

病安通報事件之分析管理

廖熏香 組長

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

2009年10月

為什麼要有通報系統？

- n 近年來國內幾起醫療不良事件造成傷亡...
- n IOM的建議:不以懲罰為手段的意外事件通報系統是建立安全醫療體系的第一步
- n WHO秘書處的報告：病人安全的維護應包括醫療不良事件的預防、偵查與降低損害
 - n 經由好的通報系統從錯誤中學習
 - n 增加系統預測錯誤的能力
 - n 經由組織再造改善醫療照護的品質
 - n 運用組織內外的資源進行病患安全維護

從錯誤中學習是病人安全的第一步



病人安全事件的測量模式

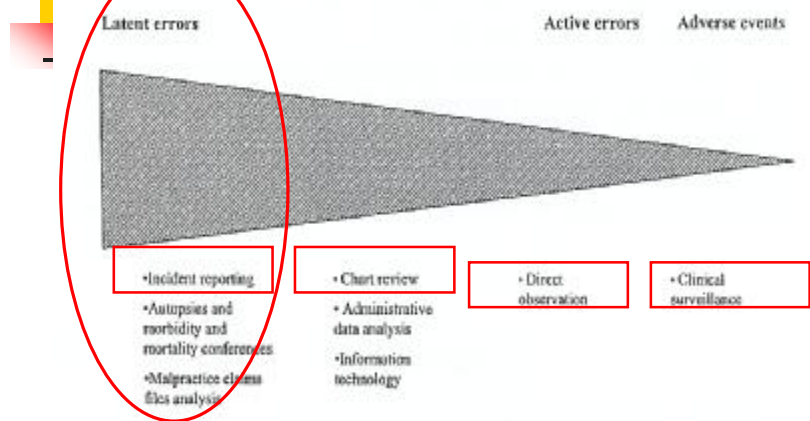


FIGURE 1. The relative utility of methods for measuring latent errors, active errors, and adverse events.

Thomas EJ. JGIM 2003;18



Indicator

Complications of anesthesia
Death in low mortality DRGs
Decubitus ulcer
Failure to rescue
Foreign body left in during procedure
Iatrogenic pneumothorax
Infection due to medical care
Postoperative hip fracture
Postoperative hemorrhage or hematoma
Postoperative physiologic and metabolic derangements
Postoperative respiratory failure
Postoperative PE or DVT
Postoperative sepsis
Technical difficulty with procedure
Transfusion reaction
Postoperative wound dehiscence
Birth trauma
Obstetric trauma – vaginal delivery with instrumentation
Obstetric trauma – vaginal delivery without instrumentation
Obstetric trauma – cesarean delivery

