷 198 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」所佔比例最高，有 169 件 ( 佔意識昏迷病人 85.4% )，病人清醒發生有傷害以上有 3,372 件 ( 佔清醒病人 71.6% )，意識混亂發生有傷害以上有 2,307 件 ( 佔意識混亂病人 70.6% )，病人嗜睡發生有傷害以上有 285 件 ( 佔嗜睡病人 66.7% )，圖 4-1-3-4。

針對事件發生時是否有約束與對健康影響程度進行交叉分析，管路事件「有使用約束」有 3,005 件，其中病人/住民之健康影響有傷害以上 2,376 件 ( 佔有使用約束 79.1% )；而「未使用約束」有 4,648 件，其中病人/住民之健康影響有傷害 3,126 件 ( 佔未使用約束 67.3% )，圖 4-1-3-5。

病人是否有使用鎮靜藥物與對健康的影響程度之交叉分析，結果顯示有使用鎮靜藥物的比例較低，共有 1,188 件 ( 佔 13.5% )，而未使用鎮靜藥物的案件為 6,193 件 ( 佔 70.6% )，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 915 件 ( 佔有使用鎮靜藥物 77.0% )，而未使用鎮靜藥物情況下有傷害以上共 4,343 件 ( 佔未使用鎮靜藥物 70.1% )，圖 4-1-3-6。

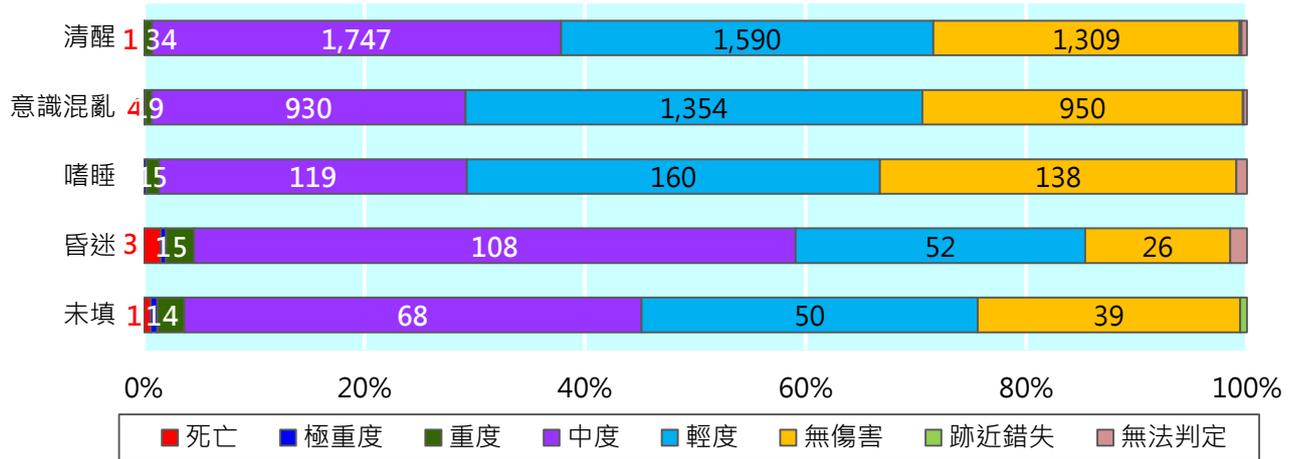


圖 4-1-3-4 病人意識狀態與對健康的影響程度之交叉分析 ( N=8,770 )

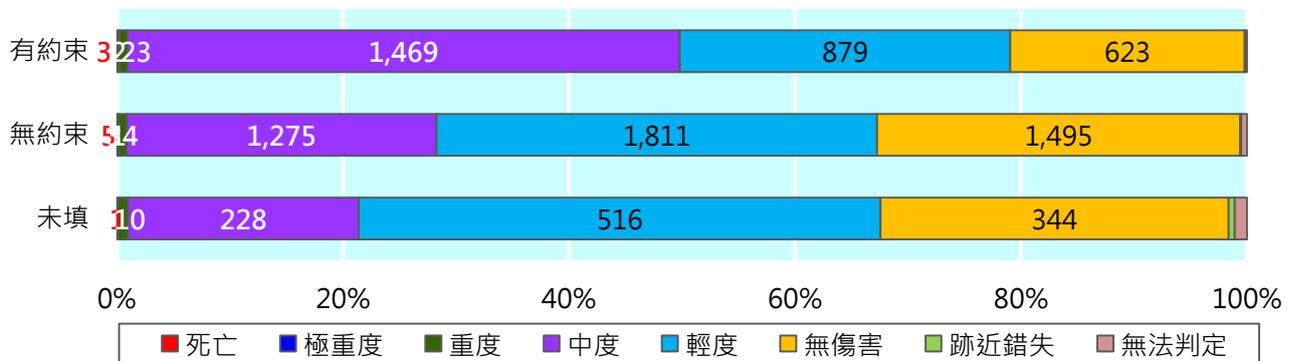


圖 4-1-3-5 病人是否有約束與對健康影響程度之交叉分析 ( N=8,770 )

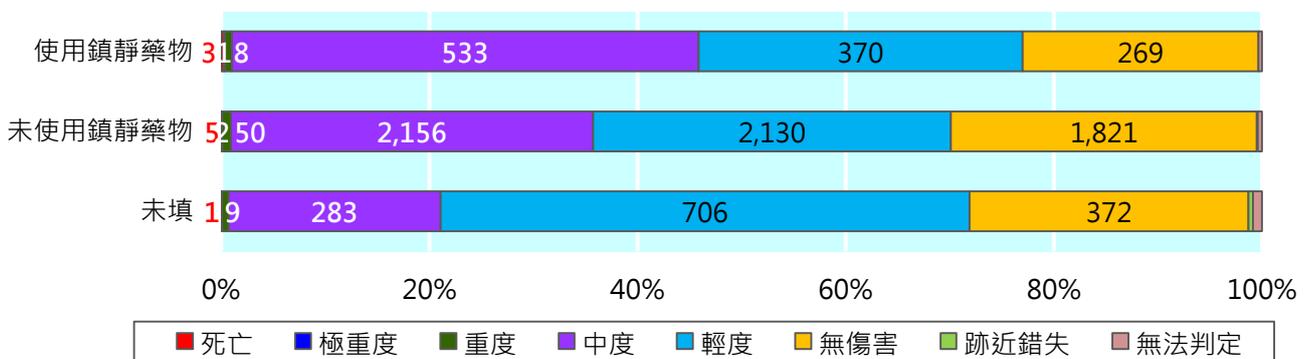


圖 4-1-3-6 病人是否使用鎮靜藥物對健康影響程度之交叉分析 ( N=8,770 )

進一步就單一管路事件及多管路事件進行分析，單一管路事件共 8,391 件，多管路事件則有 379 件，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 5,940 件，佔 70.8%，多管路事件則造成病人有傷害以上事件 317 件，佔 83.6%，圖 4-1-3-7。

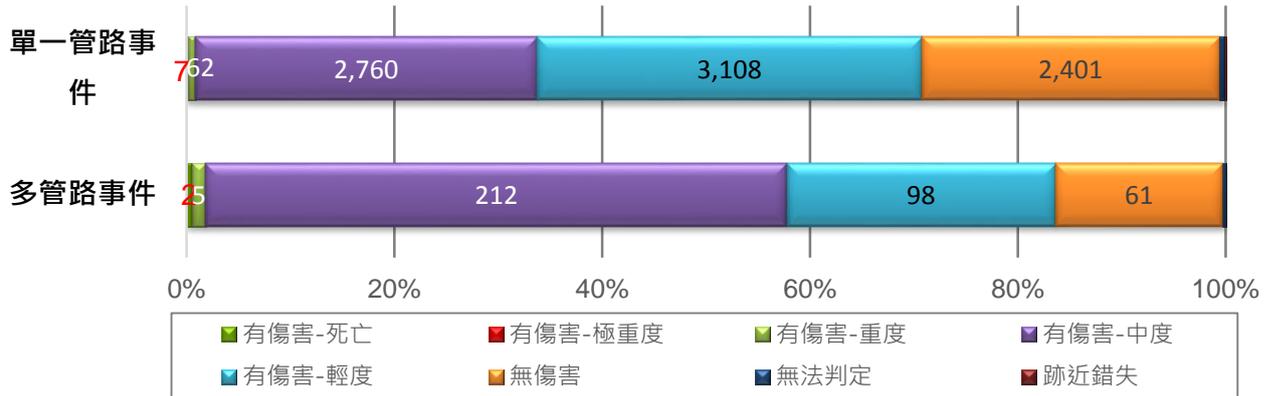


圖 4-1-3-7 單一管路與多管路事件對病人健康影響程度之交叉分析 ( N=8,770 )

下述以單一管路事件進行分析說明，單一管路事件 ( N=8,391 ) 發生種類，以鼻胃管發生事件最多共 3,506 件 ( 佔 41.8% )，其次為氣管內管口管共 1,507 件 ( 佔 18.0% )，圖 4-1-3-8。

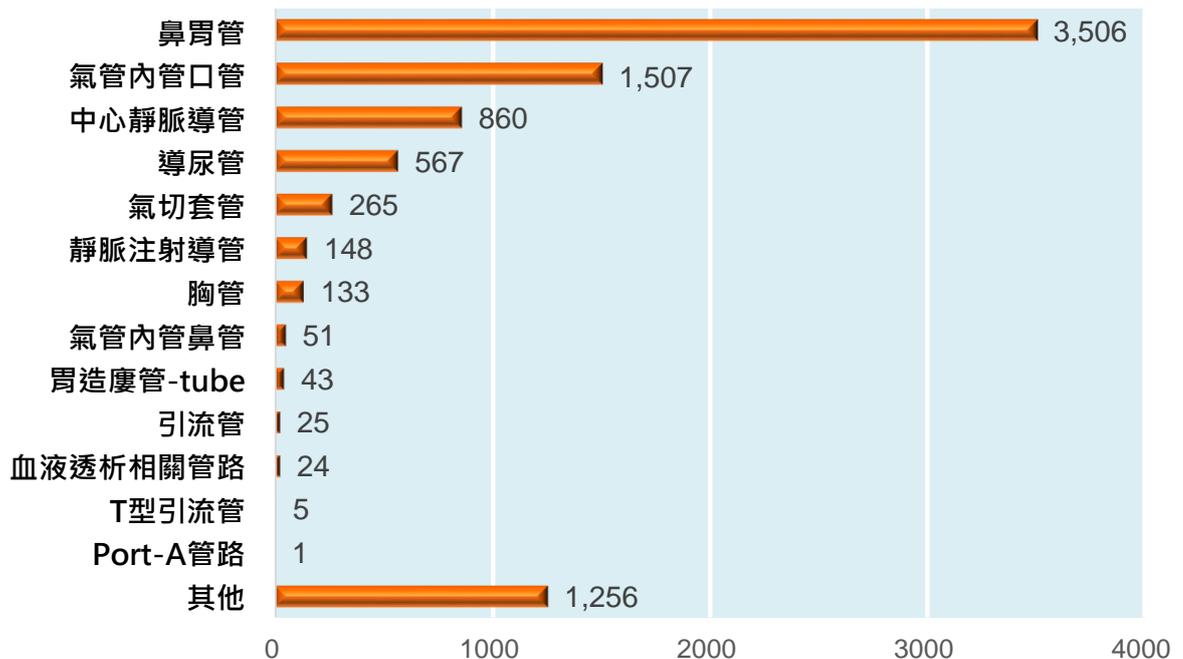


圖 4-1-3-8 單一管路事件發生管路種類 ( N=8,391 )

單一管路造成病人「有傷害」者中，除 Port-A 外，最高是氣管內管鼻管 ( 100.0% )，其次是氣管內管口管 ( 99.6% )、氣切套管 ( 94.7% )、胃造瘻管 ( 90.7% )、血液透析相關管路 ( 87.5% )，如圖 4-1-3-9。若以對病人健康影響程度為「重度以上」之比例，較高為氣切套管 ( 6.8% )；其次為胸管 ( 3.0% )。單一管路事件造成 7 件死亡案件中，氣管內管口管佔 4 件。

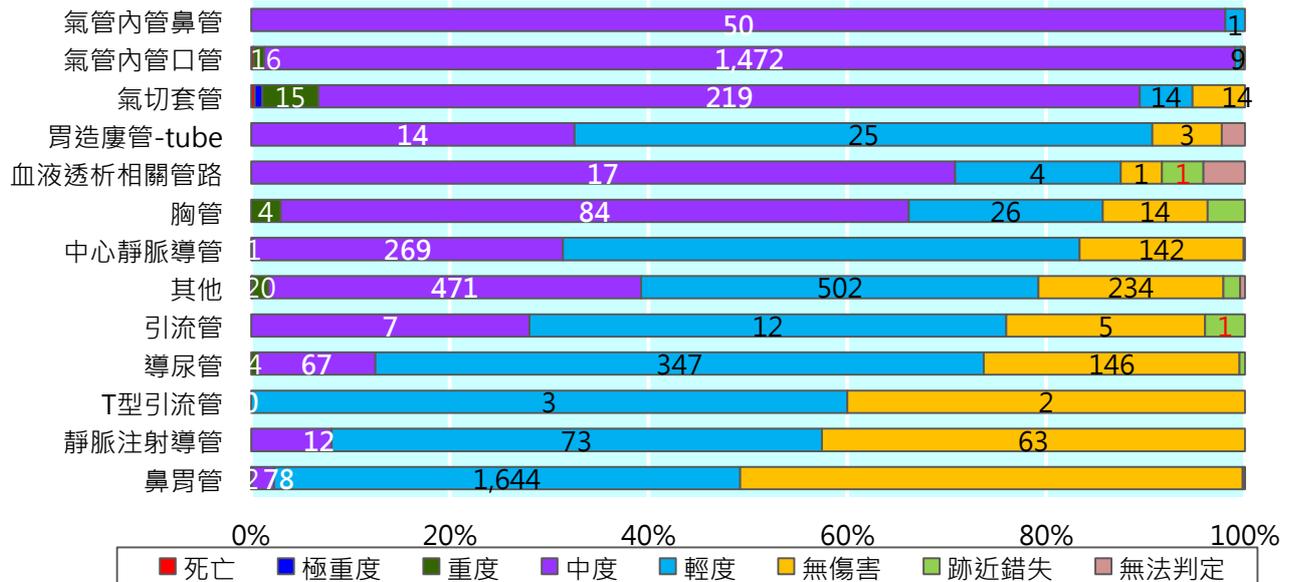


圖 4-1-3-9 醫院管路種類與對健康造成影響程度之交叉分析

( N=8,391，本項以單一管路種類為主，不包含 2 條以上管路種類或未填 )

單一管路事件且屬單一錯誤類型共有 8,322 件，其中有 94.8% 屬於管路脫落，管路阻塞佔 1.2%，管路錯接佔 0.3%，管路未開則佔 0.2%。管路脫落錯誤類型中，除 Port-A 外，以引流管所佔比例最高，發生 25 件引流管事件全與管路脫落有關，其次為氣管內管鼻管，佔 98.0%；發生管路阻塞錯誤類型比例最高者為「血液透析相關管路」，發生管路錯接比例最高者則為「胸管」，圖 4-1-3-10。

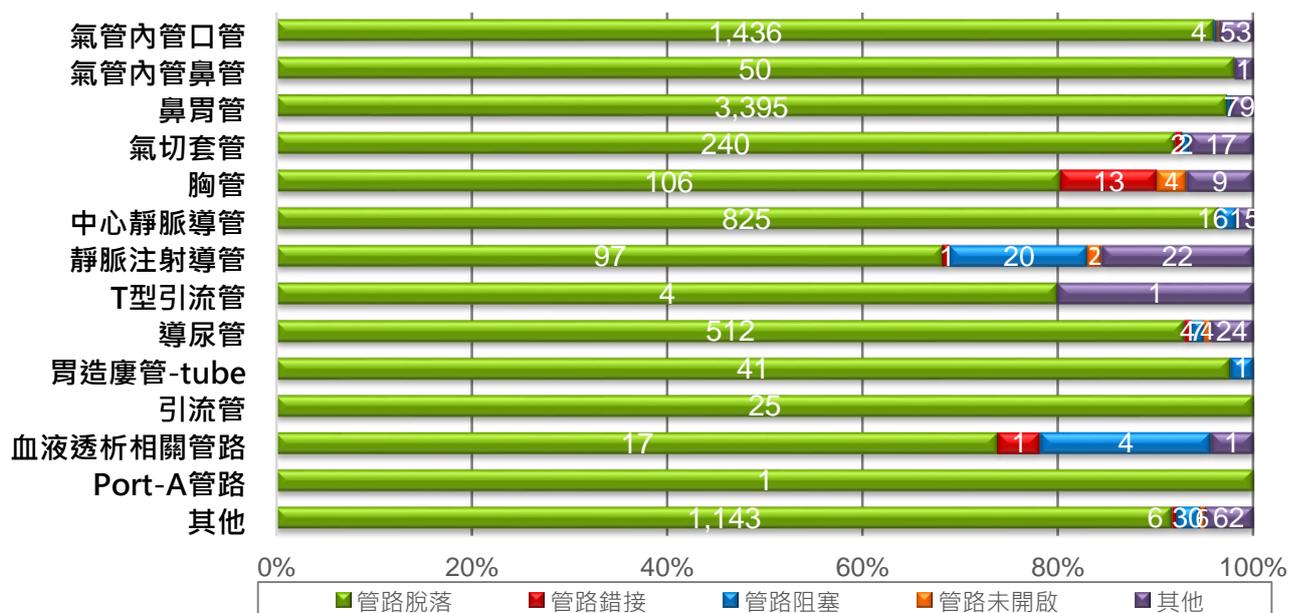


圖 4-1-3-10 單一管路錯誤發生類型

( N=8,322，本項以單一管路、單一錯誤類型為主 )



針對單一管路、單一錯誤類型與管路脫落事件 ( N=7,892 ) 之種類分析，單一管路自拔有 5,578 件 ( 佔 70.7% )，意外滑脫有 2,283 件 ( 佔 28.9% )。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 Port-A ( 1 件，佔 100% )、氣管內管鼻管 ( 43 件，佔 86.0% )、鼻胃管 ( 2,806 件，佔 82.7% )、氣管內管口管 ( 1,121 件，佔 78.1% )、T 型引流管 ( 3 件，佔 75% )、血液透析相關管路 ( 12 件，佔 70.6% )、導尿管 ( 351 件，佔 68.6% )、中心靜脈導管 ( 512 件，佔 62.1% )、靜脈注射導管 ( 52 件，佔 53.6% )，圖 4-1-3-11。

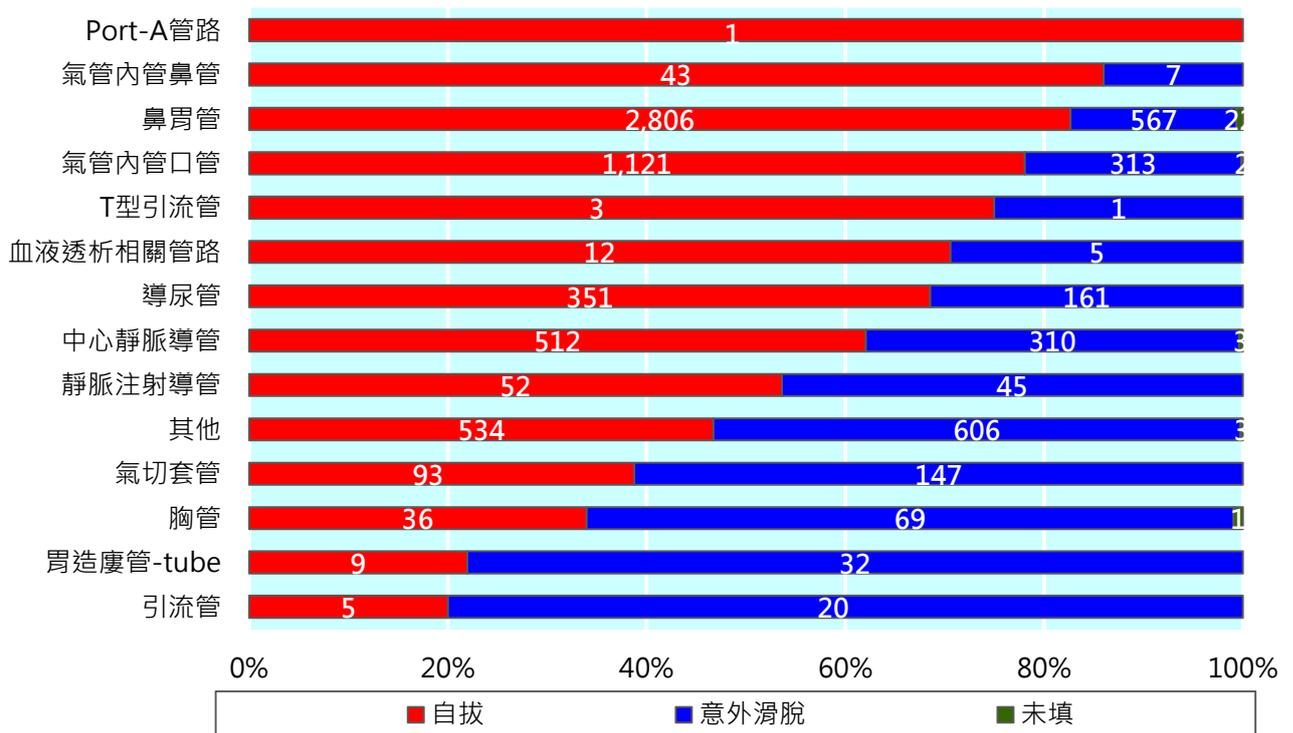


圖 4-1-3-11 單一管路種類與管路脫落 ( 自拔、意外滑脫 ) 之交叉分析 ( N=7,892 )

圖 4-1-3-12 就醫院管路事件發生可能原因分析，以「與病人生理及行為( 病人 )因素」之比率最高，佔 65.9 件/百件，其次為「與人員個人 ( 人為 ) 因素」，佔 37.7 件/百件，「與工作狀態/流程設計 ( 系統 ) 因素」佔 34.8 件/百件，「與溝通因素相關」則佔 31.5 件/百件。就與病人因素相關原因之內容，以「病人躁動」2,289 件最多，其次為「其他」2,007 件，其他項目包含失智或無意識自拔、劇烈咳嗽或打噴嚏、皮膚搔癢、上下床拉扯及家屬對管路照護認知不足等原因；人為因素以「因注意力轉移造成疏忽」1559 件最多，其次為「管路固定技術不當」775 件。

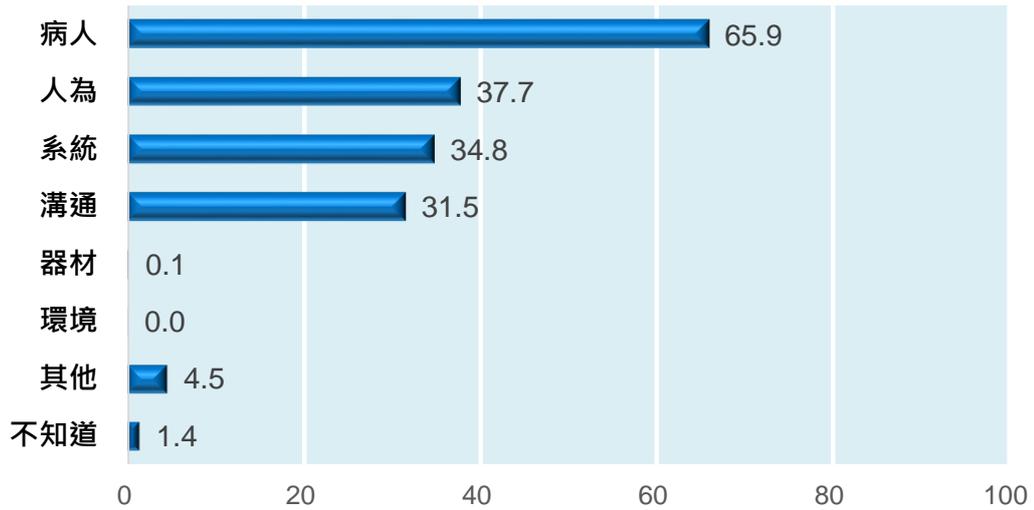


圖 4-1-3-12 醫院管路事件發生可能原因相對次數百分比

( N=8,770 · 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 38 件，SAC = 3 有 3,480 件，SAC = 4 有 3,579 件，如表 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 3,867 件，事件發生時段以白班( 08:01-16:00 ) 最高 ( 59.9% )，小夜班 ( 16:01-00:00 ) 次之 ( 25.5% )，進一步分析事件發生時段與對病人健康影響程度的關係，資料顯示「有傷害」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。

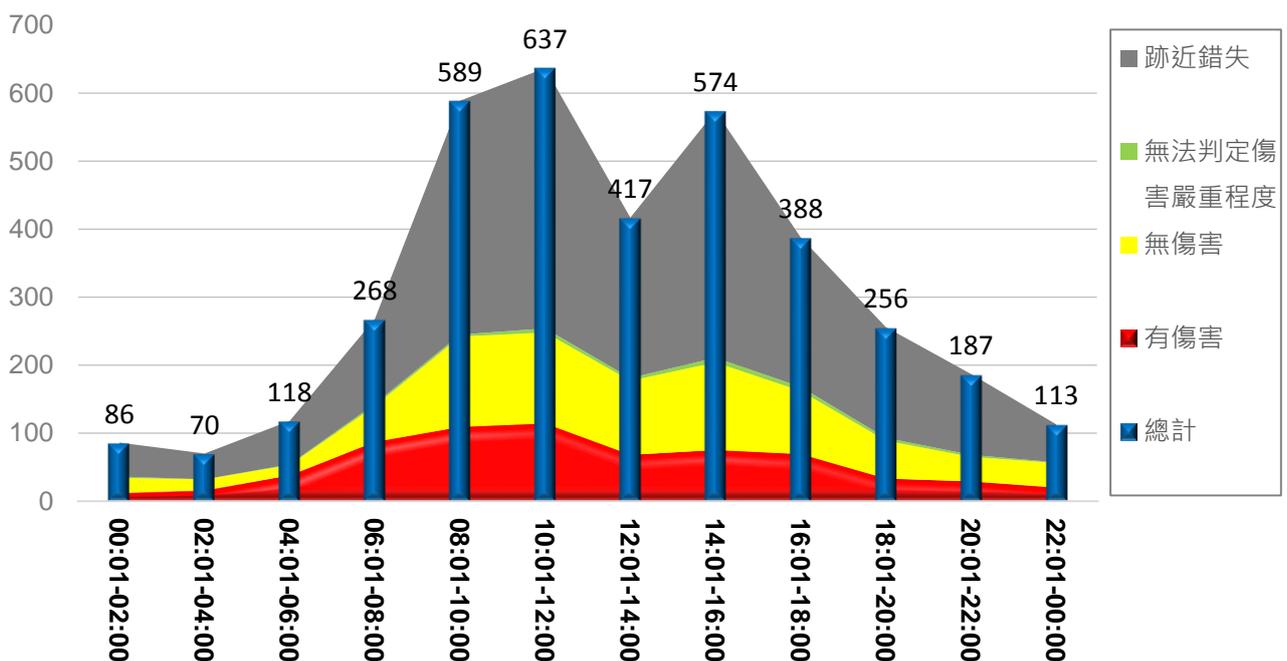


圖 4-1-4-1 醫院檢查檢驗事件發生時段與病人健康影響程度分析  
( N=3,703，不含未填 161 件 )

「哪類醫療檢查」選項為複選題型式，以「檢驗類」最多 ( 67.8 件/百件 )，其次是「放射檢查類」( 22.8 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 59.8 件/百件，其次為「檢查單位報告階段」佔 21.2 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 566 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 488 件，而 488 件「醫囑開立階段」錯誤中有 30 件未被成功擋下來，以致於在「採檢/送檢階段」仍發生錯誤，如圖 4-1-4-4。進一步分析「採檢/送檢階段」錯誤項目，大多數與標籤有關 ( 34.6 件/百件 )，包括檢體未貼標籤 ( 19.9 件/百件 )，及標籤錯誤 ( 14.7 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 ( 27.1 件/百件 )、病人錯誤 ( 20.5 件/百件 ) 及



轉錄錯誤 ( 19.3 件/百件 )，如圖 4-1-4-6。與 2013、2014 年的數據相較，2015 年「採檢/送檢階段」錯誤項目「檢體未送出」排序由 2014 年的 4.3 件/百件提高到 5.8 件/百件；「檢查單位報告階段」錯誤項目「判讀錯誤」排序在 2013~2014 年居於錯誤第二位 ( 佔 20.1 件/百件 )，2015 年則減少至 15.4 件/百件。

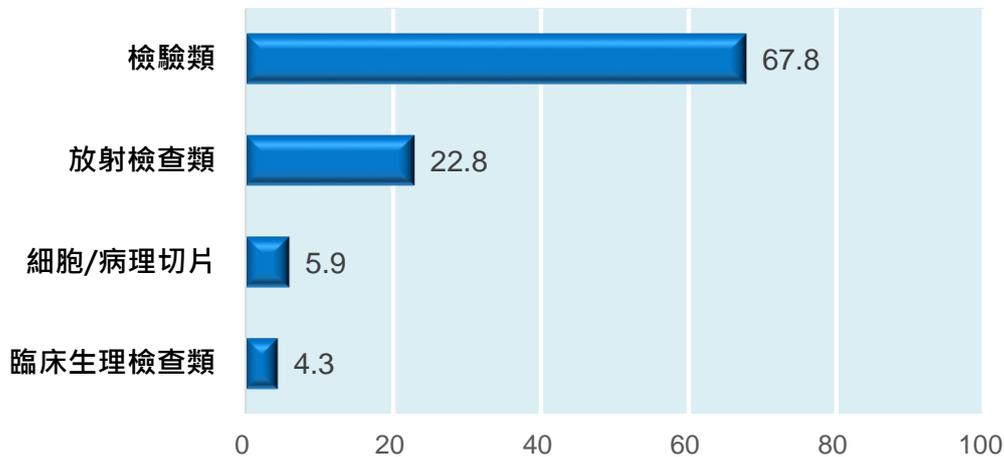


圖 4-1-4-2 醫院檢查檢驗事件為哪類醫療檢查 ( N=3,867，本項為複選 )

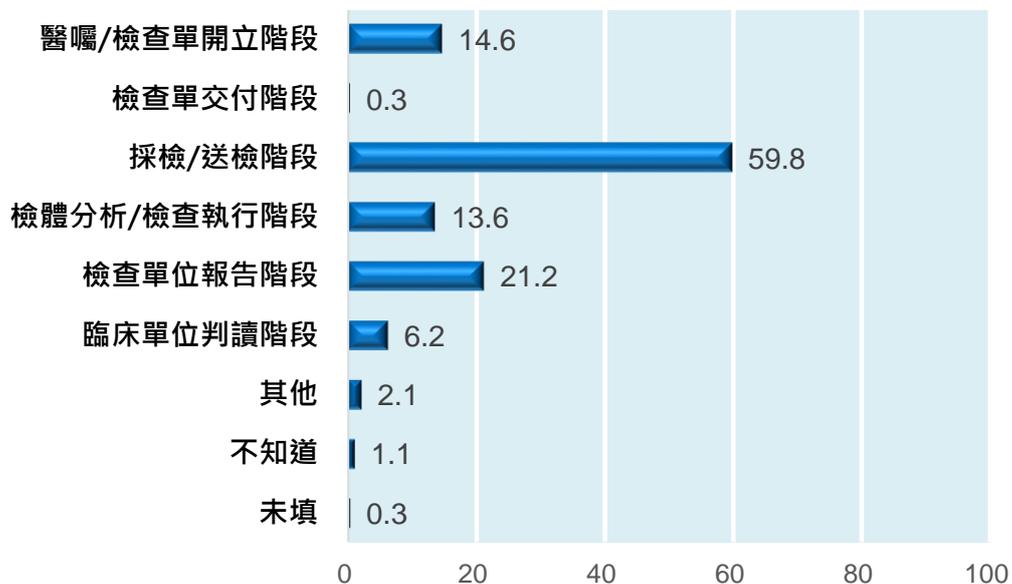


圖 4-1-4-3 醫院檢驗事件錯誤發生階段 ( N=3,867，本項為複選 )

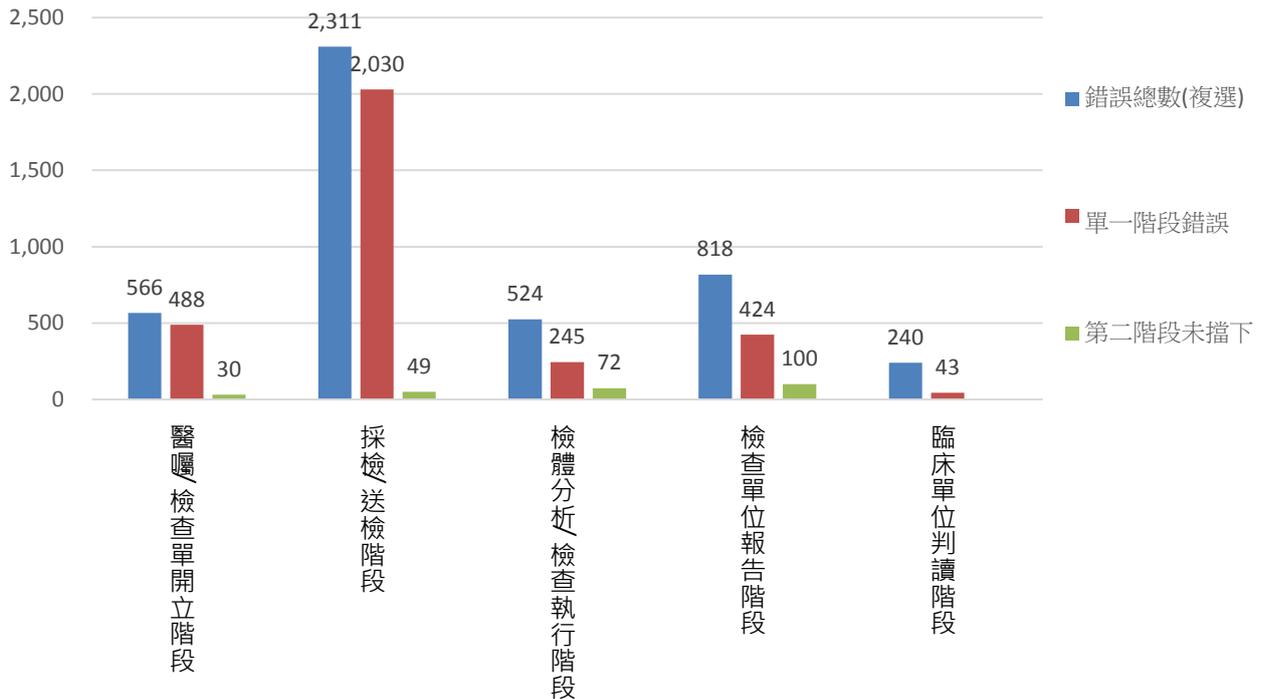


圖 4-1-4-4 醫院檢查檢驗事件錯誤發生階段未成功擋下件數 ( N=3,867 · 本項為複選 )

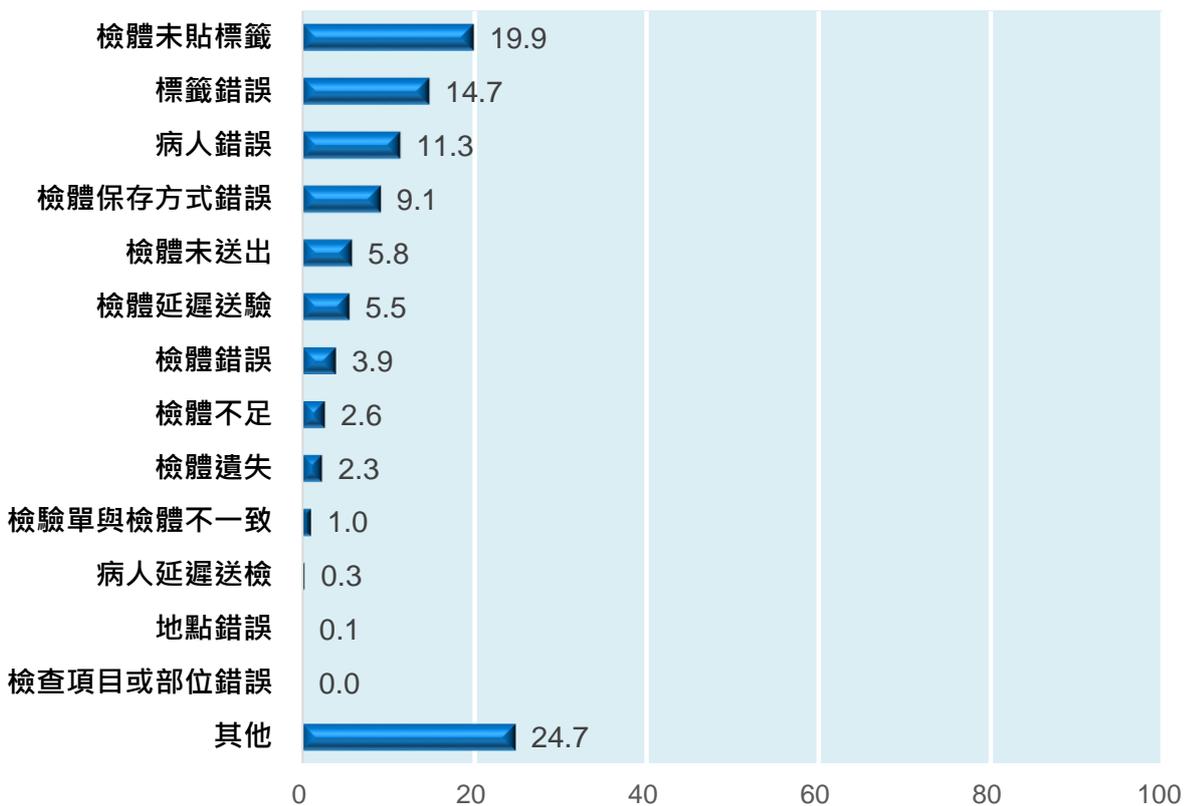


圖 4-1-4-5 醫院檢查檢驗事件採檢送檢階段明細

( N=2,311 · N 為採檢送檢階段有誤之通報件數 · 本項為複選 )

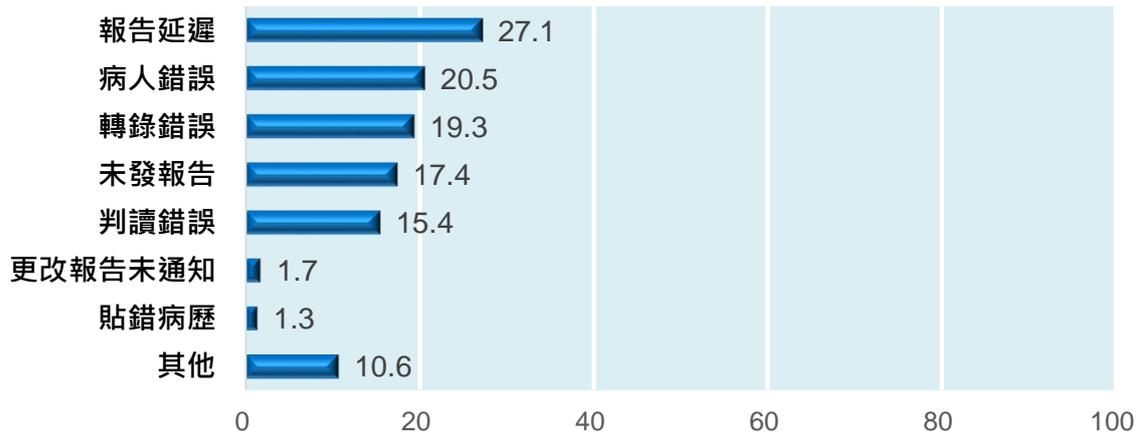


圖 4-1-4-6 醫院檢查檢驗事件檢查單位報告階段明細

( N=818 · 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 80.3% 的事件未對病人健康造成影響( 跡近錯失 57.7%，無傷害 22.6% )，如圖 4-1-4-7。在 4 件死亡案例中與檢體延遲送檢、檢查時間延遲、報告延遲、檢查異常危急值未及時通知，以致臨床單位無法針對病人異常情形即時提供醫療判斷及緊急處置有關。

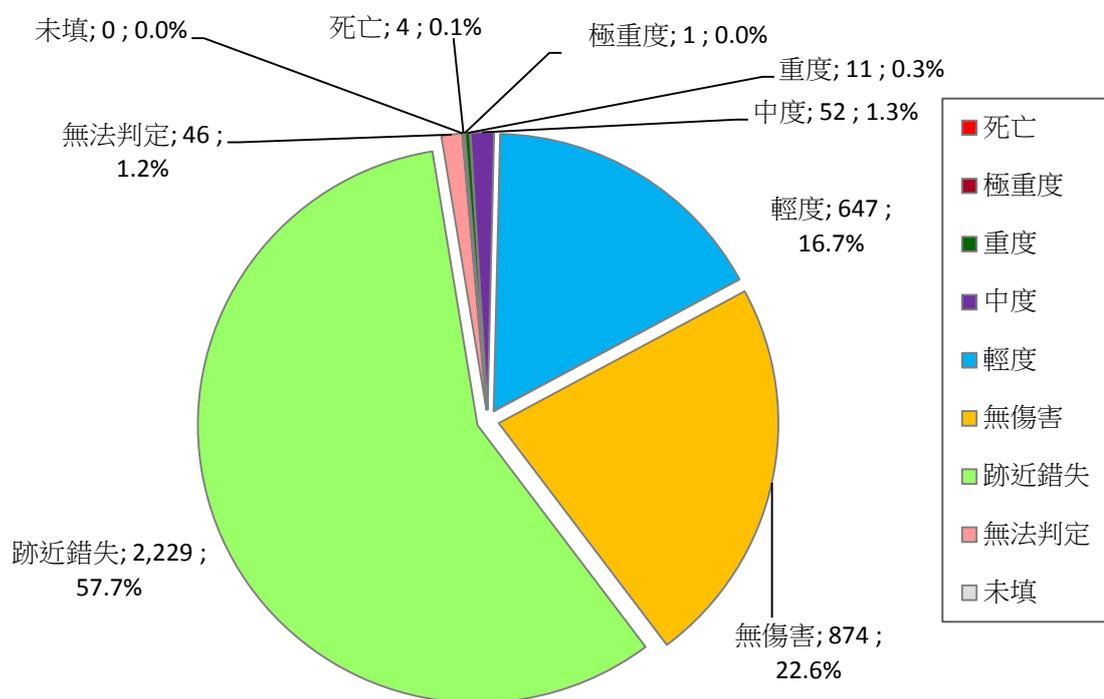


圖 4-1-4-7 醫院檢查檢驗事件對病人健康的影響程度之交叉分析 ( N=3,864 )

將醫療檢查類型錯誤與病人健康影響程度作交叉分析後，「檢驗類」中有傷患者為 569 件 ( 21.7 件/百件 )；「放射檢查類」有傷患者為 117 件 ( 13.3 件/百件 )；「細胞/病理切片」

