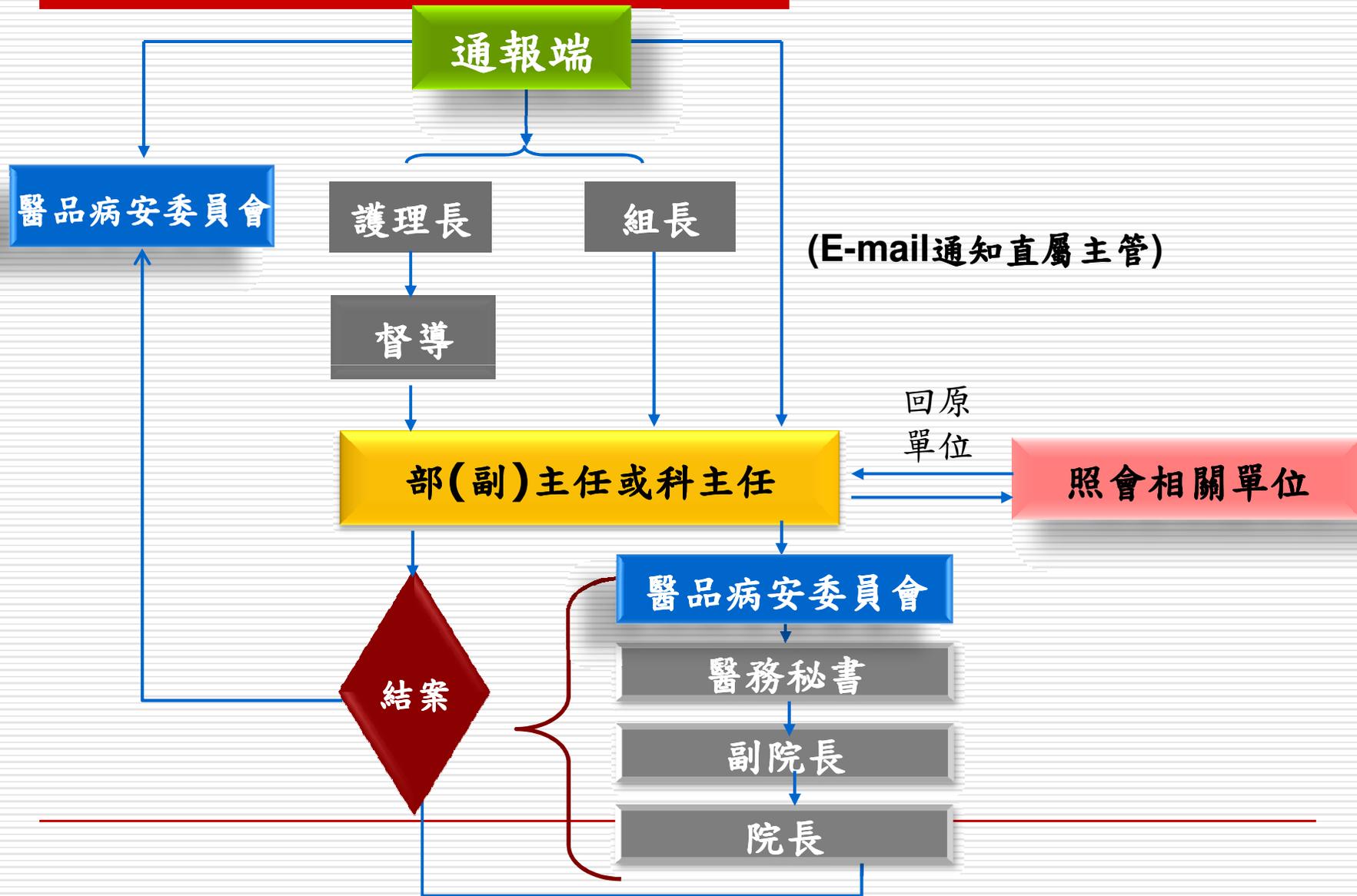


# 病人安全通報系統操作手冊

---

101.2.22

# 病人安全件通報流程



# 個人資料維護

---

# 個人基本資料維護

基本資料 | 病人安全通報 | 事件資料查詢或修改 | 案件通報流程(主管建議) | 嚴重度分級SAC | 統計報表 | 使用手冊 | 登出

1

個人基本資料維護 | 授權(代理人)設定

1. 選擇選單中的「個人基本資料維護」。
2. 請先確認個人案件通報後上呈之主管資料的正確，以方便系統流程正常執行。

個人資料維護【請確認個人資料的正確，以方便系統流程正常執行】

姓名：

880433 · 梁素琴

總工作年資(含他院)：(必須輸入)

主管(案件通報後上呈之主管)：(必須輸入)

720049 陳建立 主任 (8300-行政管理中心)

確認後修改

2

# 異常事件通報使用説明

---

# 病人安全通報(選擇通報表單)

1

基本資料 | 病人安全通報 | 事件資料查詢或修改 | 案件通報流程(主管建議) | 嚴重度分級SAC | 統計報表 | 使用手冊 | 登出

1. 選擇選單中的「病人安全通報」。
2. 選擇「通報種類」  
(例如：欲通報手術是件，點選後按「下一步」按鈕，則進入下一個畫面。

## 病人安全通報

選擇通報總類：(必須選擇)

2

- 手術事件  
〔在手術前、手術中、手術後過程中之異常事件〕
- 麻醉事件  
〔與麻醉過程相關之異常事件〕
- 輸血事件  
〔自醫囑開立備血及輸血過程相關之異常事件〕
- 管路事件  
〔任何管路滑脫、自拔、錯接、阻塞及未開啟事件〕
- 醫療照護事件  
〔醫療、治療及照護措施相關之異常事件〕
- 跌倒事件  
〔因意外跌落至地面或其他平面〕
- 藥物事件  
〔與給藥過程相關之異常事件〕
- 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〕
- 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〕
- 傷害行為事件  
〔如言語衝突、身體攻擊、自殺/企圖自殺、自傷等事件〕
- 治安事件  
〔違反法令規範之相關行為，如偷竊、騷擾、誘拐、侵犯、他殺事件〕
- 公共意外事件  
〔建築物、通道、工作物、天災、有害物質外洩等事件〕
- 其他事件：

下一步

# 病人安全通報（手術事件） 1/2

1. 通報方式有「具名」和「不具名」二種。
2. 請確認上呈主管，若資料有誤，則請至個人基本資料維護修改。
3. 填入相關必填欄位。

## 病人安全通報（手術事件）

通報人員：

不具名  具名 880433 梁素琴

通報日期：(必須輸入)

1010220

主管(案件通報後上呈之主管)：(請確認上呈主管，若資料有誤，則請至個人基本資料維護修改)

760019 - 陳美杏 秘書 (6000-院長室)

一、發生時間 (必須選擇)

1010220



14



時

02



分

班別： 白班  小夜  大夜

二、發生地點 (可複選)

病房 (含病房走廊、浴室、護理站等病房所涵蓋之區域)

藥局

急診室

門診

公共區域 (含樓梯間、電梯、停車場等區域)

功能檢查室

特殊醫療照護區 (含開刀房、透析中心、復健治療區等區域)

不知道

其他

三、事件發生後受影響的對象 (可複選)

病人  訪客/家屬  員工  儀器設備  不知道  其他

# 病人安全通報（手術事件） 2/2

4. 填入相關必要欄位。
5. 請按「下一步」按鈕，進行通報的下一個步驟。

## 四、傷害程度

- 有傷害
- 無傷害：事件發生在病人身上，但是沒有造成任何的傷害。
- 跡近錯失：由於不經意或即時的介入，使可能發生的事件並未真正發生於病人身上。
- 無法判定傷害嚴重程度

## 五、與事件發生過程中有關聯的人員（可複選）

- 醫師
- 護理人員
- 藥事人員
- 醫事檢驗人員
- 物理、職能治療人員
- 放射技術人員
- 行政人員
- 支援人員
- 無
- 其他
- 實習學生（包括實習醫師及其他科系學生）

4

5

下一步

\*尚未通報完成，請按「下一步」按鈕，進行通報的下一個步驟

# 啟動通報流程(1/2)

1. 「啟動向上通報流程」會把該通報單向上呈給主管，尚未啟動通報流程時，切換到案件通報流程那一頁時流程是空的，並不會往上通知主管。
2. 啟動向上通報流程後按鈕會變成無法使用的狀態。

## 修改病人安全通報單【手術事件】

異常事件通報	1 事件原因分析	案件通報流程(主管建議)	事件嚴重度分級
儲存	啟動向上通報流程	結束向上通報流程	刪除通報單 上一頁

- ※ 啟動通報流程會將此通報單向上呈給主管，未結案前通報者可修改/儲存通報內容，不須結束向上通報。
- ※ 經由向上通報流程接收並刪除此通報單的所有流程記錄(包括主管意見)，回到未通報狀態。

