

長庚醫療財團法人林口院區  
Chang Gung Memorial Hospital

# 病人安全 通報事件分析實務


長庚醫療財團法人林口院區  
管理部  
楊秋美 專員  
98.09.30




長庚醫療財團法人林口院區  
Chang Gung Memorial Hospital

## 大 綱

- 一、病人安全機制與組織運作
- 二、病人安全作業模式與分工整合
- 三、通報事件事件分析分享
  - 1. 營造異常事件通報文化與鼓勵醫師參與
  - 2. 以實證為改善基礎


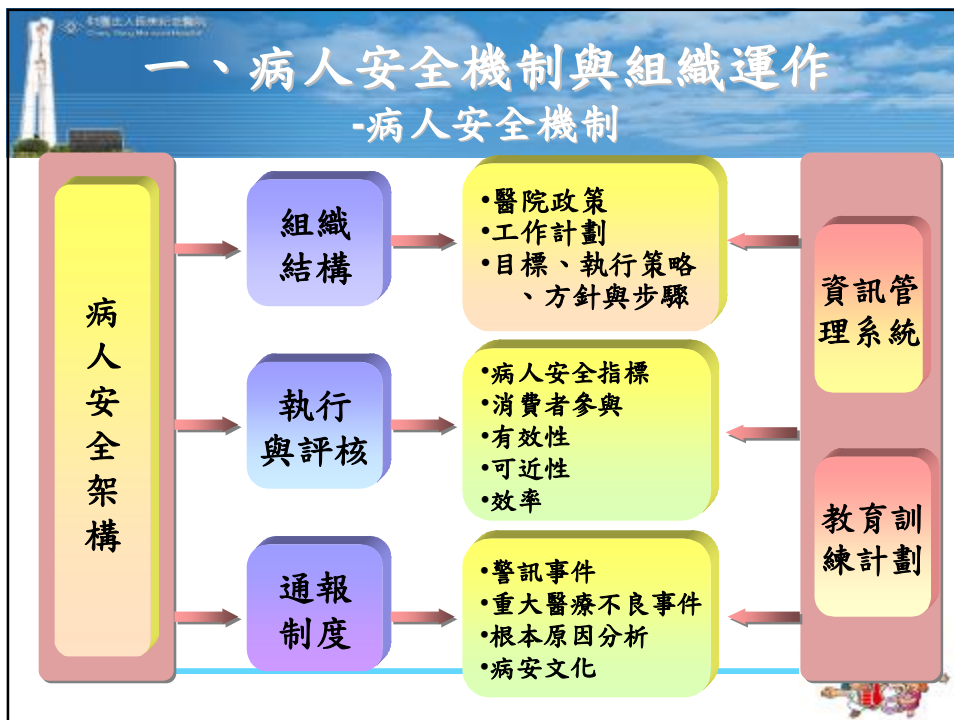




 中山紀念醫院  
 Chung Shan Memorial Hospital

## 一、病人安全機制與組織運作


### -病人安全基本原則

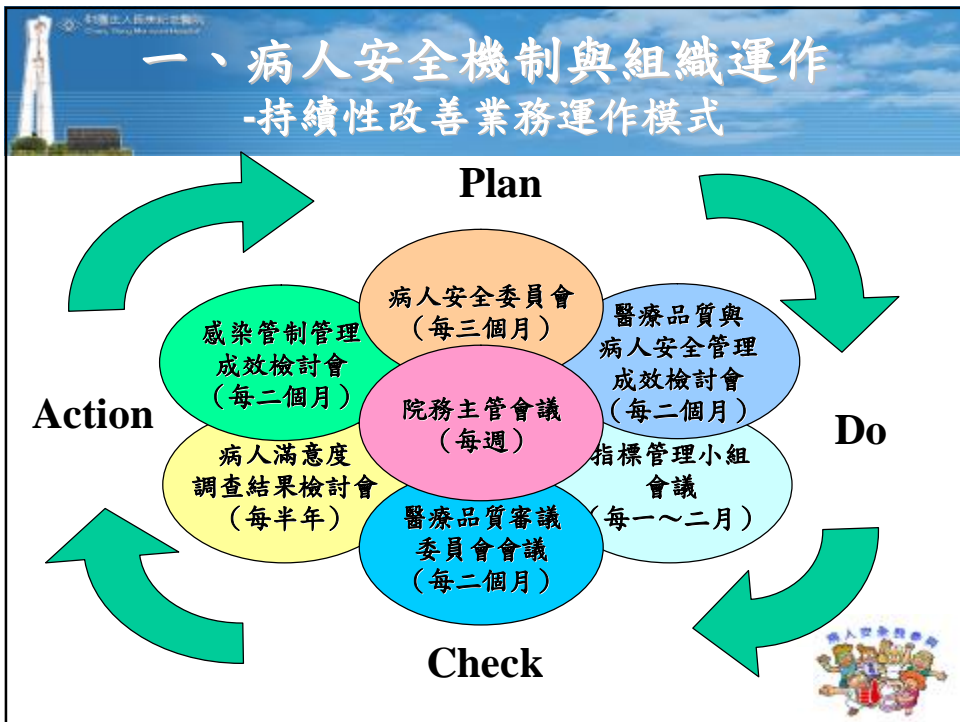
1. 預防措施
2. 品質第一步--做到無傷害(Do no harm)
3. 病人安全要從體系做起
4. 要有具體計畫，確實執行
5. 醫療作業制度之核心要素
6. 以實證為改善基礎
7. 是組織文化與醫療人員之責任