有傷患者 21 件 ( 9.2 件/百件 ); 「臨床生理檢查類」有傷患者 13 件 ( 7.8 件/百件 )。如圖 4-1-4-8。

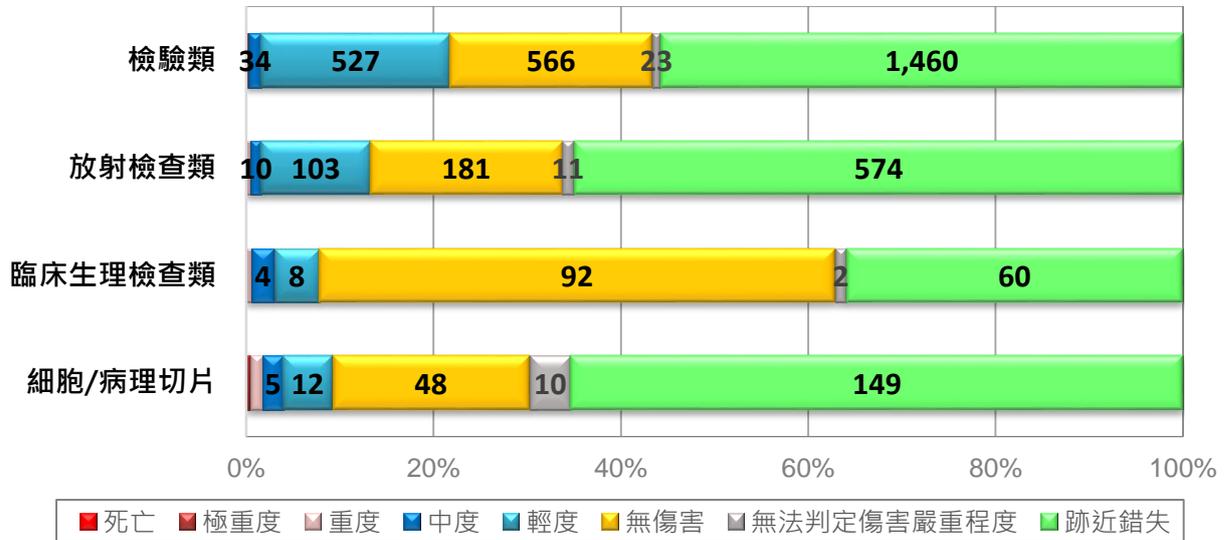


圖 4-1-4-8 醫院檢查檢驗事件醫療檢查類型與病人健康影響程度之交叉分析  
( N=3,864 · 本項為複選 )

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」( 523 件 )、「檢體分析/檢查執行階段」( 197 件 )及「檢查單位報告階段」( 189 件 )；傷害比例則以「檢體分析/檢查執行階段」( 37.6 件/百件 )及「臨床單位判讀階段」( 27.1 件/百件 )相對較高，如圖 4-1-4-9。

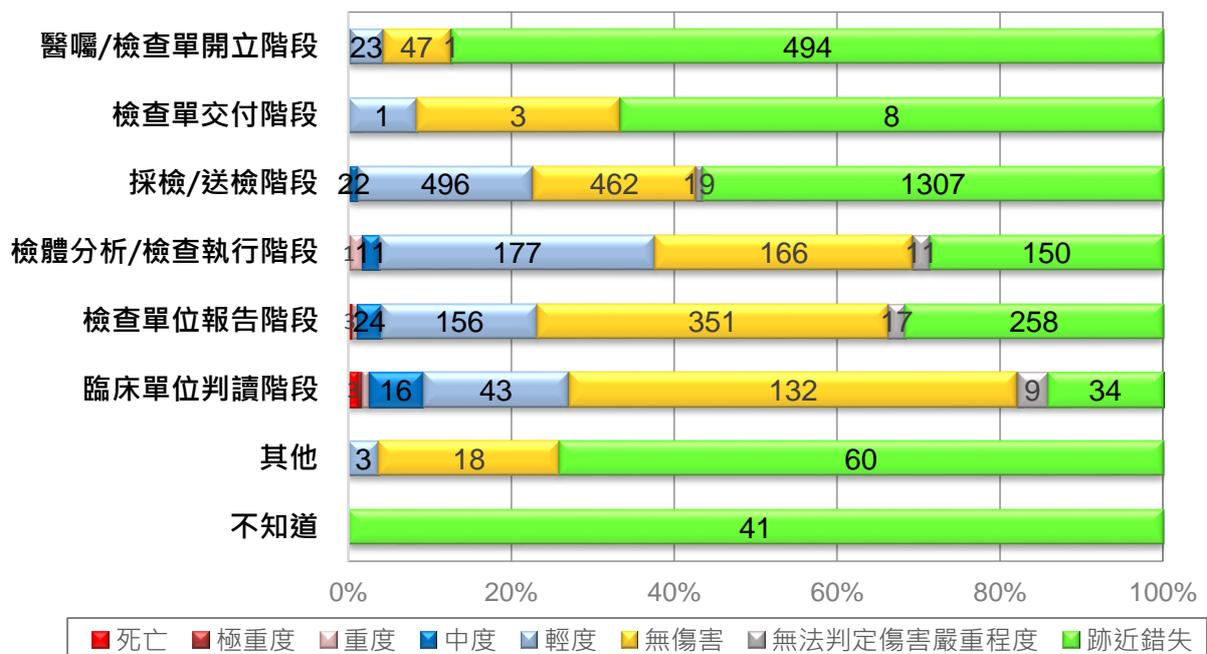


圖 4-1-4-9 醫院檢查檢驗事件錯誤階段與病人健康影響程度之交叉分析  
( N=3,864 · 本項為複選 )



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(85.4 件/百件);「與工作狀態/流程設計(系統)因素相關」次之(68.2 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 3,864 件受影響對象為病人的通報事件中, SAC=1 者 2 件, SAC=2 者有 4 件, SAC=3 者有 177 件, SAC=4 者有 1011 件, SAC 為遺漏值者共有 2,670 件,如表 4-1-0-5。

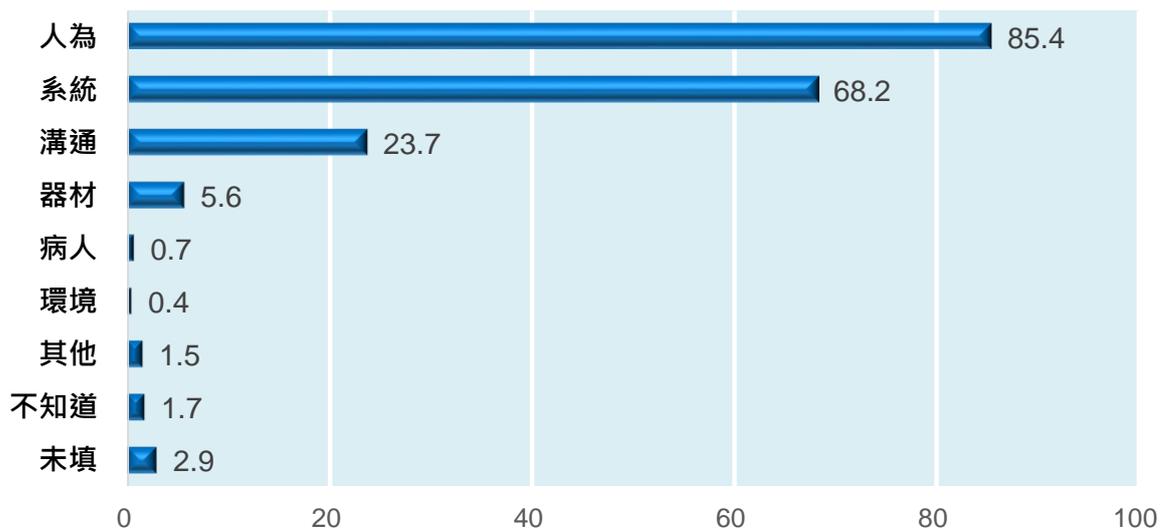


圖 4-1-4-10 醫院檢查檢驗事件發生可能原因相對次數百分比 (N=3,867, 本項為複選)

### (五) 醫院-醫療照護事件

發生於醫院的醫療照護事件共有 1,741 件，以白班時段( 08:01-16:00 )53.6%佔多數，小夜班( 16:01-00:00 )的 26.5%次之，進一步分析事件發生時段與對病人健康影響程度的關係，資料顯示「有傷害」事件高峰發生於 08:01~12:00 區間，「無傷害」事件高峰則發生於 10:01~12:00 區間，如圖 4-1-5-1。

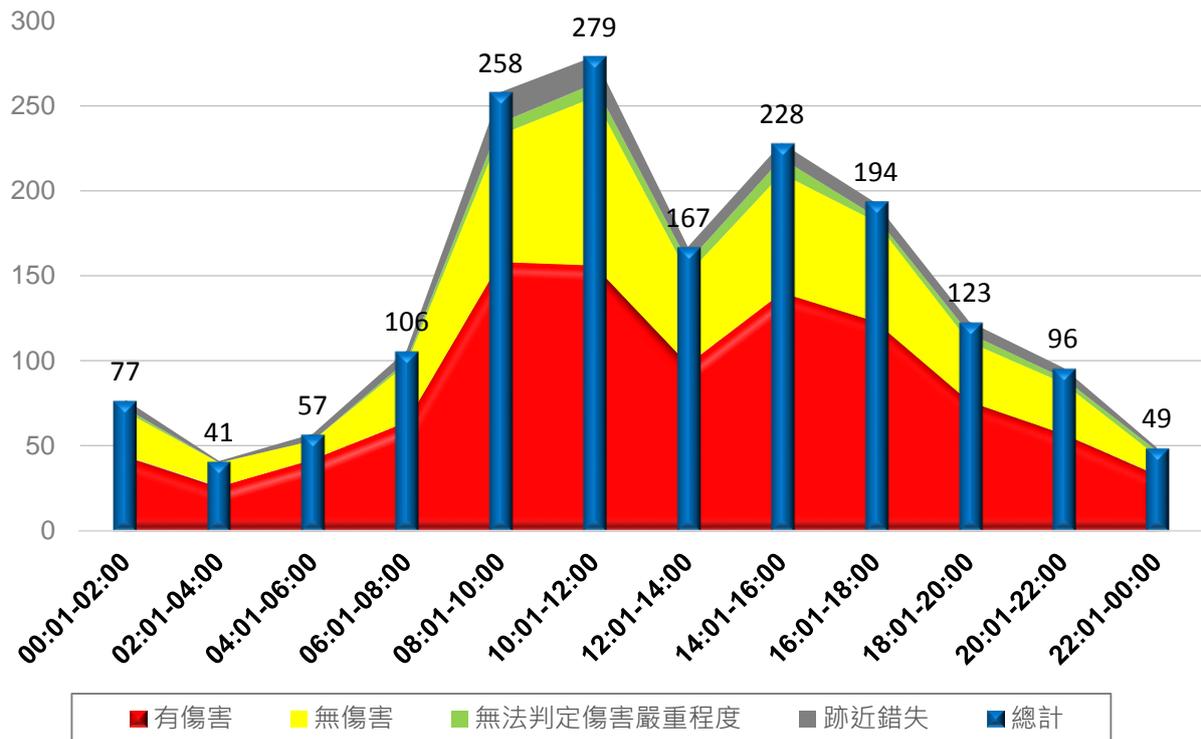


圖 4-1-5-1 醫院醫療照護事件發生時段 ( N=1,675，不含未填 65 )

事件發生後對病人/住家的影響超過半數為有傷害( 60.6%)，無傷害佔 30.7%，跡近錯失及無法判定則各佔 5.6%及 3.1%，如圖 4-1-5-2。

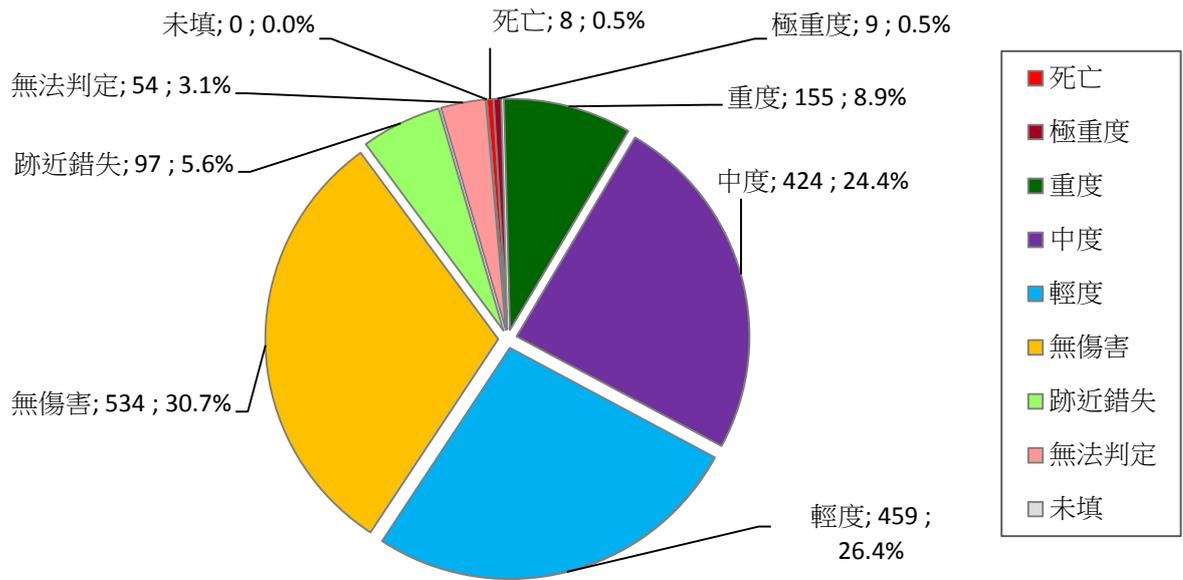


圖 4-1-5-2 醫院醫療照護事件對病人健康的影響程度 ( N=1,740 )

錯誤發生階段以「處置、治療或照護階段」居多佔 98.9 件/百件，其次為「評估階段」佔 51.8 件/百件，如圖 4-1-5-3。進一步分析發生於「處置、治療或照護階段」錯誤項目，大多數與處置問題有關，而發生於「評估階段」錯誤項目，大多數為評估錯誤，「診斷階段」錯誤項目則多與診斷錯誤有關，如圖 4-1-5-4。

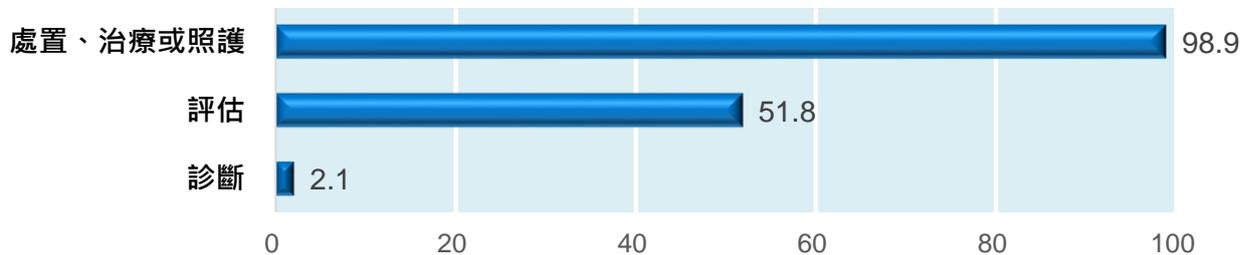


圖 4-1-5-3 醫院醫療照護事件錯誤發生階段 ( N=1,740，本項複選 )

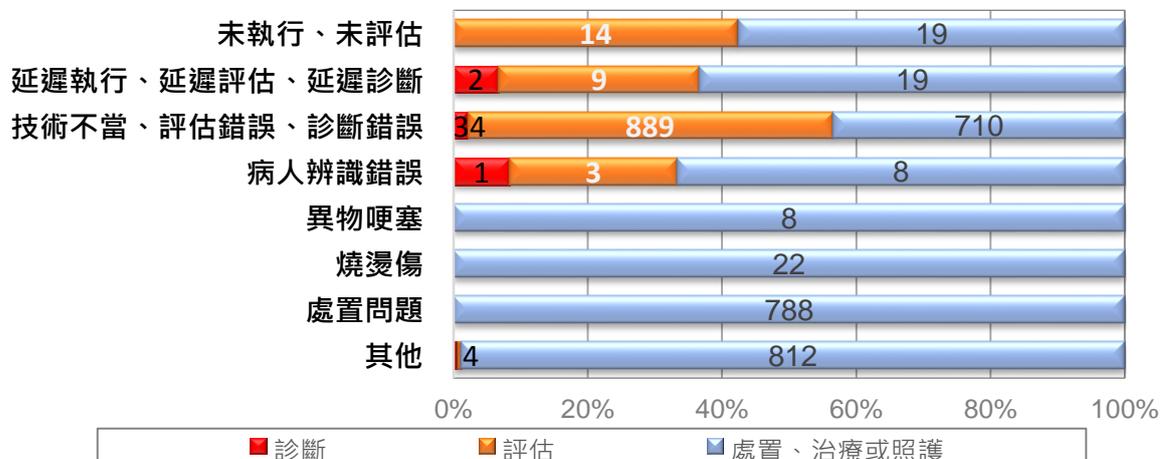


圖 4-1-5-4 醫院醫療照護事件各階段項下之錯誤明細分佈 ( N=1,740，本項複選 )

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



將「處置、治療或照護階段」錯誤項目與病人健康影響程度作交叉分析後，有傷害比例高的依序為：燒燙傷(100 件/百件)、異物哽塞(87.5 件/百件)，如圖 4-1-5-5；「評估階段」錯誤項目與病人健康影響程度作交叉分析後，有傷害比例最高的為延遲評估(100 件/百件)，如圖 4-1-5-6；「診斷階段」錯誤項目與病人健康影響程度作交叉分析後，有傷害比例最高的分別為延遲診斷(100 件/百件)、「診斷錯誤」(79.4 件/百件)，如圖 4-1-5-7。

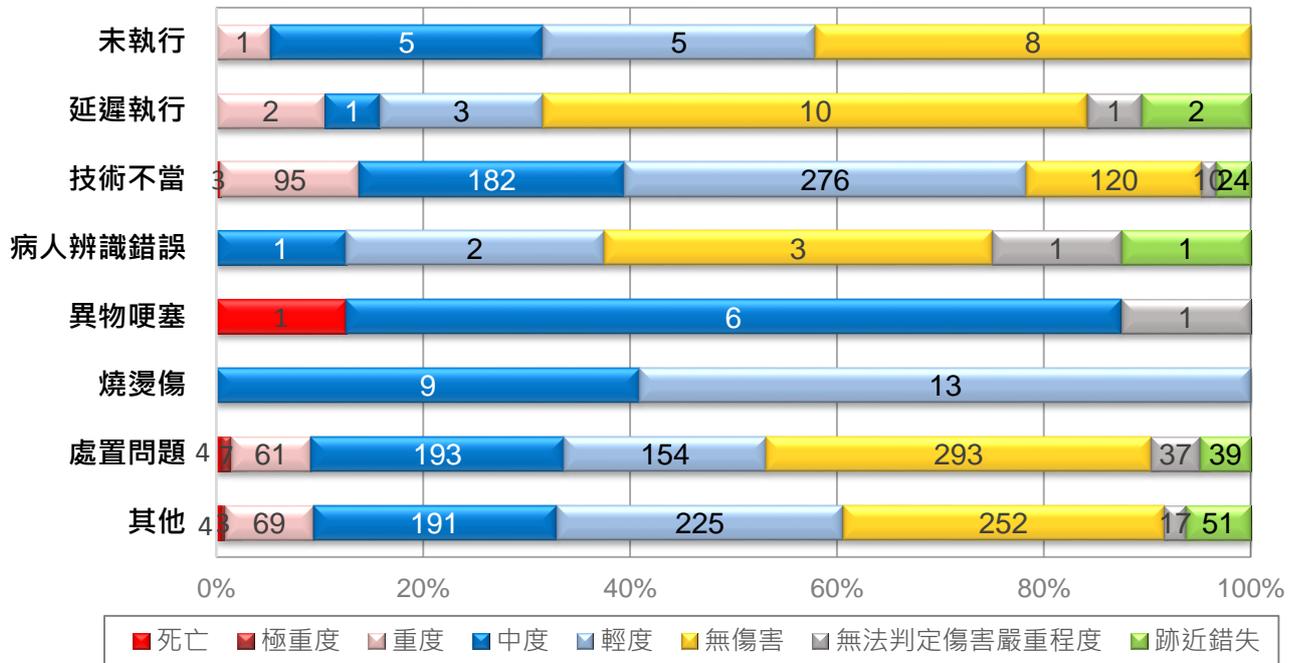


圖 4-1-5-5 「處置、治療或照護階段」之錯誤明細與病人健康影響程度交叉分析 ( N=1,720，本項為複選 )

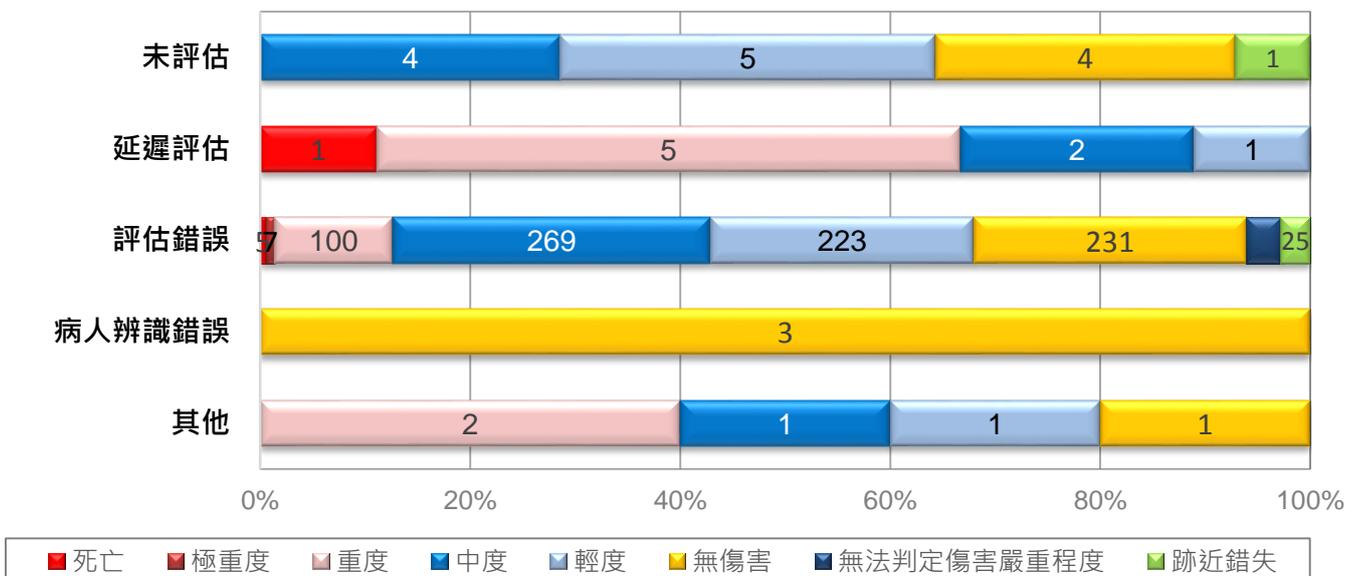


圖 4-1-5-6 「評估階段」之錯誤明細與病人健康影響程度交叉分析 ( N=902，本項為複選 )

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。

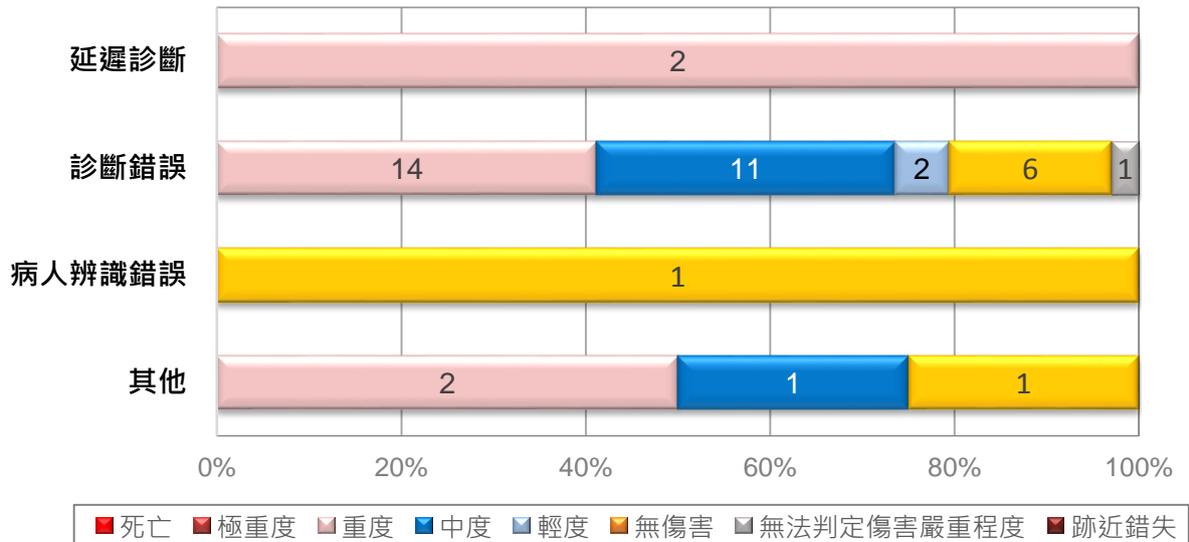


圖 4-1-5-7 「診斷階段」之錯誤明細與病人健康影響程度交叉分析 ( N=36, 本項為複選 )

發生可能原因以「人員個人(人為)因素相關」最多(82.9 件/百件), 其後依序為「工作狀態/流程設計(系統)因素相關」次之(71.2 件/百件), 「與溝通相關因素」(51.1 件/百件), 如圖 4-1-5-8。

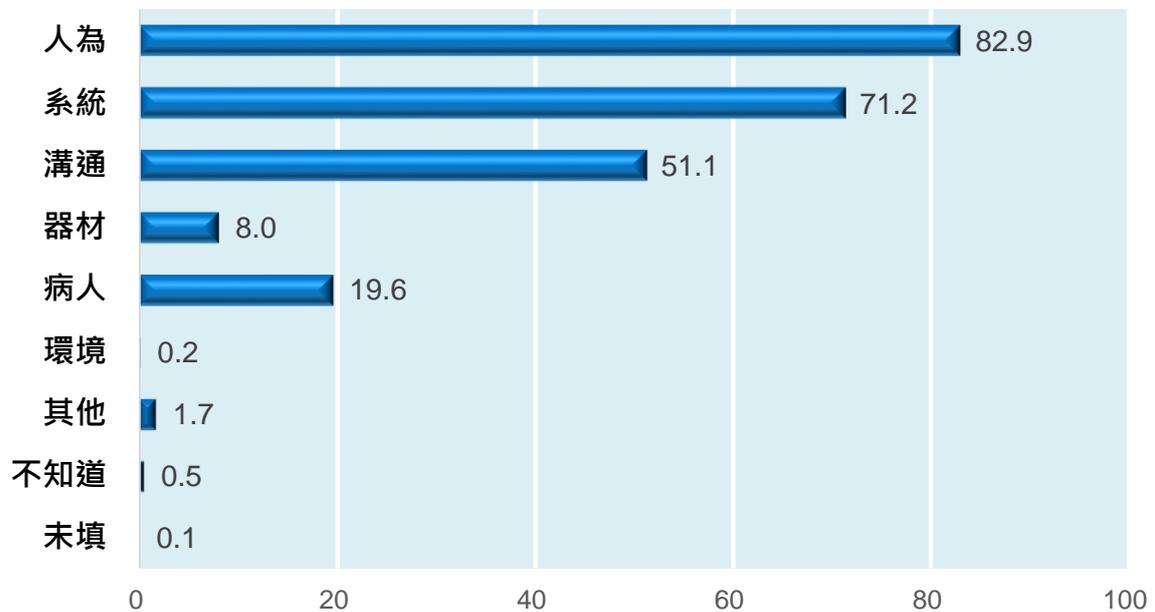


圖 4-1-5-8 醫院醫療照護事件發生可能原因 ( N=1,741, 本項複選 )

醫療照護事件 SAC 級數分析, 在 1,740 件受影響對象為病人的通報事件中, SAC=1 者 13 件, SAC=2 者 110 件, SAC=3 者有 437 件, SAC=4 者有 744 件, SAC 為遺漏值者共有 436 件, 如表 4-1-0-5。

## (六) 醫院-治安事件

分析 2015 年發生於醫院的治安事件共有 1,587 件，佔所有機構別治安事件的 76.1%，其中受影響對象為病人/住民的共有 1,272 件。依照治安事件發生時段資料來看，主要發生時段集中在白班和小夜班，分別有 630 件 (41.1%) 和 536 件 (34.9%)，如圖 4-1-6-1。治安事件發生地點平均每百件有 56.1 件發生於一般病房為最多，其次是急診室 (25.6 件/百件) 和公共區域 (5.4 件/百件)，如圖 4-1-6-2。

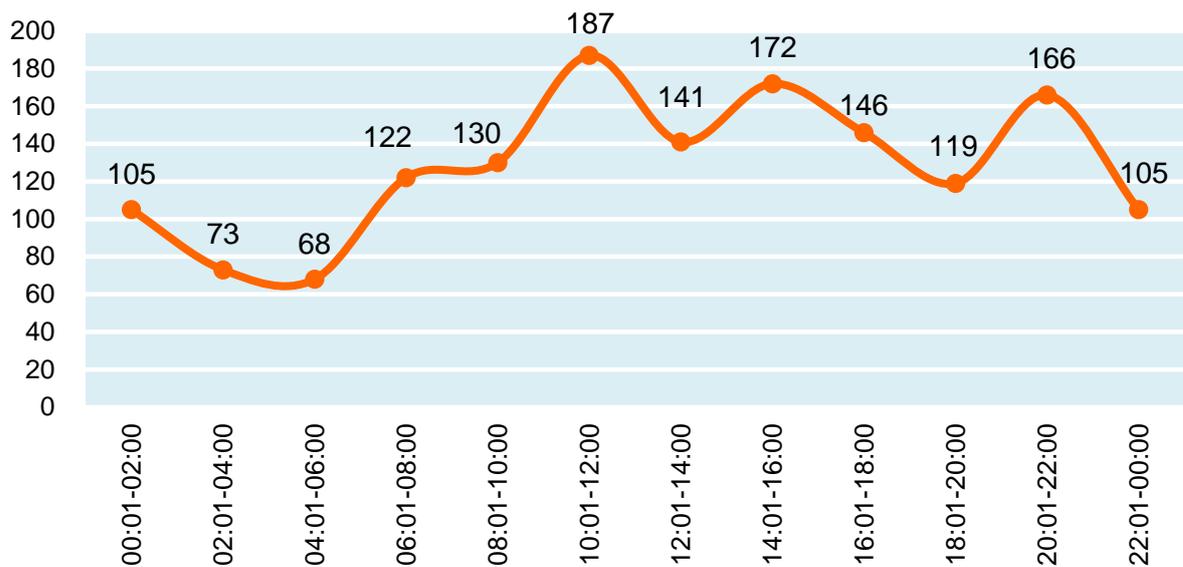


圖 4-1-6-1 醫院治安事件發生時段 (N=1,534，不包含未填 53 件)

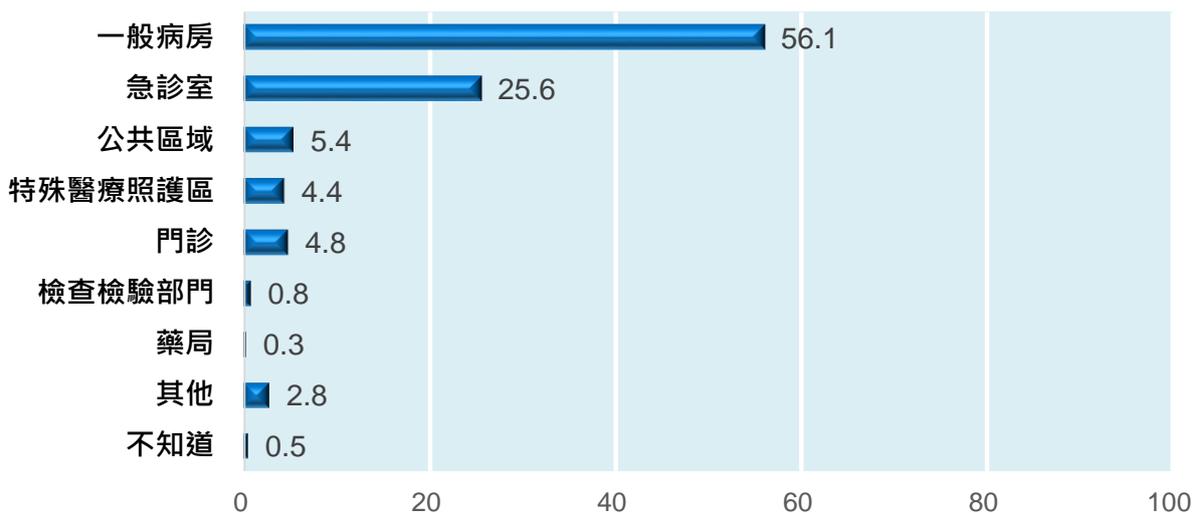


圖 4-1-6-2 醫院治安事件發生地點相對次數百分比 (N=1,587，本項為複選)

進一步分析治安事件類型以病人失蹤之案件數最多 ( 共 785 件，49.5 件/百件 )，其次是偷竊和使用違禁品，分別為 264 件 ( 16.6 件/百件 ) 和 164 件 ( 10.3 件/百件 )，如圖 4-1-6-3。將前三名的治安事件類型和 2014 年相比，此三類在今年度發生的比例有些微下降，2014 年的病人失蹤、偷竊和使用違禁品分別為 51.8 件/百件、18.1 件/百件、11.7 件/百件。又將 2015 年此三項發生的治安類型和發生時段資料交叉分析，發現病人失蹤通報最多的時間點是 14：01~16：00 和 20：01~22：00；偷竊發生的時間點最多集中在 10：01~12：00；使用違禁品的發生時間主要為 14：01~16：00。

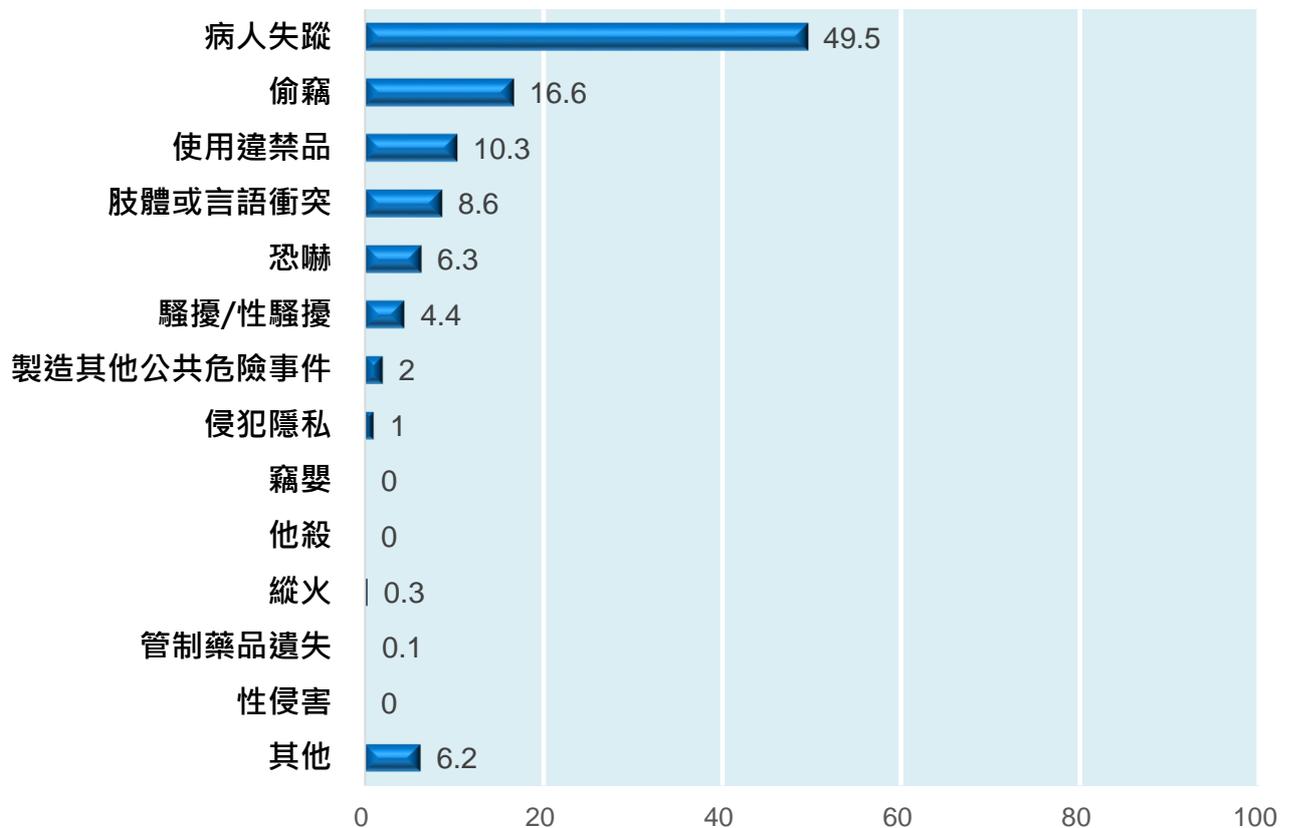


圖 4-1-6-3 醫院治安事件類型相對次數百分比 ( N=1,587，本項為複選 )

治安事件發生最主要的影響對象為病人/住民 ( 1,272 件，80.2 件/百件 )，對象為員工的排名次之 ( 25.6 件/百件 )，受影響對象為訪客和家屬的共有 326 件 ( 20.5 件/百件 )，如圖 4-1-6-4。影響對象為病人和住民的其主要的治安事件類別為病人失蹤 ( 61.4 件/百件 )，受影響對象為員工者，其主要發生的治安事件是肢體或言語衝突 ( 21.4 件/百件 )，事件發生後影響對象是訪客和家屬，主要的治安事件類別是偷竊行為 ( 27.3 件/百件 )。醫院治安案件主要以男性為主，共有 802 件 ( 63.1% ) 多於女性 342 件 ( 26.9% )，其發生的年齡層主要集中在 19-64 歲，有高達 69.3% 的案件屬於此年齡層。

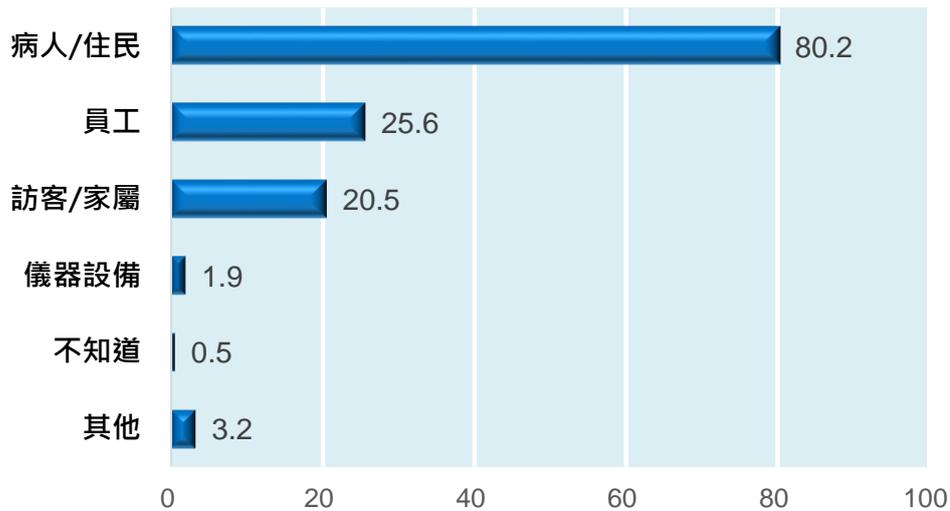


圖 4-1-6-4 醫院治安事件主要受影響對象相對次數百分比 ( N=1,587, 本項為複選 )

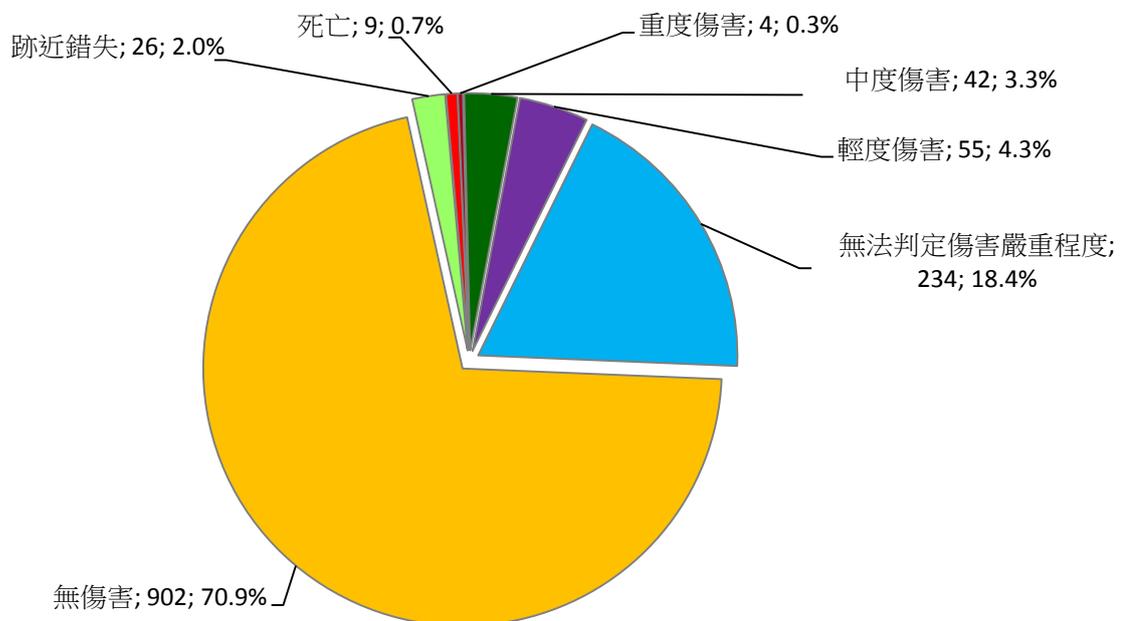


圖 4-1-6-5 醫院治安事件對病人/住民健康的影響程度 ( N=1,272, N 為病人/住民數 )

分析事件發生對病人/住民的健康程度影響，以無傷害最多 ( 902 件, 70.9% )，其次是無法判定傷害嚴重程度共有 234 件 ( 18.4% )，造成輕度傷害以上的影響共有 110 件 ( 8.6% )，如圖 4-1-6-5。更進一步將治安事件類型和其對病人/住民健康程度影響資料做交叉分析，發現病人失蹤案件共有 781 件，其中 64 件造成對病人/住民的傷害，約占所有「有傷害」事件的 58.2%，另外有 20 件造成傷害是由肢體或言語衝突引起，更進一步分析發現此 20 件治安事件中有 11 件造成病人/住民中度損傷，如圖 4-1-6-6。



圖 4-1-6-6 醫院治安事件對病人/住民健康的影響程度分布

( N=1,272 · N 為病人/住民數 · 此項目為複選 )