## 修改病人安全通報單【手術事件】

異常事件通報	2 事件原因分析	案件通報流程(主管建議)	事件嚴重度分級
儲存	啟動向上通報流程	結束向上通報流程	刪除通報單 上一頁

- ※ 啟動通報流程會將此通報單向上呈給主管，未結案前通報者可修改/儲存通報內容，不須結束向上通報。
- ※ 結束向上通報流程將會刪除此通報單的所有流程記錄(包括主管意見)，回到未通報狀態。
- ※ 啟動向上通報後，將無法刪除此通報單，如欲刪除，請連絡系統負責人員(病安委員會執行幹事)。

通報人員：

不具名  具名

880433

梁素琴

通報日期：(必須輸入)

1010220

# 啟動通報流程(2/2)

3. 切換到「案件通報流程」那一頁時，流程會顯示目前流程的進度，尚未有完成時間者，表示停留在該人員處理當中。
4. 結束向上通報流程，則會刪除此通報單的所有流程紀錄（包括主管意見），並且暫停向上通報。

3

異常事件通報單    事件原因分析    **案件通報流程(主管建議)**    事件嚴重度分級

※ 是否具醫療糾紛傾向：  
※ 通報案件流程：

順序	流程通報人員	部門	完成時間	層級
1	880433 - 梁素琴	8340-醫療品質管制室	1010220	通報者

修改病人安全通報單【手術事件】

異常事件通報單    事件原因分析    **案件通報流程(主管建議)**    事件嚴重度分級

※ 啟動通報流程會將此通報單向上呈給主管。未結束前通報者可修改/儲存通報內容，不須結束向上通報。  
※ 結束向上通報流程將會刪除此通報單的所有流程紀錄（包括主管意見），回到未通報狀態。  
※ 啟動向上通報後，將無法刪除此通報單，如欲刪除，請連絡系統負責人員（病安委員會執行幹事）。

通報人員：  
 不具名     具名        梁素琴   

通報日期：(必須輸入)

# 查詢及瀏覽通報內容

---

# 查詢及瀏覽通報內容1/2

基本資料 | 病人安全通報 | 事件資料查詢或修改 | 事件通報流程(主管建議) | 嚴重度分級SAC | 統計報表 | 使用手冊 | 登出

1. 選擇選單中的「事件資料查詢或修改」。
2. 利用查詢條件，找出通報案件，除非授與權限，不然院內人員只能看到自己通報的紀錄，上層主管可以看到所屬member的通報紀錄。
3. 點選圖示可以瀏覽通報單更細部的內容。

## 異常事件通報查詢

發生日期起迄: [ ] ~ [ ] 辦理情形: 簽辦中 通報單號: [ ] 呈報主管編號: [ ] 醫糾傾向: -全部- 通報單種類: -全部- [查詢] [列印]

通報單編號/種類	醫糾	發生日期	病歷號/姓名	護理站	傷害程度	通報人員	完成日期	待辦
R1010220004 手術事件		1010220			無傷害	梁素琴 中級組員		(未通報)
R1010220003 藥物事件	11 藍	1010220	65	門診	跡近錯失	謝素玲 高級藥師		[圖示]
R1010220006 管路事件	08 支	1010220	85 殊	其它	無法判定	蔡麗珍 初級護理師		(未通報)
R1010220005 跌倒事件	21 黃	1010217	68	19EN	輕度	陳宜楨 初級護理師		[圖示]
R1010220001 治安事件	11 林	1010220	44	20ES	無傷害	謝詩茵 初級護理師		[圖示]
R1010220002 管路事件	11 邱	1010220	32	7ESH	輕度	(不具名)		[圖示]
R1010219001 跌倒事件	11 王	1010219	62	21EN	中度	黃珮瑜 初級護理師		[圖示]
R1010219005 檢查/檢驗/病理切片事件	21 林	1010219	88	急診	跡近錯失	(不具名)		[圖示]
R1010219003 藥物事件	11 陳	1010216	30	5C	無傷害	王品茂 初級護理師		(未通報)
R1010219006 藥物事件	11 蔡	1010219	87 春	6B	跡近錯失	周佩瑩 初級藥師		[圖示]

# 查詢及瀏覽通報內容2/2

1. 切換不同的標籤頁來瀏覽不同的通報單內容。

基本資料 | 病人安全通報 | 事件資料查詢或修改 | 案件通報流程(主管建議) | 嚴重度分級SAC | 統計報表 | 使用手冊 | 登出

### 修改病人安全 **1** 【手術事件】

異常事件通報單 | 事件原因分析 | 案件通報流程(主管建議) | 事件嚴重度分級

儲存 | 啟動向上通報流程 | 結束向上通報流程 | 刪除通報單 | 上一頁

基本資料 | 病人安全通報 | 事件資料查詢或修改 | 案件通報流程(主管建議) | 嚴重度分級SAC | 統計報表 | 使用手冊 | 登出

### 修改病人安全通報單【手術事件】

異常事件通報單 | 事件原因分析 | 案件通報流程(主管建議) | 事件嚴重度分級

基本資料 | 病人安全通報 | 事件資料查詢或修改 | 案件通報流程(主管建議) | 嚴重度分級SAC | 統計報表 | 使用手冊 | 登出

### 修改病人安全通報單【手術事件】

異常事件通報單 | 事件原因分析 | 案件通報流程(主管建議) | 事件嚴重度分級

※ 是否具醫療糾紛傾向：

※ 通報案件流程：

順序	流程通報人員	部門	完成時間	層級
1	880433 - 梁素琴	8340-醫療品質管制室	1010220	通報者
2	880433 - 梁素琴	8340-醫療品質管制室		主任(或副主任)

※ 通報案件備註：

# 修改通報單內容

---

# 修改通報單內容

基本資料 | 病人安全通報 | **事件資料查詢或修改** | 案件通報流程(主管建議) | 嚴重度分級SAC | 統計報表 | 使用手冊 | 登出

1. 只有通報者才能修改自己通報的資料內容，非自己通報的案件，該按鍵前方並不會出現可以修改的圖示，點選圖示便可以進入修改作業。

## 異常事件通報查詢

發生日期起迄  ~  辦理情形  通報單號  呈報主管編號  醫糾傾向  通報單種類

◀ 上一頁 | 下一頁 ▶

通報單編號/種類	醫糾	發生日期	病歷號/姓名	護理站	傷害程度	通報人員	完成日期	待辦
 1		1010220			無傷害	梁素琴 中級組員		(未通報)
R1010220005 藥物事件	1	1010220	365	門診	跡近錯失	謝素玲 高級藥師		
R1010220006 管路事件	0	1010220	785	其它	無法判定	蔡麗珍 初級護理師		(未通報)
R1010220005 跌倒事件	2	1010217	568	19EN	輕度	陳宜楨 初級護理師		
R1010220001 治安事件	1	1010220	144	20ES	無傷害	謝詩茵 初級護理師		
R1010220002 管路事件	1	1010220	932	7ES11	輕度	(不具名)		
R1010219001 跌倒事件	1	1010219	162	21EN	中度	黃珮瑜 初級護理師		
R1010219005 檢查/檢驗/病理切片事件	2	1010219	688	急診	跡近錯失	(不具名)		
R1010219003 藥物事件	1	1010216	730	5C	無傷害	王品茂 初級護理師		(未通報)
R1010219006 藥物事件	1	1010219	087	6B	跡近錯失	周佩瑩 初級藥師		

第 1 頁 共 1 頁

# 案件通報流程(主管建議)使用說明

---

# 案件通報流程(主管建議)1/4

基本資料 | 病人安全通報 | 事件資料查詢或修改 | **案件通報流程(主管建議)** | 嚴重度分級SAC | 統計報表 | 使用手冊 | 登出

1. 選擇選單中的「案件通報流程(主管建議)」。
2. 該筆資料出現圖示時，表示通報流程接下來需要您進行「主管建議」之後，才會再往上通報，點選圖示後進入主管建議。
3. 系統會提示您有幾筆待處理的案件。

## 案件通報流程(主管建議)

發生日期起迄 辦理情形 通報單號 呈報主管編號 醫糾傾向 通報單種類

~ 簽辦中 880433 -全部- -全部- 查詢 列印

【您尚有未處理案件 3 件，請撥空儘速處理，謝謝。】 下一頁

通報單編號/種類	醫糾	發生日期	病歷號/姓名	護理站	傷害程度	通報人員	完成日期	待辦
R1010220004 手術事件		1010220			無傷害	梁素琴 中級組員		

總共1筆 | 第1頁/共1頁 跳至 1 頁

### 使用說明小幫手

- ※除非授與權限，不然院內人員只能看到自己通報的記錄，上層主管可以看到底下Member的通報記錄。
- ※點選 可瀏覽該張通報記錄的細節。(須授與權限才能瀏覽。)
- ※點選 進入修改作業，可修改該張通報記錄的細節。(只有該通報者才能修改該張通報單。)
- ※該筆資料出現 圖示時，表示通報流程接下來需要您進行『主管建議』之後，才會再往上通報。