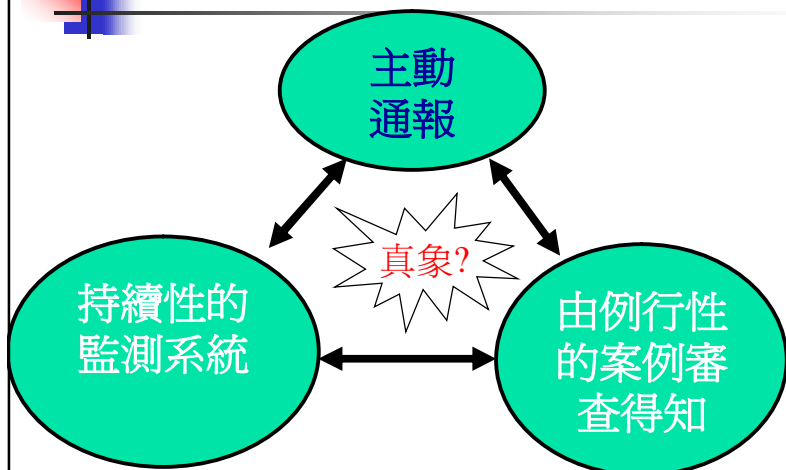
AHRQ病安指標
可由資訊系統
取得

Agency for Healthcare
Research and Quality

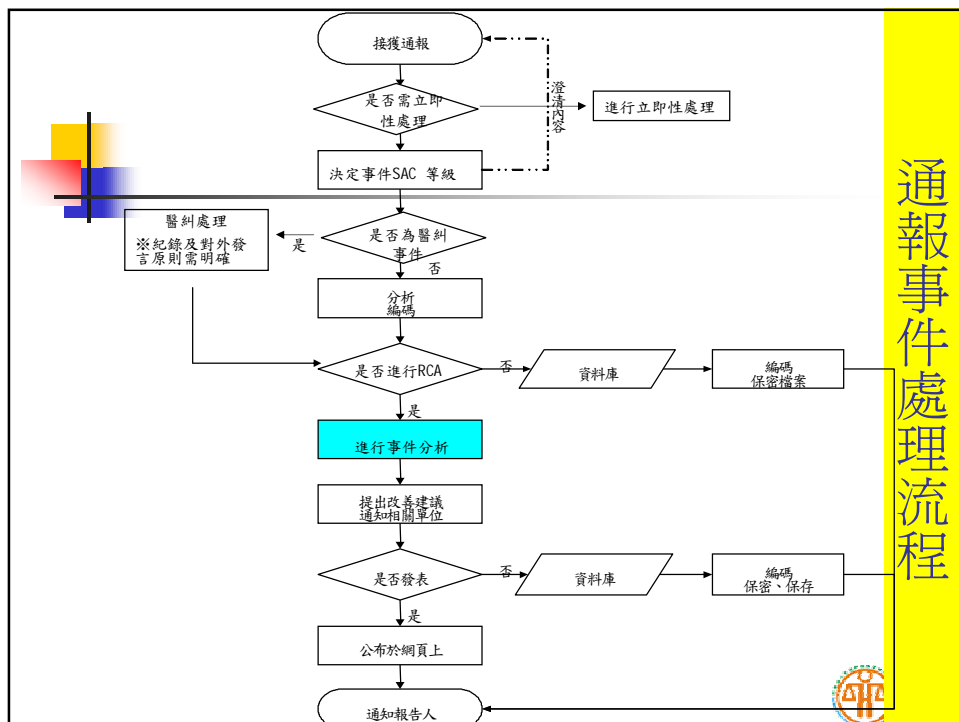
<http://www.ahrq.gov/>



尋找提昇安全的機會!



錯誤中學習是過程及手段
積極防患於未然方是我們追求的目標





事件分析的參考方式

- n 對於嚴重或警訊事件: 進行單一事件RCA
- n 對於輕微或單純的事件: 可考慮由單人了解或會辦方式處理
- n 對於發生頻率較高, 嚴重度較低的事件: 進行整合型RCA或FMEA



常用分析手法

根本原因分析(Root Cause Analysis ; RCA)

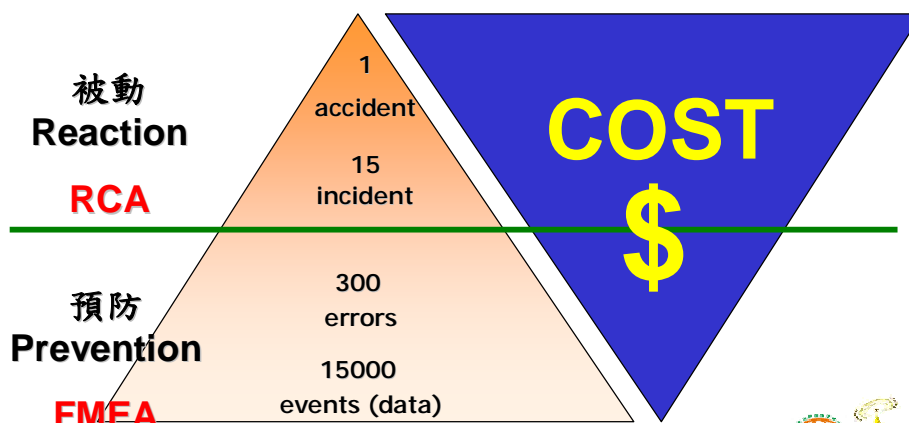
,不同於以往慣用的量性調查,希望經由分析已發生的不良事件,由錯誤中學習,找出系統上的弱點加以矯正,以避免類似的事件再發生之回溯性失誤分析手法

失誤模式與效應分析(Failure Mode and Effects Analysis ; FMEA :