以嚴重度評估矩陣 SAC 級數分析治安事件，發現 SAC 為 1 和 2 的分別為 4 件、2 件，SAC=3 的有 37 件 ( 2.9% )，SAC 為 4 級的共有 676 件 ( 53.1% )，SAC 為遺漏值者有 553 件，如表 4-1-0-5。

## (七) 醫院-傷害行為事件

分析 2015 年發生在醫院的傷害行為事件總共有 1,522 件，其中對於病人造成影響的共有 1,241 件。主要發生時段集中在白天時段( 08:01~16:00 )和小夜班時段( 16:01~00:00 )，分別有 616 件 ( 41.8% ) 和 578 件 ( 39.2% ) 案件發生，大夜班各時段的通報案件數皆少於 100，如圖 4-1-7-1。事件發生地點以一般病房為主，平均每百件傷害行為事件，有 68.3 件發生於一般病房，其次是發生在急診 ( 15.4 件/百件 )，如圖 4-1-7-2。

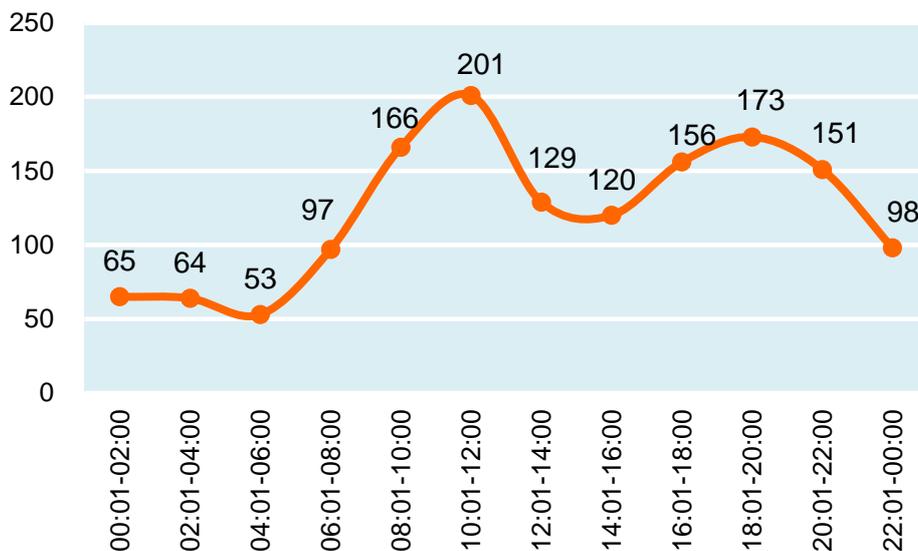


圖 4-1-7-1 醫院傷害行為事件發生時段 ( N=1,473，不包含未填 49 件 )

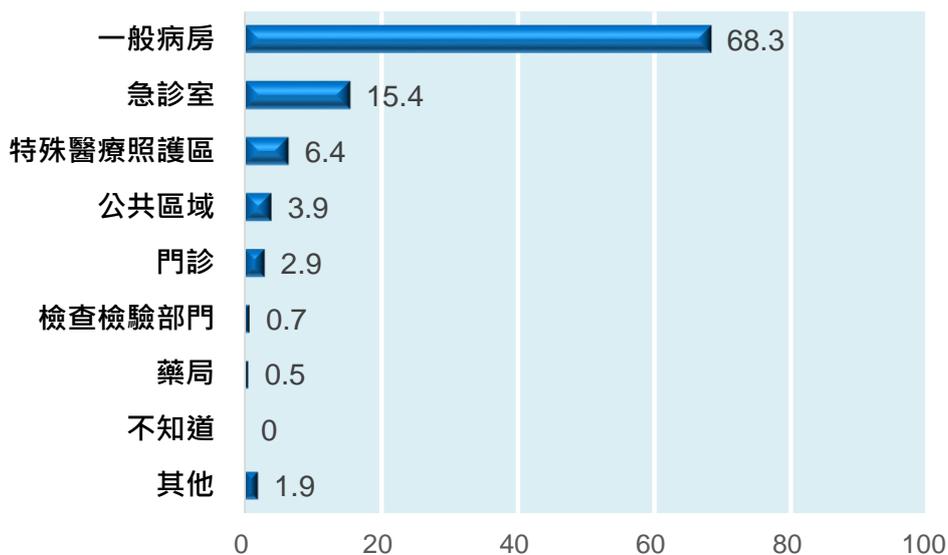


圖 4-1-7-2 醫院傷害行為事件發生地點 ( N=1,522，此項目為複選 )



進一步分析傷害行為的類型，主要為身體攻擊，每百件傷害事件中，有 60.4 件為身體攻擊，言語衝突次之 ( 28.1 件/百件 )，自傷行為排名第三 ( 16.1 件/百件 )。將 2015 年傷害行為類型和 2014 年相比，發現此三項類型在今年都有升高趨勢，2014 平均每百件出現 47.9 件的身體攻擊行為，言語衝突 ( 19.6 件/百件 )，自傷 ( 13.6/百件 )。進一步將 2015 年傷害類型和發生時段資料一起分析，發現身體攻擊和言語衝突通報案件數最多的是 10:01~12:00，自傷行為通報案件數最多的時段為 08:01~12:00 及 18:01~20:00。

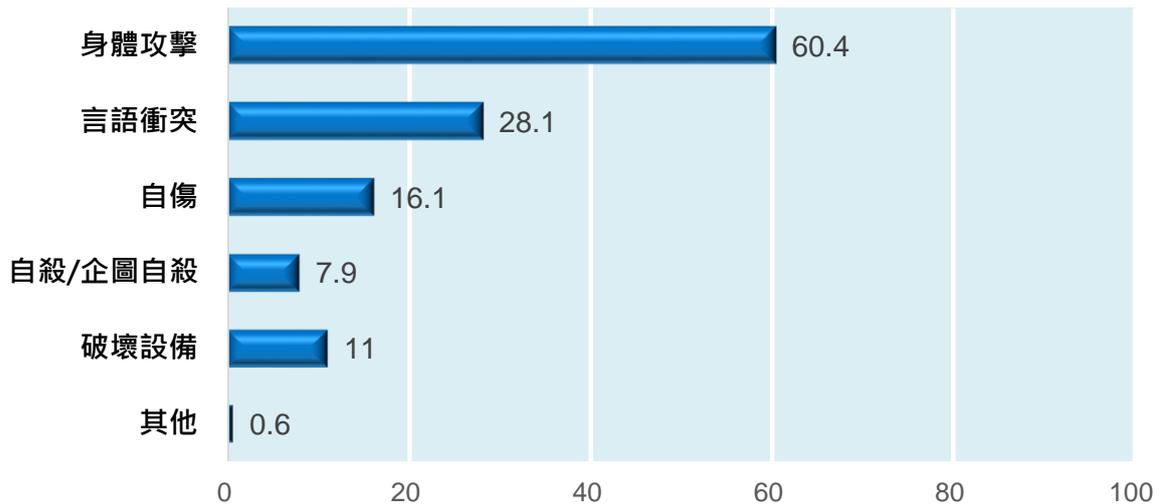


圖 4-1-7-3 醫院傷害行為事件類型 ( N=1,522，此項目為複選 )

分析傷害行為事件對病人健康程度的影響，2015 年共有 566 件 ( 45.6% ) 沒有造成傷害，但約有 586 件 ( 47.2% ) 造成輕度以上的影響，所有傷害影響的事件中，又以輕度傷害最多，共有 405 件 ( 32.6% )，中度傷害次之 ( 139 件，11.2% )，如圖 4-1-7-4。將傷害行為類型和事件對病人健康影響程度資料做交叉分析，發現傷害行為類型對病人健康程度影響為輕度的案件數最多，6 件極重度傷害是自傷和自殺/企圖自殺導致。另外，造成病人死亡的 4 件案例和病人自殺/企圖自殺相關，如圖 4-1-7-5。分析導致傷害行為的可能因素，發現與病人生理及行為相關的因素最多，每百件約有 88.3 件，其次是溝通因素 ( 33.4 件/百件 )、人員相關因素 ( 3.1 件/百件 )，如圖 4-1-7-6。

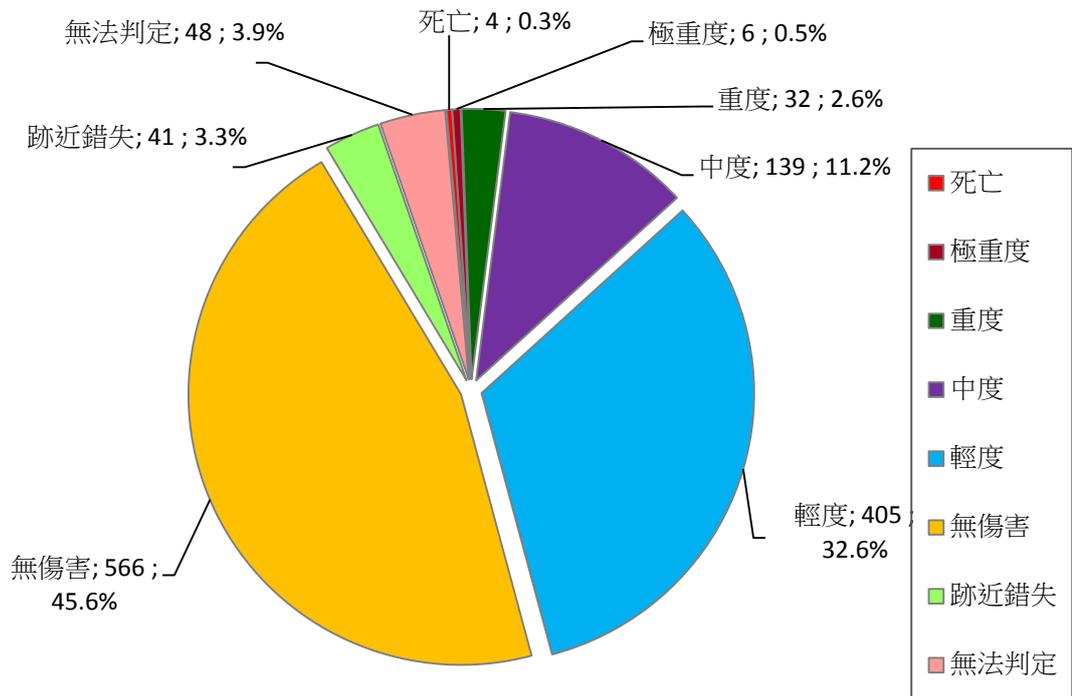


圖 4-1-7-4 醫院傷害行為事件對病人健康程度影響 (N=1,241)

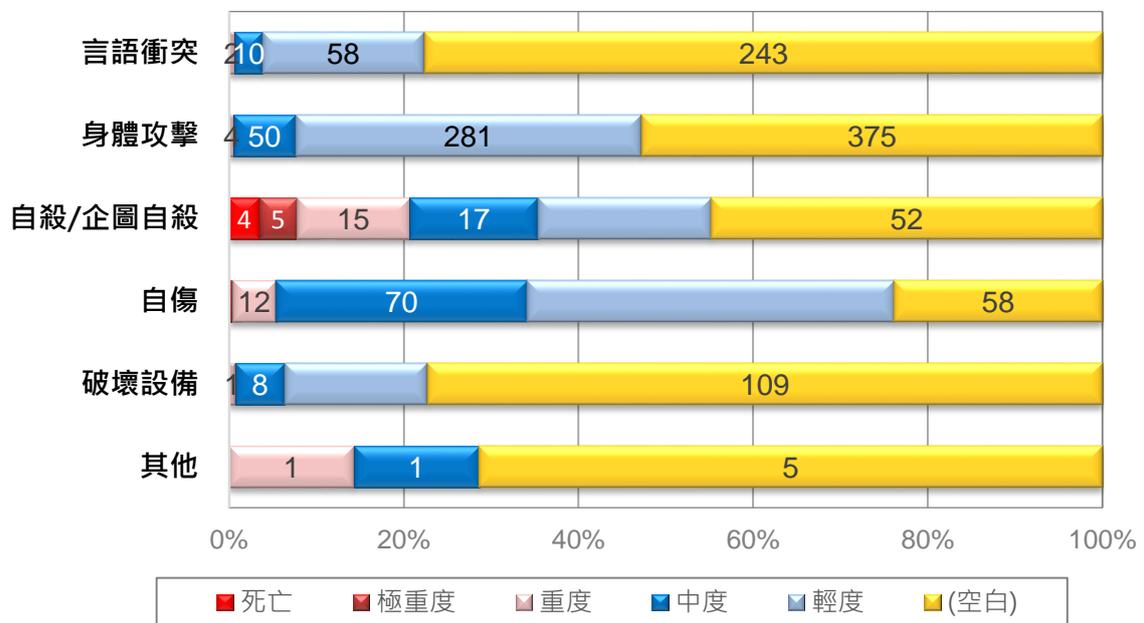


圖 4-1-7-5 醫院傷害行為事件類型和對病人健康程度影響交叉分析 (N=1,241)

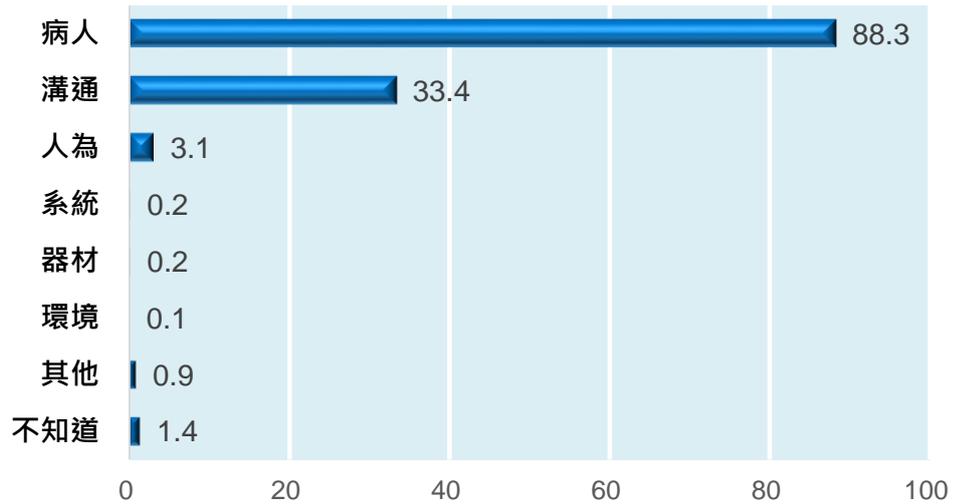


圖 4-1-7-6 醫院傷害行為事件發生可能原因相對次數百分比 (N=1,522)

分析醫院傷害行為事件 SAC 嚴重程度分析，SAC 為 1 者有 3 件 (0.2%)，SAC=2 者共有 17 件 (1.4%)，SAC 為 3 者有 247 件 (19.9%)，而 SAC 是 4 者共有 607 件 (48.9%)，SAC 為遺漏值者有 367 件，如表 4-1-0-5。

## (八) 醫院-手術事件

發生於醫院的手術事件共 1,081 件，事件發生時段以白班 ( 08:01-16:00 ) 最高 ( 70.8 % )，小夜班 ( 16:01-00:00 ) 次之 ( 20.4% )，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 時段區間，「無傷害」及「跡近錯失」事件高峰則發生於 08:01~10:00 時段區間，如圖 4-1-8-1。

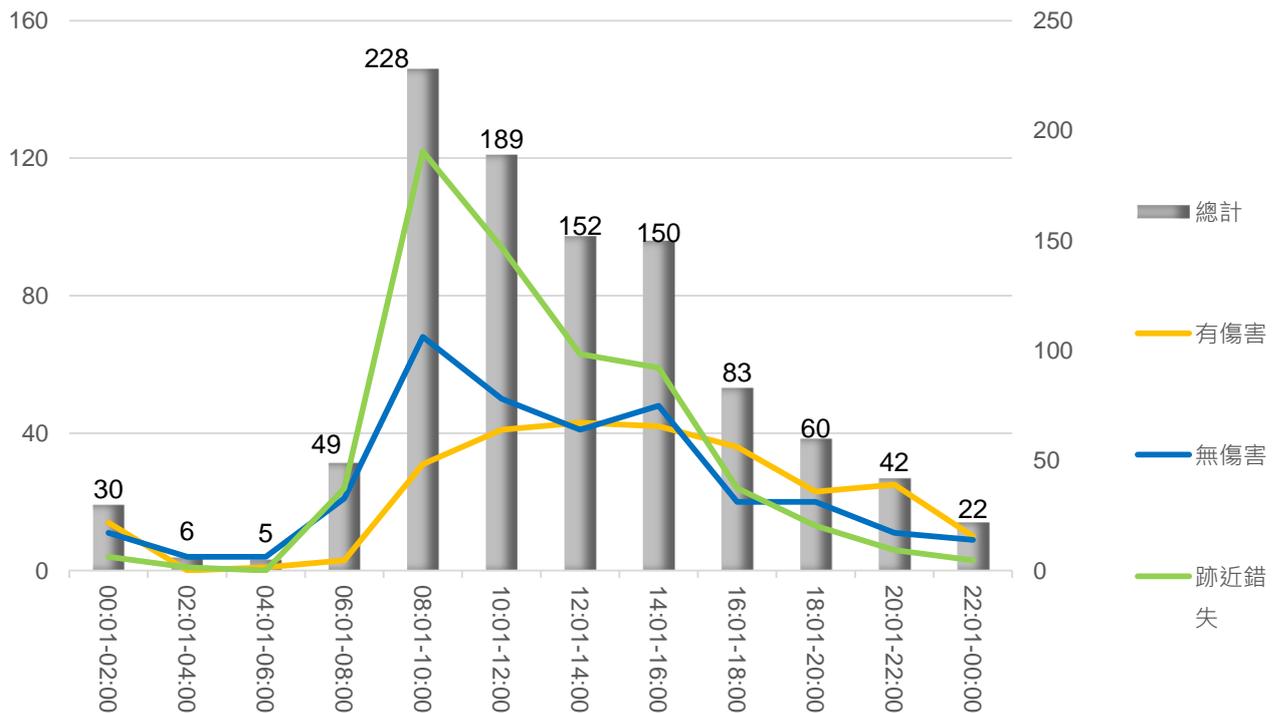


圖 4-1-8-1 醫院手術事件發生時段與病人健康影響程度分析 ( N=1,016，不含未填 65 件 )

事件發生後約有 72.1% 的事件未對病人健康造成影響 ( 跡近錯失 42.1%，無傷害 30.0% )，有傷患者共 273 件 ( 25.3% )，如圖 4-1-8-2。值得注意的是，死亡案例有 2 例，發生階段為「手術過程」，一例為病人因手術時間過長並合併敗血性休克；另一案例為術後傷口裂開大量出血，緊急重返手術室。建議機構須進一步釐清術式操作錯誤而造成病人嚴重傷害的原因，並依 SAC 分級指標評估處理優先順序，以避免事件重複發生進而影響病人就醫安全的權益。

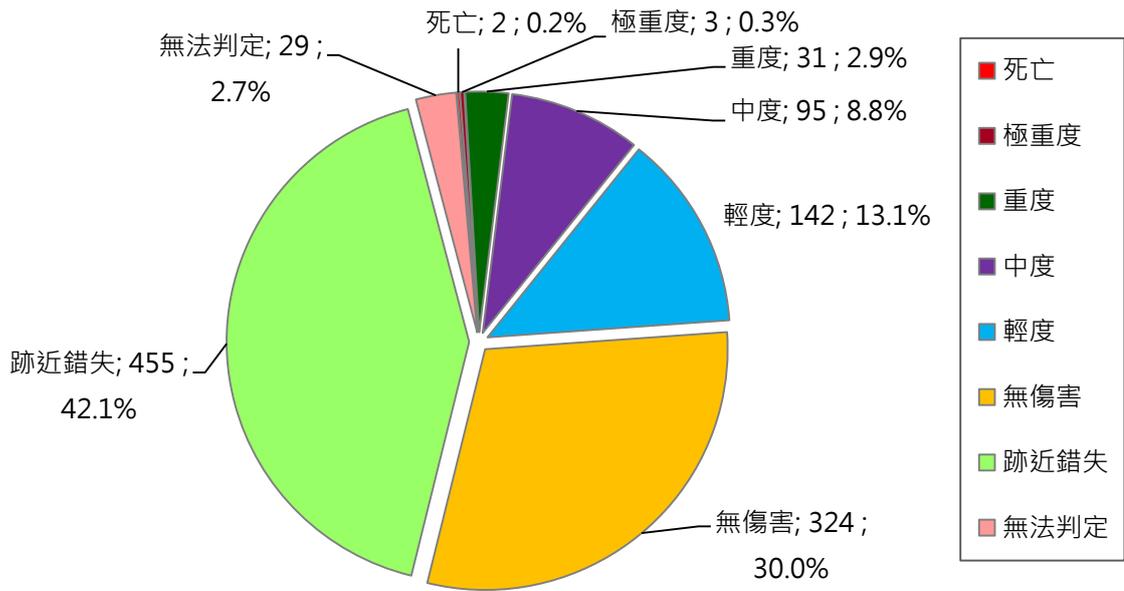


圖 4-1-8-2 醫院手術事件對病人健康的影響程度 ( N=1,081 )

錯誤發生階段以「術前準備」最多 ( 68.5 件/百件 )，其次為「手術過程」( 27.4 件/百件 )、「術後處置」( 6.2 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 49 件 ( 6.6 件/百件 )；「手術過程」中有傷害者為 206 件 ( 69.6 件/百件 )；「術後處置」有傷害者 25 件 ( 37.3 件/百件 )，如圖 4-1-8-4。

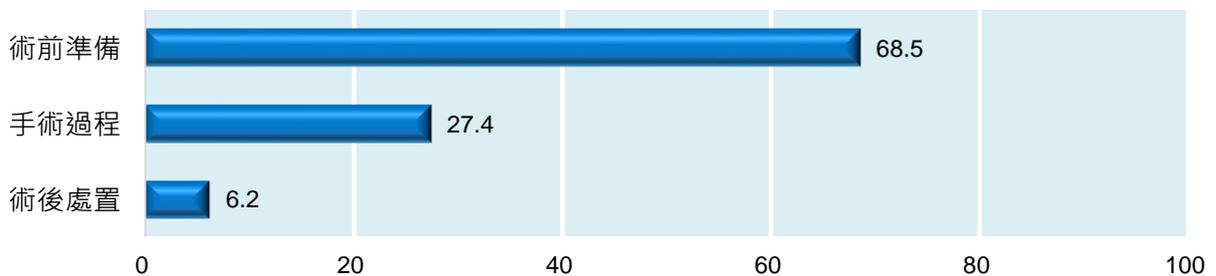


圖 4-1-8-3 醫院手術事件錯誤發生階段 ( N=1,081，本項複選 )

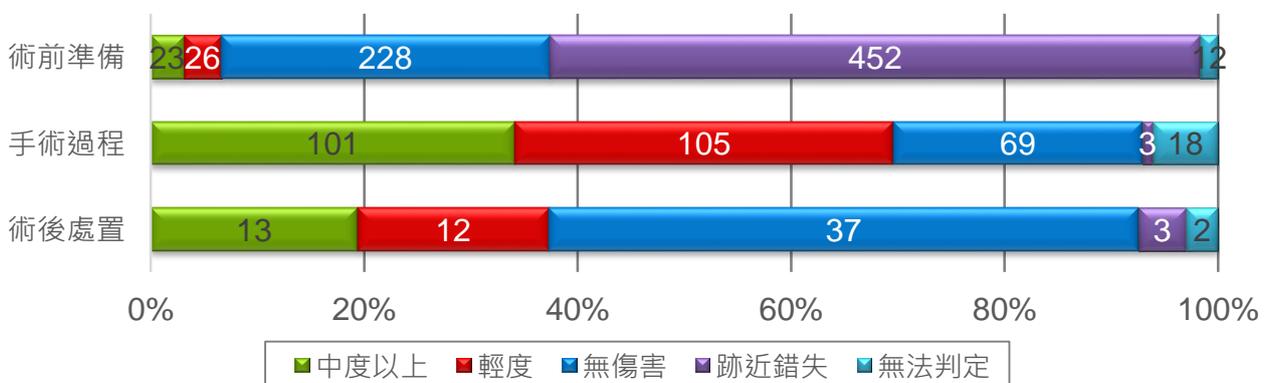


圖 4-1-8-4 醫院手術事件錯誤發生階段與病人健康影響程度之交叉分析 ( N=1,081，本項複選 )

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

錯誤類型以「術前準備程序不完善」( 55.6 件/百件 ) 居多，而「其他」26.1 件/百件中  
有 34.0% 與病人皮膚完整性受損相關( 含：手術過程壓瘡、器械壓傷、移除膠布時傷害等 )，  
23.0% 為紗布、棉花、縫針、器械計數異常，9.9% 為植入物或器械斷裂( 如：drill bit, G-pin,  
hook tip, 持針器, 縫針頭, 電刀頭..等斷裂 )，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 ( 83.2 件/百件 )，其次為  
「工作狀態/流程設計 ( 系統 ) 素相關」( 82.5 件/百件 )，溝通相關因素 ( 62.7 件/百件 )，如  
圖 4-1-8-6。

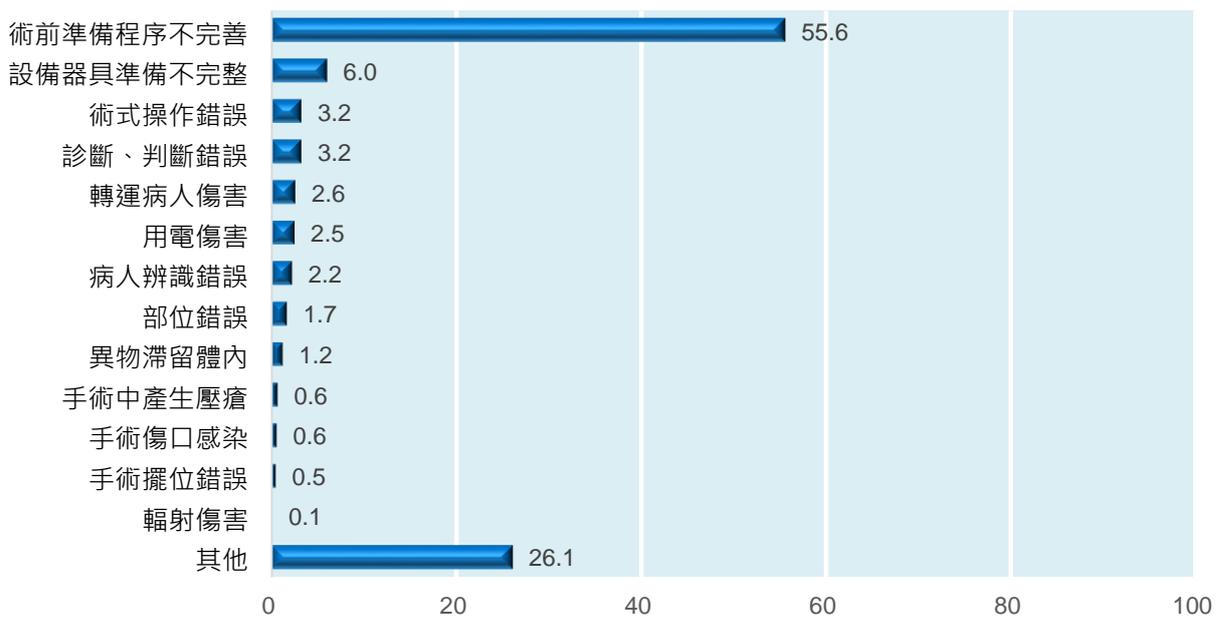


圖 4-1-8-5 醫院手術事件錯誤類型 ( N=1,112，本項複選 )

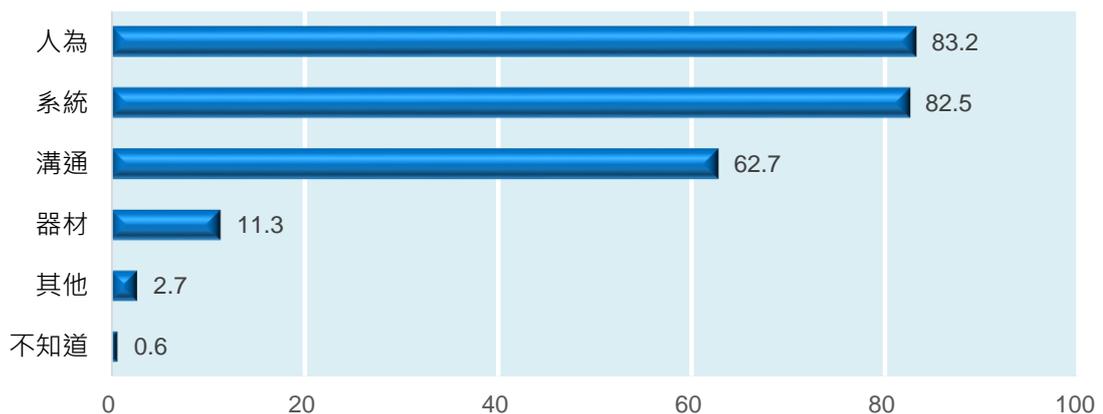


圖 4-1-8-6 醫院手術事件發生可能原因相對次數百分比 ( N=1,112，本項複選 )

手術事件 SAC 級數分析，在 1,081 件受影響對象為病人的通報事件中，SAC=1 者 4  
件，SAC=2 者 17 件，SAC=3 者 90 件，SAC=4 者 330 件，SAC 為遺漏值者共有 640 件，  
如表 4-1-0-5。

### (九) 醫院-公共意外

2015 年發生在醫院的公共意外事件共有 896 件，其中有影響的對象是病人/住民的共有 529 件。就其事件發生時間而言，公共意外事件發生的時間以白天 (08:01~16:00) 為主，共有 489 件 (57.7%)，其次是小夜班時段 (16:01~00:00)，有 204 件 (24.1%)，如圖 4-1-9-1。另外將事件發生時間點和對病人造成傷害及跡近錯失資料一起分析，發現公共意外造成最多傷害事件主要發生在 08:01~10:00，其同時段，也是通報公共意外跡近錯失事件最多的 (見圖 4-1-9-2)。而事件發生地點以一般病房最高，共有 298 件 (33.3 件/百件)，其次是公共區域 (170 件，19 件/百件)，如圖 4-1-9-3。

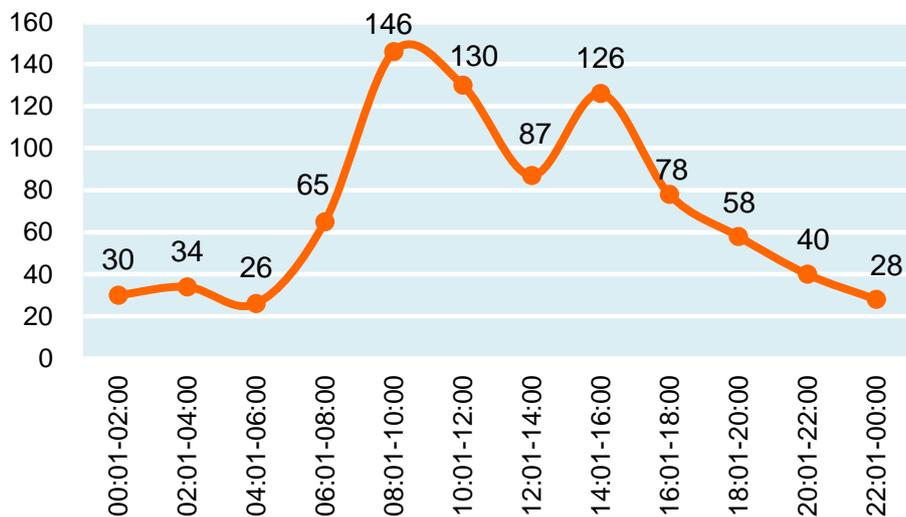


圖 4-1-9-1 醫院公共意外事件發生時間 (N=848, 不含未填 48 件)

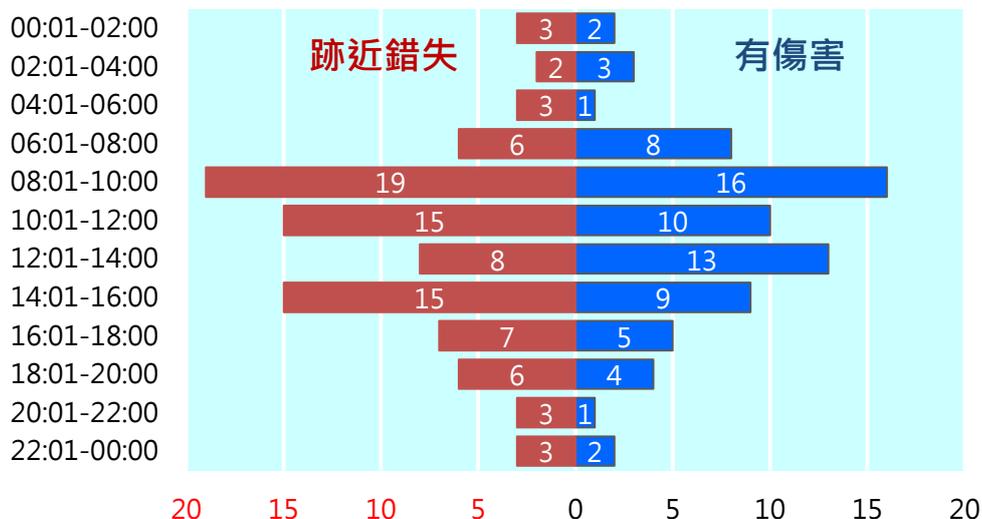


圖 4-1-9-2 醫院公共意外事件對病人造成傷害和跡近錯失發生時段 (N=164, 不含未填 15 件)

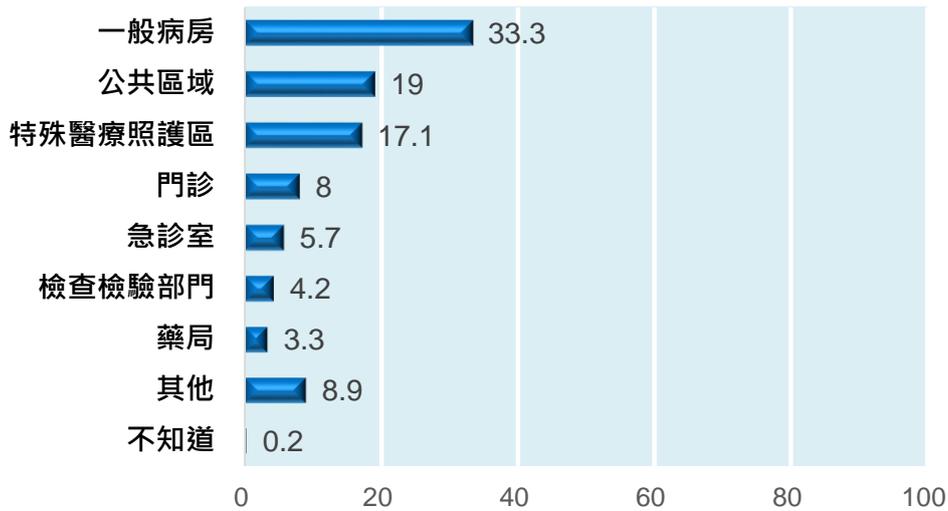


圖 4-1-9-3 醫院公共意外事件發生地點相對次數百分比 ( N=896, 本項目為複選 )

分析公共意外事件的類型，發現最主要發生類型為公共設施故障 ( 231 件, 25.8 件/百件 )，其次為火災和水電空調、醫療氣體供應異常，分別有 133 件 ( 14.8 件/百件 ) 和 128 件 ( 14.3 件/百件 )。和 2014 年公共意外事件類型相比，發現公共設施故障和火災事件發生比例在今年度有上升趨勢，2014 年公共設施故障約每百件有 20.9 件發生，火災事件則是 12.2 件/百件。進一步分析公共設施故障發生地點，發現最主要為一般病房 ( 30.3 件/百件 )，其次是公共區域 ( 19 件/百件 ) 和特殊醫療照護區 ( 17.1 件/百件 )，如圖 4-1-9-4。



圖 4-1-9-4 醫院公共意外事件類型相對次數百分比 ( N=896, 本項目為複選 )

分析醫院公共意外對病人健康程度的影響，發現以無傷害最多，共有 282 件( 53.3% )，而造成輕度以上的傷害共有 93 件( 17.6% )，如圖 4-1-9-5。死亡及極重度傷害案例各 1 件，分別因為電梯或電動門意外和水電空調、醫療氣體供應異常因素，建議醫院定期檢測維修相關設備。

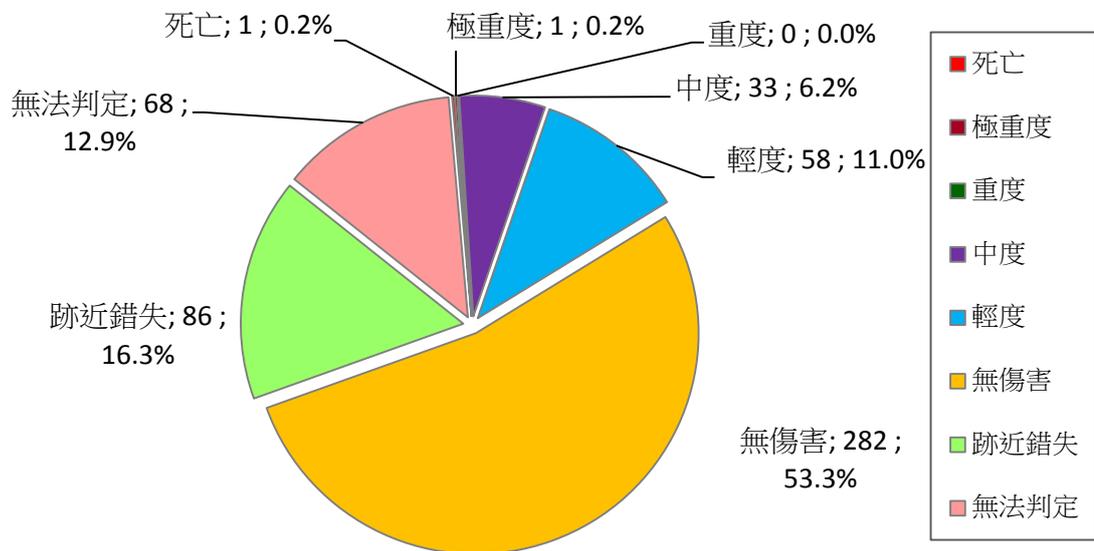


圖 4-1-9-5 醫院公共意外事件對病人健康影響程度 ( N=529 )

2015 年醫院公共意外發生可能原因和器材設備相關因素最多，共有 631 件 ( 70.4 件/百件 )，其次是環境因素共有 214 件 ( 23.9 件/百件 )，如圖 4-1-9-6 所示。進一步分析其器材設備因素，發現最主要為器材設備故障或功能異常 ( 39.1% )、器材設備未定時保養 ( 15.3% ) 和未有異常警示系統 ( 14.8% )。

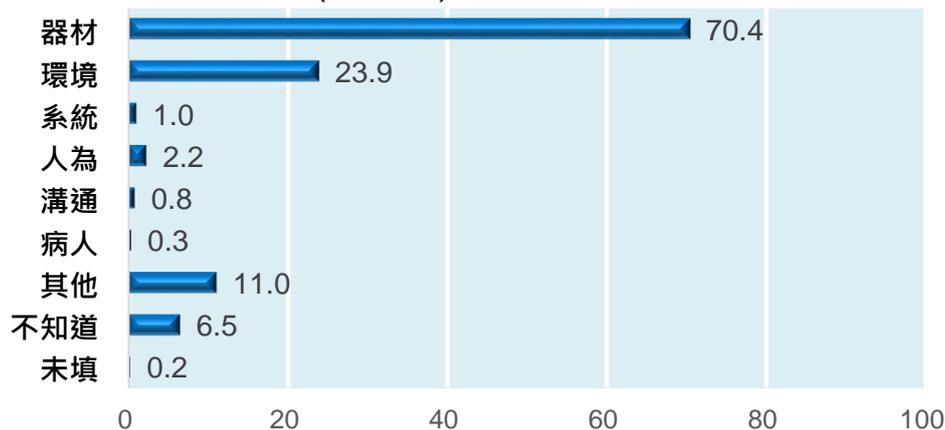


圖 4-1-9-6 醫院公共意外事件發生可能相關因素 ( N=896，此項目為複選 )

公共意外事件嚴重程度矩陣分析，SAC 為 1 及 SAC 為 2 案例各有 1 件 ( 各為 0.2% )，SAC=3 有 22 件 ( 4.2% )，SAC=4 共有 260 件 ( 49.1% )，SAC 為遺漏值者有 245 件，如表 4-1-0-5。

## (十) 醫院-輸血事件

醫院輸血事件共有 595 件，事件發生時段以白班時段 ( 08:01~16:00 ) 最多 ( 340 件，佔 59.5% )，如圖 4-1-10-1。影響對象為病人/住民的共有 594 件，其中有 89.2% 事件對病人的影響程度屬無傷害或跡近錯失，如圖 4-1-10-2。



圖 4-1-10-1 醫院輸血事件發生時段 ( N=571，不含未填 24 件 )

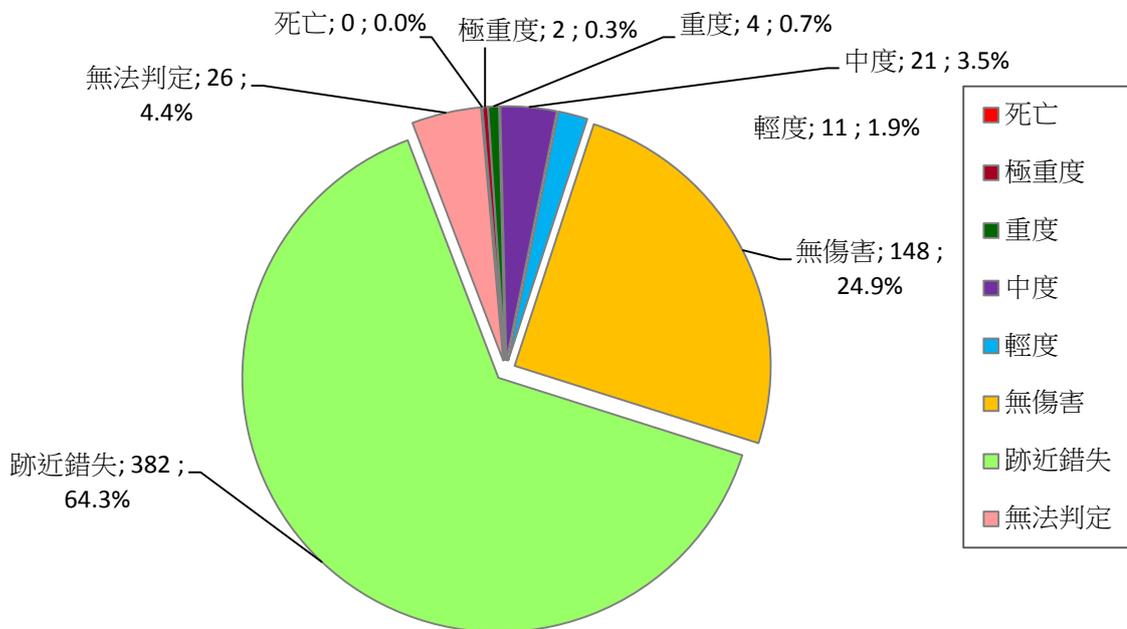


圖 4-1-10-2 醫院輸血事件對病人健康的影響程度 ( N=594 )