# 案件通報流程(主管建議)2/4

1. 步驟一：先填入主管意見，按下「儲存意見(一)」的按鈕。
2. 尚未填寫意見時，無法啟動向上通報流程。

## 主管意見【手術事件通報單】

異常事件通報單    事件原因分析    **案件通報流程(主管建議)**    事件嚴重度分級

一、主管意見：(字限一千個字)

1

※ 是否具有醫療糾紛傾向：  是  否 (若為是，系統將寄發信件給醫糾處理團隊。)

儲存意見(一)

二、向上通報流程：

2

啟動向上通報流程(三)

順序	流程通報人員	部門	完成時間	層級		
建議事項						
1	880433 - 梁素琴	8340-醫療品質管制室	1010220	通報者	刪除	清除時間
2	880433 - 梁素琴	8340-醫療品質管制室		主任(或副主任)	刪除	清除時間

※ 通報案件備註：

# 案件通報流程(主管建議)3/4

1. 步驟二：向上通報流程選擇，「產生下個流程」按鈕。
2. 若要把此張通報單傳回給之前流程的某人時，可利用清除時間，把此通報單回傳給該主管。

## 主管意見【手術事件通報單】

異常事件通報單    事件原因分析    **案件通報流程(主管建議)**    事件嚴重度分級

一、主管意見：(字限一千個字)

test

\* 是否具有醫療糾紛傾向：  是  否 [ 若為是，系統將寄發信件給醫糾處理團隊。 ]

二、向上通報流程：

未指定  會辦相關單位  結束,並通知原單位和病安委員  向上通報 病安委員會(郭昭宏)

順序	建議事項	部門	完成時間	狀態	操作
1	880433 - 梁素琴	8340-醫療品質管制室	1010220	通報者	<input type="button" value="刪除"/> <input type="button" value="清除時間"/>
2	880433 - 梁素琴	8340-醫療品質管制室		主任(或副主任)	<input type="button" value="刪除"/> <input type="button" value="清除時間"/>
	test				

\* 通報案件備註：

順序	備註事項	備註時間	備註人員
尚無備註資料			

# 案件通報流程(主管建議)4/4

1. 步驟三：按下「啟動向上通報流程」的按鈕後流程才會跑到下個階層，系統會結束目前這個階層而往下個階層，『啟動向上通報流程』後資料(主管意見和向上通報流程)將無法修改。
2. 若要退回上一個單位則清除上一個單位的時間。若要重新產生向上通報的人員，則先刪除原本產生的人員，再重新產生。

## 主管意見【手術事件通報單】

異常事件通報單

事件原因分析

案件通報流程(主管建議)

事件嚴重度分級

### 一、主管意見：(字限一千個字)

test

※ 是否具醫療糾紛傾向： 是  否 [ 若為是，系統將寄發信件給醫糾處理團隊。 ]

儲存意見(一)

### 二、向上通報流程：

未指定  會辦相關單位  結束並通知原單位和病安委員 1 及病安委員會(郭昭宏)

產生下個流程(二)

啟動向上通報流程(三)

順序	流程通報人員	部門	完成時間	層級	
	建議事項				
1	880433 - 梁素琴	8340-醫療品質管制室	1010220	通報者	刪除 清除時間
2	880433 - 梁素琴	8340-醫療品質管制室		主任(或副主任)	刪除 清除時間
	test				

※ 通報案件備註：

順序	備註事項	備註時間	備註人員
	尚無備註資料		

上一頁

列印通報單

# 加入會辦單位1/3

1. 選擇會辦相關單位後，再按下『產生下個流程』的按鈕。

## 主管意見【手術事件通報單】

異常事件通報單

事件原因分析

案件通報流程(主管建議)

事件嚴重度分級

### 一、主管意見：(字限一千個字)

test

\* 是否具醫療糾紛傾向：  是  否 [ 若為是，系統將寄發信件給醫糾處理團隊。 ]

儲存意見(一)

### 二、向上通報流程：

1

未指定  會辦相關單位  結束,並通知原單位和病安委員  向上通報 病安委員會(郭昭宏)

產生下個流程(二)

啓動向上通報流程(三)

順序	流程通報人員	部門	完成時間	層級		
	建議事項					
1	880433 - 梁素琴	8340-醫療品質管制室	1010220	通報者	刪除	清除時間
2	880433 - 梁素琴	8340-醫療品質管制室		主任(或副主任)	刪除	清除時間
	test					

\* 通報案件備註：

順序	備註事項	備註時間	備註人員
尚無備註資料			

上一頁

列印通報單

# 加入會辦單位2/3

1. 選擇要加入的會辦單位，可以加入多個要會辦的單位。
2. 要按下啟動向上通報流程，通報下個會辦單位。

## 主管意見【手術事件通報單】

異常事件通報單

事件原因分析

案件通報流程(主管建議)

事件嚴重度分級

一、主管意見：(字限一千個字)

test

※ 是否具醫療糾紛傾向：  是  否 [ 若為是，系統將寄發信件給醫糾處理團隊。 ]

儲存意見(-)

二、向上通報流程：

1

- 請指定會辦單位-

加入會辦單位

啟動向上通報流程(三)

順序	建議事項	建議人員	部門	完成時間	層級		
1	880433 - 梁素琴	8340-醫療品質管制室	1010220	通報者	刪除	清除時間	
2	880433 - 梁素琴	8340-醫療品質管制室	test	主任(或副主任)	刪除	清除時間	
3	880433 - 梁素琴	8340-醫療品質管制室		會辦後回原單位	刪除	清除時間	

2

※ 通報案件備註：

順序 備註事項 備註時間 備註人員

尚無備註資料

上一頁

列印通報單

# 加入會辦單位3/3

1. 啟動向上通報流程後，系統會自動發信給單位主管通知處理此通報單。

## 主管意見【手術事件通報單】

異常事件通報單

事件原因分析

案件通報流程(主管建議)

事件嚴重度分級

一、主管意見：(字限一千個字)

test

※ 是否具醫療糾紛傾向：  是  否 [ 若為是，系統將寄發信件給醫糾處理團隊。 ]

儲存意見(一)

二、向上通報流程：

1

系統已寄信通知下個主管撥空處理此通報單。

- 請指定會辦單位 -

加入會辦單位

啟動向上通報流程(三)

順序	流程通報人員	部門	完成時間	層級		
					建議事項	
1	880433 - 梁素琴	8340-醫療品質管制室	1010220	通報者		刪除 清除時間
2	880433 - 梁素琴	8340-醫療品質管制室	1010220	主任(或副主任)	test	刪除 清除時間
3	880433 - 梁素琴	8340-醫療品質管制室		會辦後回原單位		刪除 清除時間

※ 通報案件備註：

順序	備註事項	備註時間	備註人員
----	------	------	------

尚無備註資料

上一頁

列印通報單

# 嚴重度分級SAC

---

# 嚴重度分級SAC

基本資料 | 病人安全通報 | 事件資料查詢或修改 | 1 報流程(主管建議) | 嚴重度分級SAC | 統計報表 | 使用手冊 | 登出

1. 在選單中選擇事件資料查詢或修改，選擇欲查詢的通報事件。
2. 在該事件的通報單中選擇『事件嚴重度分級』，即可查詢該事件的嚴重度分級。
3. 直接於表格顯示該事件的嚴重度分數。

## 瀏覽病人安全通報單【跌倒事件】

異常事件通報單 | 事件原因分析 | 案件通報流程(主管建議) | 2 事件嚴重度分級

### 異常事件嚴重度分級：

- 一、發生頻率：可能Possible
- 二、傷害程度：中度Moderate
- 三、事件分級：三級

頻率	傷害	1.死亡 Dead	2.嚴重 Serious	3.重度 Major	4.中度 Moderate	5.輕度或無傷害 Minor or Minimum
1.時常 Frequent		1	1	2	3	3
2.常常 Likely		1	1	2	3	4
3.可能 Possible		1	2	2	3	4
4.偶爾 Unlikely		1	2	3	4	4
5.極少 Rare		2	3	3	4	4

上一頁 | 列印通報單

# 病人安全通報種類

---

# 1. 手術事件

---

## 病人安全通報

選擇通報總類：(必須選擇)

- 1  手術事件  
〔在手術前、手術中、手術後過程中之異常事件〕
- 2  麻醉事件  
〔與麻醉過程相關之異常事件〕
- 3  輸血事件  
〔自醫囑開立備血及輸血過程相關之異常事件〕
- 4  管路事件  
〔任何管路滑脫、自拔、錯接、阻塞及未開啟事件〕
- 5  醫療照護事件  
〔醫療、治療及照護措施相關之異常事件〕
- 6  跌倒事件  
〔因意外跌落至地面或其他平面〕
- 7  藥物事件  
〔與給藥過程相關之異常事件〕
- 8  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〕
- 9  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〕
- 10  傷害行為事件  
〔如言語衝突、身體攻擊、自殺/企圖自殺、自傷等事件〕
- 11  治安事件  
〔違反法令規範之相關行為，如偷竊、騷擾、誘拐、侵犯、他殺事件〕
- 12  公共意外事件  
〔建築物、通道、工作物、天災、有害物質外洩等事件〕
- 13  其他事件：