為一種**前瞻性**地在潛在疏失還沒有發生前就針對可能發生失誤的**流程**進行偵測與評估,以**防患於未然**,避免錯誤的系統性手法



病人安全的風險管理工具



個案分析後資料整理

學習案例整理

- n 個案描述
- n 問題分析
- n 學習重點
- n 參考資料
- n

報表資料整理

- n 事件分佈
- n 事件趨勢
- n 主要原因
- n 主要措施
- n

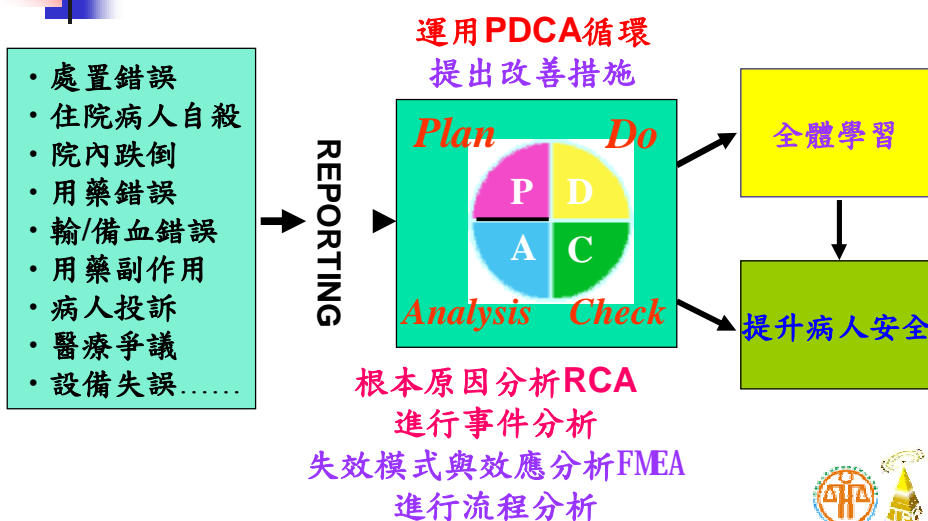
可參考TPR網頁!
www.tpr.org.tw

資料回饋與運用

- n 定期將每月之通報事件分析結果公告於網頁上並回饋通報者
- n 視通報分析結果提出建議並發表於通訊刊物上
- n 每年年終則將過去一年之通報事件分析及趨勢出版年報，並依需要製作宣導教材或辦理研討會



通報機制與事件分析





台灣病人安全通報系統 資料回饋與學習



TPR通報事件類別與發生機構別 (2005年至2009年6月已收案事件)

	醫院	精神科醫院	診所	護理之家	精神復健機構	其他	未填	小計
藥物事件	13,808	593	14	32	6	46	2,540	17,039
跌倒事件	12,619	1,773	10	418	43	106	1,826	16,795
手術事件	631	1	1	0	0	18	119	770
輸血事件	429	0	0	0	1	8	102	540
醫療事件	4,333	116	14	69	9	58	848	5,447
公共意外	702	78	1	15	4	28	187	1,015
治安事件	1,718	348	2	19	5	13	534	2,639
傷害行為	1,779	2,577	1	24	21	16	567	4,985
管路事件	7,468	8	6	91	28	43	1,113	8,757
心跳停止	497	14	0	9	1	1	18	540
麻醉事件	5	0	0	0	0	0	0	5
檢查檢驗	1,461	3	1	0	0	1	12	1,478
其他事件	698	108	1	5	2	10	350	1,174
總計	46,148	5,619	51	682	120	348	8,216	61,184



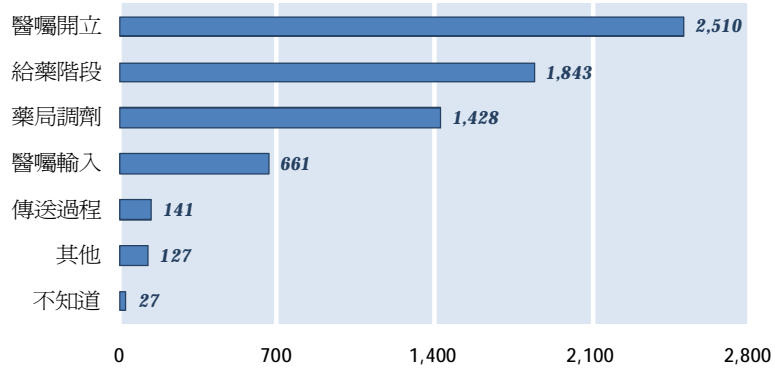
TPR通報事件類別與對健康影響程度 (2005年至2009年6月已收案事件)

	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	5	6	128	607	687	3,805	10,788	642	51	16,719
跌倒事件	23	19	575	3,991	4,221	7,393	26	296	54	16,598
手術事件	3	6	49	109	55	225	210	77	4	738
輸血事件	0	1	7	26	15	151	280	30	0	510
醫療事件	37	20	335	1,060	455	1,902	583	329	22	4,743
公共意外	1	1	7	85	62	366	85	63	6	676
治安事件	9	3	21	91	72	1,493	51	450	4	2,194
傷害行為	45	7	138	1,179	1,261	1,840	82	70	34	4,656
管路事件	27	16	255	4,524	1,135	2,526	29	182	46	8,740
心跳停止	324	50	82	7	5	4	0	49	11	532
麻醉事件	0	0	3	0	0	1	0	1	0	5
檢查檢驗	1	1	5	28	55	768	491	72	10	1,431
其他事件	22	7	59	136	69	410	93	95	7	898
總計	497	137	1,664	11,843	8,092	20,884	12,718	2,356	249	58,440