事件發生異常的階段以「備血階段」最多 ( 46.6 件/百件 )，其次依序為「輸血階段」( 22.0 件/百件 )、「領血/傳送階段」( 21.5 件/百件 )、「驗血階段」( 14.1 件/百件 ) 及「醫

囑開立/輸入階段」( 5.9 件/百件 )，如圖 4-1-10-3。進一步分析各階段細項，以「備血階段」項下之「其他」( 71.1 件/百件 ) 最多，「其他」項目內容包含:檢體未 double sign、單檢不一致、未完成備血作業、標籤貼錯或未貼標籤等，其次為「血品與醫囑不同」( 11.9 件/百件 )。而「輸血階段」項下之「其他」亦佔 38.2 件/百件為最多，「其他」項目內容包含:未雙重核對、未執行輸血、輸注時間過長、血袋破損、血品保存不當等，其次為「數量錯誤」( 27.5 件/百件 )、「技術錯誤」( 21.4 件/百件 )。「領血/傳送階段」以「時間延遲」( 33.6 件/百件 ) 最多，其次為「地點錯誤」( 18.8 件/百件 )。「驗血階段」以「採血採錯病人」及「標籤問題」( 各 51.2 件/百件 ) 最多，其次為「血型錯誤」( 23.8 件/百件 )，如圖 4-1-10-4。

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以「輸血階段」最多，佔該階段錯誤事件有傷害程度 21.4%；其次分別為「備血階段」及「領血/傳送階段」，各佔該階段錯誤事件有傷害程度 4.3%、3.1%（圖 4-1-10-5）。針對進入輸血階段以致於引起輸血反應佔所有輸血事件 2.0%，而引起輸血反應多數以發燒（50.0 件/百件）為多，其次為發冷或寒顫（33.3 件/百件）。

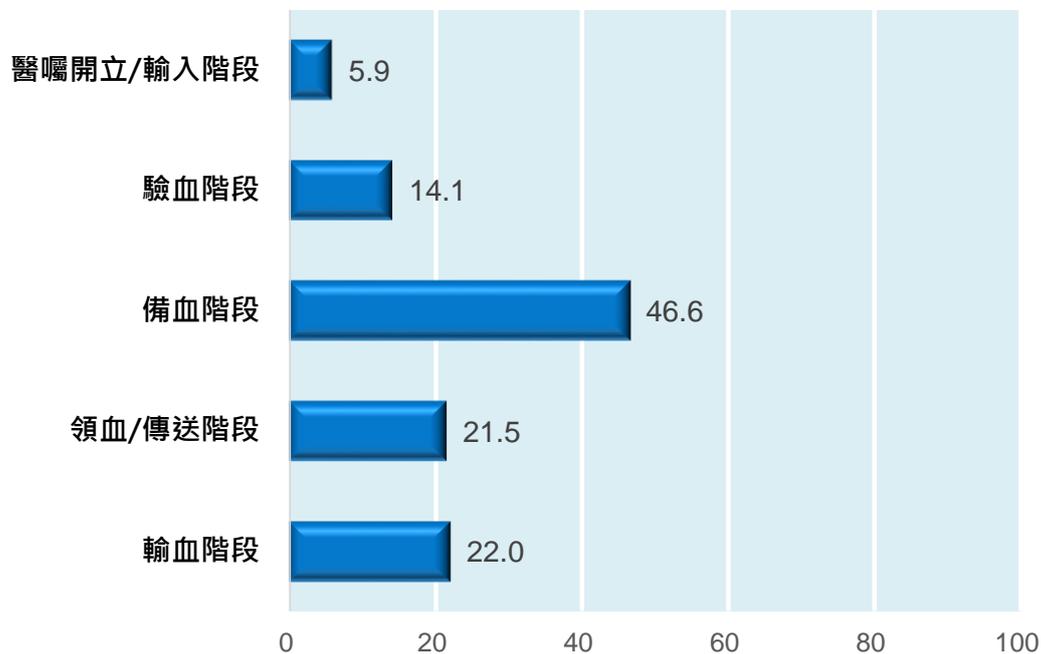


圖 4-1-10-3 醫院輸血事件錯誤發生階段 ( N=595，本項複選 )

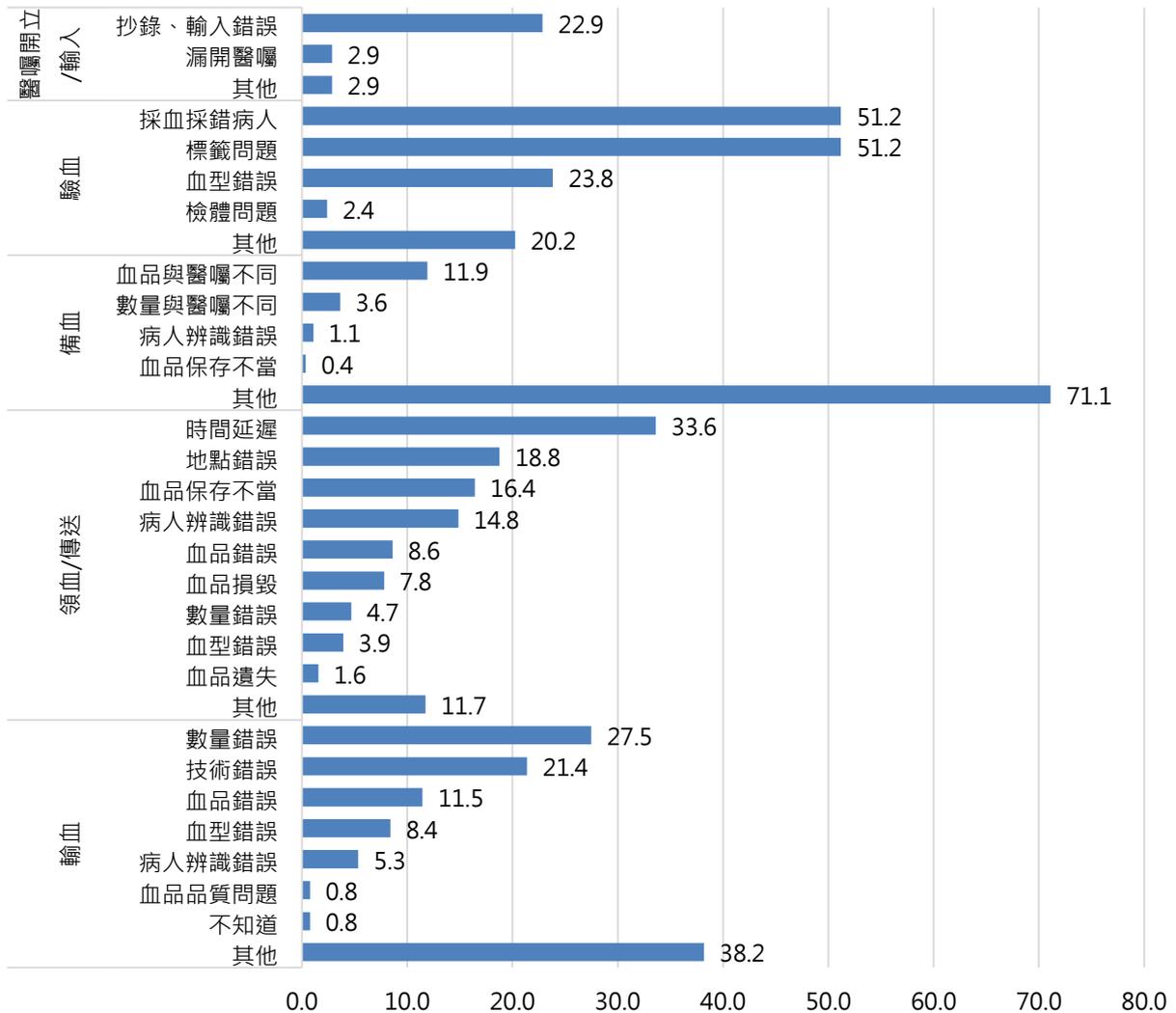


圖 4-1-10-4 醫院輸血事件錯誤發生階段各細項與對健康影響程度交叉分析 ( N=595, 本項為複選 )

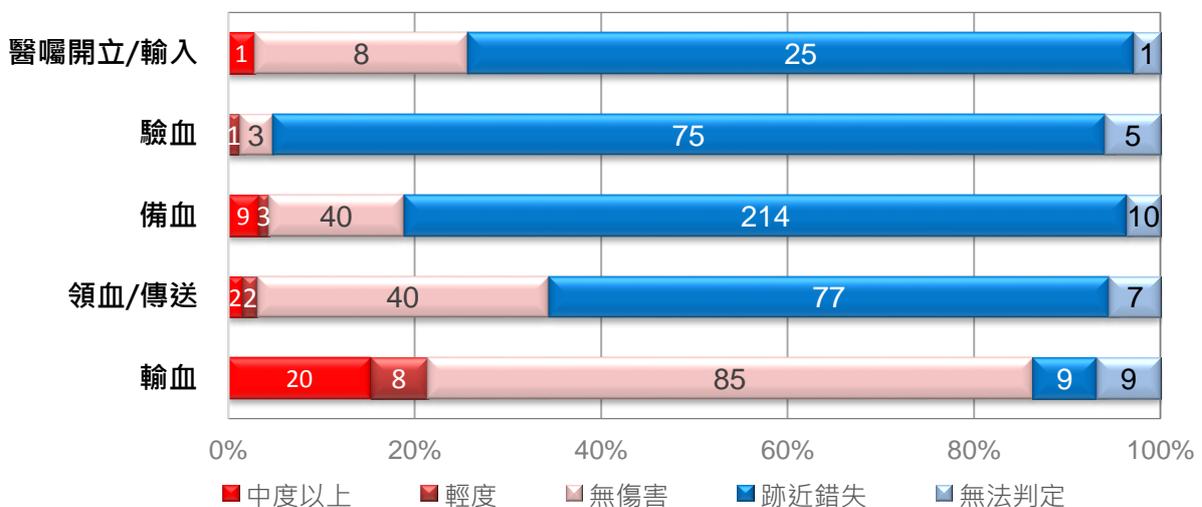


圖 4-1-10-5 醫院輸血事件錯誤發生階段與對健康影響程度交叉分析 ( N=594, 本項為複選 )

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。

事件發生可能原因以「人員個人(人為)因素相關」最多(76.1 件/百件),其次為「工作狀態/流程設計(系統)因素相關」(59.2 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 92.5 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 76.4 件/百件)與「未覆核」(佔系統因素 55.7 件/百件)最多。

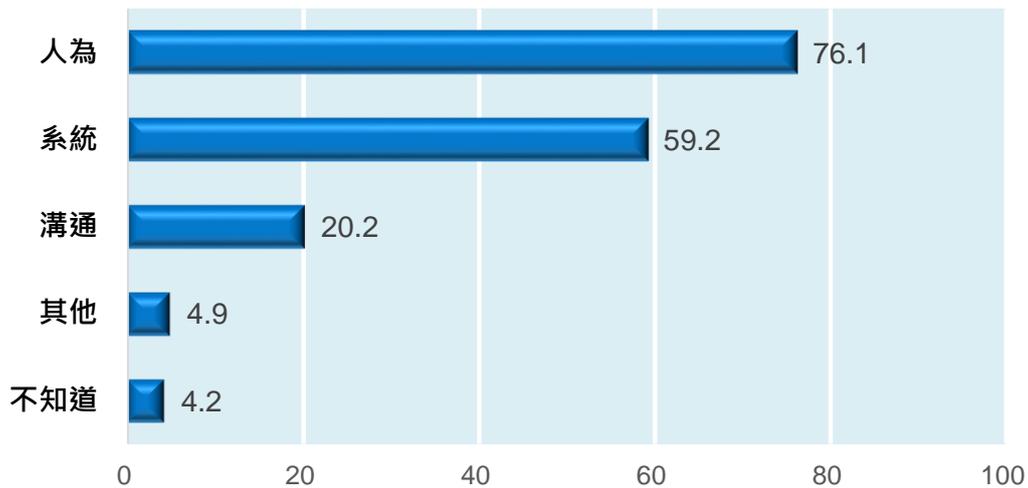


圖 4-1-10-6 醫院輸血事件發生可能原因相對次數百分比 (N=595, 本項複選)

醫院輸血事件 SAC 級數分布情況,無 SAC=1 案件, SAC=2 有 4 件、SAC=3 有 13 件、SAC=4 有 117 件,如表 4-1-0-5。其中 SAC=2 者包含:送驗檢體標籤貼錯且病人自述血型為錯誤血型,導致備血及輸血一連串錯誤;醫師及護理人員因彼此溝通失效,導致病人輸注過多血品;醫囑開立與執行完成血品輸注不符;輸血造成病人急性肺水腫等。

## (十一) 醫院-院內不預期心跳停止事件

院內不預期心跳停止事件之收案原則為發生在醫療院所內非原疾病病程可預期之心跳停止 ( 包含急救開始時最先被紀錄到的心律為心搏過緩，但是急救過程當中曾發生心跳停止事件 )。2015 年發生在醫院之院內不預期心跳停止事件共 562 件，其中受影響對象為病人/住民共 560 件。事件發生時段以白班 ( 08:01-16:00 ) 居多 ( 219 件，39.0% )，其次依序為小夜班 ( 16:01-00:00 ) 171 件 ( 佔 30.4% )，大夜班 ( 00:01-08:00 ) 169 件 ( 佔 30.1% )，如圖 4-1-11-1。

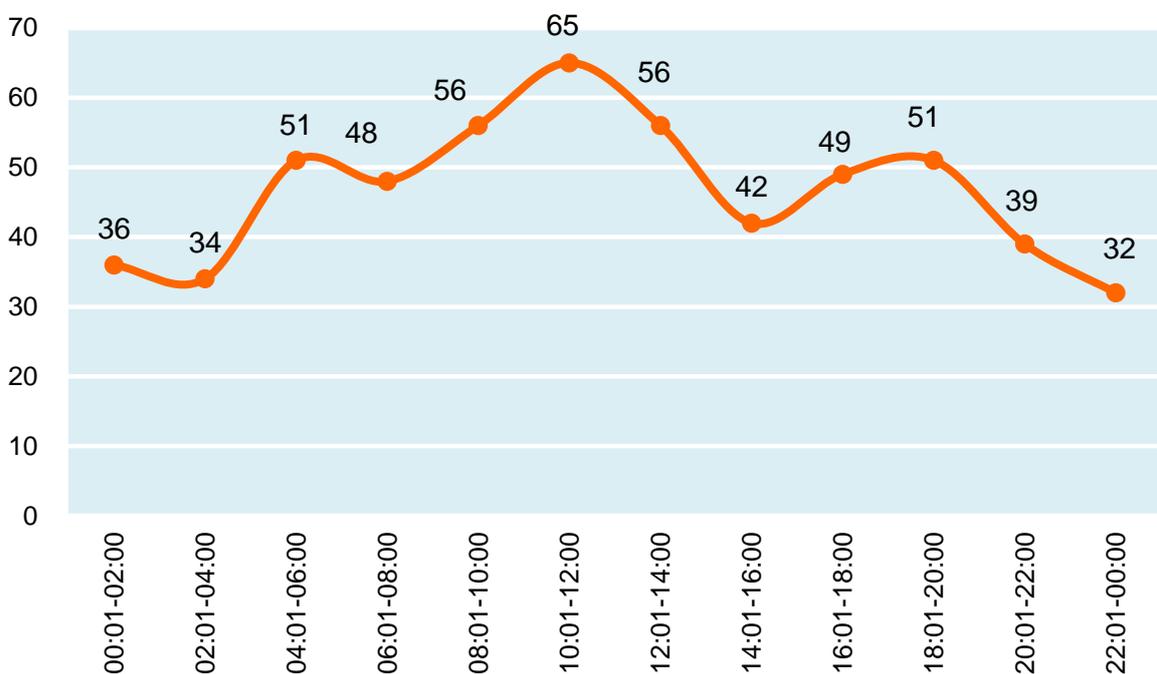


圖 4-1-11-1 醫院院內不預期心跳停止事件發生時段

( N=559，不含未填 3 件 )

醫院院內不預期心跳停止事件發生地點以一般病房最高 ( 77 件/百件 )，其次依序為特殊醫療照護區 ( 10.7 件/百件 )、急診室 ( 6.0 件/百件 )，如圖 4-1-11-2。

發生院內不預期心跳停止事件之病人/住民性別以男性為主，共 321 件 ( 佔 57.3% )；年齡以 65 歲以上共 320 件最多 ( 佔 57.1% )，19~64 歲佔 32.0% 次之；而病人所在科別以內科病人佔 45.2% 為最多。院內不預期心跳停止事件發生後對病人健康影響程度以死亡共 333 件 ( 佔 59.5% ) 為最多，其次為重度 ( 佔 33.4% )，極重度 5.9% 為第三，如圖 4-1-11-3。

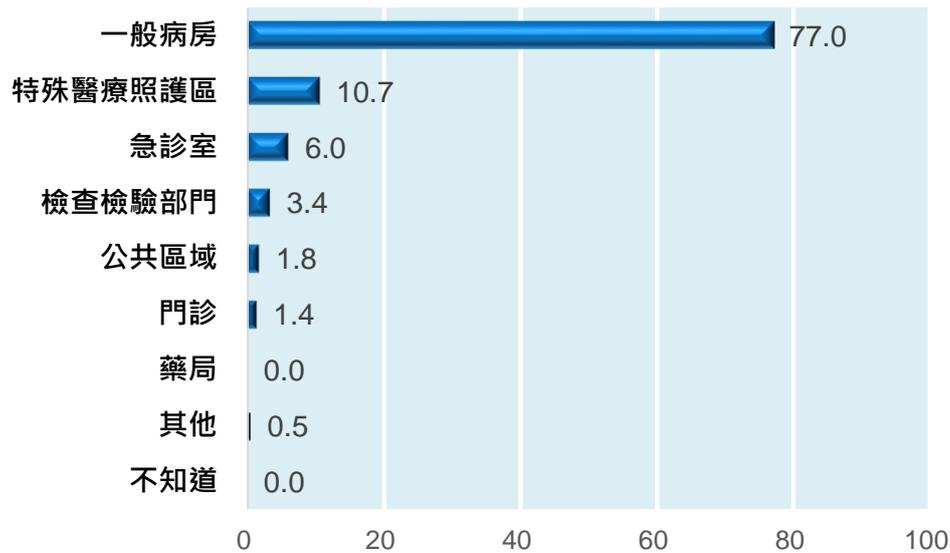


圖 4-1-11-2 醫院的院內不預期心跳停止事件發生地點  
( N=562 ; N 為事件數 ; 此項目為複選 )

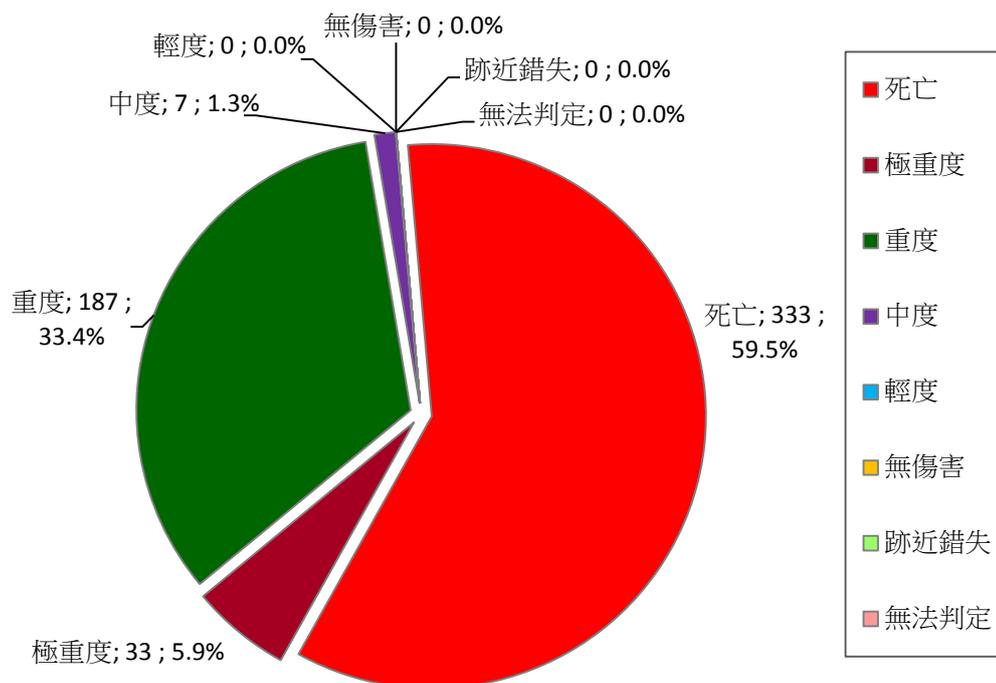


圖 4-1-11-3 醫院院內不預期心跳停止事件對病人健康的影響程度 ( N=560 )

醫院病人發生急救事故的直接原因以呼吸衰竭為最多，每百件不預期心跳停止通報事件就有 26.8 件，致命性心律不整次之 ( 20.2 件/百件 )，心肌梗塞或心臟缺氧為第三 ( 16.1 件/百件 )，如圖 4-1-11-4。進一步檢視 21.4 件/百件之「其他」選項內容後發現，因食物或

異物梗塞導致急救事故之事件有 21 件 ( 3.8 件/百件 )。

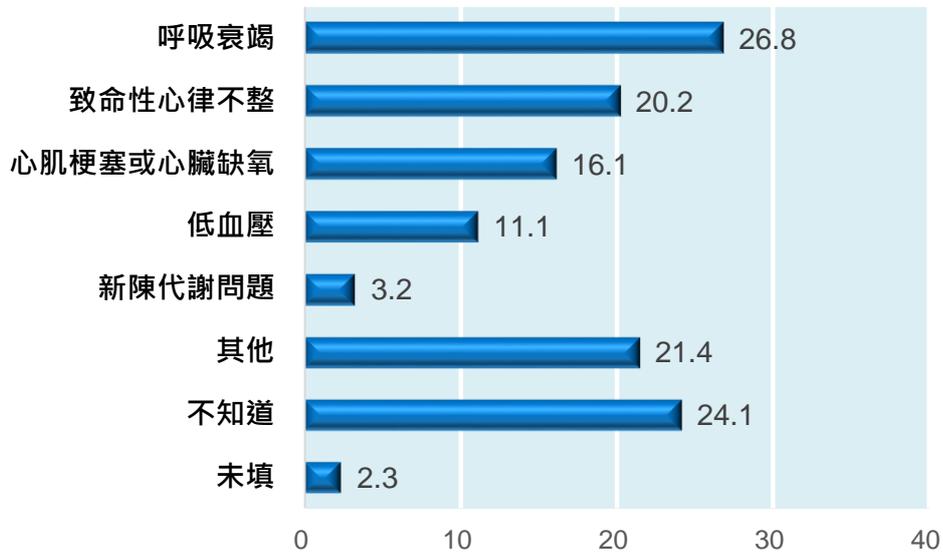


圖 4-1-11-4 醫院病人院內不預期心跳停止事件發生急救事故之直接原因  
( N=560 ; N 為發生院內不預期心跳停止事件病人數 ; 此項目為複選 )

醫院院內不預期心跳停止事件病人在急救開始時，最先把紀錄到的心臟節律以 Asystole 共 235 件 ( 佔 42.0% ) 為最多，PEA 有 154 件 ( 佔 27.5% ) 次之，如圖 4-1-11-5。其中心臟節律為 Asystole 之病人於事件發生後嚴重度極重度以上者佔 71.1%，PEA 極重度以上病人佔 68.2%。

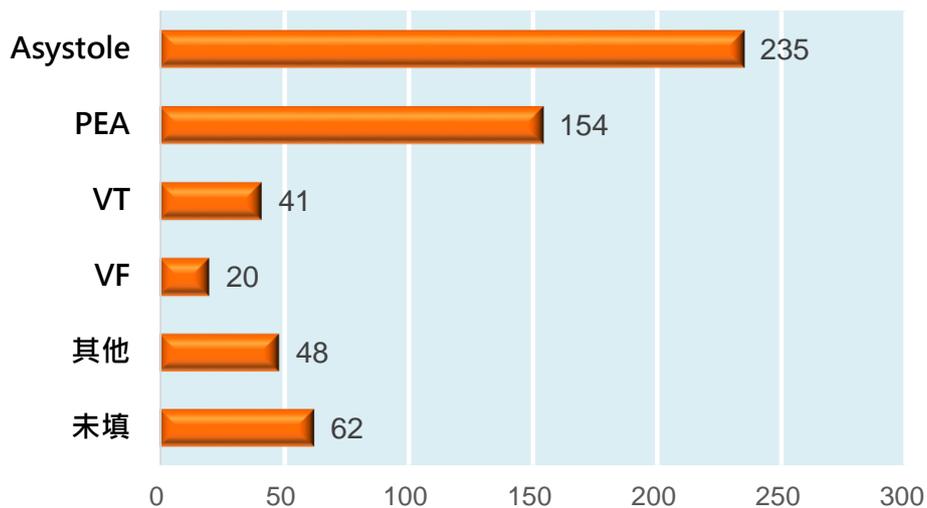


圖 4-1-11-5 醫院病人院內不預期心跳停止事件於急救開始時，最先把紀錄到的心臟節律  
( N=560 ; N 為發生院內不預期心跳停止事件病人數 )



急救後，有 51.8%病人恢復自發性循環 ( ROSC )，而未恢復自發性循環的病人中有 45.7%於急救開始時最先被紀錄到的心臟節律為 Asystole。而急救開始時，最先被紀錄到的心臟節律為 VF 之病人中，有 65.0%恢復自發性循環為最多，心臟節律為 VT 的病人有 58.5%恢復自發性循環次之，如圖 4-1-11-6。

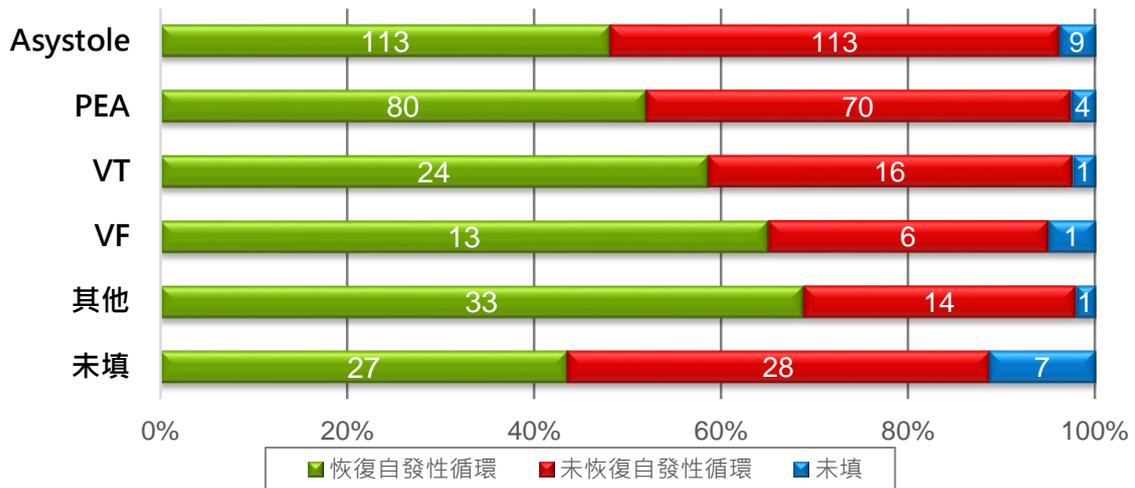


圖 4-1-11-6 醫院院內不預期心跳停止事件急救時最先紀錄到的心臟節律與是否恢復自發性循環交叉分析 ( N=560 ; N 為發生院內不預期心跳停止事件病人數 )

醫院院內不預期心跳停止事件發生可能原因中，「與病人生理及行為 ( 病人 ) 因素相關」為最多 ( 72.8 件/百件 )，「人員個人 ( 人為 ) 因素相關」次之 ( 32.6 件/百件 )，如圖 4-1-11-7。

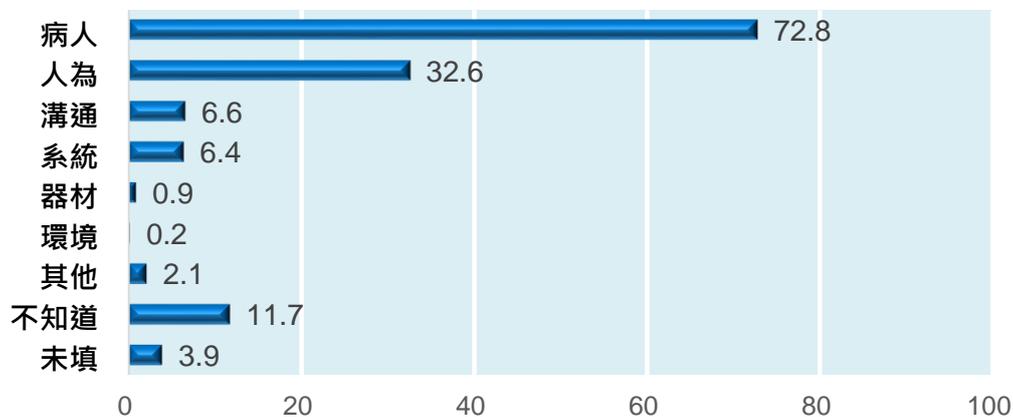


圖 4-1-11-7 醫院院內不預期心跳停止事件發生可能原因相對次數百分比 ( N=562 ; N 為事件數 ; 此項目為複選 )

醫院院內不預期心跳停止事件 SAC 級數分析，SAC = 1 者有 350 件 ( 佔 62.5% )，SAC = 2 者有 181 件 ( 佔 32.3% )，SAC = 3 有 8 件 ( 佔 1.4% )，SAC = 4 有 1 件 ( 佔 0.2% )，SAC 為遺漏值者有 20 件 ( 佔 3.6% )，如表 4-1-0-5。

## (十二) 醫院-麻醉事件

麻醉事件通報件數共計 36 件，事件發生地點以開刀房最多 ( 88.9 件/百件 )，其次分別為加護病房、一般病房 ( 各 5.6 件/百件 )，如圖 4-1-12-1。發生於加護病房或一般病房的事件與術後麻醉止痛藥 ( PCA ) 劑量、術後併發症有關，發生於檢查檢驗部門的事件則與執行無痛胃鏡及大腸鏡檢有關。事件發生後對病人健康影響程度，有傷患者佔 80.6%，無傷患者佔 19.4%，如圖 4-1-12-2。

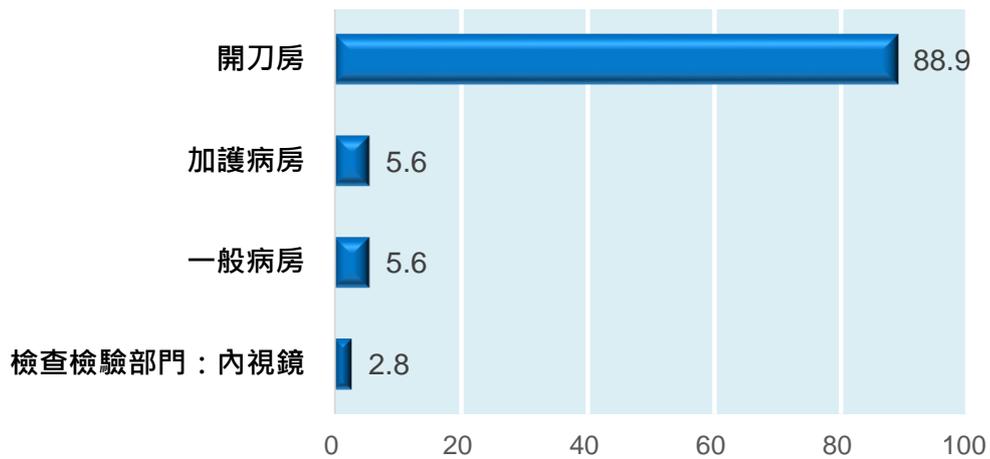


圖 4-1-12-1 醫院麻醉事件發生地點 ( N=36 )

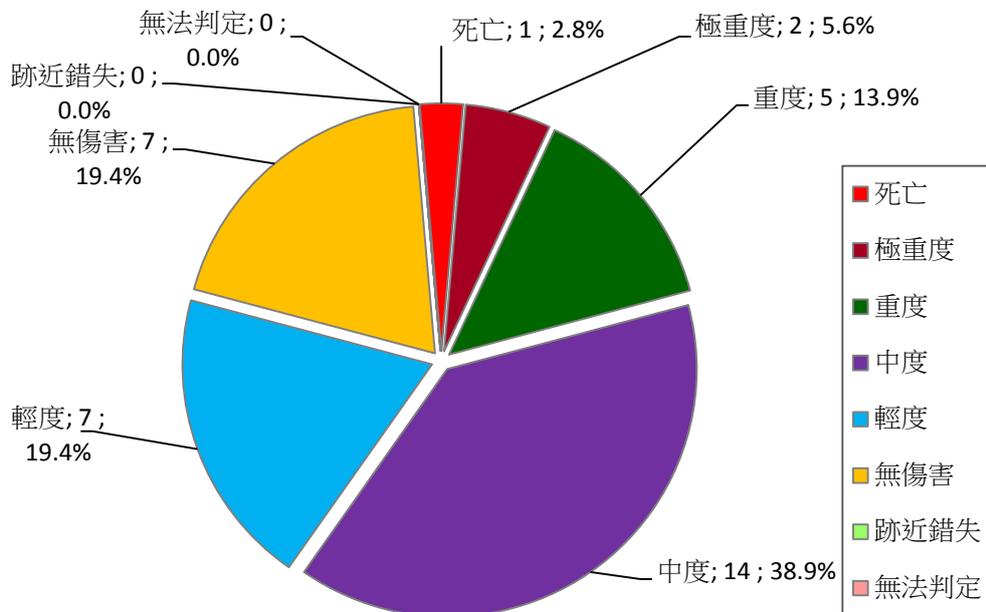


圖 4-1-12-2 醫院麻醉事件對病人健康的影響程度 ( N=36 )

病人麻醉前的 ASA 生理狀態分級 P1~P4 各為 1 件、7 件、8 件及 2 件，如圖 4-1-12-3。手術類型中 23 件為常規手術，緊急手術則為 3 件，如圖 4-1-12-4。麻醉方式以「全身麻醉」26 件最多，依序分別為氣管內管全身麻醉 20 件、全靜脈注射麻醉 3 件及未填 3 件；「區域麻醉」共有 9 件，依序為「脊椎麻醉」3 件、「硬膜外麻醉」3 件、「神經阻斷術」2 件、「靜脈區域麻醉」1 件；「局部麻醉」0 件，如圖 4-1-12-5。

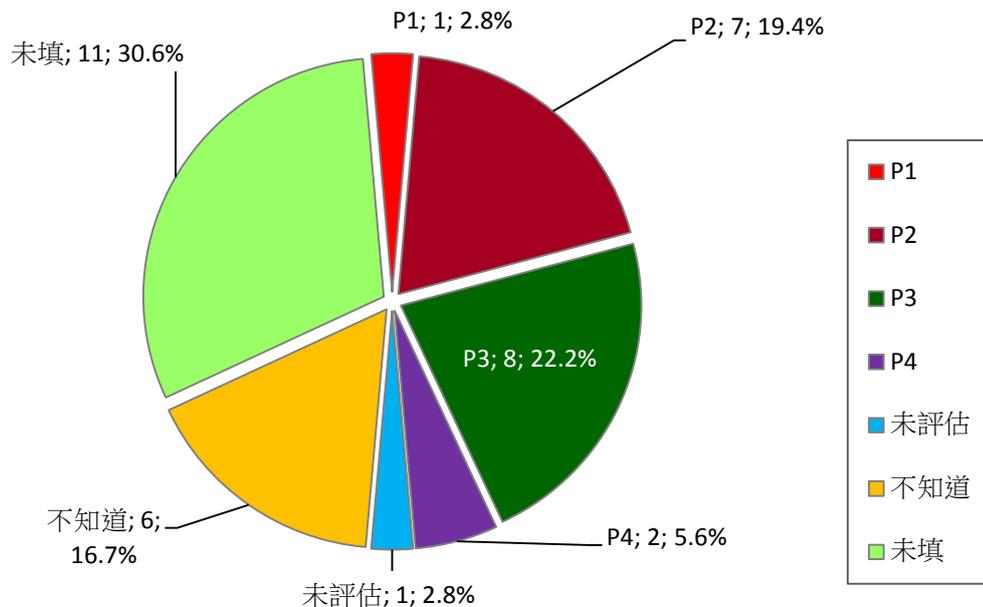


圖 4-1-12-3 醫院麻醉事件病人麻醉前 ASA 生理狀態分級 (N=36)

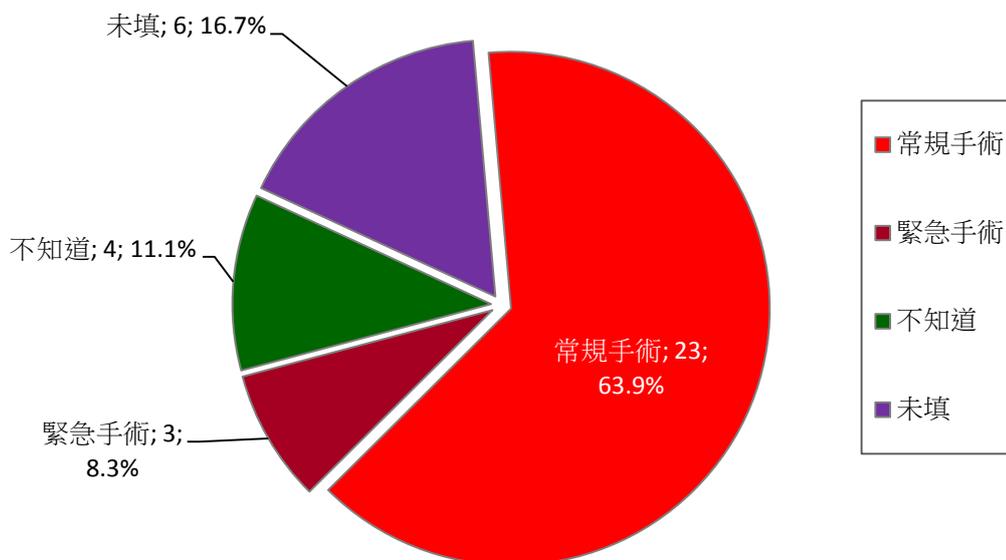


圖 4-1-12-4 醫院麻醉事件病人採取手術類型 (N=36)

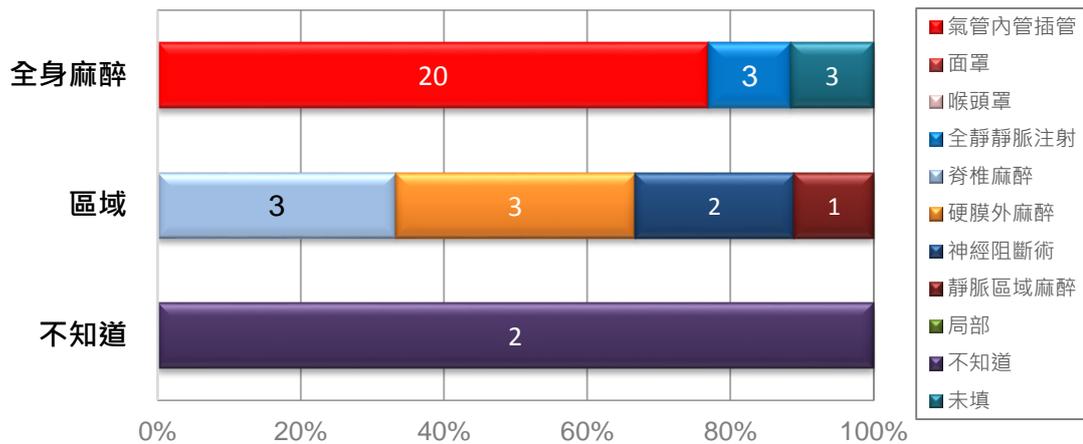


圖 4-1-12-5 醫院麻醉事件採取之麻醉方式 (N=36)

事件發生期間，以「麻醉誘導期」佔 47.2% (17 件) 最多，「麻醉維持期」33.3% (12 件) 次之，再次之為「麻醉恢復期」2.8% (1 件)、「手術麻醉結束後 24 小時內」佔 13.9% (5 件)，如圖 4-1-12-6。

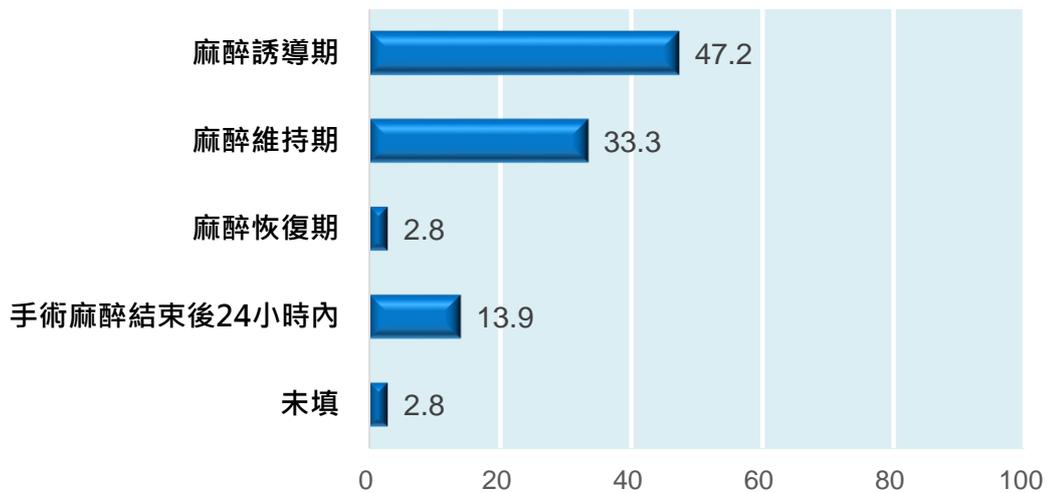


圖 4-1-12-6 醫院麻醉事件發生期間 (N=36)

事件發生類型，以「插管相關」11 件最多 (30.6 件/百件)，「其他」10 件次之 (27.8 件/百件)，其他類型則包含：困難插管、移除 oral airway 時導致牙齒脫落或斷裂 (8 件)、麻醉氣體洩漏、麻醉中咳嗽嘔吐，如圖 4-1-12-7。

就麻醉事件發生之可能原因，以「與工作狀態/流程設計 (系統) 因素相關」最多 (69.4 件/百件)，「與人員個人 (人為) 因素」次之 (66.7 件/百件)，再次之為「與病人生理及行為 (病人) 因素」、「與溝通 (溝通) 因素」(各 38.9 件/百件)，如圖 4-1-12-8。