## 瀏覽病人安全通報單【手術事件】

1

異常事件通報單

事件原因分析

案件通報流程(主管建議)

事件嚴重度分級

通報人員：

通報日期：(必須輸入)

不具名  具名 980013 黃瓊琪 980806

一、發生時間 (必須選擇)

980806  09 時 45 分 班別： 白班  小夜  大夜

二、發生地點 (可複選)

- 病房 (含病房走廊、浴室、護理站等病房所涵蓋之區域)
- 藥局
- 急診室
- 門診
- 公共區域 (含樓梯間、電梯、停車場等區域)
- 功能檢查室
- 特殊醫療照護區 (含開刀房、透析中心、復健治療區等區域)

開刀房  日間手術照護中心  恢復室  復健治療區  其他   
 透析中心

- 不知道
- 其他

三、事件發生後受影響的對象 (可複選)

病人  訪客/家屬  員工  儀器設備  不知道  其他

《請填寫病人資料》

### 1、病人資料

病歷號碼：(輸入病歷號碼查詢)

姓名：

性別：

年齡：

7	楊	M	16
---	---	---	----

家屬：有 無 不知道 看護：有 無 不知道

### 2、就醫類別

住院【護理站： 病房： 床號：】

門診 急診 健檢 不知道 其它

### 3、所在科別

▼

### 4、診斷

診斷碼： 疾病名稱：

### 四、傷害程度

- 有傷害
- 無傷害：事件發生在病人身上，但是沒有造成任何的傷害。
- 跡近錯失：由於不經意或即時的介入，使可能發生的事件並未真正發生於病人身上。
- 無法判定傷害嚴重程度

五、與事件發生過程中有關聯的人員 (可複選)

醫師

主治醫師  住院醫師

護理人員

藥事人員

醫事檢驗人員

物理、職能治療人員

放射技術人員

行政人員

支援人員

無

其他

實習學生 (包括實習醫師及其他科系學生)

上一頁

列印通報單

異常事件通報單

事件原因分析

案件通報流程(主管建議)

事件嚴重度分級

### 一、手術事件內容

#### 1. 錯誤發生階段 (可複選) :

術前準備  手術過程  術後處置  不知道  其他

#### 2. 錯誤類型 (可複選) :

診斷、判斷錯誤  病人辨識錯誤  部位錯誤  
 設備器具準備不完整  手術擺位錯誤  技術、術式操作錯誤  
 術前行政程序不完善  異物滯留體內  紗布(棉花)計數異常  
 手術傷口感染  術後壓瘡  過敏傷害  
 用電傷害  化學傷害 (如:胃癌腹膜內高溫化學灌流)  雷射傷害  
 轉運病人傷害  輻射傷害 (如:輻射電波燒灼 <RAF> 或立體定位輻射手術)  設備器具損壞  
 不知道  其他

#### 3. 手術名稱 :

不知道  知道

#### 4. 有無手術相關標準作業流程 :

有  
 制定書面文件  實施相關教育訓練  建立監測機制  執行監測及評值  
 其他

無  
 不知道

**5. 事件發生可能原因（可複選）：**

- 與工作狀態/流程設計因素相關  
 與人員個人因素相關  
 與器材設備因素相關

儀器、物材設備不足  儀器、物材設備故障或功能異常  其他 使用的pin很細

- 與溝通相關因素  
 不知道  
 其他因素

**6. 請敘述整起事件經過以及您認為發生本次事件的可能原因。(字限一千個字)**

病患： fracture of shaft of humerus, closed  
醫師： small cannulated screw的pin時，發現pin的tip約0.1mm斷在右上臂的肌肉內，予照Mini C-arm 後主  
治： 認為不需取

**二、此事件發生後的立即處理（可複選）**

- 醫療介入  
 其他介入  
 予以病患家屬慰問及支持  移除與危害相關之設備或環境運作  通報警政機關

通報衛生主管機關  醫療團隊進行溝通  其他 主治醫師診斷不用處理

- 無介入  
 不知道

### 三、您認為預防此類事件再發生的措施或方法（可複選）

加強教育訓練（含工作人員、病人及家屬）

提供醫療人員臨床教育訓練  改變醫療人員行為態度  提供病人及家屬適當衛教  
 改變病人及家屬行為態度  其他

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

### 四、此類事件再次發生的可能情形

1. 您認為本次事件可能再發生的機會：

數週內  一年數次  1~2年一次  2~5年一次  5年以上  不知道

2. 您認為本次事件可能再發生的地點：

只在通報之單位內  機構(本院)之其他單位  所有其他機構  機構間轉送過程

其他

上一頁

列印通報單

## 2. 麻醉事件

---

## 修改病人安全通報單【麻醉事件】 2

異常事件通報單

事件原因分析

案件通報流程(主管建議)

事件嚴重度分級

### 一、麻醉事件內容

#### 1. 依美國麻醉醫學會 (ASA) 生理狀態分級，病人麻醉前的狀態為：

P1  P2  P3  P4  P5  P6  未評估  不知道

《美國麻醉醫學會 (ASA) 生理狀態分類系統說明》：

ASA分類	ASA 分級描述
P1	正常健康的人。
P2	具有輕度系統性疾病的人，不影響身體功能。
P3	具有重度系統性疾病的人，影響身體功能。
P4	具有重度系統性疾病，其嚴重度足以威脅生命的人。
P5	有無接受手術都可能無法存活超過24小時的垂危病人。
P6	接受器官摘除以供移植的腦死病人。

#### 2. 手術類型：

常規手術  緊急手術  不知道

#### 3. 病人採取之麻醉方式 (可複選)：

- 全身麻醉 (吸入性/靜脈麻醉)  
 區域麻醉 (脊椎/硬膜外/神經阻斷術/靜脈區域麻醉)  
 局部麻醉

**4. 事件發生類型 (可複選) :**

- 插管相關 (Intubation/induction-related)
- 脊椎麻醉事件 (Spinal Anaesthesia Event)
- 硬膜外麻醉事件 (Epidural Anesthesia event)
- 鎮靜事件 (Sedation event)
- 麻醉期間甦醒 (Awareness during anesthesia)
- 惡性高熱 (Malignant Hyperthermia)
- 麻醉期間心跳停止 (Arrest during Anesthesia)
- 麻醉後心跳停止 (Arrest Post Anesthesia)
- 手術中不適當之通氣/給氧 (Inadequate intra-op ventilation/oxygenation)
- 手術後不適當之通氣/給氧 (Inadequate post-op ventilation/oxygenation)
- 麻醉結束後無法甦醒 (Failure to recover from anesthesia)
- 其他

**5. 事件發生期間 :**

- 麻醉誘導期 (Induction & intubation)     麻醉維持期 (Maintenance)
- 麻醉恢復期 (Recovery)                       手術麻醉結束後24 小時內

**6. 事件發生地點 :**

- 手術室     送恢復室途中     恢復室     其他
- 加護病房     送病房途中     病房

**7. 醫院內部事前有預防及處理規範 :**

- 有
- 無
- 不知道

**8. 事件發生可能原因（可複選）：**

- 與病人生理及行為因素相關
- 與工作狀態/流程設計因素相關
- 與人員個人因素相關
- 與器材設備因素相關
- 與溝通相關因素
- 與使用麻醉藥物相關
- 與手術相關
- 不知道

其他因素

**9. 請敘述整起事件經過以及您認為發生本次事件的可能原因。(字限一千個字)**



**二、此事件發生後的立即處理** (可複選)

- 醫療介入
- 其他介入
- 無介入
- 不知道

**三、您認為預防此類事件再發生的措施或方法** (可複選)

- 加強教育訓練 (含工作人員、病人及家屬)
- 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

**四、此類事件再次發生的可能情形**

**1. 您認為本次事件可能再發生的機會：**

- 數週內  一年數次  1~2年一次  2~5年一次  5年以上  不知道

**2. 您認為本次事件可能再發生的地點：**

- 只在通報之單位內  機構(本院)之其他單位  所有其他機構  機構間轉送過程
- 其他

儲存

上一頁

# 3.輸血事件

---

異常事件通報單

事件原因分析

案件通報流程(主管建議)

事件嚴重度分級

## 一、輸血事件內容

## 1. 錯誤發生階段 (可複選) :

 驗血錯誤 備血錯誤 (自開立輸血醫囑至完成備血) 醫囑開立錯誤  血品與醫囑不同  數量與醫囑不同  電腦輸入錯誤  檢體病人標籤貼錯 血品保存不當  其他  傳送錯誤 輸血錯誤 血品錯誤  血型錯誤  病人辨識錯誤  數量錯誤  技術錯誤 不知道  其他 