依事件類型分析 以2008年資料為主

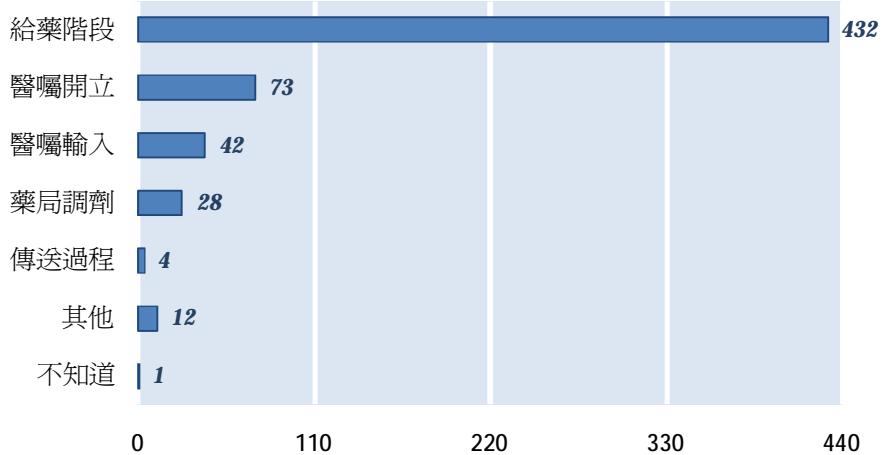


綜合醫院藥物事件錯誤發生階段
(N=6,737；N為通報次數；錯誤發生階段為複選)

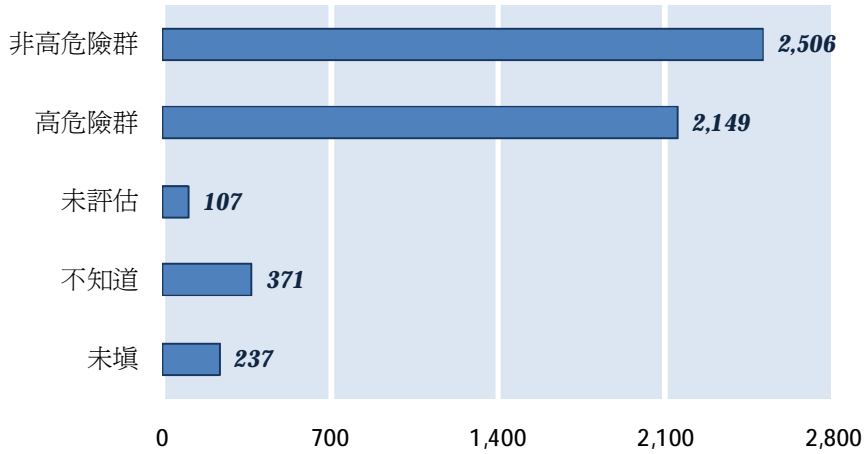


綜合醫院藥物事件對病人健康有傷害之錯誤發生階段

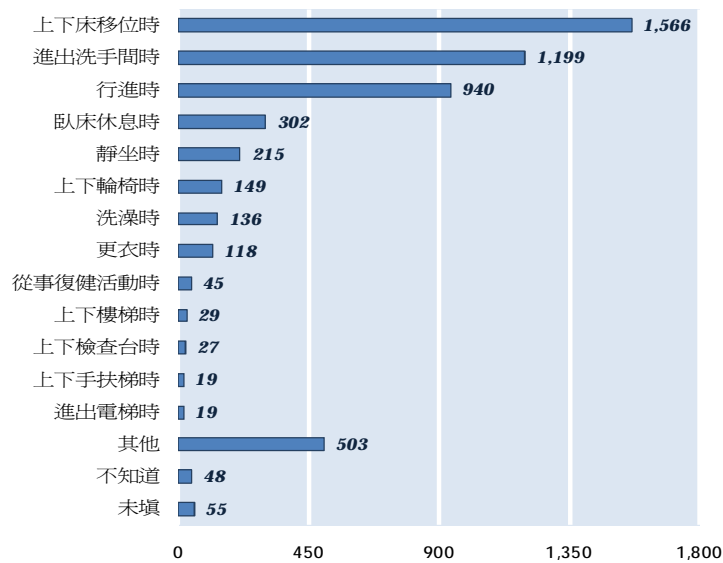
(N=592；N為通報次數；錯誤發生階段為複選)



