

編碼：03

陽明醫院
手術事件通報單

紀錄日期：_____年_____月_____日
病患資料：姓名：_____性別：_____年齡：_____病歷號或床號：_____
診斷、病情或症狀：_____

一、錯誤發生階段（可複選）：

術前準備 手術過程 術後處置 不知道 其它，請說明：_____

二、錯誤類型（可複選）：

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

三、手術名稱：知道_____；不知道

四、有無手術相關標準作業流程：

有

制訂書面文件 實施相關教育訓練 建立監測機制 執行監測及評值
其它，請說明：_____

無 不知道

五、事件發生可能原因（可複選）：

與工作型態/流程設計因素相關
術前檢查（如 X 光）錯誤 術前未對病人完整評估 未標示手術部位
術前部位標示不清標示脫落 病人辨識錯誤
病人有多處類似病灶造成誤判 缺乏標準作業流程 未依照標準作業流程
人力不足 標示部位錯誤 其它，請說明：_____

與人員個人因素相關
由不合格人員執行 人員工作上疏忽 器械操作不當 臨床訓練不足
環境設備不熟悉 其他，請說明：_____

與器材設備因素相關
儀器、物料設備不足 儀器、物材設備故障或功能異常
其他，請說明：_____

與溝通因素相關
病人與家屬缺乏溝通 術前未告知病人完整資訊
未提供不足或衛教方式不當 多位醫師參與手術缺乏溝通
醫護團隊間溝通不足 其他，請說明：_____

不知道 其他因素，請說明：_____

六、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

填表人：

單位主管：

護理督導：

護理主任：