## 2. 本事件發生後引起的輸血反應 (可複選) :

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

## 3. 醫院輸血標準作業流程 :

 有 制定書面文件  實施相關教育訓練  建立監測機制  執行監測及評值 其他  無 不知道

4. 事件發生可能原因 (可複選) :

- 與工作狀態/流程設計因素相關
- 與人員個人因素相關
  - 人員技術不當
  - 醫囑書寫模糊難辨識
  - 人員疏忽
  - 其他
- 與溝通相關因素
- 不知道
- 其他因素

5. 請敘述整起事件經過以及您認為發生本次事件的可能原因。(字限一千個字)

病患23804071 輸血時發生Ca-oral bleeding,主治醫師 立即PRBC4u,FFP6u,DI T12u,護理人員 對醫囑並入帳領血,但入帳時將PLT12u入成病患09502867, 與護理人員! 封後送血庫領血,血庫將血... 後,護理人員 核對血時未確認血袋姓名及血型 並將DI T12u輸注給病患 護理人員 次核對病患血袋時發現入帳及輸血錯誤,立即告知主治醫師穿 醫師立即確認病患發生輸血不良反應 後,即囑言持續觀察病患狀況。

二、此事件發生後的立即處理 (可複選)

- 醫療介入
  - 持續觀察
  - 加強照護防範
  - 監測生命徵象
  - 給予額外的藥物治療或醫療處置
  - 傷口照護
  - 停止與事件有關的用藥或治療
  - 轉診或轉院治療
  - 急救
  - 其他
- 其他介入
- 無介入
- 不知道

### 三、您認為預防此類事件再發生的措施或方法（可複選）

加強教育訓練（含工作人員、病人及家屬）

提供醫療人員臨床教育訓練  改變醫療人員行為態度  提供病人及家屬適當衛教

改變病人及家屬行為態度

其他

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

### 四、此類事件再次發生的可能情形

1. 您認為本次事件可能再發生的機會：

數週內  一年數次  1~2年一次  2~5年一次  5年以上  不知道

2. 您認為本次事件可能再發生的地點：

只在通報之單位內

機構(本院)之其他單位  所有其他機構  機構間轉送過程

其他

上一頁

列印通報單

## 4. 管路事件

---

## 瀏覽病人安全通報單【管路事件】

4

異常事件通報單

事件原因分析

案件通報流程(主管建議)

事件嚴重度分級

### 一、管路事件內容

#### 1. 事件發生時病人狀態：

##### (1). 病人的意識：

清醒  嗜睡  意識混亂  昏迷  不知道

##### (2). 病人的生理狀況：

體溫： °C 脈搏： 次/分 呼吸： 次/分 GCS：E V M

##### (3). 管路傷口情況：

出血  滲液  紅腫  乾燥  其他

##### (4). 管路滑脫前是否曾使用鎮靜藥物：

有  
 無

##### (5). 管路滑脫前病人是否有約束：

是  
 否

##### (6). 最近一星期病人自拔管路次數（包含所有管路類型次數）：

超過1次以上  無  不知道

##### (7). 平日有無陪伴者：

有  無  不知道

**(8).事件發生時陪伴者是否在場：**

- 有  
 無，去向：

至別床做治療  用餐中  寫紀錄  其他

- 不知道

**(9).事件發生於何項活動過程：**

- 上下床移位時  進行檢查時  處置、照護時  洗澡時  
 翻身時  臥床休息時  行進時（含走路或使用輪椅時）  靜坐時  
 從事復健活動時  不知道  其他

**2. 事件發生內容：**

**(1).錯誤類型（可複選）：**

- 管路脫落  
 自拔  意外滑脫  
 管路錯接  
 管路阻塞  
 管路未開啟  
 其他

**(2).管路種類 (可複選) :**

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

**(a).氣管內管插管方式 :**

- 經口  經鼻

**(b).氣管內管固定方式 :**

- 繞顛後法  面部雙邊法  其他
- 斜紋帶雙套結法  單面交叉法

**(c).氣管內管cuff :**

- 無  有, cuff壓力:  cm-H<sub>2</sub>O

**(d).滑脫原因 :**

- 不舒服  疼痛  自覺可以自行呼吸
- 翻身不當, 拉扯管路  因照護或治療解除約束  其他

**(3).固定管路使用之材質 :**

- 布膠  宜拉膠  紙膠  繩結  魔鬼粘  其他

**(4).是否重新插管 :**

- 是  否  不需要  不知道

3. 管路固定方式作業標準流程：

有

制定書面文件  實施相關教育訓練  建立監測機制  執行監測及評值

其他

無

不知道

4. 事件發生可能原因（可複選）：

與病人生理及行為因素相關

病人約束中自拔  病人鬆脫約束  病人躁動

其他

與工作狀態/流程設計因素相關

與人員個人因素相關

與溝通相關因素

不知道

其他因素

5. 請敘述整起事件經過以及您認為發生本次事件的可能原因。(字限一千個字)

病人意識清楚,於8/13 17:00解約束,大夜班與病人溝通是否可以配合治療,病人表示願意配合治療,但不幸在8/14 05:25護理人員在隔壁床執行治療時,見病人自拔氣管內管於18公分<原本固定22公分>,立即告知醫師,內推至22公分,但血氧濃度仍下降,故依醫囑更換NRM O2:full use血氧濃度92-97%,8/14 06:30分抽動脈血液分析穩定,依醫囑更換 All porse 50% 10 L/min血氧濃度95-100%,現病人仍意識清楚,生命徵象血氧濃度穩定,交班續觀生命徵象及血氧濃度.

## 二、此事件發生後的立即處理 (可複選)

### 醫療介入

持續觀察

加強照護防範

監測生命徵象

給予額外的藥物治療或醫療處置

傷口照護

停止與事件有關的用藥或治療

轉診或轉院治療

急救

其他

### 其他介入

予以病患家屬慰問及支持

移除與危害相關之設備或環境運作

通報警政機關

通報衛生主管機關

醫療團隊進行溝通

其他

無介入

不知道

## 三、您認為預防此類事件再發生的措施或方法 (可複選)

加強教育訓練 (含工作人員、病人及家屬)

改變醫療照護方式

改變行政管理

加強溝通方式

增加醫療人員間溝通

改變行政上溝通系統

改變與病人溝通模式

其他

不知道

其他

#### 四、此類事件再次發生的可能情形

1. 您認為本次事件可能再發生的機會：

- 數週內  一年數次  1~2年一次  2~5年一次  5年以上  不知道

2. 您認為本次事件可能再發生的地點：

- 只在通報之單位內  機構(本院)之其他單位  所有其他機構  機構間轉送過程
- 其他
- 

#### 五、護理長意見

發生後病人處理及結果

(1).二十四小時內：

(2).四十八小時內：

上一頁

列印通報單

# 5. 醫療照護事件

---

## 瀏覽病人安全通報單【醫療照護事件】

5

異常事件通報單

事件原因分析

案件通報流程(主管建議)

事件嚴重度分級

### 一、醫療照護事件內容

1. 該事件發生於哪一類醫療作業（可複選）：

處置、治療類  疑醫療糾紛類  不知道  其他

\* 檢查類、檢驗類請改通報「檢查/檢驗/病理切片事件」

2. 是否為侵入性作業：

是  否  不知道

3. 錯誤類型（可複選）：

評估錯誤  診斷錯誤  技術錯誤  
 病人辨識錯誤  檢體錯誤  發錯檢查（驗）報告（含發錯、延遲、謄寫等問題）  
 醫材不良  環境設備不良  處置問題  
 不知道  其他

4. 該醫療作業標準流程：

有

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

無

不知道

5. 事件發生可能原因（可複選）：

- 與病人生理及行為因素相關
- 與工作狀態/流程設計因素相關
- 與人員個人因素相關

- 由不合格人員執行
- 執行人員疏忽
- 器械操作不當
- 臨床訓練不足
- 環境設備不熟悉
- 其他

- 與器材設備因素相關
- 與溝通相關因素
- 不知道
- 其他因素

6. 請敘述整理事件經過以及您認為發生本次事件的可能原因。(字限一千個字)

75-1 人血糖340mg/dl.顏正杰醫生表示要打RI 10U SC,卻開成71-5 I 10U sc,照顧71-5的護士表示病人高血糖的問題,詢問後發現為開錯病人.此醫令未執行

二、此事件發生後的立即處理（可複選）

- 醫療介入
- 其他介入
- 無介入
  - 不需任何處理
  - 病人拒絕處置
  - 其他
- 不知道

**三、您認為預防此類事件再發生的措施或方法**（可複選）

加強教育訓練（含工作人員、病人及家屬）

提供醫療人員臨床教育訓練  改變醫療人員行為態度  提供病人及家屬適當衛教

改變病人及家屬行為態度

其他

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

**四、此類事件再次發生的可能情形**

1. 您認為本次事件可能再發生的機會：

數週內  一年數次  1~2年一次  2~5年一次  5年以上  不知道

2. 您認為本次事件可能再發生的地點：

只在通報之單位內

機構(本院)之其他單位

所有其他機構

機構間轉送過程

其他

上一頁

列印通報單

## 6. 跌倒事件

---

異常事件通報單

事件原因分析

案件通報流程(主管建議)