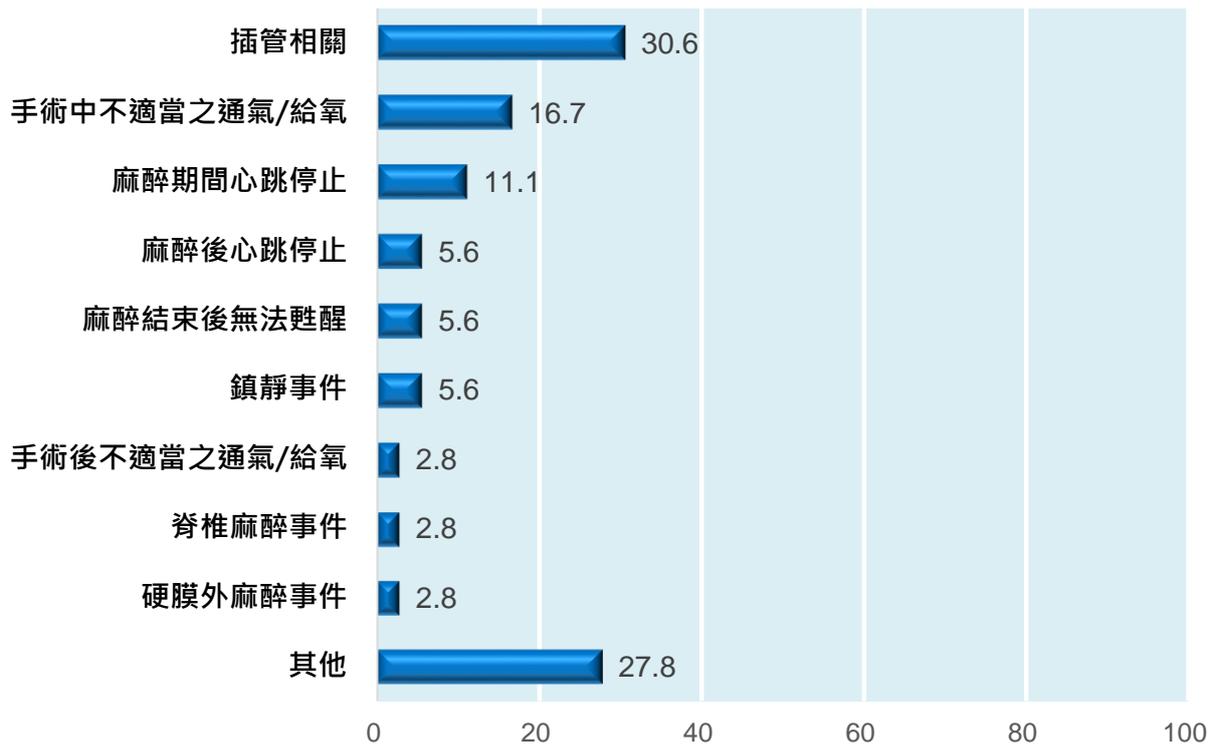


圖 4-1-12-7 醫院麻醉事件發生類型 ( N=36，本項複選 )

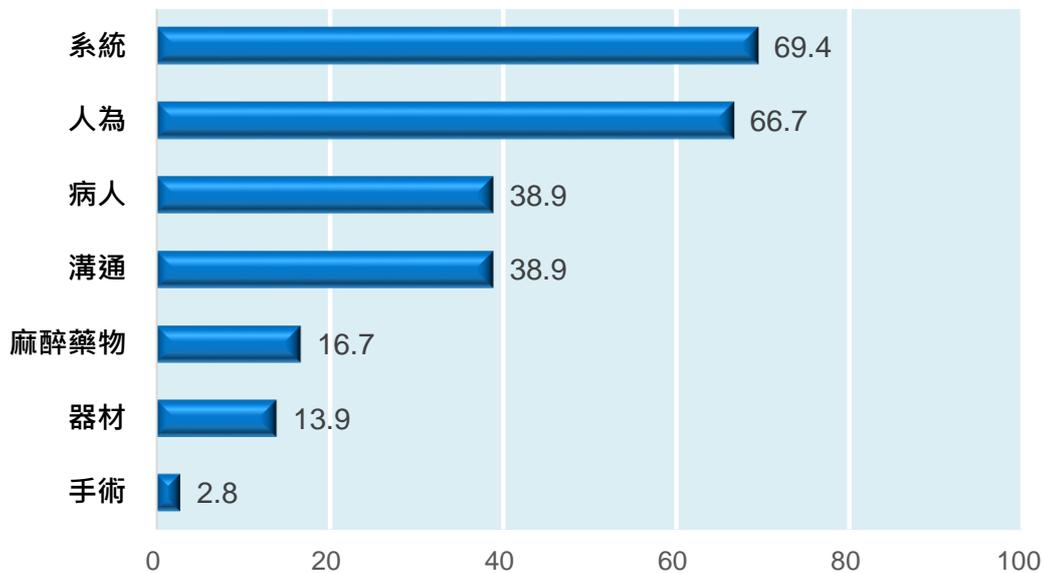


圖 4-1-12-8 醫院麻醉事件之可能原因相對次數百分比 ( N=36，本項複選 )

麻醉事件 SAC 級數分析，在 36 件受影響對象為病人的通報事件中，SAC=1 者 2 件，SAC=2 者 4 件，SAC=3 者 8 件，SAC=4 者 18 件，SAC 為遺漏值者共有 4 件，如表 4-1-0-5。

### (十三) 醫院-其他事件

發生於醫院的其他事件共 950 件，以白班時段 ( 08:01-16:00 ) 60.3% 佔多數，小夜班 ( 16:01-00:00 ) 的 22.7% 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 10:01~12:00、14:01~16:00 兩個區間，「無傷害」事件高峰則發生於 08:01~12:00、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 865 件最多 ( 91.1 件/百件 )，其它依序為員工 145 件 ( 15.3 件/百件 )、訪客家屬 94 件 ( 9.9 件/百件 )，如圖 4-1-13-2。

865 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 84.4%，有傷害事件佔 12.9%，無法判定則佔 2.7%，在重度傷害中大部分為非醫療照護所導致之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。

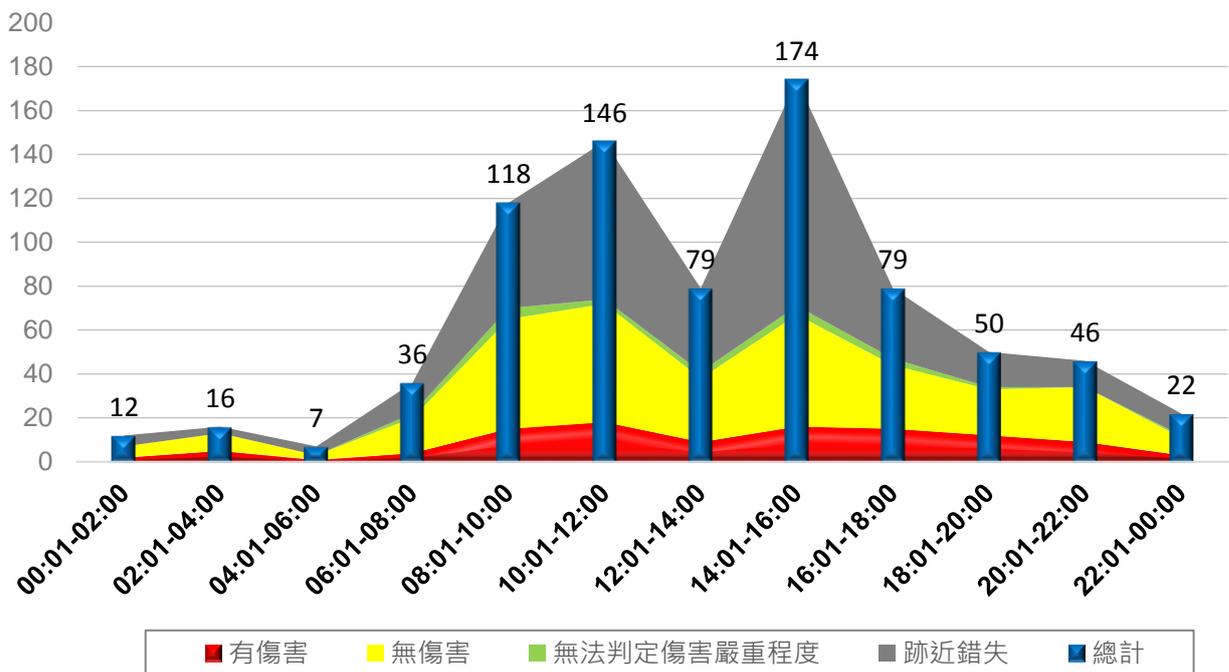


圖 4-1-13-1 醫院其他事件發生時段 ( N=785，不含未填 80 件 )

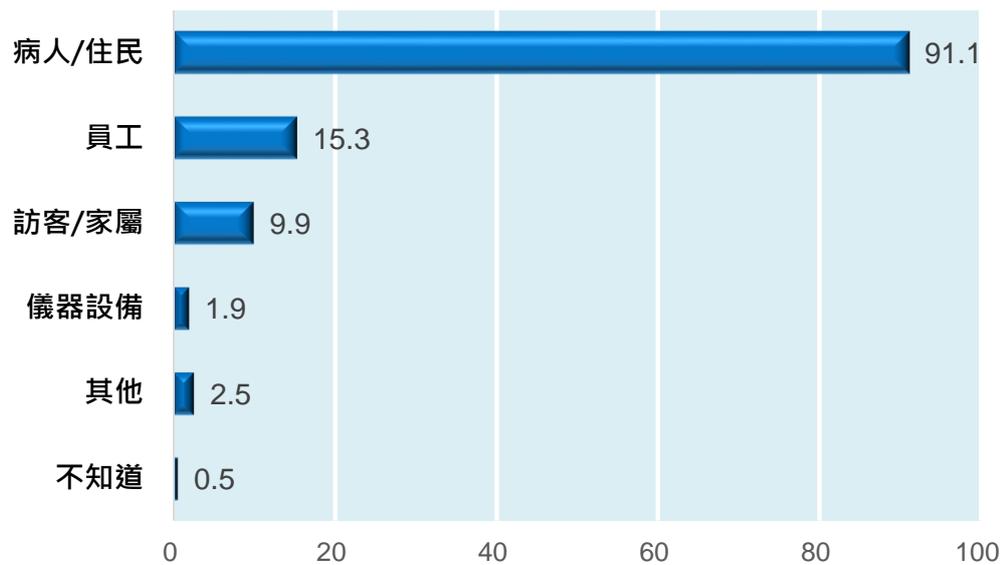


圖 4-1-13-2 醫院其他事件受影響對象  
( N=950 ; N 為事件數 ; 此項目為複選 )

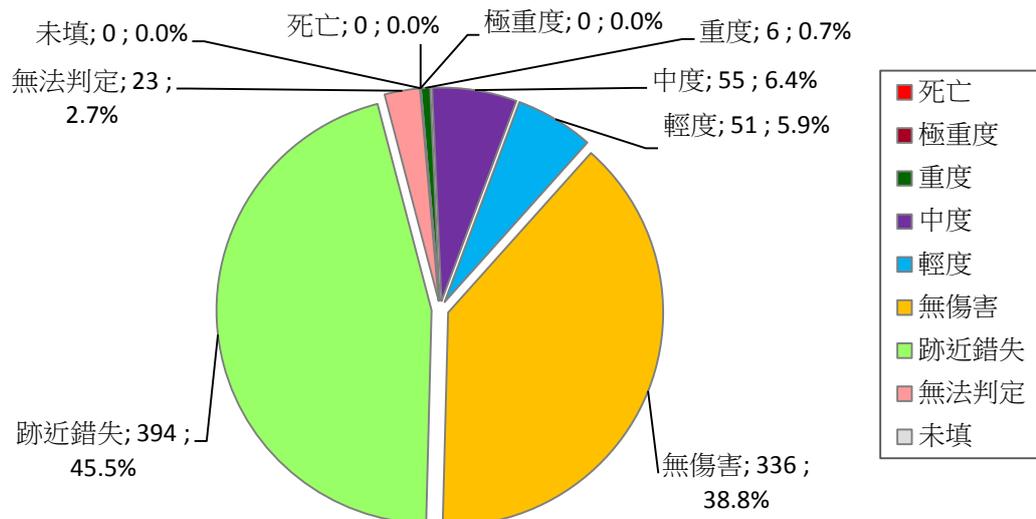


圖 4-1-13-3 醫院其他事件對病人/住民健康的影響程度 ( N=865 )

事件發生地點以一般病房 48 件/百件居多，特殊醫療照護區 14.2 件/百件、急診室 13.1 件/百件次之，如圖 4-1-13-4。事件發生敘述內容以病歷管理 326 件 ( 34.3% ) 最多，其次為病人辨識相關 243 件 ( 25.6% )、感控或環境衛生相關 137 件 ( 14.4% )，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、特殊醫療照護區的事件以「病歷管理」比例最高，急診及門診則以「病人辨識」比例最高，如圖 4-1-13-6。

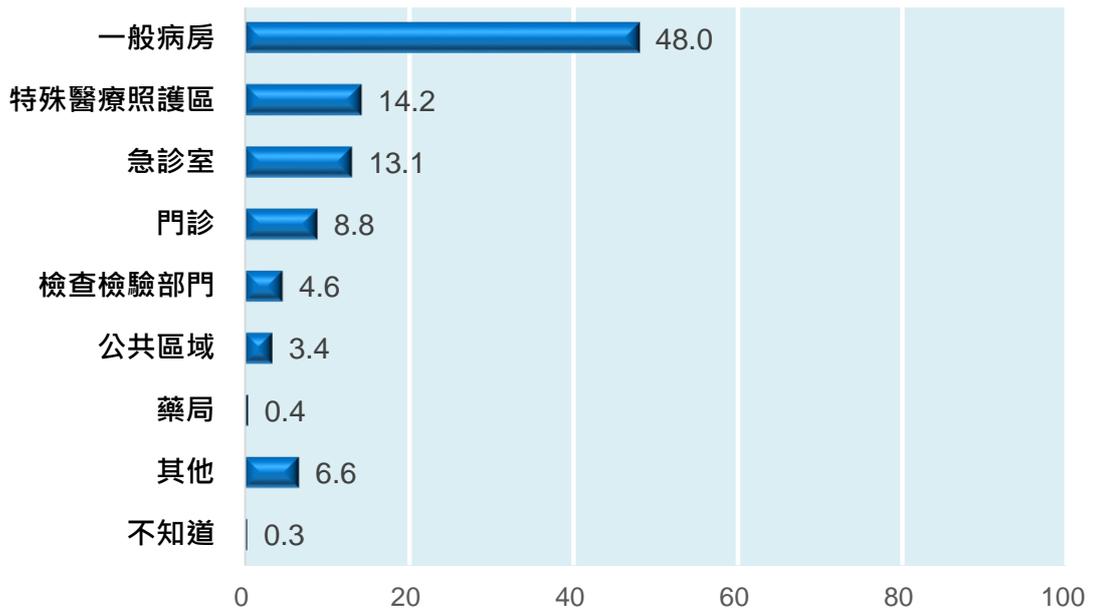


圖 4-1-13-4 醫院其他事件發生地點相對次數百分比  
( N=950 ; N 為事件數 ; 此項目為複選 )

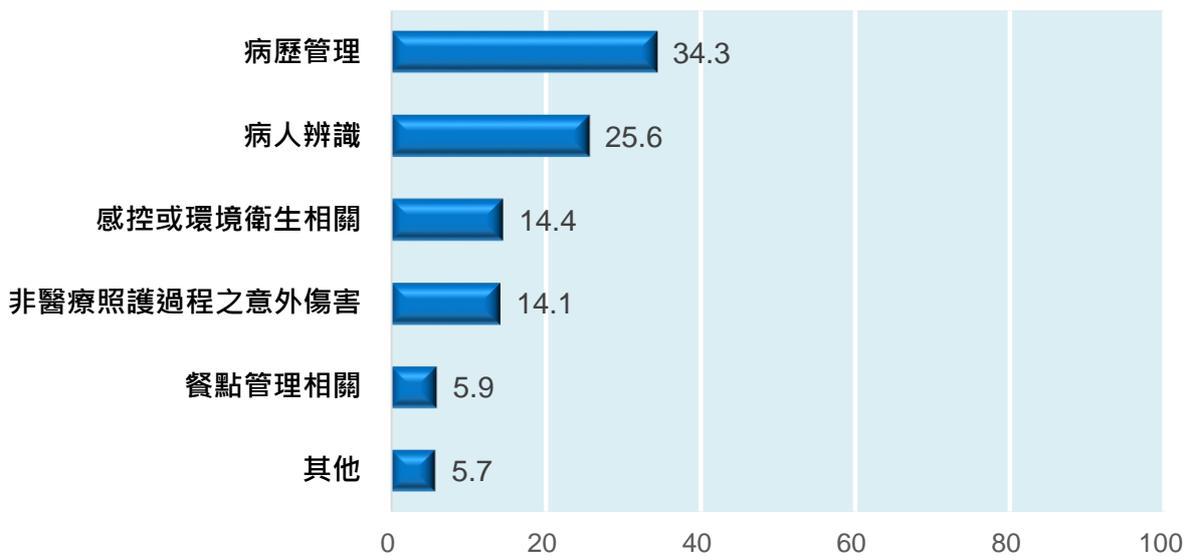


圖 4-1-13-5 醫院其他事件敘述內容分類 ( N=950 )

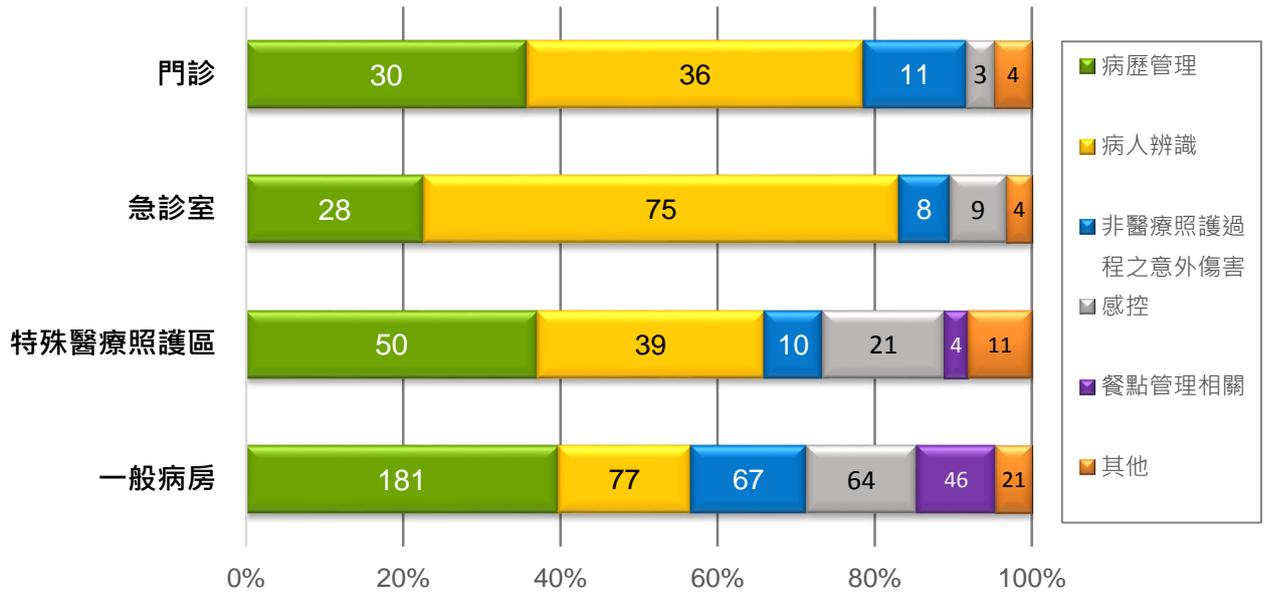


圖 4-1-13-6 醫院其他事件發生地點與敘述內容分類之交叉分析

( N=950 ; 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、夾傷與壓傷；與病歷管理有關的包含：應有文件不完整、夾帶他人資料、傳遞錯誤、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 )、食品過期、餐盒內有異物；與感控或環境衛生有關的包含：高度傳染力疾病隔離問題。

其他事件 SAC 級數分析，在 865 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 44 件，SAC=4 者 311 件，SAC 為遺漏值者共有 507 件，如表 4-1-0-5。



## 二、精神專科醫院及精神復健機構 (綜合分析)

2015 年精神專科醫院發生件數總共 5,686 件，事件發生後受影響對象為病人/住民有 5,427 件，佔所有案件的 95.4%。依據事件類別分類，通報事件最多的前三名分別為傷害行為，共 2,533 件 (約 44.5%)，其次是跌倒事件，共有 2,131 件 (37.5%)，治安和藥物事件共有 457 件和 288 件，分別佔了 8.0% 和 5.1%，如圖 4-2-0-1。

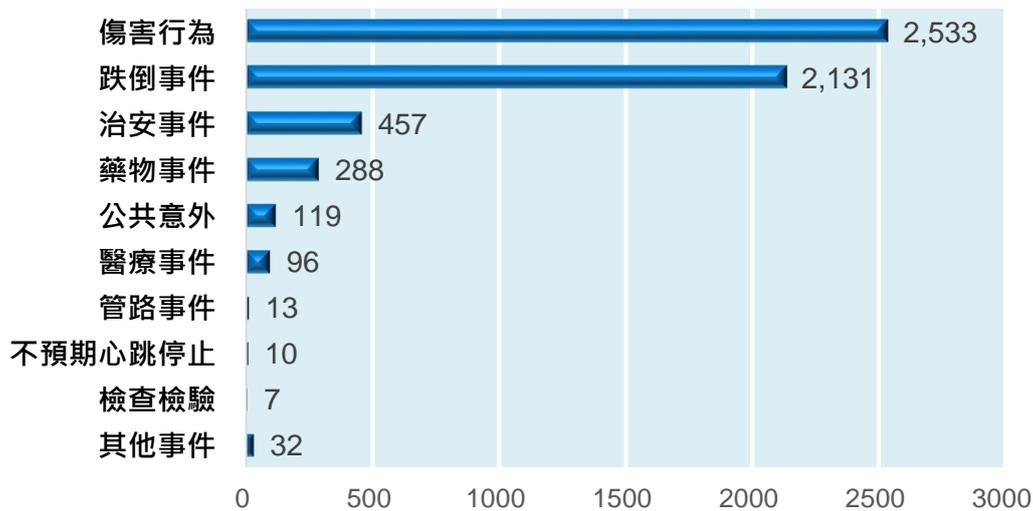


圖 4-2-0-1 精神專科醫院通報各類事件數 (N=5,686)

事件發生時段主要集中於白班 (08:01~16:00)，共有 2,659 件，佔 46.9%，其次是小夜班時段 (16:01~00:00) 共有 1,955 件 (34.5%)，1,057 件 (18.6%) 事件則發生於大夜班時段 (00:01~08:00)，如圖 4-2-0-2。

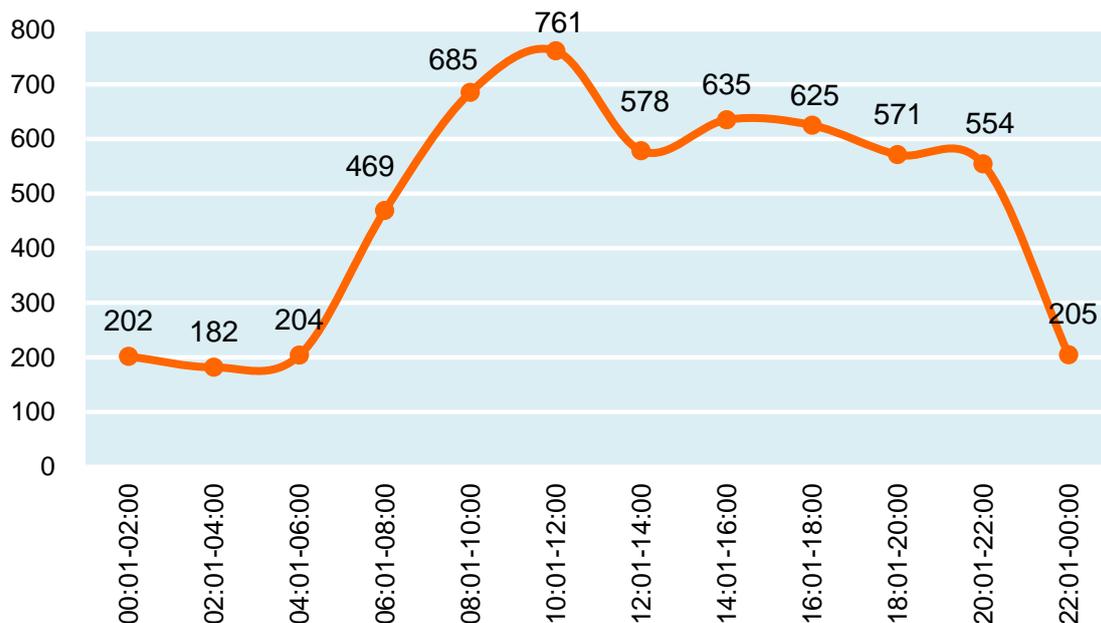


圖 4-2-0-2 精神專科醫院通報事件發生時段分布 (N=5,671，不含未填 15 件)



事件發生後對病人健康的影響程度以無傷害居多共 2,942 件 ( 54.2% )，其次是輕度傷害 1,489 件 ( 27.4% )、中度傷害 608 件 ( 11.2% )，如圖 4-2-0-3。

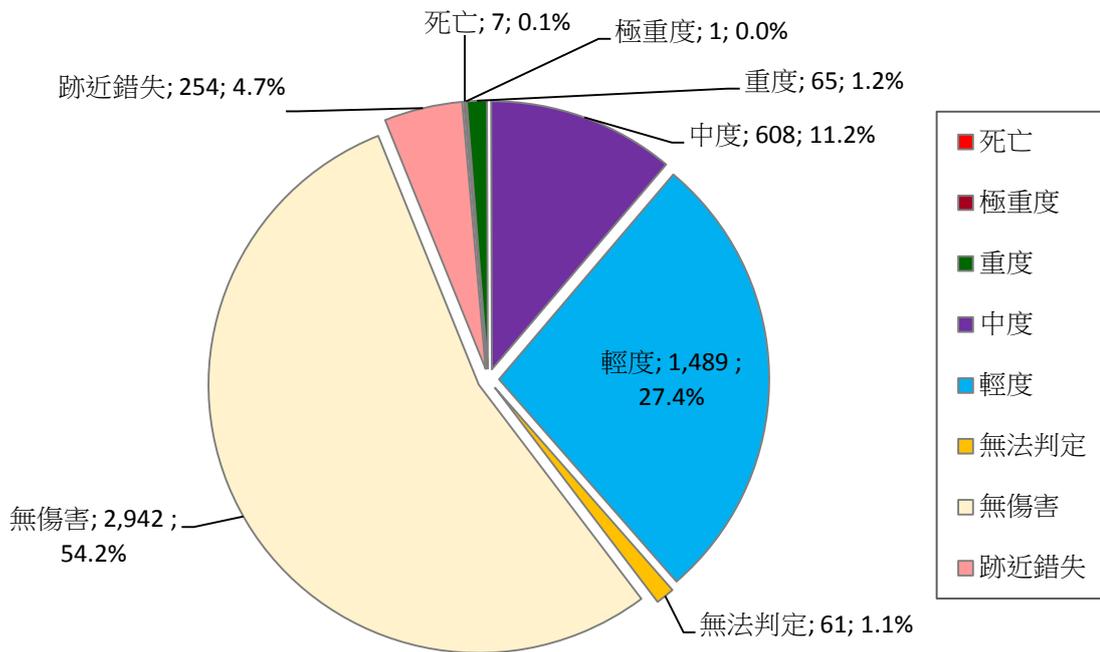


圖 4-2-0-3 精神專科醫院事件發生後對病人健康的影響程度 ( N=5,427 )

精神專科醫院各類事件發生後對病人健康的影響程度，造成死亡和極重度傷害比例較高的為院內不預期心跳停止事件，分別為 57.1% 和 100.0%，重度和中度傷害比例較高的是跌倒事件，分別為 53.8% 和 59.4%，而造成跡近錯失比例最高的為藥物事件 ( 55.5% )，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=5,427 )

影響程度	死亡		極重度		重度		中度		輕度		無傷害		跡近錯失		無法判定		小計	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
藥物事件	0	0.0	0	0.0	0	0.0	12	2.0	16	1.1	106	3.6	141	55.5*	12	19.7	287	5.3
跌倒事件	0	0.0	0	0.0	35	53.8*	361	59.4*	807	54.2*	918	31.2	0	0.0	8	13.1	2,129	39.2
醫療事件	1	14.3	0	0.0	10	15.4	61	10.0	8	0.5	15	0.5	0	0.0	1	1.6	96	1.8
公共意外	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	0.5	3	0.2	16	0.5	70	27.6	3	4.9	95	1.8
治安事件	1	14.3	0	0.0	0	0.0	1	0.2	8	0.5	391	13.3	30	11.8	15	24.6	446	8.2
傷害行為	1	14.3	0	0.0	14	21.5	154	25.3	630	42.3	1,482	50.4*	11	4.3	21	34.4*	2,313	42.6*
管路事件	0	0.0	0	0.0	1	1.5	1	0.2	7	0.5	4	0.1	0	0.0	0	0.0	13	0.2
不預期心跳停止	4	57.1*	1	100.0*	3	4.6	2	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	10	0.2
檢查檢驗	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.2	2	0.1	4	0.1	0	0.0	0	0.0	7	0.1
其他事件	0	0.0	0	0.0	2	3.1	12	2.0	8	0.5	6	0.2	2	0.8	1	1.6	31	0.6
<b>總計</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>65</b>	<b>100</b>	<b>608</b>	<b>100</b>	<b>1,489</b>	<b>100</b>	<b>2,942</b>	<b>100</b>	<b>254</b>	<b>100</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	<b>5,427</b>	<b>100</b>

\*註:為各傷害程度中比例最高者

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



通報者以護理人員最多 (含護理人員、專科護理師和實習護士)·共 5,152 件 (90.6%)·其次是物理、職能治療人員 (含實習生) 共 114 件 (2.0%)·如圖 4-2-0-4。年資方面·通報者的年資以 1~5 年居首·共有 1,498 件 (34.2%)·其次是年資 6~10 年 (927 件·21.2%)·如圖 4-2-0-5。若是以在該機構任職的年資·通報者以具有 0~5 年的工作資歷最多·共有 2,293 件 (約 54.2%)·其次是 6~10 年資歷有 909 件 (21.5%)·如圖 4-2-0-6。

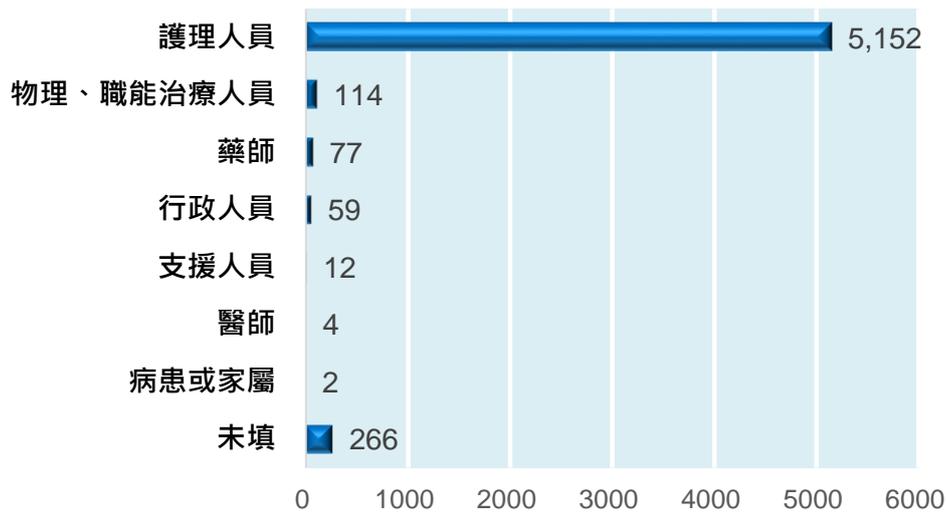


圖 4-2-0-4 精神專科醫院通報者身分類別 (N=5,686)

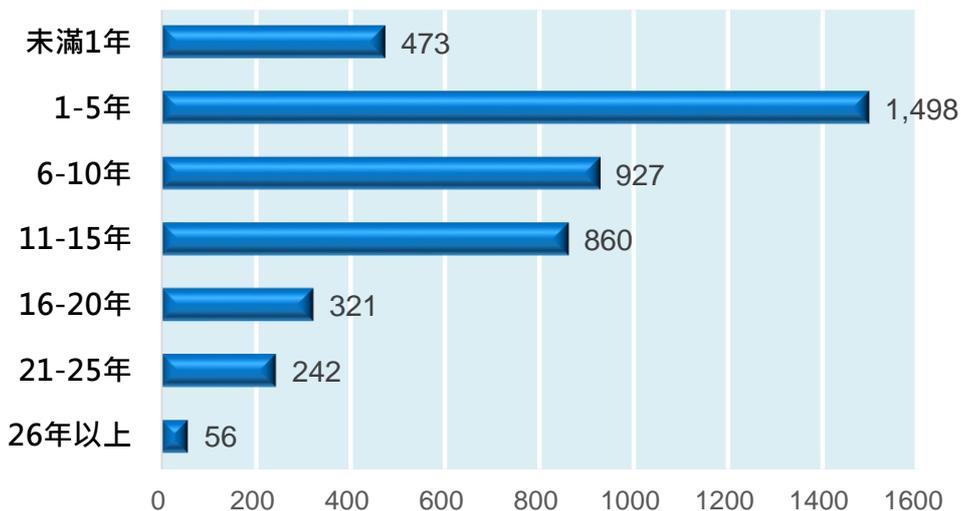


圖 4-2-0-5 精神專科醫院通報者年資 (N=4,377·不含未填 1,309 件)

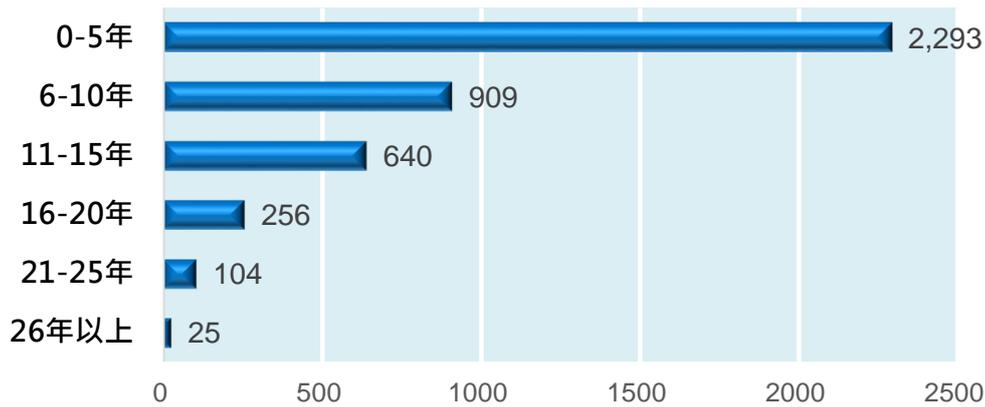


圖 4-2-0-6 精神專科醫院通報者現職年資 (N=4,227, 不含未填 1,459 件)

精神專科醫院各事件類別 SAC 級數分析，SAC=1 者有 6 件 (0.1%)，含 5 件不預期心跳停止和 1 件醫療照護事件；SAC=2 共有 43 件 (0.8%)，以跌倒事件為最多共 22 件；SAC=3 有 777 件 (14.3%)，無漏值共有 1,868 件，如表 4-2-0-2。

表 4-2-0-2 精神專科醫院各類事件 SAC 分布 (N=5,427)

事件類別	SAC					遺漏值	總計
	SAC=1	SAC=2	SAC=3	SAC=4	遺漏值		
藥物事件	0	0	6	90	191	287	
跌倒事件	0	22	450	1,121	536	2,129	
醫療照護	1	7	52	21	15	96	
公共意外	0	0	0	16	79	95	
治安事件	0	0	1	175	270	446	
傷害行為	0	9	252	1,292	760	2,313	
管路事件	0	0	5	4	4	13	
不預期心跳停止	5	3	1	0	1	10	
檢查檢驗	0	0	1	3	3	7	
其他事件	0	2	9	11	9	31	
<b>總計</b>	<b>6</b>	<b>43</b>	<b>777</b>	<b>2,733</b>	<b>1,868</b>	<b>5,427</b>	

### 精神復健機構

2015 年精神復健機構發生案件總共 54 件，影響對象為病人者共 52 件，通報事件類別最多的為跌倒和傷害行為事件，分別為 18 件和 16 件。事件發生時段主要集中在白班時段 (08:00~16:00)，共有 30 件；對於病人健康的影響程度，造成輕度傷害的有 20 件 (38.5%)，中度傷害 12 件 (23.1%) 以及重度傷害 1 件 (1.9%)，18 件事件無造成傷害。SAC 級數分析，SAC=3 和 4 的各有 8 件，遺漏值有 36 件，如表 3-3-0-2。



### (一) 精神專科醫院-傷害行為事件

2015 年發生於精神專科醫院的傷害行為事件共有 2,533 件，其中受影響對象為病人/住民者共 2,313 件。發生時段共有 2 個高峰，分別為 10：01~12：00 及 16：01~18：00，如圖 4-2-1-1。發生地點以一般病房最高，約每 100 件有 94.4 件發生 (如圖 4-2-1-2)。

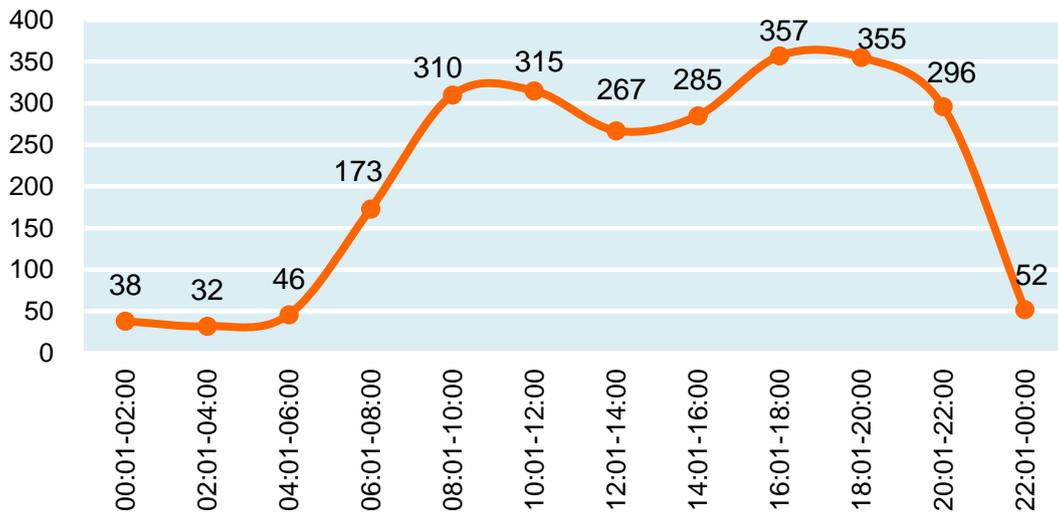


圖 4-2-1-1 精神專科醫院傷害行為事件時段分布 ( N=2,526，不含未填 7 件 )

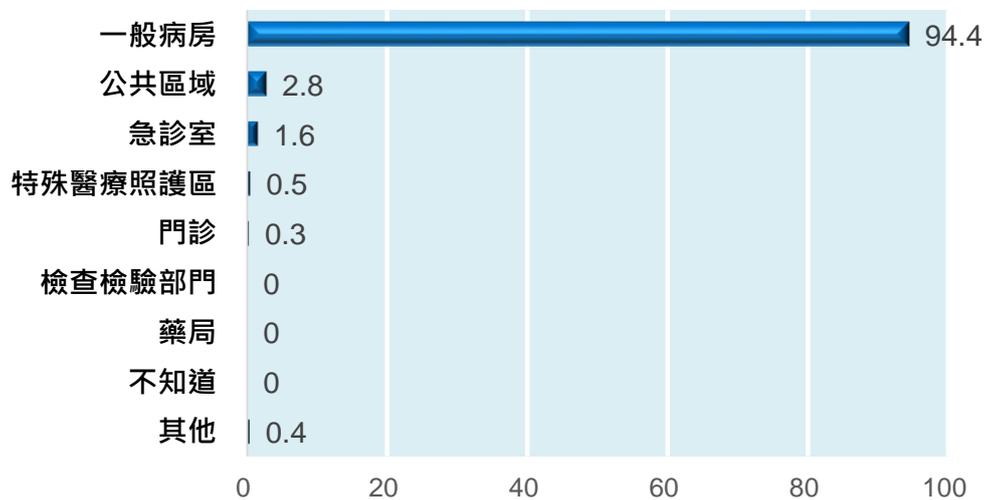


圖 4-2-1-2 精神專科醫院傷害行為事件發生地點百分比 ( N=2,533，本項為複選 )

傷害行為類型以身體攻擊的案件數最多，平均每 100 件有 73.5 件，其次是自傷 ( 16.7 件/百件 ) 和破壞設備 ( 9 件/百件 )，如圖 4-2-1-3。

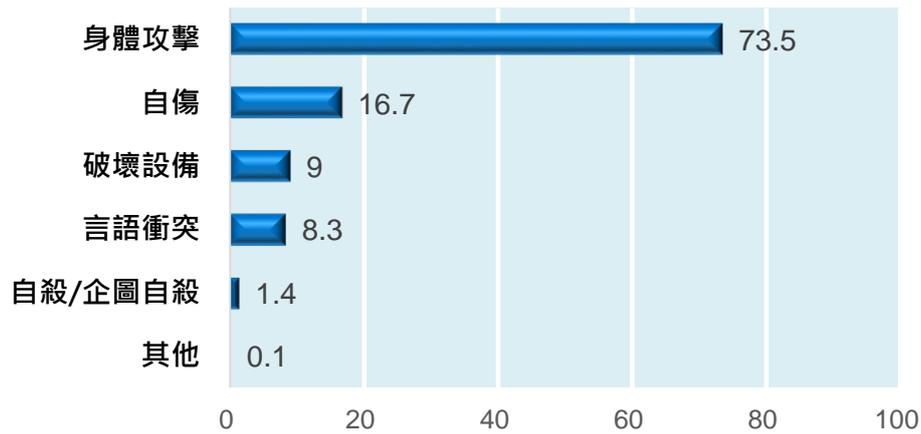


圖 4-2-1-3 精神專科醫院傷害行為事件類型 ( N=2,533 · 此項目為複選題 )

對於病人/住民健康的影響程度以無傷害居多 ( 64.1% )，造成傷害的事件共有 799 件 ( 34.5% )，主要以輕度傷害為主 ( 佔 27.2% )，中度傷害次之 ( 約 6.7% )，如圖 4-2-1-4。