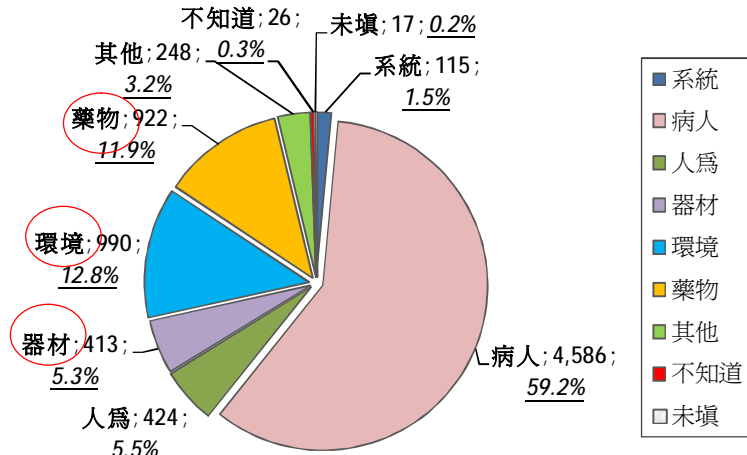
綜合醫院跌倒對象是否為高危險群 (N=5,370)



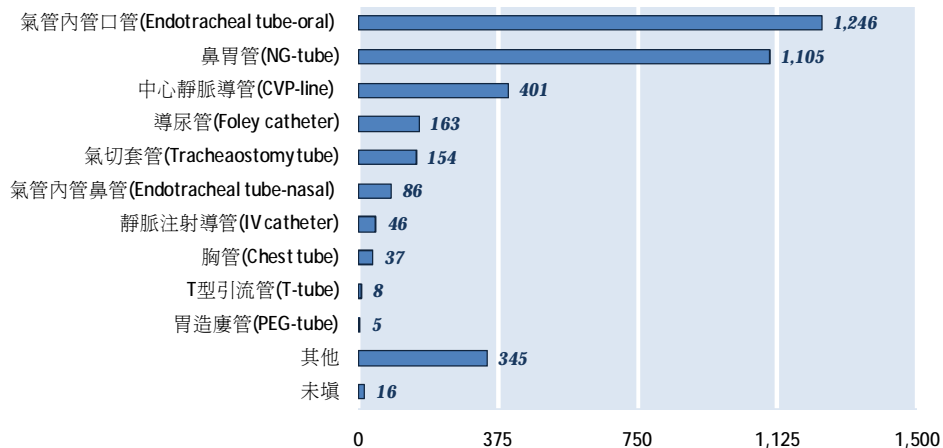
綜合醫院跌倒事件發生時從事何項活動 (N=5,370)



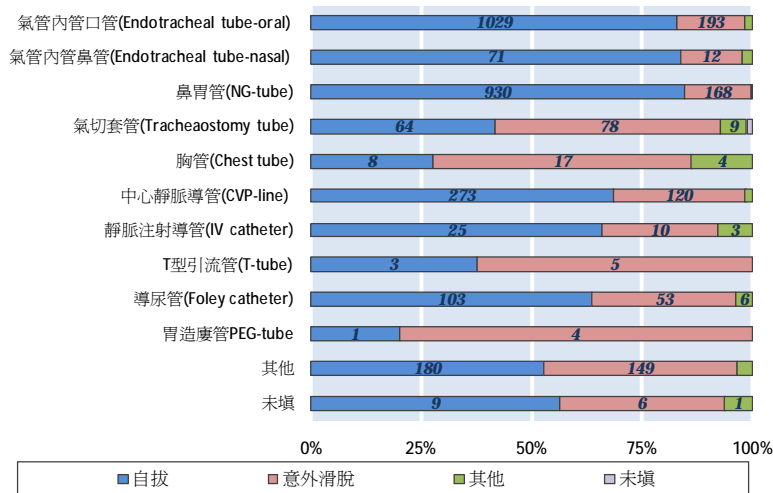
綜合醫院跌倒事件發生的可能原因 (N=7,741；N為通報次數；此項目為複選)



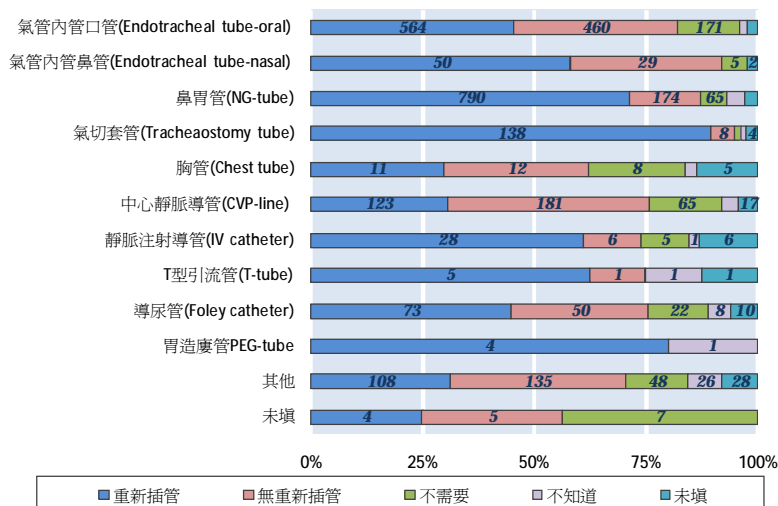
綜合醫院管路事件發生種類 (N=3,612，本項為複選)