事件嚴重度分級

## 一、跌倒事件內容

## 1. 跌倒事件發生對象：

(1).此次住院中發生次數（不含此次）：

 0次  1~3次  4~10次  大於10次  不適用

(2).最近一年跌倒次數（不含此次）：

 超過1次以上  無  不知道

(3).事件發生前是否為跌倒高危險群：

 是  否  未評估  不知道

(4).事件發生前的獨立活動能力：

 獨立  需協助  完全依賴  不知道

(5).平日有無陪伴者：

 有  無  不知道

(6).事件發生時有無陪伴者：

 有  
 無  
 不知道

(7).日常輔具的使用：

 有 手杖  助行器  輪椅  義肢  其他 無  
 不知道

**(8).跌倒時輔具的使用：**

有

手杖  助行器  輪椅  義肢  其他

無

不知道

**(9).事件發生前床欄使用情形：**

未拉上  單側或部分拉上  兩側全拉上  病床無床欄  不知道

不適用

**(10).事件發生於何項活動過程：**

上下床移位時

進出洗手間時  如廁時

上下檢查台時

上下輪椅時  洗澡時

行進時（含走路或使用輪椅時）

臥床休息時  更衣時

進出電梯時

上下手扶梯時  上下樓梯時

靜坐時

從事復健活動時  不知道

其他

**(11).事件發生當時病人的意識：**

清醒  嗜睡  意識混亂  昏迷  不知道

**(12).事件發生時病人的受傷部位：**

頭  頸  手  腿  軀幹  臀  其他

**(13).醫院內部跌倒預防及處理規範：**

有

制定書面文件  實施相關教育訓練  建立監測機制  執行監測及評值

其他

無

## 2. 事件發生可能原因 (可複選) :

### 與病人生理及行為因素相關

- |  |                               |   |
|--|-------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 肢體行動障礙       | <input type="checkbox"/> 視力障礙 | <input type="checkbox"/> 意識或認知障礙            |
| <input type="checkbox"/> 姿位性低血壓                  | <input type="checkbox"/> 眩暈感  | <input checked="" type="checkbox"/> 步態不穩    |
| <input type="checkbox"/> 高危險群病人執意自行下床或活動         | <input type="checkbox"/> 病人飲酒 | <input type="checkbox"/> 使用禁藥               |
| <input checked="" type="checkbox"/> 身體虛弱         | <input type="checkbox"/> 躁動   | <input type="checkbox"/> 約束不當 (含未約束、約束不確實等) |
| <input type="checkbox"/> 其他 <input type="text"/> |                               |   |

與工作狀態/流程設計因素相關

與人員個人因素相關

與器材設備因素相關

與環境因素相關

與使用藥物相關

不知道

其他因素

## 3. 請敘述整起事件經過以及您認為發生本次事件的可能原因。(字限一千個字)

病  
於9:20由女兒以機車送至門口入口，欲至婦產科做子抹，女兒請病人下車自行以助行器走入，而去停放機車，病人行走以拖步方式前進，以致被地下磁磚絆倒，整個人趴在地下，右邊額頭腫一個約3公分左右之包，立即以輪椅護送至急診就醫。

## 二、此事件發生後的立即處理 (可複選)

### 醫療介入

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 持續觀察           | <input type="checkbox"/> 加強照護防範          | <input type="checkbox"/> 監測生命徵象   |
| <input type="checkbox"/> 給予額外的藥物治療或醫療處置 | <input checked="" type="checkbox"/> 傷口照護 | <input type="checkbox"/> 停止與事件有關的用藥或治療                                      |
| <input type="checkbox"/> 轉診或轉院治療        | <input type="checkbox"/> 急救              | <input checked="" type="checkbox"/> 其他 <input type="text" value="急送至急診處置"/> |

其他介入

無介入

不知道

## 三、您認為預防此類事件再發生的措施或方法 (可複選)

### 加強教育訓練 (含工作人員、病人及家屬)

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 提供醫療人員臨床教育訓練           | <input type="checkbox"/> 改變醫療人員行為態度              | <input checked="" type="checkbox"/> 提供病人及家屬適當衛教 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 改變病人及家屬行為態度 | <input type="checkbox"/> 其他 <input type="text"/> |   |

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

## 四、此類事件再次發生的可能情形

### 1. 您認為本次事件可能再發生的機會：

- 數週內  一年數次  1~2年一次  2~5年一次  5年以上  不知道

### 2. 您認為本次事件可能再發生的地點：

- 只在通報之單位內  機構(本院)之其他單位  所有其他機構  機構間轉送過程

其他

[上一頁](#)

[列印通報單](#)

# 7. 藥物事件

---

異常事件通報單

事件原因分析

案件通報流程(主管建議)

事件嚴重度分級

## 一、藥物事件內容

## 1. 錯誤發生階段 (可複選) :

 醫囑開立錯誤 醫囑輸入錯誤 藥局調劑錯誤 藥名錯誤 途徑錯誤 劑量錯誤 頻率錯誤 病人辨識錯誤 劑型錯誤 數量錯誤 遺漏給藥 稀釋溶液問題 其他 傳送過程錯誤 給藥階段錯誤 Kardex抄錄錯誤 不知道 其他

## 2. 應給藥物劑型 (可複選) :

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

## 3. 藥物名稱 :

應給藥名 (劑型) : Rasitol(針劑)

給錯藥名 (劑型) : Rehistacal(針劑)

**4. 醫院藥物標準作業流程：**

有

制定書面文件  實施相關教育訓練  建立監測機制  執行監測及評值

其他

無

不知道

**5. 事件發生可能原因（可複選）：**

與病人生理及行為因素相關

與工作狀態/流程設計因素相關

與人員個人因素相關

人員疏忽  儀器操作不當  臨床訓練不足

環境設備不熟悉  採用不適當資訊（例：僅根據個人經驗）  書寫潦草

其他

與器材設備（藥品）因素相關

與溝通相關因素

不知道

其他因素

**6. 請敘述整起事件經過以及您認為發生本次事件的可能原因。（字限一千個字）**

單一劑量要單中藥物為Rasito針20mg/2ml 1Amp而雇員急領藥物回來進行核對時，發現藥物與藥單上之藥物名稱不符(Rasito針給成Rehistacal B6 針)

**二、此事件發生後的立即處理** (可複選)

- 醫療介入  
 其他介入  
 無介入  
 不知道

**三、您認為預防此類事件再發生的措施或方法** (可複選)

- 加強教育訓練 (含工作人員、病人及家屬)  
 提供醫療人員臨床教育訓練  改變醫療人員行為態度  提供病人及家屬適當衛教  
 改變病人及家屬行為態度  其他   
 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

**四、此類事件再次發生的可能情形**

**1. 您認為本次事件可能再發生的機會：**

- 數週內  一年數次  1~2年一次  2~5年一次  5年以上  不知道

**2. 您認為本次事件可能再發生的地點：**

- 只在通報之單位內  機構(本院)之其他單位  所有其他機構  機構間轉送過程  
 其他

上一頁

列印通報單

## 8. 檢查/檢驗/病理切片事件

---

## 瀏覽病人安全通報單【檢查/ 檢驗/ 病理切片事件】

8

異常事件通報單

事件原因分析

案件通報流程(主管建議)

事件嚴重度分級

### 一、檢查/ 檢驗/ 病理切片事件內容

#### 1. 該事件為哪一類醫療檢查：

放射檢查類  臨床生理檢查類  檢驗類  細胞/病理切片

#### 2. 是否為侵入性作業：

是  否  不知道

#### 3. 錯誤發生階段（可複選）：

醫囑開立階段

採檢/送檢階段

病人錯誤  檢體錯誤  檢體未貼標籤  標籤錯誤  
 檢體保存方式錯誤  檢體不足  檢體延遲送驗  檢體未送出  
 檢體遺失  檢查部位錯誤  病人延遲送檢  未向病人充分說明  
 其他

檢體分析/檢查執行階段

檢查單位報告階段

臨床單位判讀階段

不知道

其他

#### 4. 該醫療作業標準流程：

有

制定書面文件  實施相關教育訓練  建立監測機制  執行監測及評值

其他

無

不知道

5. 事件發生可能原因 (可複選) :

- 與病人生理及行為因素相關
- 與工作狀態/流程設計因素相關
- 與人員個人因素相關
  - 由不合格人員執行
  - 人員疏忽
  - 儀器、器械操作不當
  - 臨床訓練不足
  - 環境設備不熟悉
  - 採用不適當資訊(例：僅根據個人經驗)
  - 其他
- 與器材設備因素相關
- 與溝通相關因素
- 與環境因素相關
- 不知道
- 其他因素

6. 請敘述整起事件經過以及您認為發生本次事件的可能原因。(字限一千個字)