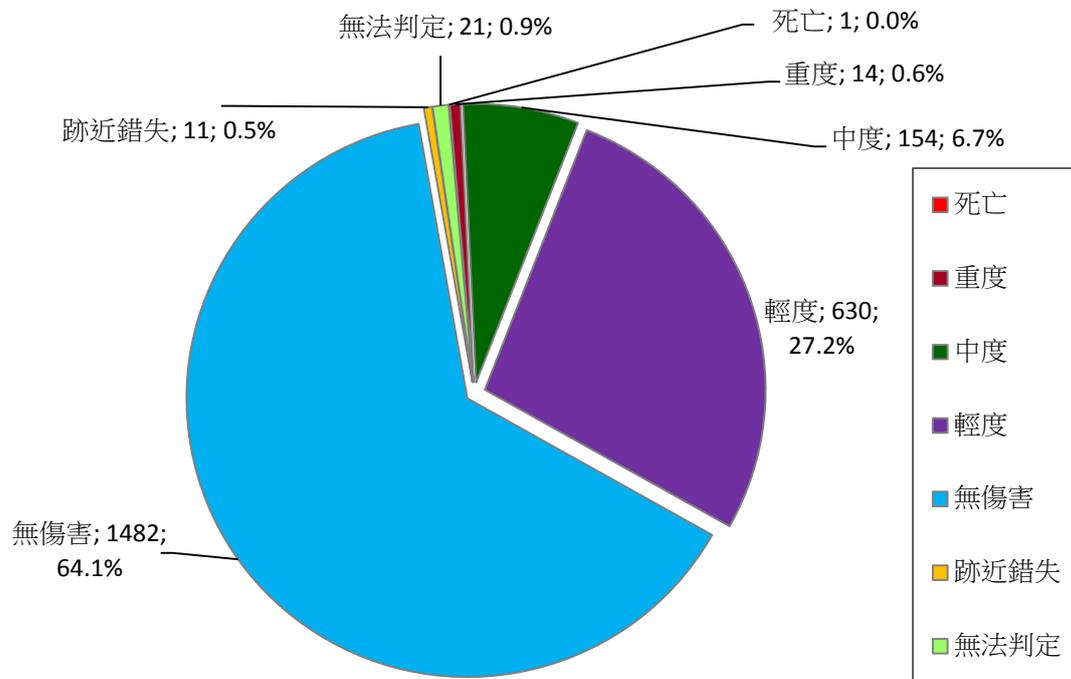


圖 4-2-1-4 精神專科醫院傷害行為事件對於病人/住民的健康影響程度 ( N=2,313 )

進一步分析傷害類型與病人/住民健康的影響，自殺/企圖自殺和自傷行為有較高的傷害比率 ( 傷害程度為輕度以上分別佔 64.7% 和 55.6% )，其次依序為身體攻擊和言語衝突。如圖 4-2-1-5。

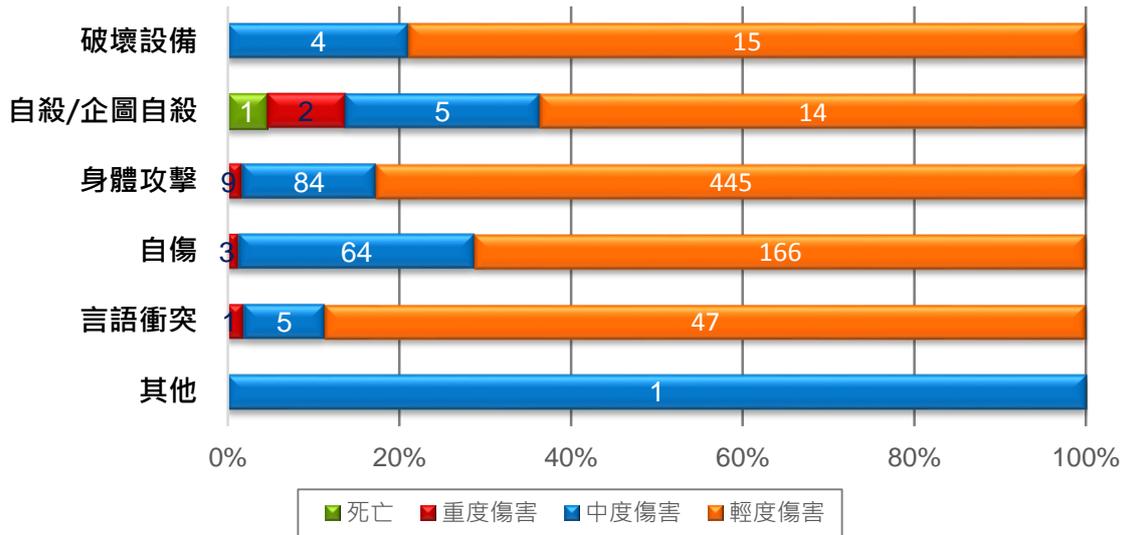


圖 4-2-1-5 精神專科醫院傷害行為事件類型與病人健康影響程度交叉分析 ( N=2,313 )  
發生可能原因以「與病人生理及行為因素相關 ( 病人 )」居首 ( 91.8 件/百件 )，其次是「溝通因素 ( 溝通 )」( 26.3 件/百件 )，如圖 4-2-1-6。

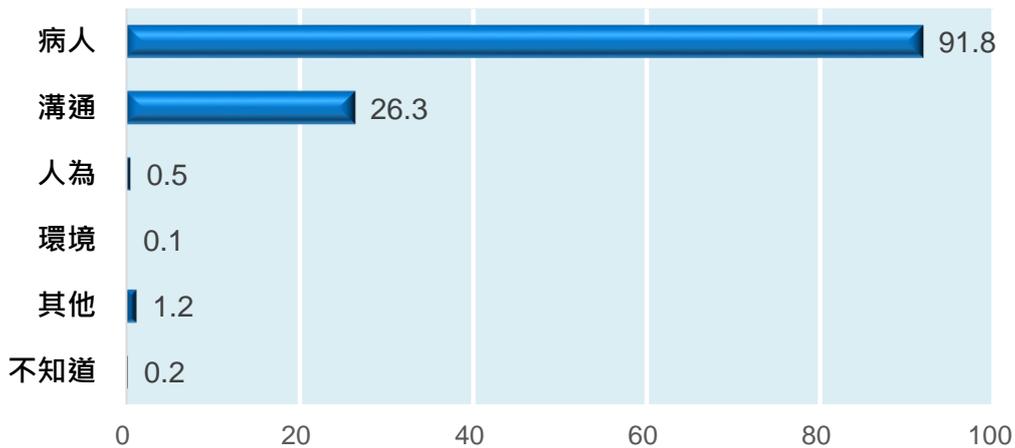


圖 4-2-1-6 精神專科醫院傷害行為事件發生可能原因相對次數百分比  
( N=2,533，本項為複選 )

精神專科醫院傷害行為事件 SAC 級數分析，SAC=2 者共有 9 件 ( 0.4% )，SAC=3 共有 252 件 ( 10.9% )，SAC=4 者為 1,292 件 ( 55.9% )，而遺漏值共有 760 件 ( 32.9% )，如表 4-2-0-2。

## (二) 精神專科醫院-跌倒事件

2015 年發生於精神專科醫院的跌倒事件共有 2,131 件，影響對象為病人者共有 2,129 件 ( 佔 99.9% )，因佔絕大多數，故僅以受影響對象為病人進行資料分析。發生跌倒的時段主要集中在白班( 08:01~16:00 )共有 844 件( 39.8% )，其次是大夜班時段( 00:01~08:00 )有 675 件 ( 31.8% )，如圖 4-2-2-1。跌倒案件發生地點主要在一般病房為主，每 100 件的跌倒事件有 93 件發生於此。

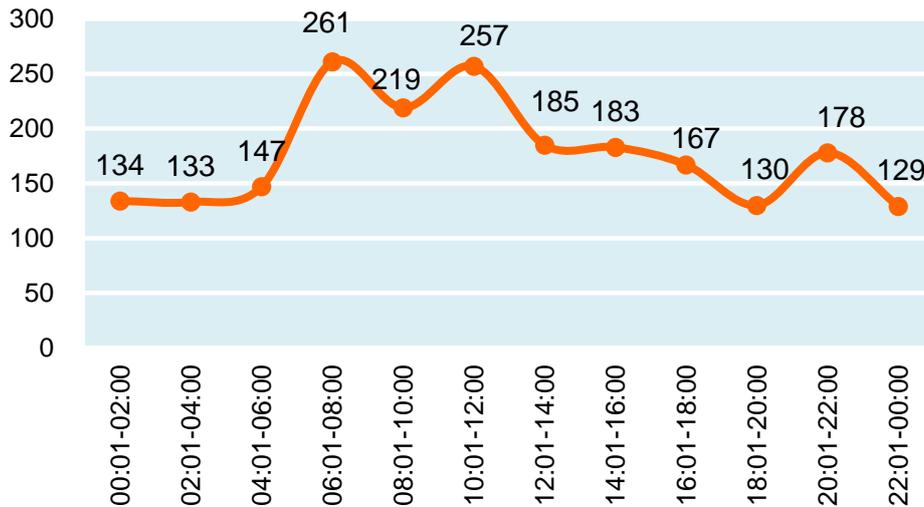


圖 4-2-2-1 精神專科醫院病人跌倒事件發生時段分布 ( N=2,123，不含未填 6 件 )

精神專科醫院跌倒事件主要年齡層集中在 19-64 歲，共有 1,642 件 ( 77.1% )；病人性別以男性較多共 1,056 件 ( 49.6% )，女性有 996 件 ( 46.8% )，如表 4-2-2-1。病人健康程度影響以無傷害事件最多共 918 件 ( 43.1% )，有傷者以輕度傷害較多共 807 件 ( 37.9% )，其次是中度傷害 ( 361 件，佔 17.0% )，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=2,129 標記底線者為年齡層件數最多者 )

年齡 \ 性別	男性		女性		不知道		未填		總計	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
13-18 歲	15	0.7	8	0.4	0	0.0	0	0.0	23	0.0
19-64 歲	<u>864</u>	40.6	<u>769</u>	36.1	5	0.2	4	0.2	1642	77.1
65 歲以上	139	6.5	207	9.7	1	0.0	1	0.0	348	16.3
不知道	38	1.8	10	0.5	37	1.7	0	0.0	85	4.0
未填	0	0.0	2	0.1	0	0.0	29	1.4	31	1.5
<b>總計</b>	<b>1056</b>	<b>49.6</b>	<b>996</b>	<b>46.8</b>	<b>43</b>	<b>2.0</b>	<b>34</b>	<b>1.6</b>	<b>2129</b>	<b>100.0</b>

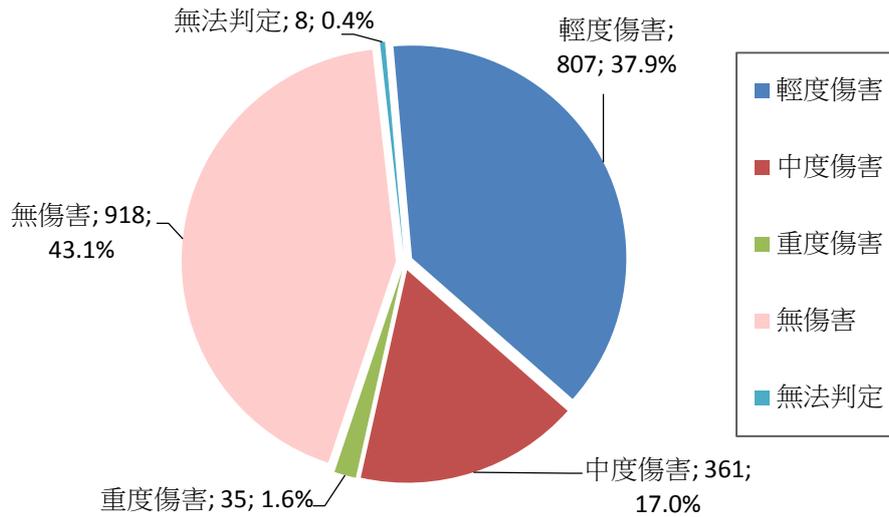


圖 4-2-2-2 精神專科醫院跌倒事件對病人健康的影響程度 ( N=2,129 )

從跌倒頻率來看，最近一年內有發生跌倒的案件有 904 件 ( 42.5% )；而跌倒事件發生前，有 1,011 位 ( 47.5% ) 病人被評估為高危險族群；其中，被評估為高危險群病人最近一年又曾經跌倒過者有 709 件，占所有高危險族群的 70.1%，如圖 4-2-2-3。

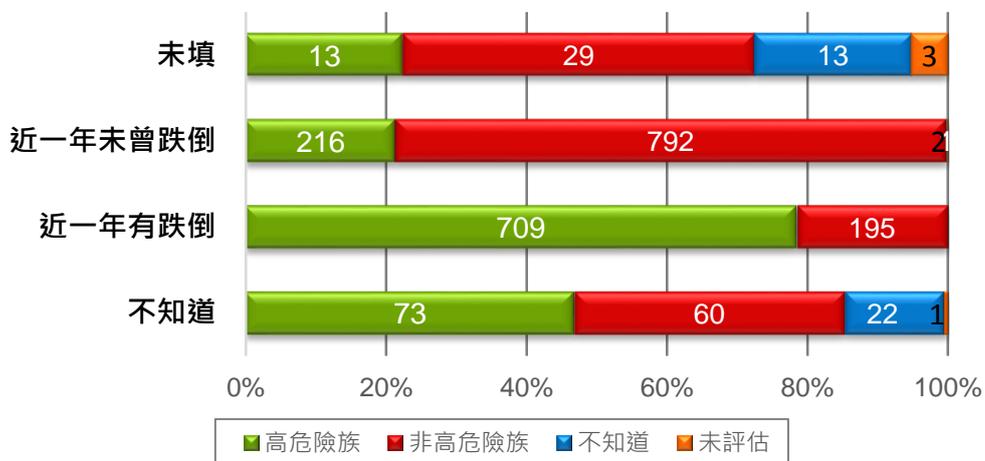


圖 4-2-2-3 精神專科醫院跌倒病人是否為高危險群與最近一年跌倒次數交叉分析 ( N=2,129 )

跌倒事件發生時，主要活動以「行進時」為最多，共 965 件 ( 佔 45.3% )，其次是「進出洗手間」和「上下床移位」，分別有 274 件 ( 12.9% ) 和 260 件 ( 12.2% )，如圖 4-2-2-4。



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=2,129 )

跌倒的可能原因以「與病人生理及行為因素 ( 病人 )」相關最多 ( 80.2 件/百件 )，其次是「環境因素 ( 環境 )」( 18.7 件/百件 ) 和「藥物因素 ( 藥物 )」( 13.6 件/百件 )，如圖 4-2-2-5。進一步分析病人生理及行為因素細項，發現以步態不穩的原因居首 ( 49.3 件/百件 )，其次是眩暈感和肢體行動障礙 ( 12.2 件/百件；11.2 件/百件 )，如圖 4-2-2-6。

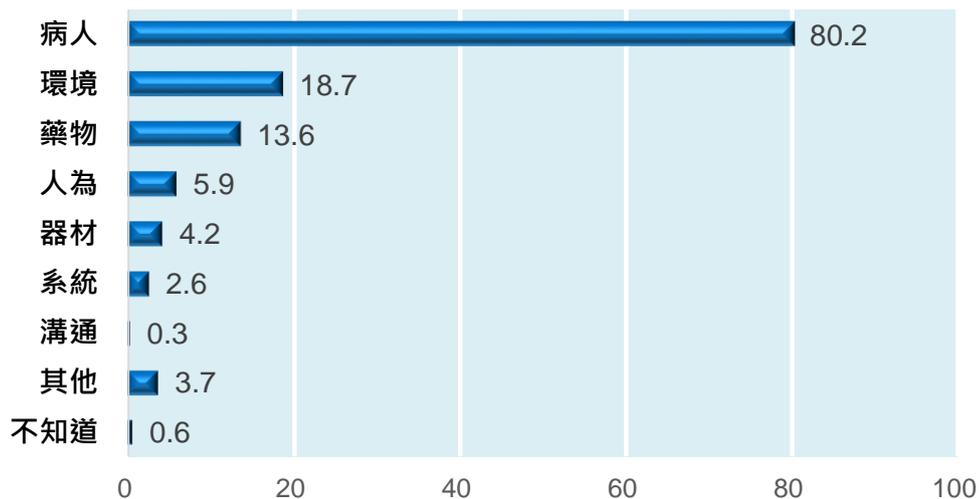


圖 4-2-2-5 精神專科醫院病人跌倒事件發生可能原因相對次數百分比  
( N=2,129，此項目為複選 )

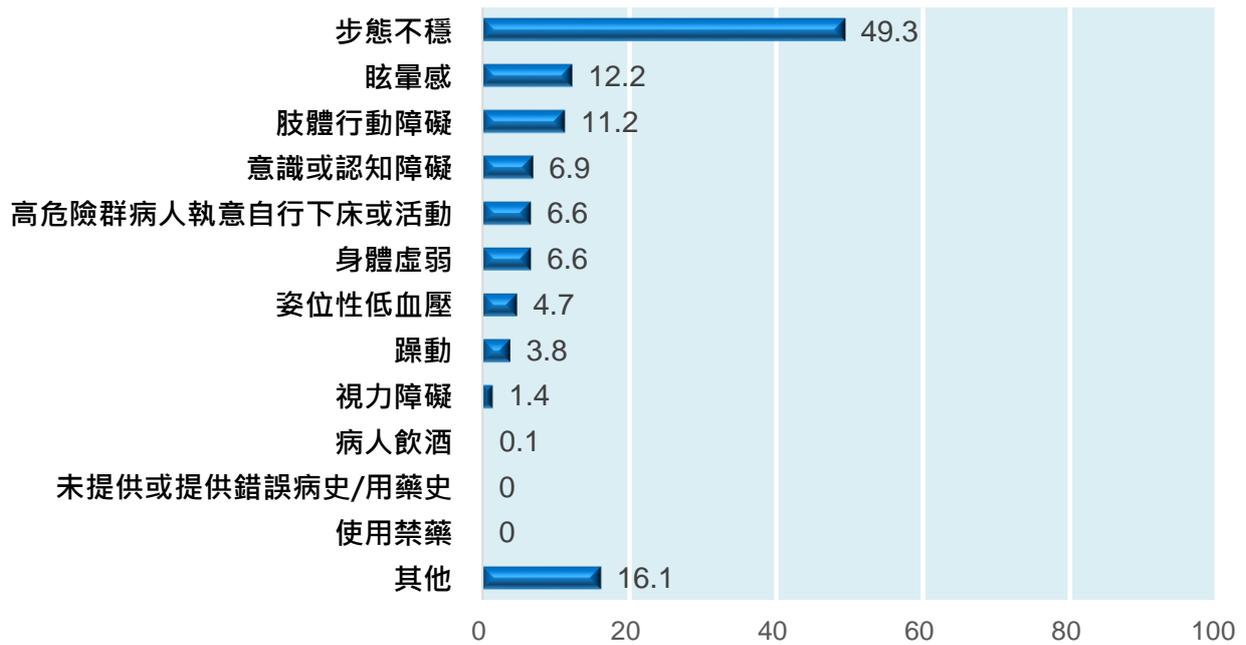


圖 4-2-2-6 精神專科醫院病人跌倒事件發生可能原因之病人因素細項

( N=1,708 · 此項目為複選 )

精神專科醫院跌倒事件 SAC 級數分析，SAC=2 共 22 件 ( 1.0% )，SAC=3 有 450 件 ( 21.1% )，SAC=4 共有 1,121 件 ( 佔 52.7% )，遺漏值共有 536 件，如表 4-2-0-2。



### 三、護理之家 ( 綜合分析 )

2015 年護理之家通報事件數 1,031 件，在 13 類事件類別中前三名以跌倒事件居首為 701 件 ( 68.0% )，其次為管路事件 123 件 ( 11.9% )，第三為醫療事件 72 件 ( 7.0% )，如圖 4-3-0-1。發生地點主要是「一般病房」共 782 件，每百件事件中有 75.8 件發生在一般病房，其次每百件有 7.3 件發生在「特殊醫療照護」區域 ( 附設護理之家、產後護理之家、RCC/RCW 呼吸治療單位...等 )。整體事件發生時段以白班 ( 08:01-16:00 ) 最多為 452 件，其中以 14:01-16:00 時段最高，如圖 4-3-0-2。

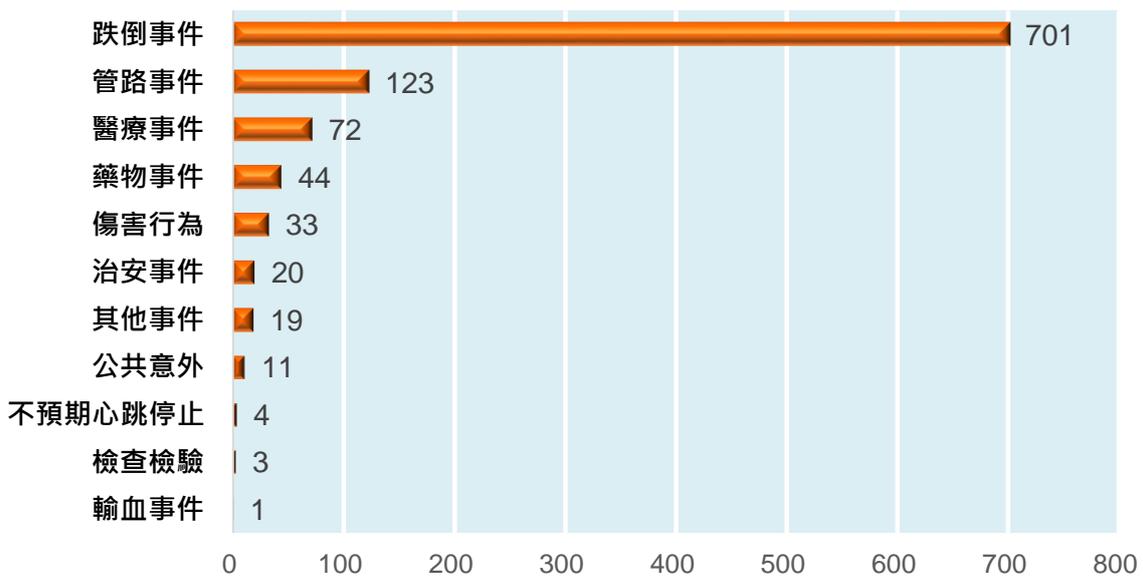


圖 4-3-0-1 護理之家 ( N=1,031 ) 其各類事件分布

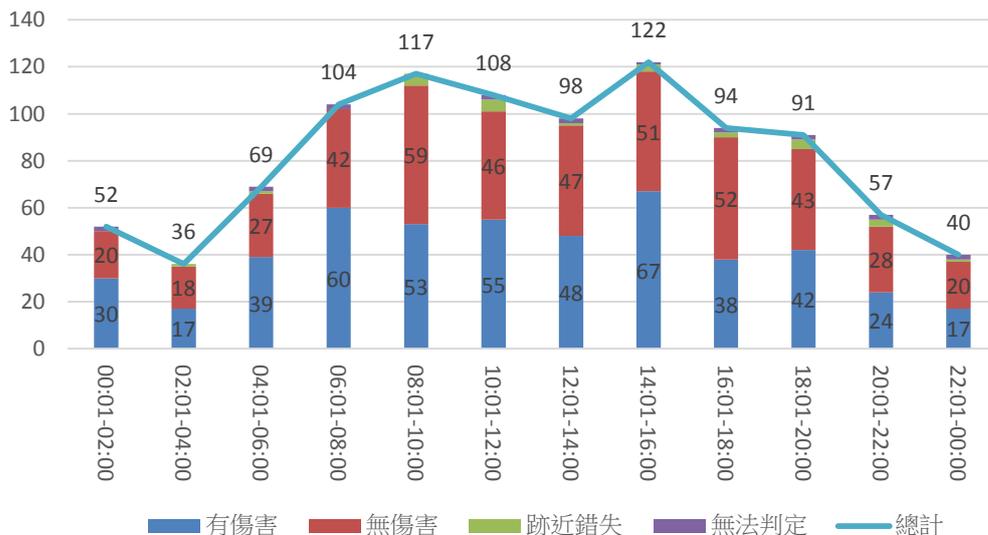


圖 4-3-0-2 護理之家病人發生時段與事件發生後對病人健康影響  
( N=988，不包含未填 28 件 )



護理之家整體事件受影響對象為病人/住民共有 1,016 件，各時段區間之有、無傷害程度並無明顯不同，但發生於「大夜班」之事件有 55.9% 影響到病人/住民造成傷害。病人/住民之男、女性性別各為 527 件及 465 件（各佔 51.8%、45.7%）；年齡以 65 歲以上之老年為最多，共 674 件（佔 66.3%），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=1,016）

性別 \ 年齡	男性		女性		不知道		未填		小計	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
嬰兒	0	0.0	3	0.6	0	0.0	0	0.0	3	0.3
幼兒	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1
成年	152	28.8	66	14.2	3	23.1	1	9.1	222	21.9
老年	334	63.4	332	71.4	6	46.2	2	18.2	674	66.3
不知道	38	7.2	63	13.5	4	30.8	0	0.0	105	10.3
未填	2	0.4	1	0.2	0	0.0	8	72.7	11	1.1
總計	527	100.0	465	100.0	13	100.0	11	100.0	1,016	100.0

事件發生後對病人/住民健康的影響程度分析，有造成傷害者共 505 件（佔 49.7%），其中造成死亡者 4 件（0.4%），極重度及重度者 41 件（4.0%），中度傷害者 184 件（18.1%），輕度傷害 276 件（27.2%），而跡近錯失僅 29 件（2.9%），如圖 4-3-0-3。

表 4-3-0-2 進一步分析護理之家各類事件對病人/住民健康的影響程度，造成病人/住民「死亡」之案件，分別為不預期心跳停止 3 件、跌倒事件 1 件，跌倒案例病人原已有癌症轉移病史並使用助行器，因頭暈、雙腳無力致發生跌倒而死亡；造成重度傷害的以跌倒事件 23 件最多。另外，對病人健康造成有傷害影響高於 50% 的事件分別為：不預期心跳停止、醫療事件、管路事件、傷害行為、檢查檢驗事件及其他事件。護理之家 SAC 級數分布，SAC=1 者共 5 件；SAC=2 者共 24 件，以跌倒事件 15 件最高，其次為醫療照護 8 件，如表 4-3-0-3。

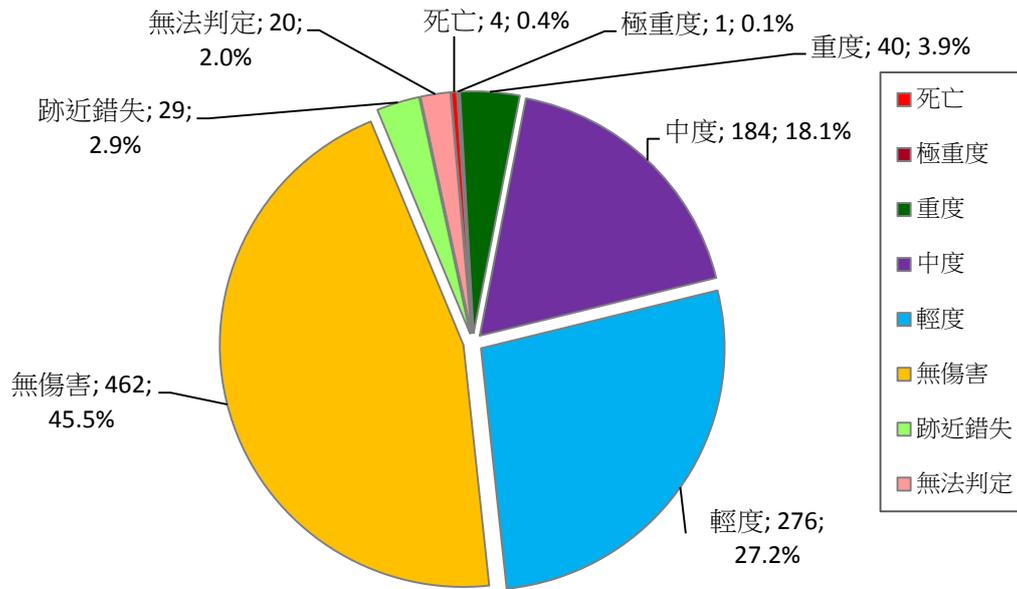


圖 4-3-0-3 護理之家整體事件對病人健康的影響程度 ( N=1,016 )

表 4-3-0-2 護理之家各類事件對病人健康的影響程度 ( N=1,016 )

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	小計
藥物事件	N	0	0	0	3	2	20	16	3	0	44
	%	0.0	0.0	0.0	6.8	4.5	45.5	36.4	6.8	0.0	100.0
跌倒事件	N	1	0	23	113	189	359	1	14	0	700
	%	0.1	0.0	3.3	16.1	27.0	51.3	0.1	2.0	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	1	0	0	1
	%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0
醫療照護	N	0	0	11	21	26	11	2	1	0	72
	%	0.0	0.0	15.3	29.2	36.1	15.3	2.8	1.4	0.0	100.0
公共意外	N	0	0	0	2	1	2	2	1	0	8
	%	0.0	0.0	0.0	25.0	12.5	25.0	25.0	12.5	0.0	100.0
治安事件	N	0	0	0	1	1	15	0	1	0	18
	%	0.0	0.0	0.0	5.6	5.6	83.3	0.0	5.6	0.0	100.0
傷害行為	N	0	0	0	7	10	8	3	0	0	28
	%	0.0	0.0	0.0	25.0	35.7	28.6	10.7	0.0	0.0	100.0
管路事件	N	0	0	4	34	42	42	1	0	0	123
	%	0.0	0.0	3.3	27.6	34.1	34.1	0.8	0.0	0.0	100.0
不預期心跳停止	N	3	1	0	0	0	0	0	0	0	4
	%	75.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	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。



事件類別	別度	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	
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	2	0	1	0	0	3
	%	0.0	0.0	0.0	0.0	66.7	0.0	33.3	0.0	0.0	100.0
其他事件	N	0	0	2	3	3	5	2	0	0	15
	%	0.0	0.0	13.3	20.0	20.0	33.3	13.3	0.0	0.0	100.0
總計	N	4	1	40	184	276	462	29	20	0	1,016
	%	0.4	0.1	3.9	18.1	27.2	45.5	2.9	2.0	0.0	100.0

表 4-3-0-3 護理之家各類事件 SAC 分布 ( N=1,016 )

SAC	SAC=1	SAC=2	SAC=3	SAC=4	遺漏值	總計
藥物事件	0	0	2	17	25	44
跌倒事件	1	14	128	320	237	700
手術事件	0	0	0	0	0	0
輸血事件	0	0	0	0	1	1
醫療照護	0	8	27	25	12	72
公共意外	0	0	1	3	4	8
治安事件	0	0	0	11	7	18
傷害行為	0	0	8	11	9	28
管路事件	0	2	37	34	50	123
不預期	4	0	0	0	0	4
心跳停止	0	0	0	0	0	0
麻醉事件	0	0	0	0	0	0
檢查檢驗	0	0	0	0	3	3
其他事件	0	0	4	6	5	15
總計	5	24	207	427	353	1,016

\*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 ( 90.6% )，如圖 4-3-0-4。現職年資分布以 0-5 年最多，有 622 人 ( 60.3% )；其次是 6-10 年，有 208 人 ( 20.2% )，如圖 4-3-0-5。通報者認為預防再發生的措施或方法最多為加強教育訓練 75.1 件/百件，其次是加強溝通方式 42.1 件/百件，如圖 4-3-0-6、表 4-3-0-4。



護理之家整體事件可能原因之統計，以「病人生理及行為因素 ( 病人因素 )」為最高，其次為「與人員個人因素 ( 人為因素 )」，再其次則為「與工作狀態/流程設計 ( 系統因素 )」。以各類事件來看，「病人因素」在跌倒事件、傷害事件、管路事件及不預期心跳停止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 )。

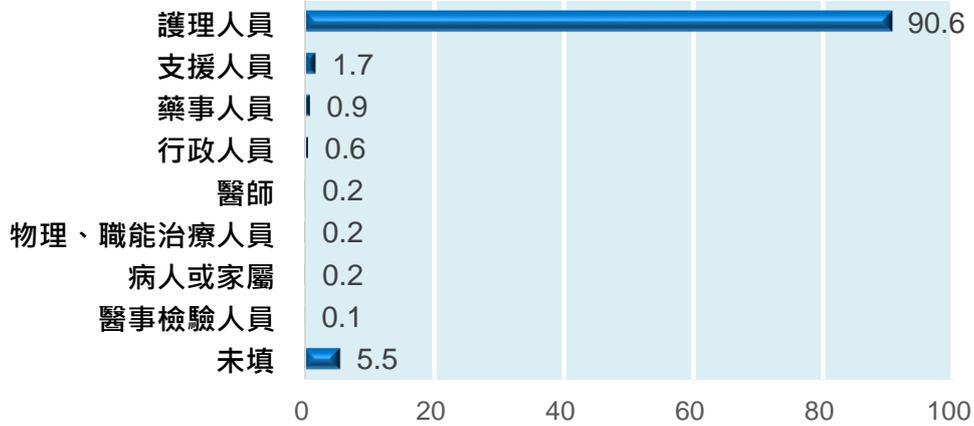


圖 4-3-0-4 護理之家通報者身分別 ( N=1,031，此項為複選 )

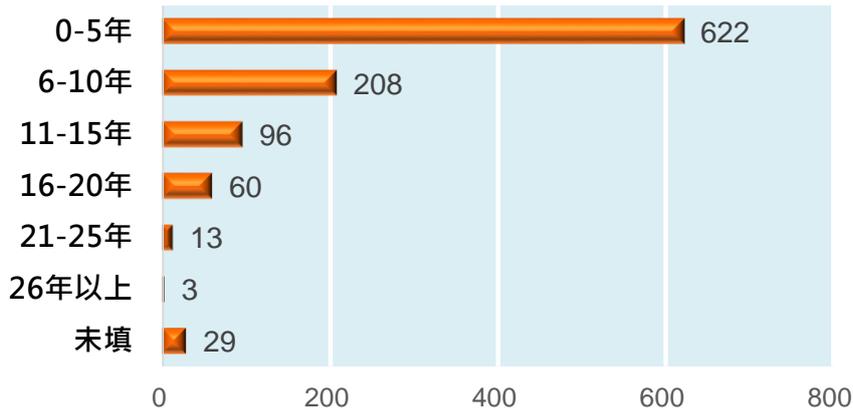


圖 4-3-0-5 護理之家通報者進入現職機構年資 ( N=1,031 )

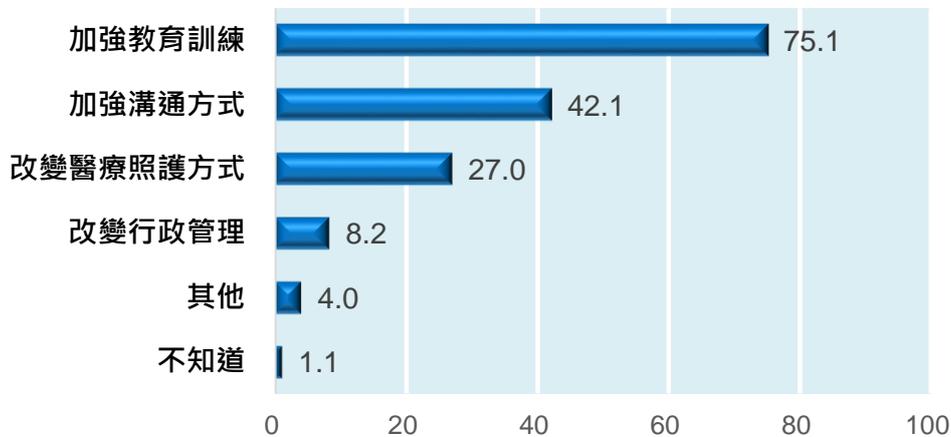


圖 4-3-0-6 護理之家通報者認為預防再發生的措施或方法 ( N=1,031，此項為複選 )



表 4-3-0-4 護理之家各類事件預防事件再發生的措施或方法 (N=1,031 · 本項為複選)

預防方法	加強 教育訓練	改變醫療 照護方式	改變 行政管理	加強 溝通方式	不知道	其他	事件數
事件類別	N	N	N	N	N	N	N
藥物事件	33	21	7	14	0	1	44
跌倒事件	534	170	43	313	7	23	701
手術事件	0	0	0	0	0	0	0
輸血事件	1	0	0	0	0	0	1
醫療照護	63	38	10	28	0	2	72
公共意外	6	1	5	1	1	2	11
治安事件	15	1	4	9	1	2	20
傷害行為	19	4	3	17	1	4	33
管路事件	84	37	4	46	1	5	123
不預期 心跳停止	4	1	0	0	0	0	4
麻醉事件	0	0	0	0	0	0	0
檢查檢驗	2	0	0	1	0	0	3
其他事件	13	5	9	5	0	2	19
<b>總計</b>	<b>774</b>	<b>278</b>	<b>85</b>	<b>434</b>	<b>11</b>	<b>41</b>	<b>1,031</b>

表 4-3-0-5 護理之家各類事件之可能原因統計

(N=992; 可能原因為複選, 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	35	25	12	6	0	0	1	2	0	44
跌倒事件	634	121	63	28	55	87	51	30	4	0	701
手術事件	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
輸血事件	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1
醫療照護	29	62	57	38	10	0	0	1	1	0	72
公共意外	0	0	0	0	9	2	0	1	0	0	11
傷害行為	30	1	0	10	0	0	0	0	0	0	33
管路事件	84	47	36	18	1	0	0	4	6	0	123
不預期 心跳停止	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4
麻醉事件	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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。



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
檢查檢驗	0	1	2	1	1	0	0	0	1	0	3
總計	785	270	184	108	82	89	51	37	14	0	992

2015 年護理之家發生事件以「跌倒事件」及「管路事件」較多，以下分別就上述事件作概要分析。

#### (一) 跌倒事件

護理之家跌倒事件共 701 件，事件發生後受影響對象為病人/住民的有 700 件。發生時段最高為 08:01~10:00 (83 件，佔 11.8%)，其次為 06:01~08:00 (78 件，佔 11.1%)，第三為 14:01~16:00 (72 件，佔 10.3%)，圖 4-3-0-7。

護理之家跌倒事件多發生於上下床移位時 (193 件，佔 27.5%)，其次為行進時 (124 件，佔 17.7%) 及進出洗手間時 (75 件，佔 10.7%)，圖 4-3-0-8。與 2014 年資料比較，2015 年發生於「臥床休息或活動時」比率略為增加。另外，進一步分析上下床移位跌倒事件以 06:01~08:00 為多，宜多注意清晨上下床活動情形。

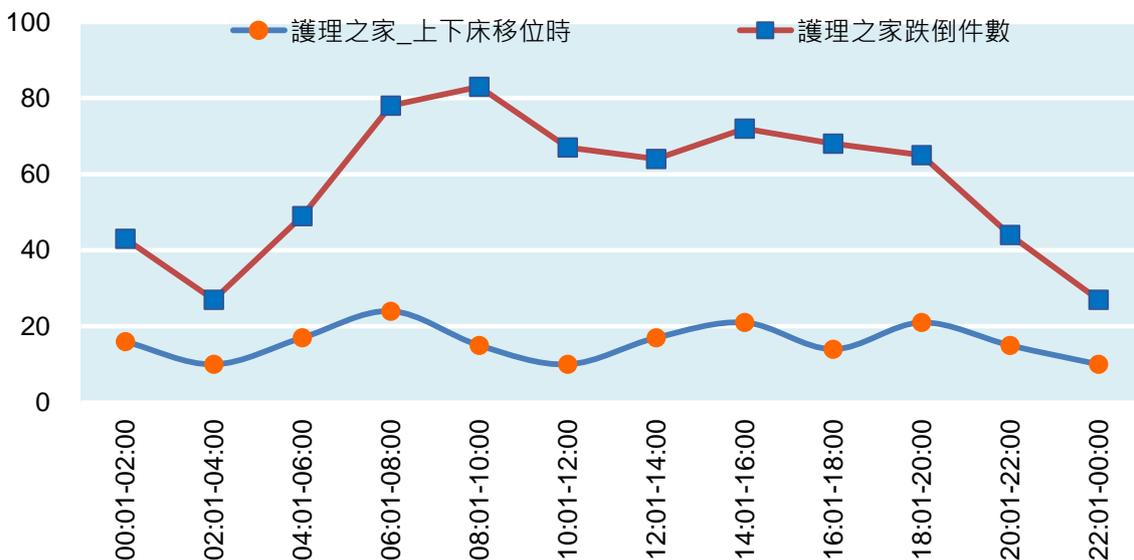


圖 4-3-0-7 護理之家及其上下床移位跌倒事件發生時段分布

( 跌倒件數 N=687，不含未填 14 件；上下床移位跌倒件數 N=190，不含未填 3 件 )



圖 4-3-0-8 護理之家跌倒事件發生活動過程分布 ( N=701 )

分析跌倒者最近一年曾經跌倒過有 334 人 ( 佔 47.6% )，最近一年無跌倒過有 297 人 ( 佔 42.4% )；而評估為跌倒高危險群者有 633 人 ( 佔 90.3% )。經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曾經跌倒過有 332 人 ( 佔跌倒高危險群病人 52.4% )，相較於 2013 ( 54.5% )、2014 年 ( 53.3% )，2015 年評估為高危險群且最近一年有跌倒過之比率有略為下降，如圖 4-3-0-9。

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 )」( 634 件，佔 90.4 件/百件 )，其次「與人員個人因素 ( 人為 )」( 121 件，佔 17.3% ) 及「與環境因素 ( 環境 )」( 87 件，佔 12.4% )。進一步分析前三者之各自明細項目，發現病人因素是以「步態不穩」( 334 件，佔病人因素 52.7 件/百件 ) 最多，其次為「高危險群病人執意自行下床或活動」( 301 件，佔病人因素 47.5 件/百件 )；人為因素是以「人員疏忽」( 101 件，佔人為因素 83.5 件/百件 )、「約束不當」( 76 件，佔人為因素 62.8 件/百件 ) 為多；環境因素是以「找不到人協助」、「地面打蠟或濕滑」( 分別為 24 件，佔環境因素 27.6 件/百件；22 件，佔環境因素 25.3 件/百件 )，圖 4-3-0-10~13。

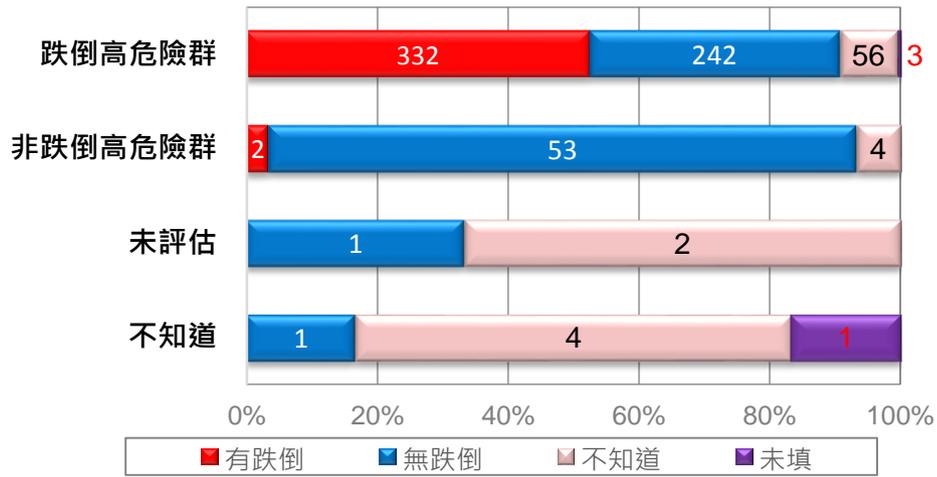


圖 4-3-0-9 護理之家跌倒病人/住民是否為高危險群與最近一年跌倒次數 ( N=701 )