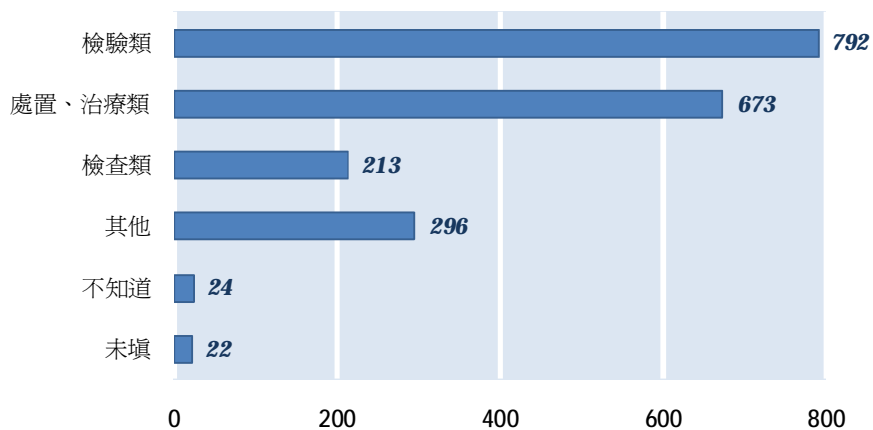
綜合醫院管路種類與管路滑脫方式 (N=3 579, 管路種類含複選)



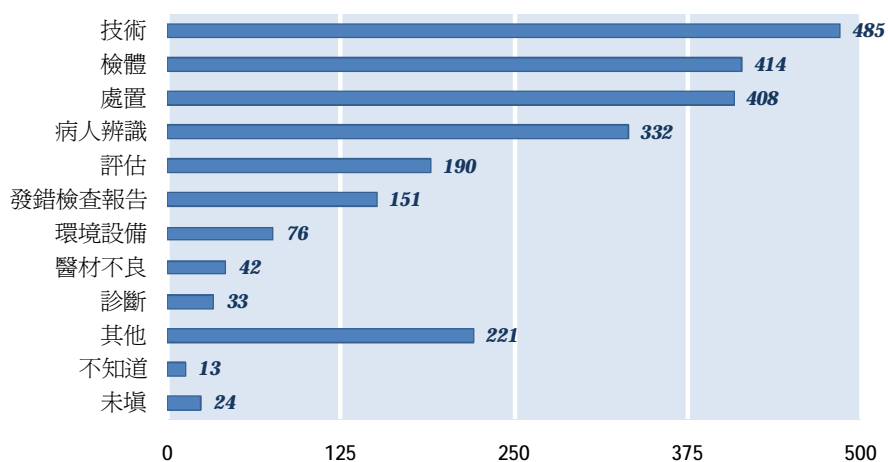
綜合醫院管路種類與是否重新插管 (N=3 612, 管路種類含複選)



綜合醫院醫療照護事件屬於哪類醫療作業
(N=2,020；N為通報次數；此項目為複選)

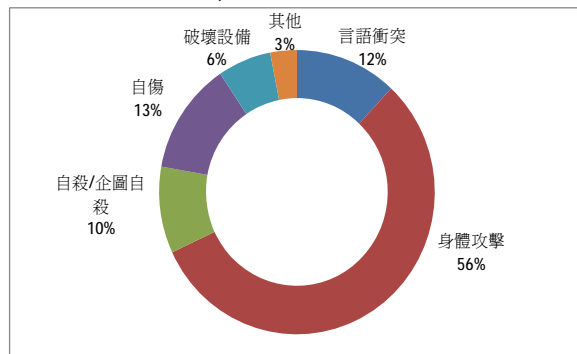


綜合醫院醫療照護事件錯誤類型
(N=2,389；N為通報次數；此項目為複選)



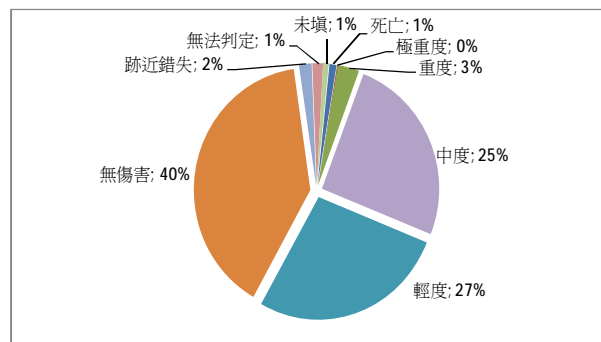
傷害行為分析

- n 2005年迄今收案傷害行為事件數共4,985件，其中發生於精神專科醫院2,577件，醫院1,779件。
- n 傷害事件類型以**身體攻擊**為最多，其次為自傷、言語衝突及自殺/企圖自殺。