病人 , 病歷號碼:07362522 性別:女生 年齡:52歲於8/9日早上08:54分因為胸痛進入急診內科治療,主訴有說明因為胸痛以及有出現幻聽的情形,故有照會精神醫師,精神科醫師看完後表示要抽些檢查後就可以回家休息,當時我有聽見精神科醫師說要抽血檢查,以及有看病歷有關出抽血的項目T3,T4,TSH所以就先幫病人抽血,未拿檢驗單,抽完之後沒有仔細核對病人姓名,檢驗單即送出,未發現書記把帳入錯在姓名;  病歷號碼:17318508 性別:女生,年齡;63歲

**二、此事件發生後的立即處理**（可複選）

醫療介入

其他介入

予以病患家屬慰問及支持  移除與危害相關之設備或環境運作  通報警政機關

通報衛生主管機關  醫療團隊進行溝通

其他

無介入

不知道

**三、您認為預防此類事件再發生的措施或方法**（可複選）

加強教育訓練（含工作人員、病人及家屬）

改變醫療照護方式

制定合宜之安全作業指引或標準作業流程  臨床作業流程改善  醫囑系統或提示系統修訂

其他

改變行政管理

加強溝通方式

不知道

其他

**四、此類事件再次發生的可能情形**

**1. 您認為本次事件可能再發生的機會：**

數週內  一年數次  1~2年一次  2~5年一次  5年以上  不知道

**2. 您認為本次事件可能再發生的地點：**

只在通報之單位內  機構(本院)之其他單位  所有其他機構  機構間轉送過程

其他

# 9.院內不預期心跳停止事件

---

## 瀏覽病人安全通報單【院內不預期心跳停止事件】

9

異常事件通報單

事件原因分析

案件通報流程(主管建議)

事件嚴重度分級

### 一、院內不預期心跳停止事件內容

1. 病人原有之慢性疾病及危險因子（可複選）：（請詳細勾選及填寫）

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

2. 發生急救事故的直接原因（Immediate Cause）（可複選）：（指引發個案因事故或疾病倒下的原因）

- 致命性心律不整  低血壓  呼吸衰竭  新陳代謝問題  
 心肌梗塞或缺氧  外傷問題  不知道  其他

3. 是否目睹病人心跳停止之情形：（指目睹個案事故發生那一刻的人；若發現病人時已無意識，但不知何時倒下，請填“無”）

當場目睹病人心肺停止，目擊者為：

- 家人  護士  醫師  看護  其他

無人當場目睹心肺停止之發生

4. 有無CPR：

有

無

5. 病患發生心肺停止是否為醫師預期中（因病情惡化）？

是  否

6. 急救開始時，最先被紀錄到的心臟節律為：

- VT  VF  PEA（Pulseless Electrical Activity）  Asystole  其他

### 7. 是否恢復自發性循環 (ROSC) 嗎？

定義：急救後，其心電圖出現非心室震顫 (VF) / 心搏停止 (Asystole) 之可辨識心律，並摸得到脈搏，或測得收縮壓 (SBP) >60mmHg且持續20分鐘以上。

- 是，確定恢復自發性循環 (ROSC) 急救的時間約  分鐘
- 否

### 8. 停止CPR的原因：(指此次急救最終停止的原因)

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

### 9. 急救後狀態：

- 轉ICU，床號：
- 留原病房
- 醫囑出院，出院後動向：
- 轉院，轉院後動向：
- 病危自動出院
- 非病危自動出院
- 死亡

**10. 神經學狀態 (CPC：大腦功能分級)：**

急救發生前最佳之CPC 為： 1  2  3  4  5

急救後曾經最佳之CPC 為： 1  2  3  4  5

出院時之CPC 為： 1  2  3  4  5

《成人大腦表現功能分類量表說明》：

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

**11. 事件發生可能原因 (可複選)：**

與病人生理及行為因素相關

因個人體質產生不良反應  其他

與工作狀態/流程設計因素相關

與人員個人因素相關

與器材設備因素相關

與溝通相關因素

不知道

其他因素

12. 請敘述整起事件經過以及您認為發生本次事件的可能原因。(字限一千個字)

6月25日12:20pm 據洗腎室交班,病人今天至洗腎室時,剛上針即有BP drop情形,依醫囑給予levophed 2amp+D5W 250cc keep 20->10gtt/min, EKG show PSVT。於12:25PM至洗腎室接病人回病房,接病人至電梯內時,先讓病人及家屬自行先上14樓,12:30PM在女兒陪同下到14樓電梯口時,即開始有嘔吐情形,家屬大叫護理人員前來協助,經給予以側臥避免吸入,再次叫喚病人,病人意識喪失,便緊急推至治療室進行急救, call CR林祐賢醫師, 值班醫師協助, 於12:35pm開始CPR, 生命徵象BP:81/54mmHg HR:108次/分, 四肢冰冷, SPO2:量不到,EKG show VT, vf, 予on 7.5# endo fix 20cm, on 左 femoral CVC, 予急救藥total Vitacal 2% 2amp, NaHCO3 8amp, Dopamin 4 Amp+N/S 250ml keep20gtt/min, MGSO4 1 Amp, 3分鐘予一次Epinephrine total 20amp, Atropine 2Amp, 給予電擊200J, 200J, 200J, 用血壓 脈搏皆量不到, 在洗腎室醫師將急救情況加以解釋後, 家屬決定放棄急

二、此事件發生後的立即處理 (可複選)

醫療介入

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 持續觀察                      | <input type="checkbox"/> 加強照護防範        | <input checked="" type="checkbox"/> 監測生命徵象       |
| <input checked="" type="checkbox"/> 給予額外的藥物治療或醫療處置 | <input type="checkbox"/> 傷口照護          | <input type="checkbox"/> 停止與事件有關的用藥或治療           |
| <input type="checkbox"/> 轉診或轉院治療                   | <input checked="" type="checkbox"/> 急救 | <input type="checkbox"/> 其他 <input type="text"/> |

其他介入

無介入

不知道

三、您認為預防此類事件再發生的措施或方法 (可複選)

加強教育訓練 (含工作人員、病人及家屬)

- |                                       |  |                                      |
|---------------------------------------|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 提供醫療人員臨床教育訓練 | <input checked="" type="checkbox"/> 改變醫療人員行為態度   | <input type="checkbox"/> 提供病人及家屬適當衛教 |
| <input type="checkbox"/> 改變病人及家屬行為態度  | <input type="checkbox"/> 其他 <input type="text"/> |                                      |

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

#### 四、此類事件再次發生的可能情形

1. 您認為本次事件可能再發生的機會：

- 數週內  一年數次  1~2年一次  2~5年一次  5年以上  不知道

2. 您認為本次事件可能再發生的地點：

- 只在通報之單位內  機構(本院)之其他單位  所有其他機構  機構間轉送過程
- 其他

上一頁

列印通報單

# 10. 傷害行為事件

---

## 瀏覽病人安全通報單【傷害行為事件】

10

異常事件通報單

事件原因分析

案件通報流程(主管建議)

事件嚴重度分級

### 一、傷害行為事件內容

#### 1. 傷害類型（可複選）：

- 言語衝突  身體攻擊  
 自殺/企圖自殺（可能導致或造成生命危害）  自傷（不足以造成生命危害）  
 破壞設備  其他

#### 2. 事件發生可能原因（可複選）：

- 與病人生理及行為因素相關
- 受病情影響  病人拒絕服藥或治療  情緒不穩  
 物質濫用（有酒癮或藥癮）  未遵從醫囑治療  其他
- 與人員個人因素相關  
 與溝通相關因素  
 不知道  
 其他因素

#### 3. 請敘述整起事件經過以及您認為發生本次事件的可能原因。(字限一千個字)

at 11:30am by order for Tazocin 2amp+aq-dest 1amp iv. 當時61病室內無人，病人和家屬皆無於床上休息，故將抗生素交班予8-5班護理人員協助注射，at 12:05pm 交班後發現抗生素仍未注射，走入61病室病人未於病床上休息，只有舅舅於陪客床上休息，廁所門緊閉，敲門無回應，故用鑰匙開門，病人右側臥倒在地，唇部發紺，無呼吸起伏，身體周圍一大片血，護理人員立即至病室外呼叫CPR，醫師協助將病人身體翻正，水果刀掉落地上，12:10PM 將病人扶出廁所開始醫護人員開始給予心外按摩和給予氧氣復甦球，脈搏無跳動，剪開病人上衣發現左上胸有一個5公分傷口並不斷冒血。協助加壓止血和縫合傷口，EKG show vf. on Endo. EKG show vf. ambu mask with O2 100% keep use. 之後心臟外科醫師到達協助將病人移至病床上緊急行開胸手術和持續給予心內按摩、DC 50J x18次、on CVP at R'tt forearm and A line. RR:110/00mmHg SpO2:80-86% at 1:45pm 急救過程總共 DRBC 16U red.