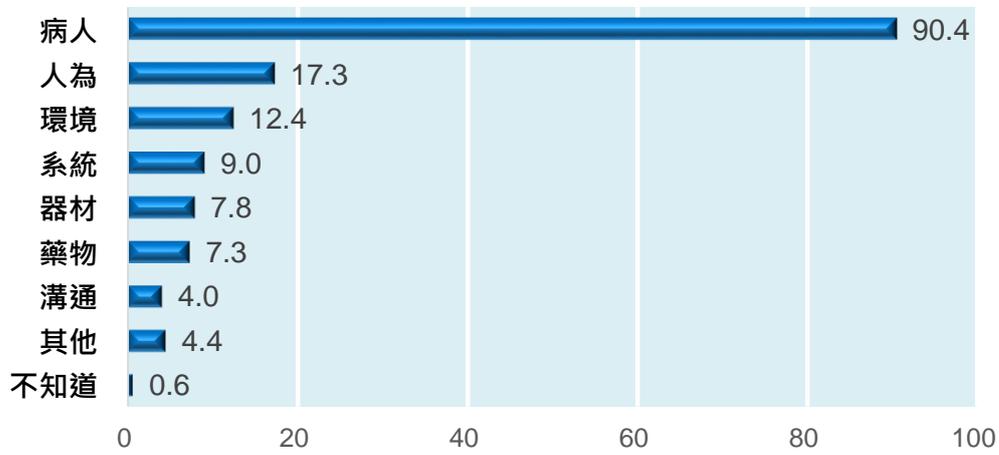


圖 4-3-0-10 護理之家病人/住民跌倒事件發生原因之明細項目

( N=701 · 此項目為複選 )

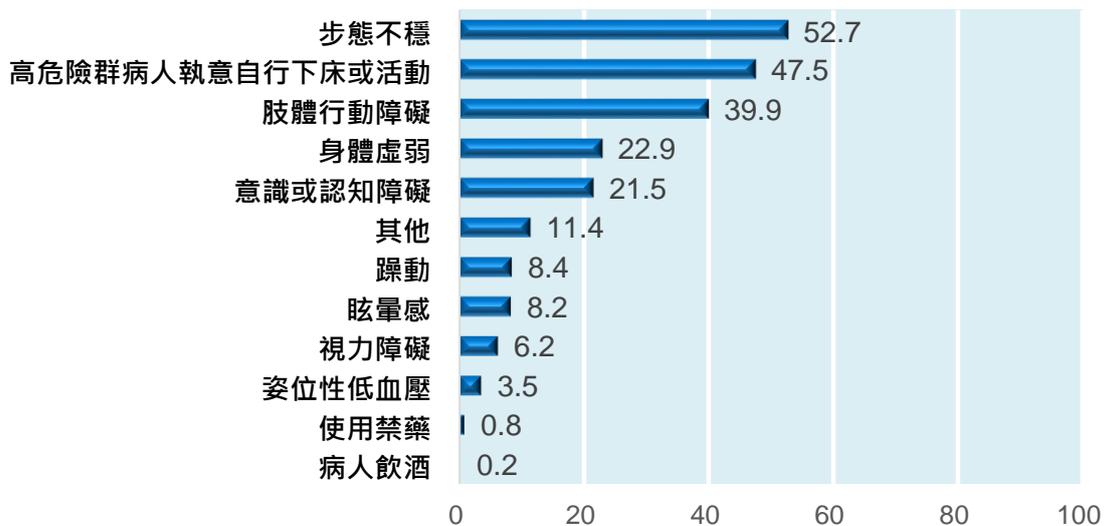


圖 4-3-0-11 護理之家病人/住民跌倒事件發生可能原因為病人因素之明細項目

( N=634 · 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。

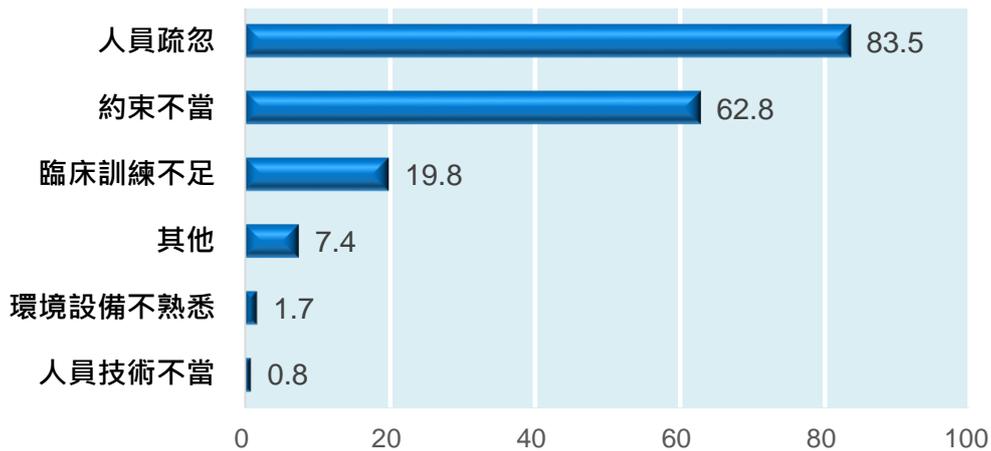


圖 4-3-0-12 護理之家病人/住民跌倒事件發生可能原因為人為因素之明細項目

( N=121 · N 為人為因素事件數 · 此項目為複選 )

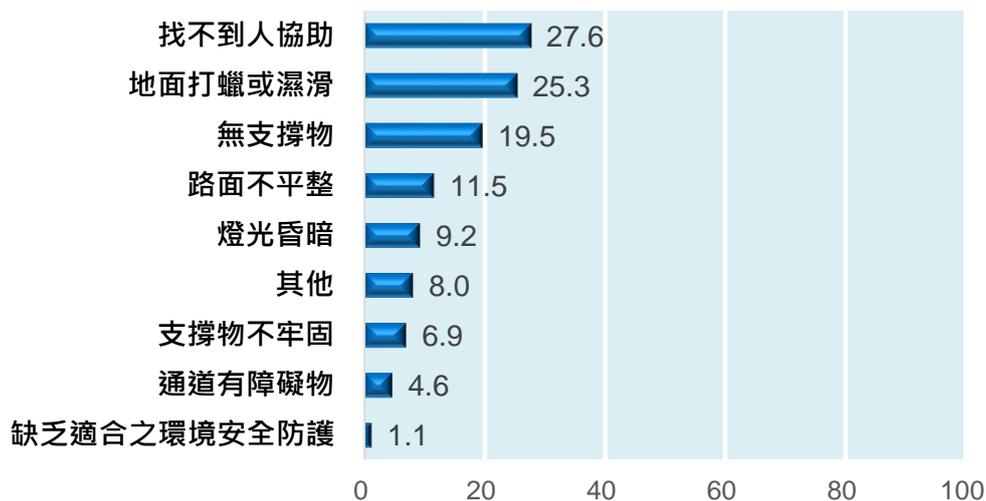


圖 4-3-0-13 護理之家病人/住民跌倒事件發生可能原因為環境因素之明細項目

( N=87 · 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 123 件，事件發生後受影響對象為病人/住民的有 123 件，以鼻胃管件數最多 ( 73 件，59.3% )。護理之家管路事件發生時段以 14:01~16:00 最高，其次是 10:01~14:00，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=120，不含未填 3 件；鼻胃管路件數 N=73)

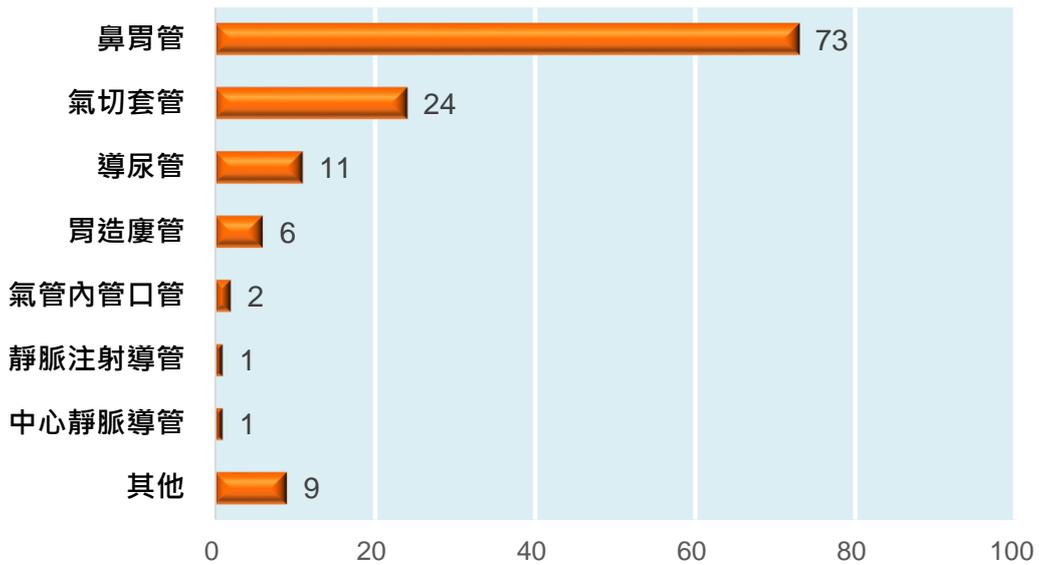


圖 4-3-0-15 護理之家管路事件發生管路種類 (N=123，本項為複選)

護理之家有六成六的管路事件發生於「臥床休息時」，病人意識狀態有 58.5% 為意識清醒、30.9% 病人意識混亂、6.5% 病人嗜睡、1.6% 病人昏迷；93.5% 病人無使用鎮靜藥物，圖 4-3-0-16。

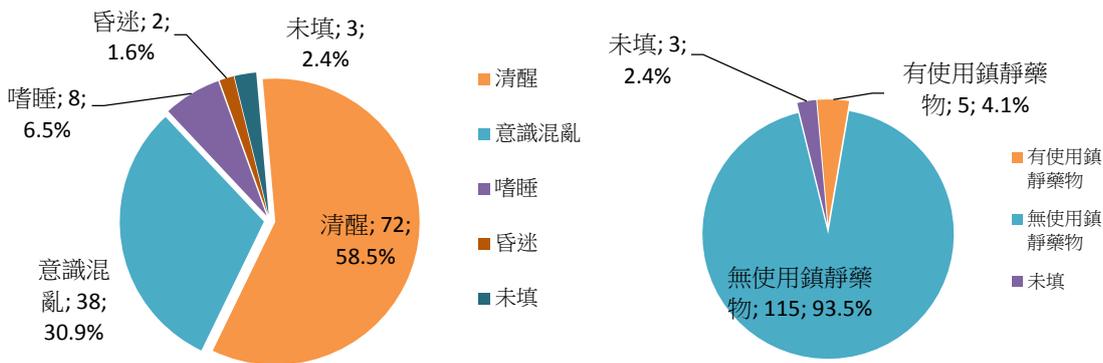


圖 4-3-0-16 護理之家管路事件病人意識狀態與有無使用鎮靜藥物 ( N=123 )

管路錯誤類型有 93.5 件/百件是屬於「管路脫落」。管路脫落類型中，61.7%為自拔管路、37.4%為意外滑脫。而在 73 件鼻胃管事件中，自拔有 52 件 ( 佔 71.2% )、意外滑脫 15 件 ( 佔 20.5% )。單一鼻胃管有 71 件，影響病人傷害程度以「有傷害」36 件 ( 50.7% ) 較多，進一步交叉分析單一鼻胃管 ( 71 件 ) 管路脫落與影響病人傷害程度，54.9%自拔造成輕度傷害、43.1%自拔者無傷害、2.0%自拔造成中度傷害，而 53.3%意外滑脫者無傷害。另外，50.9%病人自拔鼻胃管時為無約束狀態。( 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，37 位病人意識清醒且管路脫落前無使用鎮靜藥物、93.3%病人意識混亂且無使用鎮靜藥物，另外有 81.1%病人於自拔管路時意識清醒、63.3%病人則為意識混亂 ( 圖 4-3-0-18 )。

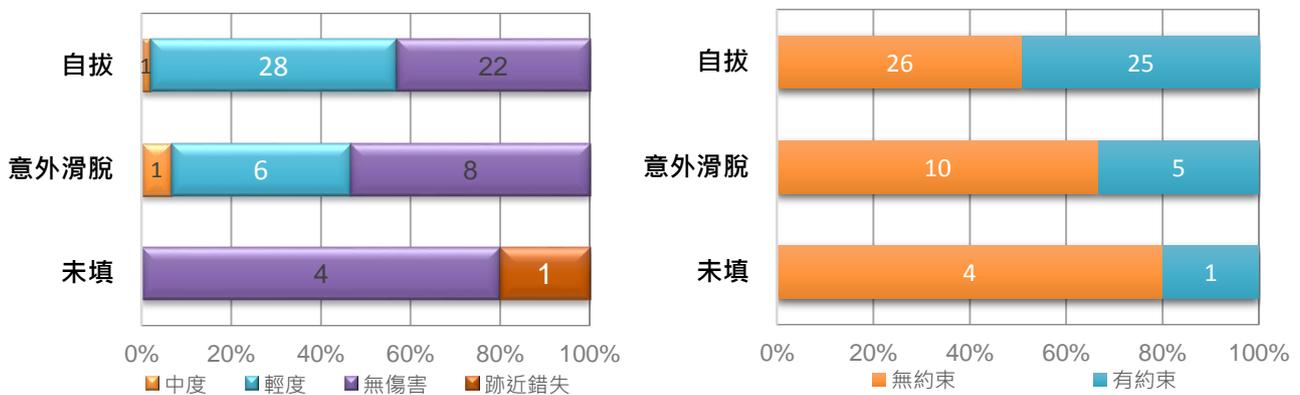


圖 4-3-0-17 護理之家單一鼻胃管事件病人管路脫落類型與影響病人傷害程度、有無約束 ( N=71 )

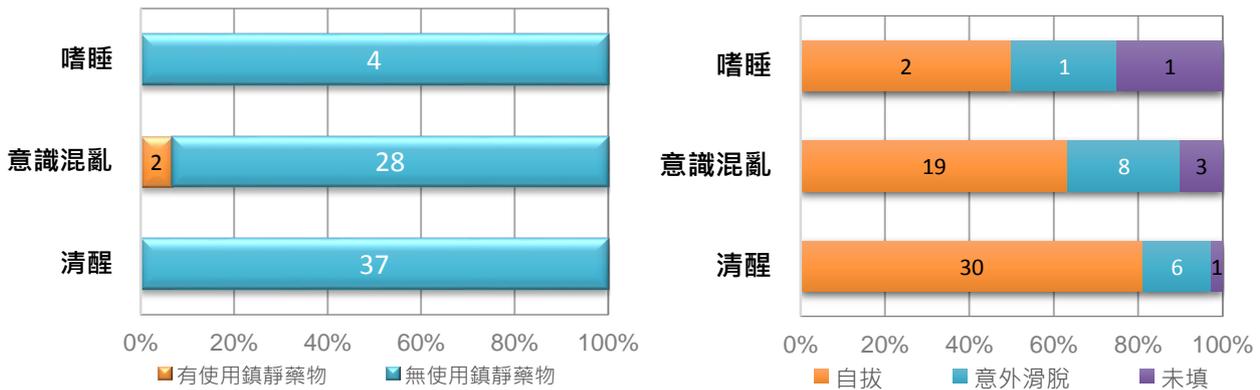


圖 4-3-0-18 護理之家單一鼻胃管事件病人意識狀態與有無使用鎮靜藥物、管路脫落類型 (N=71)

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，有 68.3 件/百件，其次為「與人員個人（人為）因素」有 38.2 件/百件，「與工作狀態/流程設計（系統）因素」29.3 件/百件，圖 4-3-0-19。就與病人因素（84 件）之明細項目分析，以「病人約束中自拔」33 件最多，其次為「病人躁動」31 件，圖 4-3-0-20；人為因素（47 件）以「因注意力轉移造成疏忽」19 件最多，其次為「未進行雙手保護約束」有 14 件，圖 4-3-0-21。

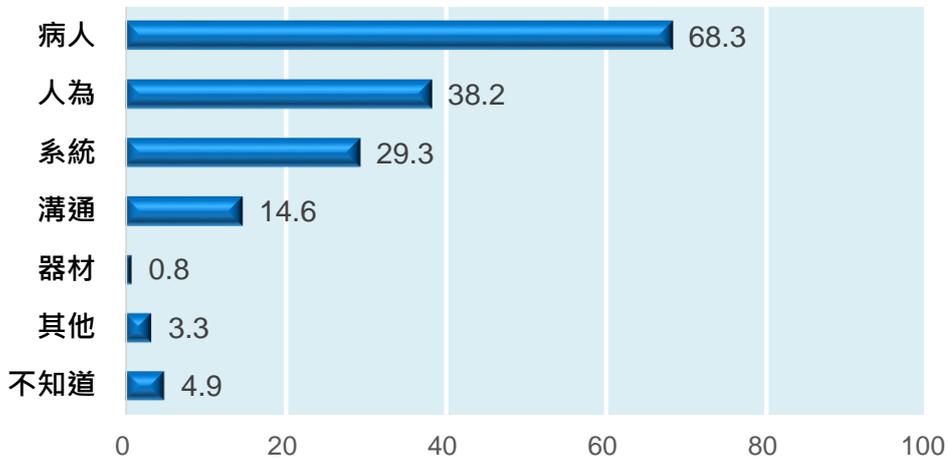


圖 4-3-0-19 護理之家管路事件發生可能原因相對次數百分比 (N=123, 此項目為複選)

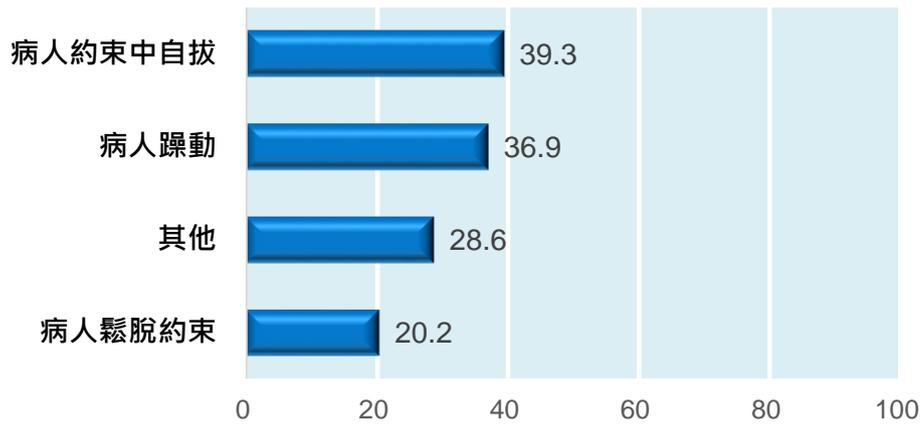


圖 4-3-0-20 護理之家管路事件發生可能原因為病人因素之明細項目  
( N=84 , N 為病人因素事件數 , 此項目為複選 )

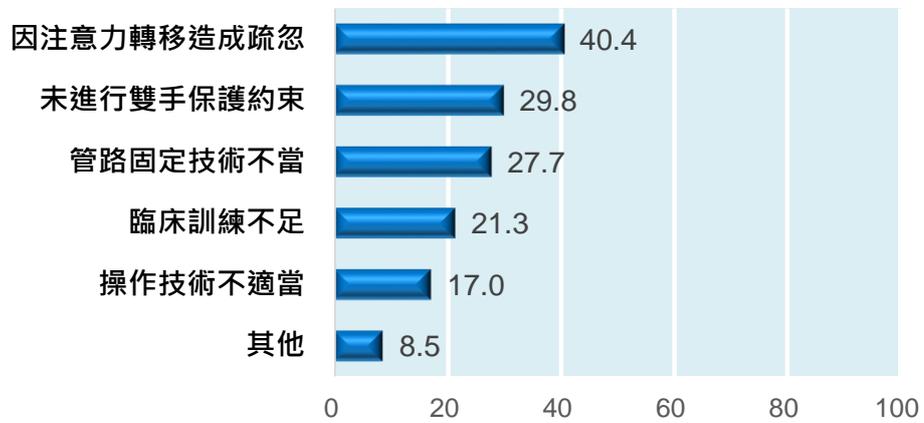


圖 4-3-0-21 護理之家管路事件發生可能原因為人為因素之明細項目  
( N=47 , N 為人為因素事件數 , 此項目為複選 )



#### 四、基層醫療 (綜合分析)

2015 年基層醫療通報案例共 125 件，事件發生類別前兩名分別為跌倒事件 (49 件，39.2%) 及藥物事件 (36 件，28.8%)，此兩類事件佔了基層總通報件數的六成以上，如圖 4-4-0-1。通報的基層醫療以西醫診所居多 (61 件，48.8%)，其次為衛生所 (含衛生室或群體醫療中心) (60 件，48%)，其餘為牙醫診所及中醫診所等機構。事件發生時段趨勢因遺漏值過多，故今年不予分析。

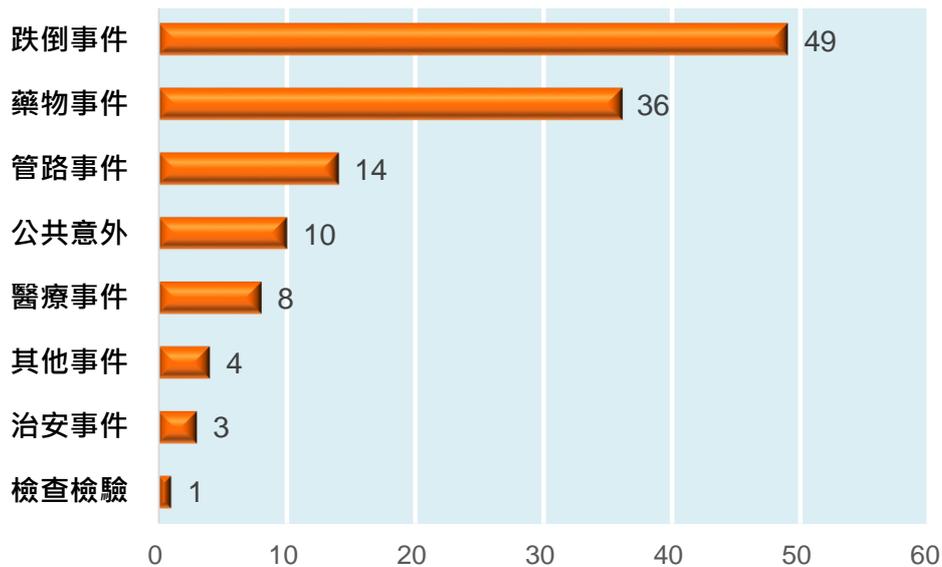


圖 4-4-0-1 基層醫療各類事件 (N=125)

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 92 件事件發生後對病人健康造成影響。針對事件發生後有影響到病人的 115 件案件進行其對人員健康的影響程度分析，有 13.9% 事件屬於跡近錯失 (即時阻止，事件未發生於病人身上)，29.6% 事件雖發生於病人身上但是沒有造成傷害；52.2% 事件造成病人輕度以上的傷害，其中以輕度傷害居多、中度次之；4.3% 事件沒有填寫嚴重度或無法判定傷害程度，如圖 4-4-0-2。

因為基層通報件數偏低，故沒有呈現各類事件之相關數據趨勢圖。若僅分析對病人傷害程度為輕度以上的 60 件事件，大致可歸類為下列幾種類型：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。2. 藥物事件：因病人未告知過敏藥物紀錄而開立不適合病人的藥物。3. 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移位導致管路滑脫。4. 公共意外事件：因機構設備損壞或修復工程未做好安全維護，導致病人意外受傷。5. 醫療事件：病人接受復健治療造成燙傷。而由 SAC 級數來看，基層醫療



通報的事件中以 SAC=4 居多，SAC=3 次之，SAC=2 僅有 2 件。

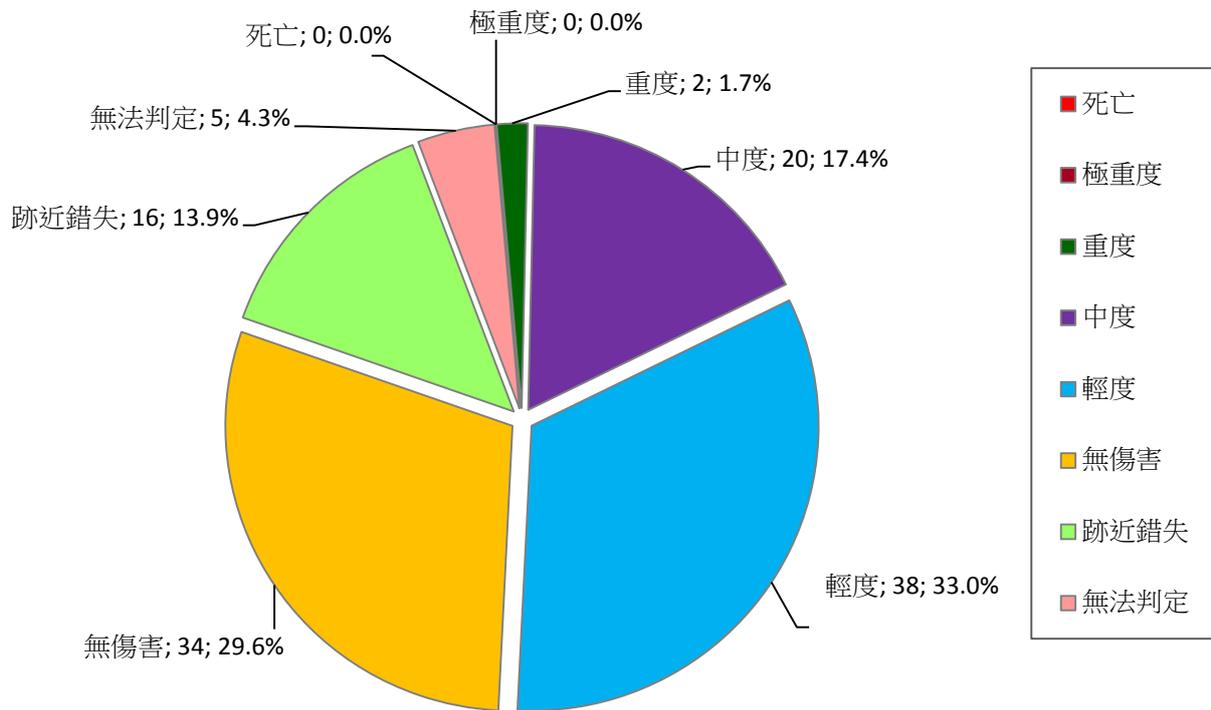


圖 4-4-0-2 基層醫療整體事件對病人健康的影響程度 ( N=115 )



## 伍、資料正確性與完整性分析

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

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

表 5-0-0-1 2013~2015 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%
2015	0.0%	4.6%	2.4%	0.0%	11.8%	9.7%	8.0%	18.2%	2.3%

每件通報事件之「發生地點」需與「事件發生錯誤階段」有所連結，且應填選「事件發生地點」，而非「事件發現地點」。例如：病人至手術房前台，手術室人員核對病人身分及相關資料時，發現病人早上未禁食，因此「事件發生地點」應填選「一般病房」而非「特殊醫療照護區/開刀房」。

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

而「事件發生後對病人健康的影響程度」最常見的錯誤則是將「已發生事件」及「跡近錯失事件」兩者定義混淆，例如：病人拿他人放射檢查單至檢查部門，放射師行病人辨識時發



現護理師給錯檢查單張，於檢查前更換正確之檢查單，此應判為跡近錯失。

**B.事件內容**之常見通報問題，說明如下：

## 一、事件類別判定

2015 年事件類別的校正轉歸共 3,110 件，其中轉歸件數最多的類別為「其他事件」，由「其他事件」轉歸至他類事件類別共計 1,514 件，佔轉歸事件數 69.5%；其次為「醫療照護事件」轉歸至他類事件類別共計 840 件，佔轉歸事件數 39.4%，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 35.1% (531 件)，其次則轉歸為「公共意外事件」14.2% (215 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 27.9% (234 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，但若歸類於 (扣除其他事件) 11 類特定事件，仍以通報該類事件為主，惟有皆不屬於這 11 種事件類別之異常事件才通報「醫療照護」事件。

## 二、事件常見錯誤說明

### 1. 藥物事件

- (1) 醫囑開立藥物稀釋後以靜脈輸液套管滴注，若護理人員稀釋後以針筒直接輸注，事件發生階段應勾選『給藥階段/速率錯誤』。
- (2) 若病人施打化療藥物後續有組織腫脹情形，經判定非藥物滲漏而是單純因藥物或病人個人因素造成病人出現靜脈炎相關症狀，建議機構內部自行監測即可，若涉及醫療錯誤 (如藥名錯誤、劑量錯誤..等)，則應通報。

### 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 (含家具)，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. 麻醉事件

- (1) 麻醉過程放置氣管內管時造成假牙脫落，事件發生類型應勾選『插管相關』。(註:若非發生於麻醉過程則通報至「醫療照護事件」)。

#### 5. 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。

#### 6. 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」。

#### 7. 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。

#### 8. 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」。

#### 9. 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」；病人住院當天意識清楚，隔天突叫喚無反應、心跳停止，若此狀況已超乎原疾病病程進展預期而予以急救，則應通報。
- (2) 異物哽塞導致後續不預期心跳停止而須 CPR。

#### 10. 檢查/檢驗/病理切片事件

- (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檢查單張，可歸檢查(驗)單交付階段/檢查(驗)單交付錯誤。
- (2) 檢驗科發報告時，若檢驗數據與病人臨床症狀不符，事件發生階段應勾選『檢查單位



報告階段/判讀錯誤』；若因抄寫或電腦輸入錯誤而致數值與實際檢驗數據不同，則應勾選『檢查單位報告階段/轉錄錯誤』。

- (3) 不同顏色的試管可能含有不同的抗凝劑，若將血液檢體置放於不正確的試管，會影響檢驗的結果。因此，若檢體注入錯誤的試管或應冰浴但未冰浴即送檢，事件發生階段可勾選『採檢/送檢階段/檢體保存方式錯誤/檢體污染』。

## 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](mailto:tpr@jct.org.tw)）。提問內容經 TPR 工作小組確認後回覆，並定期彙整成常見問答集 Q&A，公布於台灣病人安全資訊網（<http://www.patientsafety.mohw.gov.tw>），歡迎各界參考利用。

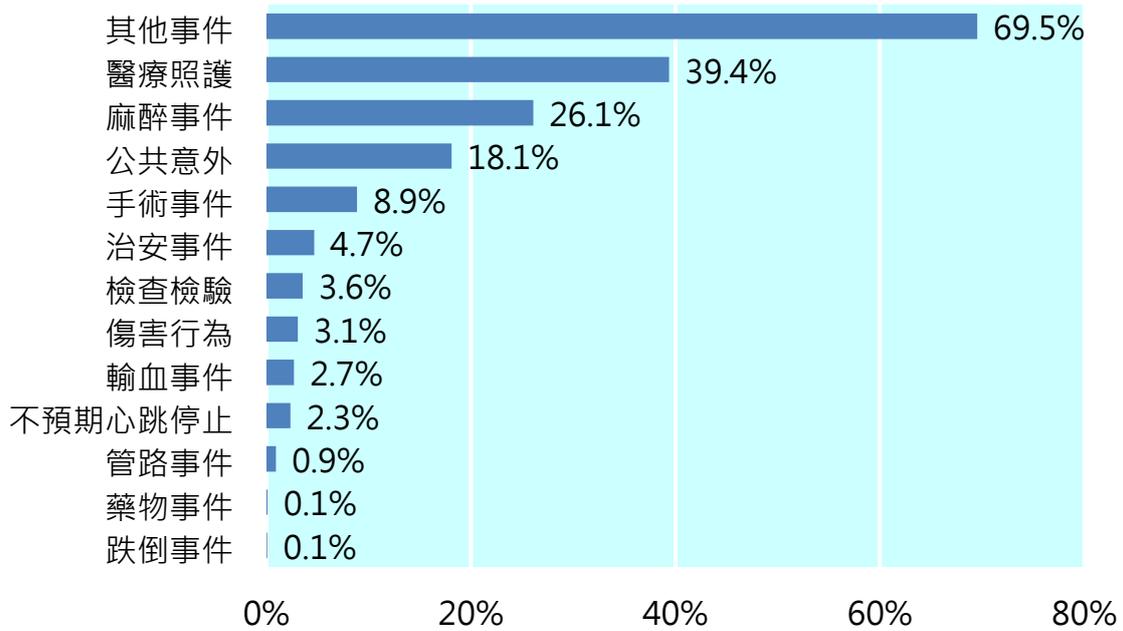


圖 5-0-0-1 通報事件經校正後轉歸他種類別比率分析 ( N=57,862 · N 為 2015 年通報事件數 )

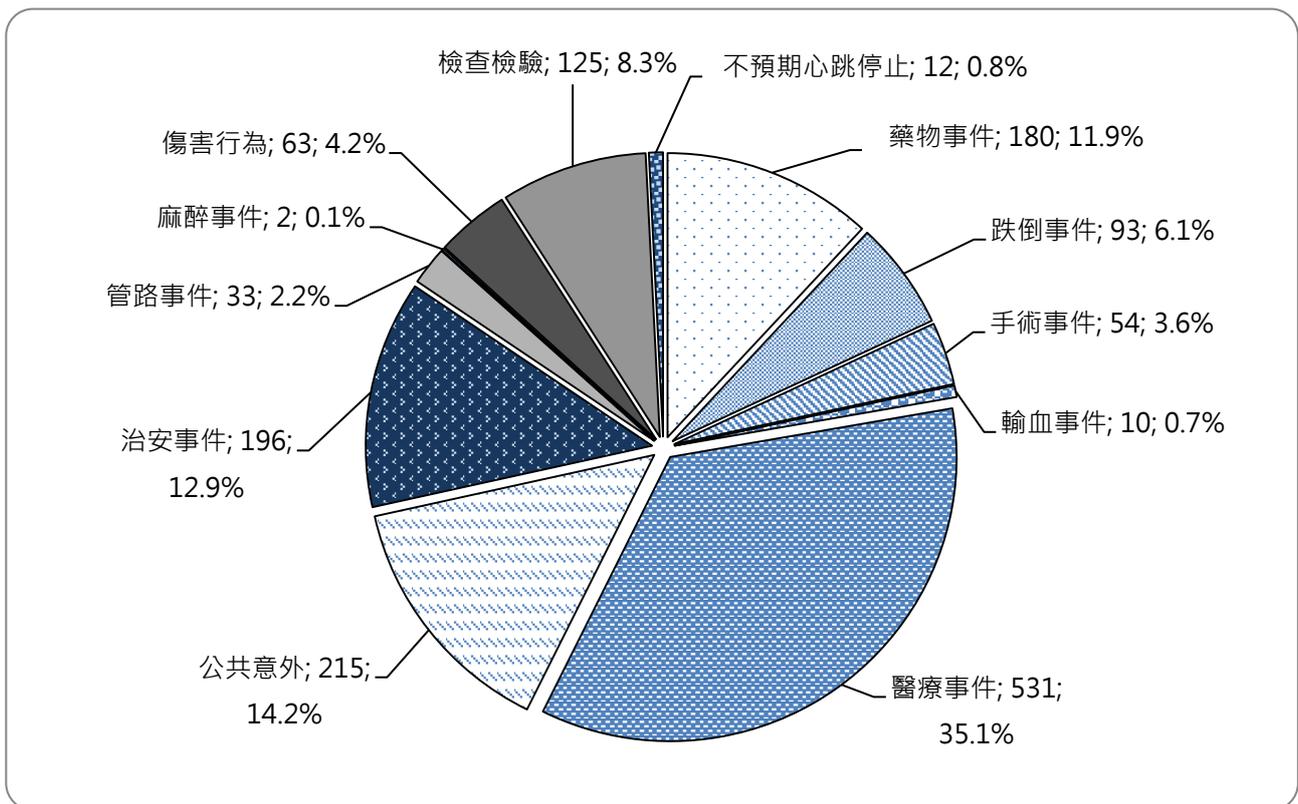


圖 5-0-0-2 其他事件校正後轉歸類別分佈統計 ( N=1,514 · N 為 2015 年通報事件數 )

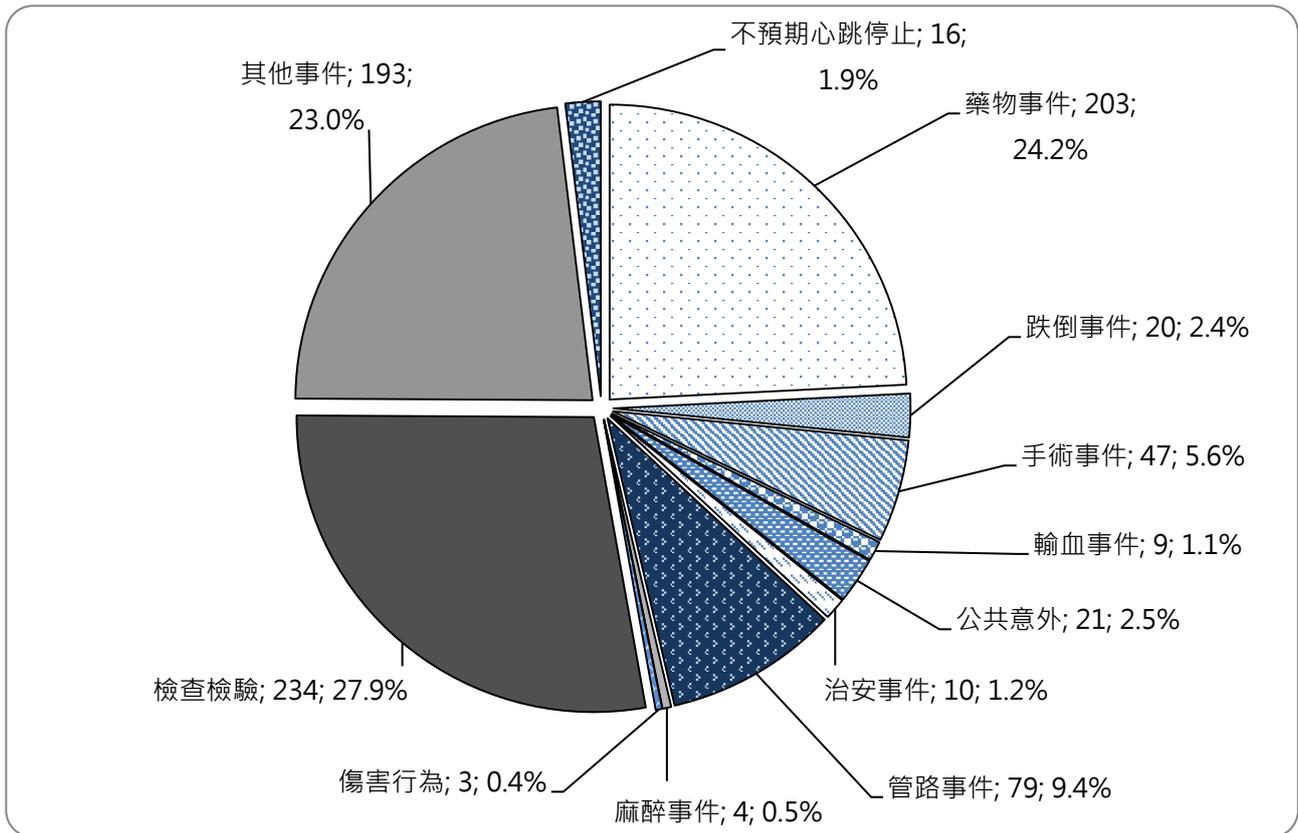


圖 5-0-0-3 醫療照護事件校正後轉歸類別分佈統計 ( N=840 · N 為 2015 年通報事件數 )



## 陸、回饋學習

### 一、歷年警示訊息與學習案例主題一覽表

2005 至 2015 年共計發佈警示訊息提醒 104 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 2015 年發表之警示訊息，全文電子檔歡迎至台灣病人安全資訊網/病人安全通報系統/通報運用/學習案例與警訊事件分享下載參考 ( <http://www.patientsafety.mohw.gov.tw> )。

表 6-1-0-1 歷年警示訊息及學習案例一覽表

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



事件類別	檔案編號	類別	篇名
	71	警示訊息	98 年第一季藥名相似或包裝相似藥品資料
	72	警示訊息	98 年第二季藥名相似或包裝相似藥品資料
	73	警示訊息	98 年第三季藥名相似或包裝相似藥品資料
	79	警示訊息	口頭給藥醫囑之覆誦確認
	80	警示訊息	住院病人自備藥品之管理
	82	警示訊息	開給多種外用藥避免使用部位錯誤
	84	警示訊息	化療藥品潑灑之預防與處理
	85	警示訊息	顯影劑過敏事件
	86	警示訊息	給錯麻醉藥物
	95	警示訊息	複方藥可能造成重複用藥
	100	警示訊息	長效型藥物作用期間內避免重複用藥
	103	警示訊息	腦室引流導管之給藥跡近錯失
	104	警示訊息	高張高濃度藥物發生給藥滲漏
	105	警示訊息	交接班溝通問題導致給藥錯誤
	106	警示訊息	化學藥物給藥時因管路拉扯而發生外滲
	126	警示訊息	特殊藥物靜脈輸注用對管路確保病人安全
	129	警示訊息	過敏警示系統失效案例分享
133	警示訊息	兒童藥水劑量服用錯誤	
跌倒事件	4	學習案例	跌倒事件學習案例
	34	學習案例	病人跌倒事件防範
	35	學習案例	高危險跌倒病人評估與預防
	39	警示訊息	進出電梯、電動門及電扶梯注意事宜
	41	警示訊息	跌倒致頭部外傷
	44	警示訊息	MRI 檢查室門禁管制
	59	學習案例	預防兒科病童跌倒或由床上跌落
	67	警示訊息	易增加跌倒風險的藥品
	97	學習案例	加護病房跌倒事件
	124	警示訊息	門診血液透析病人之跌倒預防
管路事件	2	學習案例	人工呼吸道管路意外
	14	警示訊息	胸腔引流瓶連接管路區別辨識
	15	警示訊息	管路誤接
	18	警示訊息	管路意外滑脫
	19	警示訊息	胸腔引流瓶管路誤接
	22	警示訊息	氣管內管插管後位置確認
	33	學習案例	使用鼻胃管餵食導致窒息或吸入性肺傷害
	40	警示訊息	確認鼻胃管位置建議作法
	45	警示訊息	血液透析管路固定、連接注意事項
	49	警示訊息	及早拔除不必要中心靜脈導管



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
	128	警示訊息	新生兒戴錯手腳圈事件
130	警示訊息	毫針刺處置後取針未完整導致遺漏針	
131	警示訊息	重症病人使用 BiPAP 注意事項	
132	警示訊息	運用電腦資訊化降低輸尿管導管置入後忘記移除 ( 更換 ) 之風險	
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