傷害行為分析

- n 對病人健康影響程度部分，受影響對象為病人之事件有4,656件，其中以無傷害事件為最多，有傷害之事件為2,630件（56.5%），重度傷害以上之事件有190件，造成**死亡事件45件中，44件為自殺事件，1件為自傷**。

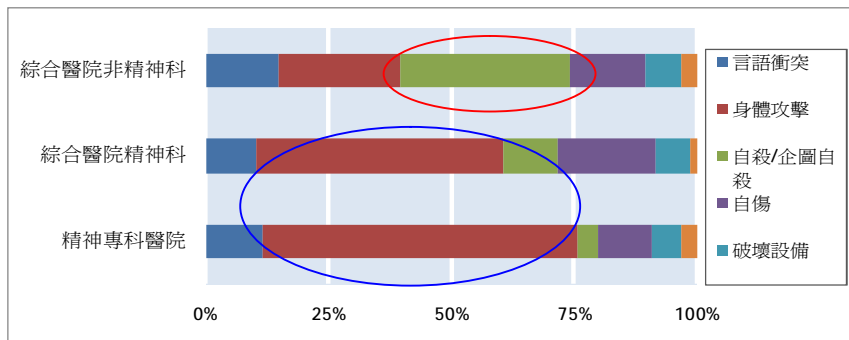


傷害行為分析

n 傷害行為事件在不同科別有不同的事件型態

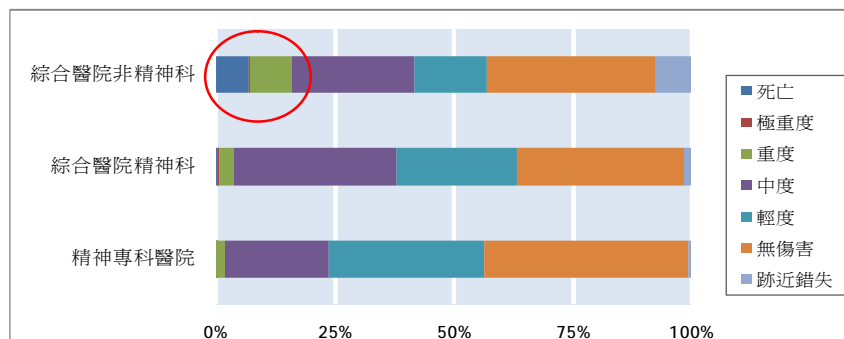
n 綜合醫院非精神科病人傷害行為事件類型以自殺比率為最高

n 精神科病人傷害事件類型以身體攻擊為主



傷害行為分析

n 事件造成傷害的比率相近，但綜合醫院非精神科病人傷害行為事件健康影響程度為重度以上的比率高於精神科及精神專科醫院。



傷害行為分析:自殺事件

44件因病人自殺造成死亡之通報事件中，有36件發生於綜合醫院，其中所在科別以內科為最多，共17件，其次為外科4件，發生於精神科病人者則有3件，未知科別者有6件。

	自殺事件數	死亡件數	自殺死亡比率
綜合醫院非精神科	215	33	15.3%
綜合醫院精神科	134	3	2.2%
精神專科醫院	125	2	1.6%



質性資料分析 2005-2008年間發布

學習案例

- 藥物事件: 5例
- 跌倒事件: 4例
- 醫療照護: 4例
- 傷害行為: 1例
- 管路事件: 2例
- 不預期心跳停止: 1例
- 檢驗檢查病理切片: 1例

警示訊息

- 藥物事件: 18則 (10則常見藥名相似及包裝相似藥品)
- 跌倒事件: 3則
- 手術事件: 2則
- 醫療照護事件: 4則
- 傷害行為事件: 3則
- 管路事件: 10則
- 院內不預期心跳停止: 2則



藥物事件警示訊息

標題	提醒
「藥物治療連續性」談藥物過敏史	開立處方及給藥前皆應詢問病人藥物過敏史。
分裝藥物未標示	1. 已抽離原包裝之藥物應給予標示。2. 給藥前確實核對標示與醫囑是否相符，無標籤者一律丟棄。
該藥物過敏之預防	開立處方前先確認病人用藥過敏史，並應以學名紀錄以避免商品名辨識不易之困擾。
兒童中心靜脈營養輸注相關的併發症	中心靜脈營養（TPN）治療不可經由週邊靜脈給予輸液，並禁止在TPN的管路上使用旁插方式注射藥物。
藥物過敏反應病人安全事件提醒－藥物過敏反應	藥物過敏相關警示需即時有效的提供給所有照護團隊成員。