**二、此事件發生後的立即處理**（可複選）

醫療介入

- 持續觀察       加強照護防範       監測生命徵象  
 給予額外的藥物治療或醫療處置       傷口照護       停止與事件有關的用藥或治療  
 轉診或轉院治療       急救       其他

其他介入

- 予以病患家屬慰問及支持       移除與危害相關之設備或環境運作       通報警政機關  
 通報衛生主管機關       醫療團隊進行溝通       其他

無介入

不知道

**三、您認為預防此類事件再發生的措施或方法**（可複選）

加強教育訓練（含工作人員、病人及家屬）

- 提供醫療人員臨床教育訓練       改變醫療人員行為態度       提供病人及家屬適當衛教  
 改變病人及家屬行為態度       其他

改變醫療照護方式

- 制定合宜之安全作業指引或標準作業流程       臨床作業流程改善       醫囑系統或提示系統修訂  
 其他

改變行政管理

加強溝通方式

- 增加醫療人員間溝通       改變行政上溝通系統       改變與病人溝通模式  
 其他

不知道

其他

#### 四、此類事件再次發生的可能情形

1. 您認為本次事件可能再發生的機會：

- 數週內  一年數次  1~2年一次  2~5年一次  5年以上  不知道

2. 您認為本次事件可能再發生的地點：

- 只在通報之單位內  機構(本院)之其他單位  所有其他機構  機構間轉送過程

- 其他

上一頁

列印通報單

# 11.治安事件

---

## 瀏覽病人安全通報單【治安事件】 11

異常事件通報單

事件原因分析

案件通報流程(主管建議)

事件嚴重度分級

### 一、治安事件內容

#### 1. 類型（可複選）：

- |   |  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 偷竊                  | <input type="checkbox"/> 騷擾                      |
| <input type="checkbox"/> 侵犯隱私                           | <input type="checkbox"/> 竊嬰                      |
| <input type="checkbox"/> 他殺                             | <input type="checkbox"/> 恐嚇                      |
| <input type="checkbox"/> 病人使用違禁品                        | <input type="checkbox"/> 管制藥品遺失                  |
| <input type="checkbox"/> 病人失蹤（含私自離院）                    | <input type="checkbox"/> 縱火                      |
| <input type="checkbox"/> 製造其他公共危險事件                     | <input type="checkbox"/> 性侵害                     |
| <input type="checkbox"/> 肢體衝突（指家屬-家屬、家屬-工作人員、家屬-訪客間之衝突） | <input type="checkbox"/> 其他 <input type="text"/> |

#### 2. 請敘述整起事件經過以及您認為發生本次事件的可能原因。(字限一千個字)

8PM病人家屬高之護理人員,發現黑色皮包遺失,遺失時間約6PM左右,內有現金、證件及鑰匙,當時家屬在陪客椅休息,黑色皮包放在陪客椅床尾處;立即通知夜班護理長,協助家屬調閱監視錄影帶,並報警。

## 二、此事件發生後的立即處理（可複選）

醫療介入

其他介入

予以病患家屬慰問及支持  移除與危害相關之設備或環境運作  通報警政機關

通報衛生主管機關  醫療團隊進行溝通

其他

無介入

不知道

## 三、您認為預防此類事件再發生的措施或方法（可複選）

加強教育訓練（含工作人員、病人及家屬）

改變醫療照護方式

改變行政管理

醫院政策制度改變  醫院行政流程改變  監測制度建立〈如通報、指標〉

人力配置改善  環境設備改善  其他

加強溝通方式

增加醫療人員間溝通  改變行政上溝通系統  改變與病人溝通模式

其他

不知道

其他

## 四、此類事件再次發生的可能情形

### 1. 您認為本次事件可能再發生的機會：

數週內  一年數次  1~2年一次  2~5年一次  5年以上  不知道

### 2. 您認為本次事件可能再發生的地點：

只在通報之單位內  機構(本院)之其他單位  所有其他機構  機構間轉送過程

其他

# 12. 公共意外事件

---

異常事件通報單

事件原因分析

案件通報流程(主管建議)

事件嚴重度分級

## 一、公共意外事件內容

## 1. 類型 (可複選) :

- 火災       水災       停電       觸電  
 電梯故障       公共設施故障       化學物質外洩       輻射物質外洩  
 消防警報異常       水電空調、醫療氣體供應異常       機構建築物毀損       地震  
 資訊系統當機       其他

## 2. 有無公共意外事件應變流程 :

- 有  
 無  
 不知道

## 3. 事件發生可能原因 (可複選) :

- 與器材設備因素相關
- 器材設備未定時保養       器材設備操作不當       器材設備故障  
 缺乏備用系統       未有異常警示系統       缺乏適合之個人安全防護  
 使用醫院違禁設備       其他
- 與環境因素相關  
 不知道  
 其他因素

## 4. 請敘述整起事件經過以及您認為發生本次事件的可能原因。(字限一千個字)

民眾利先生於上午9:00帶其母親利張彩英來院就醫,9:10前往門診治療室前之男坐式第一間廁所如廁,起身時被門上掛勾割傷額頭,傷口長度約1公分,利先生來治療室投訴,職立即給予止血並帶往急診室由醫師處理傷口,已無大礙

**二、此事件發生後的立即處理** (可複選)

**醫療介入**

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 持續觀察           | <input type="checkbox"/> 加強照護防範          | <input type="checkbox"/> 監測生命徵象                  |
| <input type="checkbox"/> 給予額外的藥物治療或醫療處置 | <input checked="" type="checkbox"/> 傷口照護 | <input type="checkbox"/> 停止與事件有關的用藥或治療           |
| <input type="checkbox"/> 轉診或轉院治療        | <input type="checkbox"/> 急救              | <input type="checkbox"/> 其他 <input type="text"/> |

其他介入

無介入

不知道

**三、您認為預防此類事件再發生的措施或方法** (可複選)

加強教育訓練 (含工作人員、病人及家屬)

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**

**四、此類事件再次發生的可能情形**

**1. 您認為本次事件可能再發生的機會：**

數週內  一年數次  1~2年一次  2~5年一次  5年以上  不知道

**2. 您認為本次事件可能再發生的地點：**

只在通報之單位內  機構(本院)之其他單位  所有其他機構  機構間轉送過程

其他

# 13.其他事件

---

## 瀏覽病人安全通報單【其他事件：非預期急救】

13

異常事件通報單

事件原因分析

案件通報流程(主管建議)

事件嚴重度分級

### 一、其他事件內容

請敘述整起事件經過以及您認為發生本次事件的可能原因。(字限一千個字)

8/9病人因插管至加護病房照護，8/11病人 Endo自拔，使用O2 N/C 2 L/MIN；8/13 8：30pm，呼吸音呈現嚴重哮鳴聲及喘鳴聲，開始使用BI PAP呼吸器，ST MODE IPAP:18.EPPE:5 O2 5L/MIN,RR:20次/分.病人躁動，四肢約束。8/14 03：05 心跳呈現38下，心跳漸緩，氧氣濃度為76%，意識改變，呈現昏迷狀態，開始急救：心肺復甦，插管治療，急救藥物給予：Atropine 2amp iva，Adrenalin 2amp iva，NAHCO3 4amp iva，vitacal 1amp iva，keep dopamin4amp+N/S 500cc pump，N/S hydration，Rolikan pump使用，抽血檢驗值：03：47AM ABG--偏酸PH：7.21. PCO2:46. PO2:63.SPO2:86%，追蹤x-ray：肺充血，右上肺葉塌陷，疑似肺栓塞。

### 二、此事件發生後的立即處理 (可複選)

#### 醫療介入

持續觀察

加強照護防範

監測生命徵象

給予額外的藥物治療或醫療處置

傷口照護

停止與事件有關的用藥或治療

轉診或轉院治療

急救

其他

其他介入

無介入

不知道

### 三、您認為預防此類事件再發生的措施或方法（可複選）

#### 加強教育訓練（含工作人員、病人及家屬）

- 提供醫療人員臨床教育訓練  改變醫療人員行為態度  提供病人及家屬適當衛教  
 改變病人及家屬行為態度  其他

#### 改變醫療照護方式

- 制定合宜之安全作業指引或標準作業流程  臨床作業流程改善  醫囑系統或提示系統修訂  
 其他

#### 改變行政管理

- 醫院政策制度改變  醫院行政流程改變  監測制度建立〈如通報、指標〉  
 人力配置改善  環境設備改善  其他

#### 加強溝通方式

- 增加醫療人員間溝通  改變行政上溝通系統  改變與病人溝通模式  
 其他

不知道

其他

### 四、此類事件再次發生的可能情形

#### 1. 您認為本次事件可能再發生的機會：

- 數週內  一年數次  1~2年一次  2~5年一次  5年以上  不知道

#### 2. 您認為本次事件可能再發生的地點：

- 只在通報之單位內  機構(本院)之其他單位  所有其他機構  機構間轉送過程  
 其他

[上一頁](#)

[列印通報單](#)