事件類別	檔案編號	類別	篇名
	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
	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
	116	學習案例	預防及減少手術室內手術取消
檢查/檢驗/病理切片事件	47	警示訊息	重要異常結果應急速通報
	48	警示訊息	血糖機的定期校正與品管
	60	學習案例	醫療資訊的傳遞與記錄
	96	警示訊息	生化檢驗分析前血液檢體採集注意事項
院內不預期心跳停止	16	警示訊息	拔管後發生之上呼吸道阻塞
	46	警示訊息	交接侵入性檢查病人注意事項
	58	學習案例	提高對非預期緊急醫療事件之警覺
公共意外事件	81	警示訊息	新生兒保溫箱因強風吹襲而翻覆
	113	學習案例	降低癌症病人居家化療藥物外滲風險及防範
	120	警示訊息	加強外籍看護用電安全之知識
	121	學習案例	微創手術系統氬氣燈爆裂事件
	125	警示訊息	感應式洗手台電源插座過熱燒損檢討安全性電源裝置
輸血	94	警示訊息	血袋袋數未標記遺漏輸血
	102	警示訊息	備血檢體檢驗結果與病人自述血型不符
	107	學習案例	骨髓移植病人輸血血型錯誤之跡近錯失
作業指引			麻醉藥物標準標籤製作與使用參考作業指引
			手術火災預防及緊急應變安全參考作業指引
			中心導管置入與照護安全參考作業指引
			非精神醫療單位病人自殺防範參考作業指引
			病人安全事件相關醫療人員關懷支持參考指引



## 二、2015 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 ( 2015-A-01 ) No.128

#### 新生兒戴錯手腳圈事件

發佈日期：2015.12.11

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：外部專家校修，TPR 工作小組潤稿

#### 提醒

**機構內應訂有嚴謹之新生兒身分核對機制，減少戴錯手腳圈。**

#### 案例描述

新生兒因黃疸指數過高自嬰兒室轉入兒科中重度病房 ( IMU ) 治療，當下主護未依規定立即更換手腳圈，待隔班發現後重新更換，但新手圈上姓名錯貼成他床姓名相近新生兒之資料 ( 姓名相近意指：姓名中有兩個字相同，不論排序 )。致造成後續病人辨識之錯誤。

#### 建議作法

新生兒為身分辨識困難族群，身分確認過程須嚴格執行，手圈在新生兒身分辨識是重要的工具。當手圈掉落時，須嚴謹進入處置流程。

##### 一、慎選手腳圈材質

新生兒手腳圈材質選取以固定方便、富彈 ( 韌 ) 性、透氣、防水及柔軟之材質。

##### 二、避免不必要更換手腳圈的機會

(一). 新生兒出生時即開立新生兒住院醫囑，以新生兒身份辦理住院手續，同時建立新生兒獨立病歷號 ( 非產婦病歷號 )，減少更新手腳圈之機會。

(二). 新生兒手腳圈內容登載姓名、病歷號、性別、出生年月日，不登載床號，避免轉換單位時須再更換手腳圈作業，以避免錯誤發生機會。

##### 三、制訂作業規範

(一). 明確制訂新生兒需配戴雙手腳圈，且以不同側肢體為原則，例如：右手及左腳或左手及右腳。

(二). 明確制訂新生兒配戴手腳圈之鬆緊度，以肢體圍加0.5公分不脫落為原則。

(三). 照護人員執行初次配戴新生兒手腳圈 ( 含手腳圈全脫落重戴時 )，需進行雙人 ( 家屬在場時，應以家屬為主要核對者 ) 雙重確認新生兒病歷資料 ( 含姓名、出生年月日、病歷號及性別 ) 再戴上手腳圈，並記錄於護理記錄中。

(四). 一位新生兒單一手腳圈脫落處理步驟：

1. 於床側尋找脫落手腳圈。

2. 由護理人員與組長共同覆誦核對手腳圈，包含



- (1). 將原脫落手腳圈內容核對明訂核對病歷的資料 ( 在該院生產者核對生產紀錄單 ; 非該院生產者則核對轉診單及住院通知單 )
- (2). 原脫落手腳圈內容無誤後與未脫落手腳圈進行核對基本資料 ( 姓名、出生日期、病歷號碼 )
3. 核對新生兒性別 ( 須打開尿布，確認生殖器與病歷資料性別相同 )
4. 2-3項核對皆無誤，由護理人員補戴手腳圈。
5. 執行e化之醫院，建議以電子辨識方式完成手腳圈、病歷及床頭牌內容確認無誤後，由護理人員補戴手腳圈。

(五). 一位新生兒雙手腳圈脫落處理步驟：

1. 檢視床側或病室周邊尋找已脫落手腳圈並全面檢視所有新生兒手腳圈脫落情形。
2. 確認屬單一脫落事件後，護理人員與組長共同覆誦原脫落手腳圈內容核對明訂病歷的資料 ( 在該院生產者核對生產紀錄單 ; 非該院生產者則核對轉診單及住院通知單 )。
3. 核對新生兒性別 ( 須打開尿布，確認生殖器與病歷資料性別相同 )
4. 2-3項核對皆無誤，由護理人員補戴手腳圈。
5. 執行e化之醫院，建議以電子辨識方式完成手腳圈、病歷及床頭牌內容確認無誤後，由護理人員補戴手腳圈。

(六). 兩位 ( 含 ) 以上新生兒雙手腳圈遺失處理步驟：

1. 全面檢視所有新生兒雙手腳圈，若兩床不同性別新生兒雙手腳圈遺失，打開尿布核對新生兒生殖器、體重及外觀特徵辨識。
2. 經檢視新生兒生殖器、體重及外觀等特徵辨識足以確認辨識身份，由單位主管核對病歷資料重製手腳圈無誤後，護理人員與組長核對共同覆誦核對手腳圈基本資料及病歷內容，確認身份無誤後由護理人員補戴手腳圈。
3. 經檢視新生兒生殖器、體重及外觀等特徵辨識，仍無法辨識身份，或同性別雙腳圈遺失，則須報告主治醫師及依院方規定進行通報，並由主治醫師判定是否執行DNA檢測等判定新生兒身份辨識之處置，及向家屬解釋之合宜性。

四、資訊系統建立輔助提醒姓名相近之標示

- (一). 藉由資訊自動勾稽將同病房中姓名相近個案之姓名以顏色、大小或字體作區別。
- (二). 增設『姓名相近提醒圖示』，當同病房中有姓名相近個案時，可張貼於手腳圈、病歷本及床頭牌，以提醒同仁。( 圖一 )
- (三). 單位須將「資訊系統勾稽正確性」及「同仁張貼提醒圖示之正確性」列入品質監控指標，定期查核並將結果進行檢討改善並追蹤執行情況。



(圖一)：『姓名相近提醒圖示』

#### 五、加強稽核

- (一). 自主檢查：由單位制訂定期內部稽核內容及頻率，例如每月進行查核相關單位之新生兒辨識執行及處理流程正確性。
- (二). 外部稽核：由病人同屬性或護理主管單位，進行不定期查核新生兒辨識執行及處理流程正確性

#### 參考資料

1. 溫淑芳 ( 2000 )。兒科護理精要第二版。台北：華騰。
2. 蔣立琦等 ( 2012 )。兒科護理學。台北：永大。
3. 林晶晶、陳淑賢、林金燕、蔡慧珠、陳美蓮 ( 2012 )。運用RFID降低母嬰照護之可預防不良事件發生率。醫療品質雜誌，6，52-60。
4. Joint commission international ( 2008, December 09 ) .Two Patient Identifiers - NPSG - Goal 1 .Available from :  
<http://www.jointcommission.org/StandardsFaqId=145&ProgramId=47>.



## 台灣病人安全通報系統 ( TPR ) 警示訊息 ( 2015-A-02 ) No.129

### 過敏警示系統失效案例分享

發佈日期：2015.12.11

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 工作小組委員校修

#### 提醒

**1.交付藥品時應確實核對病人身分及藥物過敏史，以防電腦警示系統失效時，藉由藥師核對處方，為病人用藥安全作把關。**

**2.定期檢討過敏警示機制的成效，失效時需有配套措施。**

#### 案例描述

< 案例一 > 同成分不同商品名：藥師於發藥時，發現處方箋上載明病人對一系列的非固醇類抗發炎藥 ( NSAID ) 過敏，包括Voren ( diclofenac ) , ibuprofen, sulindac, ponstan 等，但醫師卻醫囑cataflam ( 與voren同成分 ) ，藥師口頭詢問病人是否曾有對該藥物過敏病史，病人自述確定曾使用退燒藥栓劑導致過敏經驗，症狀為喉頭水腫、呼吸困難，屬於嚴重過敏症狀。藥師電話聯絡處方醫師，醫師表示系統未出現過敏警示視窗，後接受藥師建議修改醫囑為Panamax ( Acetaminophen ) 。事後，資訊部門表示本次處方未提示過敏藥物乃因電腦程式異常所致。

< 案例二 > 複方藥品：系統內註記病人對 Amaryl M /Tablet ( Glimepiride 2 mg/Metformin 500 mg ) 過敏，醫師欲開立glucophage ( metformin ) 遭到阻擋，致電藥劑部反應，經相關部門協調討論後，警示系統的設定調整為兩部分：複方製劑全成份相同設為阻斷，複方製劑任一成份相同則以警語提示處方醫師。

#### 建議作法

1. 藥師於交付藥品時，除核對病人身分，應口頭詢問藥物過敏或不良反應史，並比對處方箋之藥物過敏史。
2. 於醫師端進行多重管道宣導：
  - 2.1 應於紙本病歷封面置入病人藥物過敏記錄，能達到明顯提示目的 ( 診間跟診護理人員及醫師皆能目視此提示 ) 。
  - 2.2 醫師於開立處方時 ( 無論初診或複診 ) 務必留意病歷中曾記載之過敏史或不良反應史，或須詳加詢問病人的藥物過敏史 ( 包括藥名及症狀 ) ，並確實登錄與定期更新。
  - 2.3 開立處方前，醫令系統自動先行顯示病人過敏史相關訊息，提醒醫師注意。
  - 2.4 當醫師處方病人過敏藥物時，需勾選緣由，系統自動印出簡易過敏藥物使用評估表。此表單需核醫師章，並黏貼於紙本病歷 ( 病人亦須簽章，以示知情 ) ，電子病歷上亦有相同紀錄，以期釐清病人藥物過敏史，亦可藉由此動作，達實際警示作用防止醫師誤入處方，而影響病人用藥安全。( 如文末範例：簡易過敏藥物使



用評估表)

3. 請民眾就診時，務必主動告知醫療人員過敏或藥物不良反應史。
4. 資訊系統端：
  - 4.1 對於同成分不同劑型之藥物（含複方製劑）應小心建檔，建議以學名及商品名並列的形式建檔（院內藥物以下拉選單建檔，減少因輸入錯誤造成系統失效的機會；外院藥物則由醫師以單一藥物單一欄位方式自行輸入藥名或商品名，不建議用同類藥品群組方式輸入鍵檔，避免資訊系統不易檢覈），不論醫師鍵入學名或商品名，系統皆能產出警示。之後資訊端藥品基本檔將以ATC碼、學名及商品名三種方式進行資料比對，以防藥品換廠因素而干擾資訊系統警示失效，也減少系統維護者的工作負荷。
  - 4.2 針對醫師自行輸入的病人過敏資料，若為整串文字的輸入，因系統不易比對，建議由藥師定期檢覈後依標準設定原則重新分類。
  - 4.3 複方製劑過敏警示設定原則：全成份相同設為阻斷，而複方中任一成份相同則設為提示畫面，包含所有劑型劑量。
  - 4.4 開立處方同時可同步列印出病人藥物過敏紀錄（格式內容可參考慢性處方箋之長期用藥紀錄卡），讓病人隨身攜帶，期能達到以病人為中心的醫療照護，若能直接註記於健保卡中更方便。

雖然目前趨勢著力於資訊系統的警示建立，但吾人仍須保持專業警惕，以防系統發生錯誤，進而影響病人用藥安全，資訊系統與人力相輔相成，而不偏重一方才是維護病人權益的不二法門。

## 參考資料

1. 石崇良，蘇喜（2004）。運用資訊提升病人安全。**台灣醫學**，8（6），807-815。
2. 醫療品質及病人安全103-104年度工作目標建議參考作法手冊。取自  
<file:///C:/Documents%20and%20Settings/4600/My%20Documents/Downloads/103~104%E5%B9%B4%E5%BA%A6%E9%86%AB%E7%99%82%E5%93%81%E8%B3%AA%E8%88%87%E7%97%85%E4%BA%BA%E5%AE%89%E5%85%A8%E5%B7%A5%E4%BD%9C%E7%9B%AE%E6%A8%99-%E9%86%AB%E9%99%A2.pdf>
3. 彭姿蓉（2013）。過敏藥物異常處方開立之改善成效。取自  
[http://www.tpr.org.tw/images/pic/files/1-%E9%96%8B%E7%AB%8B%E9%81%8E%E6%95%8F%E8%97%A5%E7%89%A9%E7%95%B0%E5%B8%B8%E8%99%95%E6%96%B9%E6%94%B9%E5%96%84%E6%88%90%E6%95%88\\_201311221723.pdf](http://www.tpr.org.tw/images/pic/files/1-%E9%96%8B%E7%AB%8B%E9%81%8E%E6%95%8F%E8%97%A5%E7%89%A9%E7%95%B0%E5%B8%B8%E8%99%95%E6%96%B9%E6%94%B9%E5%96%84%E6%88%90%E6%95%88_201311221723.pdf)
4. 鄭文雄、許世元（2014）。藥品警訊系統用於重複用藥之評估。**藥學雜誌**，118，142-147。
5. Van der Sijs H, Aarts J, Vulto A, Berg M. (2006). Overriding of Drug Safety Alerts in Computerized Physician Order Entry. *J Am Med Inform Assoc.*,13, 138-147.



簡易過敏藥物使用評估表

- 經評估，病人並無此藥物過敏記錄，應屬誤入
- 經評估，病人使用此藥物的效益大於害處
- 此次處方屬於過敏藥物之再測試 ( re-challenge ) 評估
- 其他建議：

醫師：

病人簽章：



## 台灣病人安全通報系統 ( TPR ) 警示訊息 ( 2015-A-03 ) No.130

### 毫針刺處置後取針未完整導致遺漏針

發佈日期：2015.12.11

適用對象：所有醫療機構/所有醫療人員

撰稿人：外部專家撰稿

審稿專家：TPR 工作小組校修

#### 提醒

1.進針前、後評估及針刺後注意事項。

2.起針時核對及確認人形圖上、下、前、後、左、右各個面向部位入針數。

#### 案例描述

< 案例一 > 男性，17歲，診斷：INFANTILE AUTISM, CURRENT OR ACTIVE STATE，因情緒障礙、過動及流鼻涕、消化不良等問題長期於針灸科求診治療，104.2.15 19:00仍因上述原因至中醫針灸科門診就診，醫師於頭、頸、腹部、四肢各部位進行毫針刺處置，由主治醫師於毫針刺照護處置表之人形圖紀錄各部位進針數 ( 頭6針、頸2針、腹部11針、左手1針、右手1針、左腳3針、右腳3針 )，留針治療時間為20分鐘，19:30治療結束後由護理師依人形圖紀錄的部位及針數起針完畢，並將起針數紀錄於人形圖後離開病人床邊，19:40病人由家屬協助整理服裝儀容起身欲離開診室，家屬發現胸口仍有一支毫針遺留未取出立即告知醫師及護理師，醫護人員立即再次協助胸口之毫針起針並再次檢視病人全身部位，確認病人已無其他毫針殘留於身上，才讓病人離開診室。19:50護理師與醫師再次核對人形圖，發現胸口之毫針並未紀錄於人形圖上，以致護理師遺漏未起針。

< 案例二 > 59歲，女性，診斷：CEREBRAL THROMBOSIS WITHOUT MENTION OF CEREBRAL INFARCTION，因中風，肢體活動障礙、便秘等問題至中醫針灸科就診，104.4.1 19:50門診醫師於頭部、腹部及四肢部位進針並紀錄於人形圖 ( 頭8針、腹部14針、左手6針、右手6針、左腳8針、右腳8針 )，留針治療時間為20分鐘，20:10針刺處置結束後，治療室外面B護理師進入治療室內協助A護理師為病人執行起針處置，A護理師站於床尾左側協助取左側肢體毫針，B護理師站於右側床邊協助取頭部及右側肢體毫針，20:12因門診區突發急救事件，需門診護理人員緊急協助，B護理師隨即停止正在執行右手的起針動作，迅速離開前往支援急救作業，並未口頭交班已完成的起針部位及針數，由A護理師繼續執行病人腹部 ( 14針 ) 及左手6針、右腳8針部位的起針處置，20:20家屬協助病人起身欲離開診室，發現右手有遺留的毫針，當下立即告知醫護人員，主治醫師與A護理師立即前往檢視病人並協助起針及全身再次檢視，確認身體部位皆無毫針後才返家。20:30主治醫師與A、B二位護理師共同檢討時，發現A、B二位護理師執行起針時並無進行起針之交班及確認作業，以致產生遺留針。

#### 建議作法



1. 制定中醫毫針刺處置護理紀錄暨評估單(附件一), 表單分為四大項, 病人處置前、中、後皆有紀錄, 其書寫紀錄方式除病人基本資料外, 第一部分為處置前: 針刺前處置評估由執行醫師與護理人員共同完成; 第二及第三部分為處置中: 出入針紀錄表之人形圖上、下、前、後、左、右各個方向部位、入針數、入針時間、治療時間以及輔助處置項目之勾選由執行醫師填寫並簽名完成; 第四部分為處置後: 治療時間完成, 護理人員協助起針前先核對並確認醫師紀錄針刺部位及針數無誤後方可起針, 起針後護理人員於出針數處紀錄出針之針數, 並於治療後評估勾選病人有無治療後特殊異常反應, 若有特殊反應則需加以紀錄並簽名完成。
2. 特殊部位或衣物易遮蔽處(如胸口、肩膀、腹股溝)標示提醒: 針刺人形圖上註記、以標籤貼紙標示於衣物覆蓋處、再次提醒告知病人及家屬或主要照顧者以及護理人員特殊部位進針, 針對髮量較多或長或捲曲之病人於頭部進針前可提供髮束使用。
3. 二人共同協助起針作業時, 除先共同核對欲起針部位之進針數, 並應採單一部位只由單一人員執行起針的方式, 中途離開或起針結束需與另一起針者交班及確認起針部位和針數。
4. 當發現入、出針不符時, 委婉告知病人, 且再次檢視病人全身每個部位, 必要時須去除衣物或利用金屬探測器協助尋找毫針, 最後仍無法符合入出針數, 與主治醫師討論, 建議照 X 光, 以確保病人安全。
5. 執行毫針處置前、中、後, 除告知病人及家屬毫針刺注意事項, 並交付及說明毫針刺護理指導衛教單, 內容包含遺漏針處理及聯繫辦法。若不慎發生毫針未移除被病人帶回家, 病人或家屬以電話連繫時, 先告知注意事項, 並請病人立即回診處理相關事宜, 事後 72 小時內再次以電話進行關懷追蹤。
6. 制定中醫毫針刺護理作業標準。
7. 辦理護理人員毫針刺在職教育訓練。
8. 擬定中醫毫針刺護理技術評核: 每年訂定護理品質監控計劃, 單位自主查核一年 2 次, 護理品質委員會外部稽核一年 2 次。
9. 定期分析改善異常案例並持續追蹤。

## 參考資料

1. 林雅玲、歐淑玉、陳玲珠、陳繼鳳(2012)。中醫針灸處置遺漏針之改善專案。中西醫結合護理雜誌, 2, 67-75。
2. 李育成(2013)。針灸科防止遺針的策略。中國醫訊, 103, 55。
3. 張智康、李敏菁、簡庭雅、林晶晶(2011)。提升復健科病人接受中醫毫針刺治療之安全性。護理雜誌, 58(3), 12-21。



附件一

### 中醫針傷科門診毫針刺處置評估紀錄表

姓名：

病歷號：

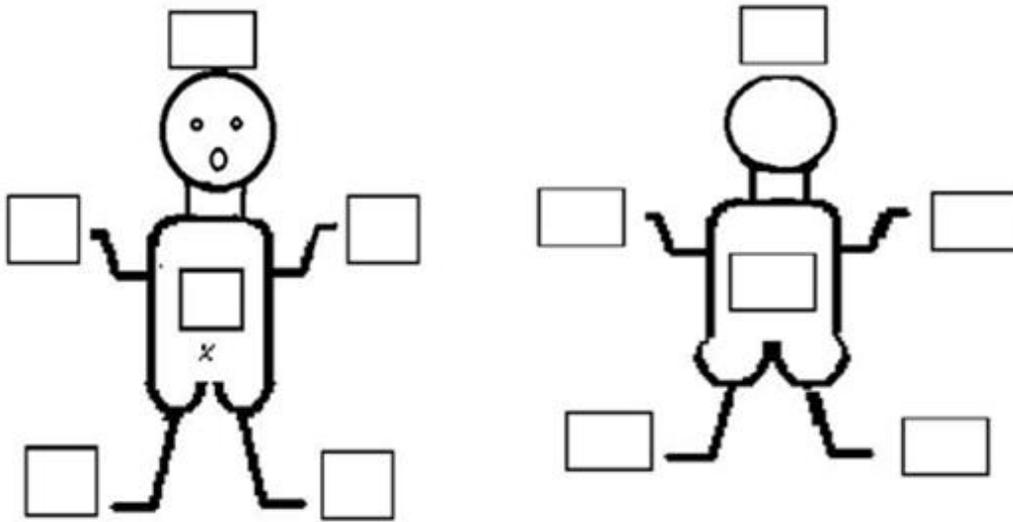
日期：

一、針刺處置前評估：初次接受針傷治療 第二次(含)以上接受針傷治療

目前有无下列情况：無，若有於打V

- 曾有暈針病史      空腹、嘔吐      熬夜、過度疲倦      大怒或情緒不穩
- 正在發燒      曾有異常出血之情形      正在服用抗凝血藥物及抗血小板藥物
- 有高血壓、糖尿病、心臟病或癲癇病史      裝有心律調節器      金屬過敏史
- 曾有傷口癒合不良      有蟹足腫或疤痕增生      懷孕中
- 其他不適：\_\_\_\_\_

#### 二、出入針紀錄表



入針數：\_\_\_\_\_ 入針醫師：\_\_\_\_\_ 出針數：\_\_\_\_\_ 起針人員：\_\_\_\_\_

入針時間：\_\_\_\_\_ 留針時間：\_\_\_\_\_min

#### 三、輔助處置項目

1. 電針治療：可調波 疏密波 間斷波 起伏波 錘齒波  
 電針部位：頭部 腹部 背部 左手 右手 左腳 右腳  
 電針強度：1 3 5 8 15 35 55 65 其他\_\_\_\_\_
2. 紅外線：頭部 腹部 背部 左手 右手 左腳 右腳
3. 溫針灸療：穴位：氣海 關元 中樞 曲骨 其他\_\_\_\_\_
4. 其他：\_\_\_\_\_

#### 四、治療後評估

1. 治療後反應：無特殊異常 暈針 血腫 滯針 斷針 氣胸 燙傷 遺漏帶針
2. 特殊狀況：\_\_\_\_\_

醫護人員簽章：



## 台灣病人安全通報系統 ( TPR ) 警示訊息 ( 2015-A-04 ) No.131

### 重症病人使用 BiPAP 注意事項

發佈日期：2015.12.11

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：外部專家校修，TPR 工作小組潤稿

#### 提醒

- 1.各項儀器設備警示聲響之設定應在可清楚聽見之範圍。
- 2.使用BiPAP後（特別針對意識混亂的病人），當機器發生聲響時，應確認發生警訊原因及解除，以減少BiPAP脫落未及時發現之風險。

#### 案例描述

病人於 11.18.因 NSTEMI 入住加護病房，11.28 拔除氣管內管後，呼吸音呈現 stridor, SOB, on BiPAP 使用；11.29~11.30 白班嘗試使用 O2 Mask 2 小時，因 SOB, HR>120 次/分，重新再 on 上 BiPAP。

12.1 13:15 呼吸治療師進行例行性吸藥治療，護理師於隔壁病室執行傷口換藥，13:45 中央生理監視器發出警訊，病人生理監視器呈現 Lead off, Plus Oximeter 僅 67%，趕到床旁發現病人 BiPAP mask 的接管已脫落，病人臉部發紺，叫喚無反應，開始執行高級心臟救命術，予 CPR 8min, N/S challenge 500cc, bosmin IV 2pc ( q5min )，於 14:00 時 on Endotracheal tube 7.5Fr fix 22cm，EKG：Sinus rhythm，脈搏 133 次/分，呼吸 18 次/分，血壓 ( A-line ) 125/53mmHg, Plus Oximeter 100%，並於 16:30 恢復意識 GCS E4VEM6。

急救後病人恢復心跳，生命徵象於藥物的作用下趨於穩定，負責護理師表示病人吸藥時BiPAP與呼吸器連接之管路脫落，雖有發出警訊聲，但因聲音太小，沒注意到，導致病人低血氧。

#### 建議作法

一、BiPAP為非侵襲性正壓呼吸器的一種，病人選取之基本條件：

- (一). 血液動力學穩定。
- (二). 最近無急性心肌梗塞或致命的心律不整。
- (三). 病人能充分合作。
- (四). 無急性顏面傷害。
- (五). 合適的鼻或面罩。
- (六). 沒有其他使用人工氣道之適應症，如：痰多、防止肺吸入、上呼吸道阻塞等。

二、使用BiPAP注意事項

- (一). 容易被誤按，導致關機。
- (二). 躁動病人易導致脫落，使用時須有監視系統。
- (三). 應熟悉鼻面罩的固定技巧，面罩上有一防窒息閥或孔，此孔為防止呼吸管路脫落



時，病人因吸不到氣而造成危險，故照護期間請勿將此孔堵塞。

- (四). 調整合適之警示音量，不可關閉，BiPAP 使用期間，當機器發出警示聲響，醫療人員需立即查看病人，了解警示聲響之原因，協助排除。
- (五). 臨床上選擇合適之 BiPAP 鼻面罩需能罩住口鼻，頭套使用以不漏氣為原則，注意鬆緊度以免病人臉部壓傷。
- (六). 當接上呼吸器使用時，依機器型號自動補償漏氣量，當漏氣量大於機器設定之漏氣量時，則會發出警示聲響，提醒醫療人員進行處理與排除。
- (七). 若評估病人分泌物多，需加裝潮濕器以利病人咳痰，使用上要注意潮溼器蓄水瓶之水位，注意病人水份的補充。
- (八). 吸藥或抽痰時易因移動或銜接呼吸器管路導致管路滑脫，故做完治療應注意呼吸器管路完整性。

### 三、BiPAP 照護安全

- (一). 意識清楚病人，予以解釋，使能配合。
- (二). 躁動的病人，面罩及頭套易鬆脫。
- (三). 在不影響病人換氣及生命徵象穩定的情況下，可以忍受面罩少量的漏氣。
- (四). 上班一小時內需完成警示範圍值設定，且確認 ON 上警示器聲響 ( 不得關掉警示器聲響 )，其音量設定應大小適當並在可聽見的範圍。
- (五). 針對呼吸器依賴的病人，若有躁動或自拔給氧設備的可能性時，應立即和醫療團隊討論應對方案，如給予約束，或是與呼吸治療師討論，依過去的臨床經驗討論是否有其他方法提供個別性的應對措施。
- (六). 意識清楚之病人叫人鈴應置於伸手可及處，當有任何身體不適時可立即通知護理師前往查看，以避免憾事發生。

四、呼吸器使用安全的重要性，列入新進人員課程及迷你臨床演練評量 ( Mini-CEX ) 演練。

五、針對呼吸器管路安全常見的問題，包括管路破損、易鬆脫處、蓄水杯的水需傾倒等，於交接班時、抽痰及吸藥後，均應確認呼吸器管路銜接正確性，避免管路脫落之風險。

六、呼吸器管路易脫落的情況：

- (一). 病人變躁動，需注意病人情況，是否病情改變；呼吸器設定及必要時給予約束。
- (二). 呼吸器設備管路、連接頭、機器型號不同，使病人與呼吸器管路連接不牢。

七、儀器設備警示系統設定標準化並列入主管常規檢核項目。

### 參考資料

1. 連德正 ( 1999 )。治療急性呼吸衰竭之新利器：非侵襲性正壓呼吸器。內科學誌，10 ( 5 ) 165-170。
2. 呂碧瑛、陳美黛、陳明仁 ( 2010 )。重度慢性阻塞性肺疾患者的緩和呼吸照護。呼吸治療，9 ( 1 )，53-62。
3. 吳孟芳、江美雪、卓秀英、蕭秀鳳、黃崇旂，謝孟哲 ( 2008 )。慢性阻塞性肺疾病患者在肺部復原運動後一年的運動能力及生活品質的影響。呼吸治療，7 ( 2 )，81。
4. Ana M. M., Michel de M., Didier S., Jadranka S. ( 2014 ) . Bi-level Positive Airway Pressure ( BiPAP ) with Standard Exhalation Valve Does Not Improve Maximum



Exercise Capacity in Patients with COPD. *COPD* ( 00 ) ,1-9. SSN: 1541-2555 print / 1541-2563 online.

5. Canpolat G., Ozgultekin A., Turan G., Iskender A., Adiyek E., Ekinci O ( 2014 ) . Does average volume-assured pressure support make any difference compared with BIPAP? *Critical Care*,18 ( 1 ) ,265-doi:10.1186/cc13455.
6. Lian, J. X. ( 2010 ) . Interpreting and using the arterial blood gas analysis. *Nursing Critical Care*, 5 ( 3 ) , 26-36.
7. Skinner, J., & McKinney, A. ( 2011 ) . Acute cardiogenic pulmonary oedema: Reflecting on the management of an intensive care unit patient. *Nursing in Critical Care*, 16 ( 4 ) ,193-200.



## 台灣病人安全通報系統 ( TPR ) 警示訊息 ( 2015-A-05 ) No.132

### 運用電腦資訊化降低輸尿管導管置入後忘記移除 ( 更換 ) 之風險

發佈日期：2015.12.11

適用對象：所有醫療機構/所有醫療人員

撰稿人：外部專家撰稿

審稿專家：TPR 工作小組校修

#### 提醒

在病患體內置入輸尿管導管後，應建立後續追蹤流程，可運用電腦資訊化的便利性，以避免忘記移除 ( 更換 ) 導管的風險。

#### 案例描述

< 案例一 > 病患是六十三歲男性，一年前因膀胱癌接受手術，之後左側輸尿管狹窄而放置輸尿管導管，但病患並沒有定期回診。一年後，病患因嚴重的左側腎盂腎炎及腎水腫住院，經檢查後才赫然發現病患體內有被遺忘的輸尿管導管，為了控制感染，病患先接受左側經皮腎臟造瘻以消除腎水腫，之後進入開刀房將導管更換，但卻因為導管在腎臟端結石而無法順利移除導管，最後病患必須接受體外震波碎石術將結石擊碎後，才順利將導管拔除。

< 案例二 > 病患是五十八歲患有末期腎病變的女性病人，因嚴重的泌尿道感染入院，但在腹部電腦斷層的檢查下，赫然發現體內有一條輸尿管導管，而且膀胱與直腸周圍都有膿瘍的發生，經再次確認病史，病患才依稀想起十年前於外院進行子宮頸癌術後，體內似乎有植入導管，但是因為術後沒有任何醫囑，身體也無不適，因此病患就忽略了導管的存在。我們在感染控制後，進入開刀房要將導管移除，但在膀胱鏡下卻無法找到導管的位置，接著，我們發現膀胱與陰道已經出現瘻管，而且輸尿管導管也移位了，僅留存極小部份在膀胱內，最終還是無法由傳統的內視鏡方式取出導管。

#### 建議作法

1. 輸尿管導管常用於處理輸尿管阻塞，但導管放置後一段時間內 ( 三個月到半年 ) 必須移除或更換，否則容易發生感染或結石。一旦病患或醫師疏忽，就可能會導致嚴重後遺症。根據文獻上的建議，要預防此類事件發生，除了要有良好的病患衛教 ( 包含放置導管後的注意事項 )，更重要的是設置一套良好的輸尿管導管追蹤系統。
2. 目前文獻上認為使用電腦化資訊系統是最有效率的追蹤方式，由於目前大多數醫院的醫療系統皆已經電腦數位化，因此我們建議可利用此架構來執行輸尿管導管的追蹤，以減低建置電腦化系統的難度。
3. 可以使用電腦化批價系統直接建立病患與放置輸尿管導管的記錄，若有遺漏部分，則可經由手術房護理人員衛材領用表與衛材庫存 ( 消耗 ) 量來進行比對，藉此可以抓出未被批價的記錄。由於前述三部分原本皆有專人負責 ( 批價書記、護理人員與管庫人員 )，不需進行再教育或增加工作量，只需要一名人員定期比對三項資料，就能達到有效內部控管與導管追蹤的資料建立。
4. 病患體內輸尿管導管被移除 ( 更換 ) 後，可藉由電腦系統消除記錄，若導管超過期限 ( 三個月或半年 ) 沒有被移除的記錄，則僅需指派一人先查詢病歷以確認導管移除與否，如果確認是非醫療因素造成導管過期放置，則可電話通知病患回診做後續處理。
5. 上述建議方式的好處是，以原有的電腦化架構與專職人員來進行導管資料建立與內部



管控，可以減少人力需求與遺漏風險。此方案若建構完成，則僅需一人定期管理內控資料與聯絡病人，就能將病患忘記移除（更換）輸尿管導管的風險降到最低。

### 參考資料

1. Tang, V. C., Gillooly, J., Lee, E. W., & Charig, C. R. ( 2008 ) . Ureteric stent card register - a 5-year retrospective analysis. *Annual of the Royal Collage of Surgons of England, 90* ( 2 ) , 156-159.
2. Lynch, M. F., Ghani, K. R., Frost, I., & Anson, K. M. ( 2007 ) . Preventing the forgotten ureteral stent: implementation of a web-based stent registry with automatic recall application. *Urology, 70* ( 3 ) , 423-426.
3. Larkin, S., & Preston, D. ( 2015 ) . Where are the Stents? A Computerized Tracking System to Eliminate the Forgotten Ureteral Stent. *Urological Practice, 2* ( 3 ) , 106-108.



## 台灣病人安全通報系統 ( TPR ) 警示訊息 ( 2015-A-06 ) No.133

## 兒童藥水劑量服用錯誤

發佈日期：2015.12.11

適用對象：所有醫療機構/所有醫療人員

撰稿人：外部專家撰稿

審稿專家：TPR 工作小組校修

**提醒**

水劑服用標示時，小數點後不要標示零，並於處方清楚標示藥物濃度。

**案例描述**

<案例一>2歲男童，體重4.6 kg，因發燒於門診領用安佳熱糖漿 ( Acetaminophen 24 mg/mL )，兒科醫師處方安佳熱糖漿2.0 mL PO q6h PRN服用 ( 約等於10 mg/kg/dose )，家長誤將藥袋標示看為20 mL，服用一次劑量後家長發覺錯誤，緊急連絡藥局。藥師建議家長回院給兒科醫師評估，病人服藥後出現嘔吐，沒有黃疸但有肝臟酵素上升情形，後續追蹤嘔吐停止且肝臟酵素逐漸降低至正常範圍。

<案例二>醫囑開立Augmentin syrup 5 mL TID服用，白班護理人員加入D/W稀釋完後協助病童服藥；隔天小夜班人員給藥前發現溶液仍超過藥瓶上之箭頭標示，經詢問前一天護理人員，才發現稀釋溶液量錯誤，導致病童口服劑量不足。

**建議作法**

建議在電子醫囑系統、藥袋及給藥器具的水劑服用標示採用以下原則：

1. 處方應清楚標示水劑的藥物濃度 ( mg/mL )，需自行泡製的口服糖漿，應清楚標示加入多少水量，或加水配製到總體積多少mL。
2. 以毫升 ( mL ) 作為所有水劑的劑量單位，不要用茶匙或湯匙等單位。
3. 小於1 mL的劑量，小數點前要標示零，如零點五毫升應標示為0.5 mL，不要標為.5 mL。
4. 大於1 mL的劑量，小數點後不要標示零，如一毫升應標示為1 mL，不要標為1.0 mL。
5. 給藥器具如針筒、藥杯、藥匙，應以毫升 ( mL ) 標示，不要標示其他計量單位，以免混淆。

以本案為例，電子醫囑系統及處方箋、藥袋列印，都應避免呈現“ 2.0 mL” 而應以“ 2 mL”。交付藥品於家長或家屬時，液劑應提供公制量杯或兒童給藥器 ( 或針筒 )，並告知醫囑劑量，避免看錯、量錯、給錯劑量。

**參考資料**

1. Neville, K., Galinkin, J. L., Green, T. P., Johnson, T. D., Paul, I. M., Sullivan, J., & Van Den Anker, J. N. ( 2015 ). Metric units and the preferred dosing of orally administered liquid medications. *Pediatrics*, 135 ( 4 ) , 784-787.



## 附錄一、何謂病人安全事件

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

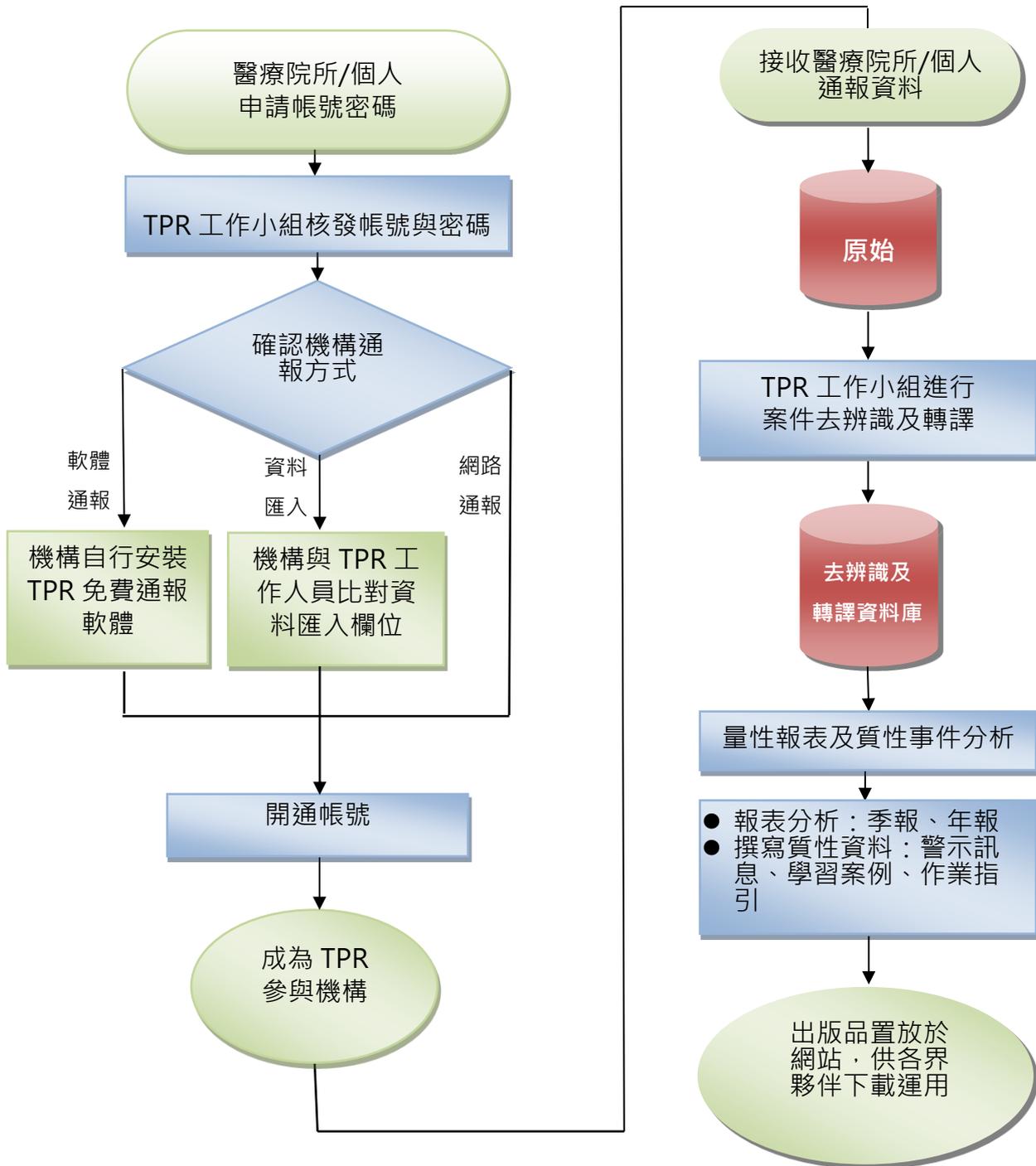
- ( 1 )警訊事件：係指個案非預期的死亡或非自然病程中的永久性功能喪失，或發生下列事件，  
如病人自殺、拐盜嬰兒、輸血或使用不相容的血品導致溶血反應、病人或手術部位辨識錯誤等事件。
- ( 2 )意外事件：係指非因當事人之故意、過失、不當作為或不作為所導致的不可預見的事故  
或不幸。通常伴隨有不良的後果。
- ( 3 )異常事件：通常指因為人為錯誤或設備失靈造成作業系統中某些部分的偶然性失誤，包  
括了跡近錯失事件。
- ( 4 )重大異常事件：凡人為錯誤或設備失靈，若未及時發現或更正，便可能導致嚴重的結果  
( 例如住院時間的延長或死亡 )，稱之為重大異常事件。



## 附錄二、台灣病人安全通報系統沿革



## 附錄三、病人安全通報系統流程圖





## 附錄四、通報事件類別說明

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

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



## 附錄五、異常事件嚴重度評估矩陣 ( SAC )

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

表 五-1 嚴重程度評估矩陣表

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

表 五-2 事件發生後對病人健康的影響程度欄位說明

欄位名稱		說明
有傷害	死亡	造成病人死亡
	極重度	造成病人永久性殘障或永久性功能障礙
	重度	除需要額外的探視、評估或觀察外，還需住院或延長住院時間做特別的處理。
	中度	需額外的探視、評估或觀察，僅需要簡單的處理如抽血、驗尿檢查或包紮、止血治療。
	輕度	事件雖然造成傷害，但不需額外處理。
無傷害		事件發生在病人身上，但是沒有造成任何的傷害。
跡近錯失		由於不經意或及時的介入，使可能發生的事件並未真正發生於病人身上。
無法判定傷害程度		無法判定傷害程度。



## 致 謝

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

### **2015 年警示訊息、學習案例作者群** ( 按照第一作者姓氏筆畫排序 )

王惠萍護理長 ( 桃園長庚紀念醫院 )、邱麗櫻護理長、郭秋雅督導 ( 嘉義長庚紀念醫院 )、徐慧雯管理師、李欣樺管理師 ( 義大醫療財團法人義大醫院 )、張鈞竹督導 ( 林口長庚紀念醫院 )、陳奕宏主任 ( 成大醫院斗六分院 )、劉佳美藥師 ( 新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院 )、蔡政忠藥師、許郁笙藥師 ( 財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院 )、蘇綉雅督導 ( 林口長庚紀念醫院 )

### **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、余佩燁委員、呂立委員、李君儀委員、李世凱委員、洪冠予委員、賀倫惠委員、鄒怡真委員、劉人瑋委員、潘錫光委員、謝文祥委員

### **編輯小組：**

廖熏香副執行長、陳昱伶管理師、石滇藝專員、羅聿廷專員、沈震國專員、洪姿鈺專員、莊雅婷組員



**衛生福利部**

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



**財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會**

220 新北市板橋區三民路二段31號5樓  
電話：02-8964-3000 傳真：02-2963-4292

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



**台灣病人安全通報系統**

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

ISSN 2518-5233



9 772518 523302