藥物事件警示訊息(續)

標題	提醒
正確使用輸液幫浦(Infusion Pump)注意事項	<ol style="list-style-type: none"> 更換輸液幫浦藥物時，與另一位護理人員再次確認幫浦面板上設定之速率及輸液量是否正確。 從掛在幫浦上之稀釋溶液藥物延著管路經由幫浦路徑至病人接受輸液之部位，是否正確連接。 除了護理人員外，在工作過程中最常有機會搬動或操作幫浦之其他專業人員也應接受操作幫浦之教育訓練
採用口頭醫囑注意事項	<ol style="list-style-type: none"> 除非緊急情況時，否則不能使用口頭醫囑 緊急情況採用口頭醫囑時需確認覆誦
給藥錯誤	<ol style="list-style-type: none"> 給藥後發現病人辨識錯誤，需同時檢視兩位被混淆病人的藥物。 給藥錯誤事件發生後，提供發生錯誤人員的心理照護。



醫療照護事件之警示訊息

標題	提醒
病人安全事件提醒－骨折高危險群之預防	老人、長期臥床或關節攣縮個案為骨質疏鬆症等自發性骨折高危險群，在執行翻身、擺位、抬起及移位時動作應輕緩，降低外力及力矩使用，減少個案骨折的發生。
病人安全事件提醒－精神科病人時物哽塞防範	在進食時，要注意年長有中風史、自我照顧功能差、狼吞虎嚥進食習慣、藥物副作用明顯或是曾有哽塞病史的病人，特別提高警覺注意進食的過程，避免意外發生。
重要異常結果應急速通報	出現重要異常結果時，應在規定時限內通報主要負責照顧人員
血糖機的定期校正與品管	醫療器材需定期校正檢測及執行品管



管路事件之警示訊息

標題	提醒
氣管內管置入前應確實完整評估口腔狀況，插管後應立即照胸部X光。	氣管內管置入前應確實完整評估口腔狀況，插管後應立即照胸部X光。
胸腔引流瓶連接管可運用顏色標示區別引流管及抽吸管，或選擇設計外觀不同廠商，以避免連接位置錯誤機率。	胸腔引流瓶連接管可運用顏色標示區別引流管及抽吸管，或選擇設計外觀不同廠商，以避免連接位置錯誤機率。
管路誤接	於交接班、病人轉換照護單位、換輸液或改變設定及新接一項管路時，應執行所有管路從病人端至源頭端的再檢查。
管路誤接	有胸腔引流管之病人進行任何活動後皆應再次確認其胸瓶引流
管路意外滑脫	以縫線縫合固定雙腔靜脈管路，醫護人員每班應確認管路位置。
管路意外滑脫	氣管內管插入後、病人交接時及移動病人後應立即確認氣管內管位置。



管路事件之警示訊息(續)

標題	提醒
確認鼻胃管位置 建議作法	<ol style="list-style-type: none"> 1. 初次放入鼻胃管、灌食/給藥前，或任何懷疑鼻胃管移位的情況下，皆需確認鼻胃管位置。 2. 未確認鼻胃管位置正確前，禁止灌食。 3. 採用一種以上的方式確認鼻胃管位置的正確性。
血液透析管路固定、連接注意事項	<ol style="list-style-type: none"> 1. 於開始執行血液透析時穿刺針要妥當固定，穿刺針或導管的接頭與血液迴路管要確實栓緊、躁動不安個案採適當約束。 2. 透析過程中定時監測及確實查檢管路。 3. 儀器發出警示聲需確認問題積極處理，主護護士離開病人時應交班給其他護理人員持續照護病患。
非計畫性拔管	<ol style="list-style-type: none"> 1. 評估病患使用氣管內管的必要性，若病情許可，可盡早移除氣管內管。 2. 小心易激動病患，給予適當鎮定劑，並確實固定好氣管內管，病房應配置足夠的護理人員
及早拔除不必要中心靜脈導管	<p>病人若沒有繼續使用中央靜脈導管的必要性，可盡早移除中央靜脈導管，以免管路滑脫或引發感染，造成病人額外的傷害。</p>



通報系統的價值在學習與回饋

1. 及時提出警示訊息
2. 嚴重事件的調查
3. 大量數據的分析
4. 系統分析與發展建議





謝謝聆聽!

敬請指教!

醫策會網址：www.tjcha.org.tw