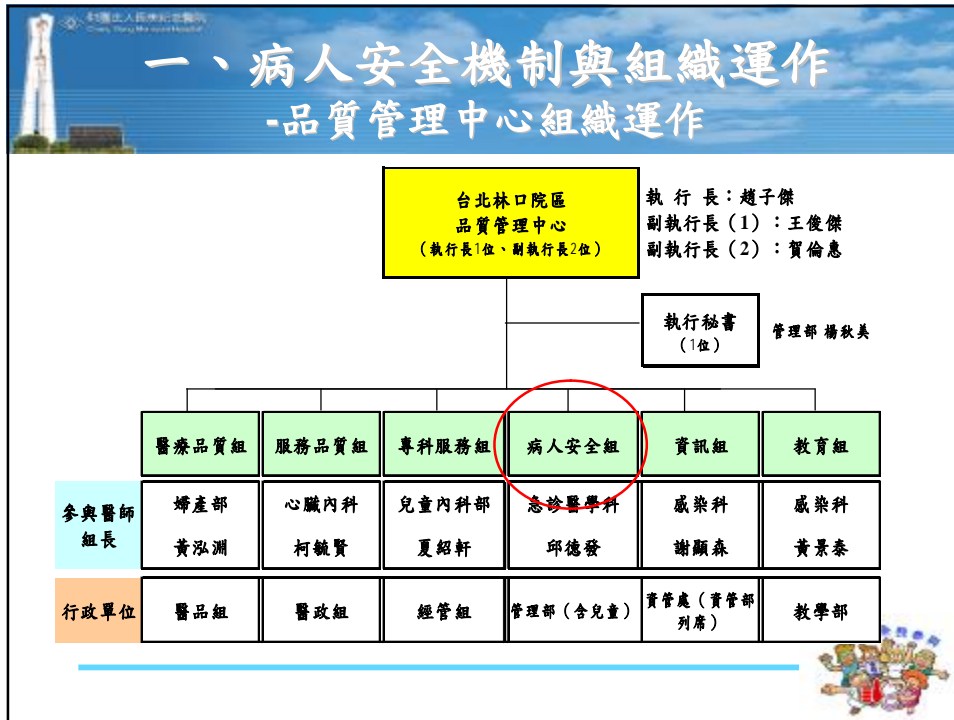



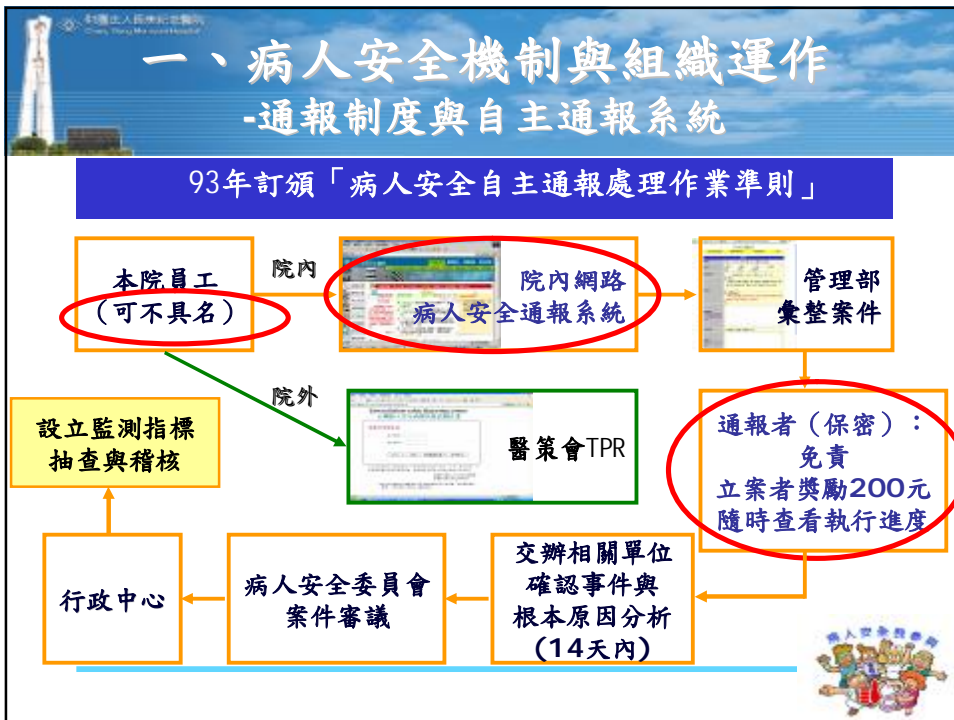
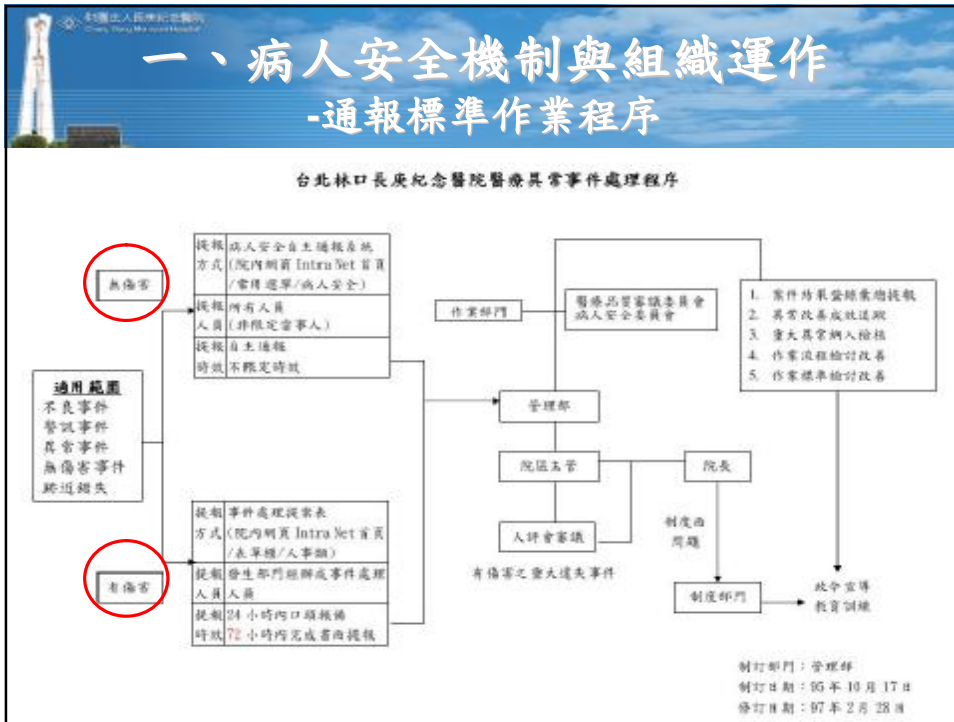

**一、病人安全機制與組織運作**  
 -長庚醫院安全政策

尊重生命、創造安全環境  
 建立制度、落實安全措施  
 全員參與、養成安全習慣  
 持續改善、災害歸零目標







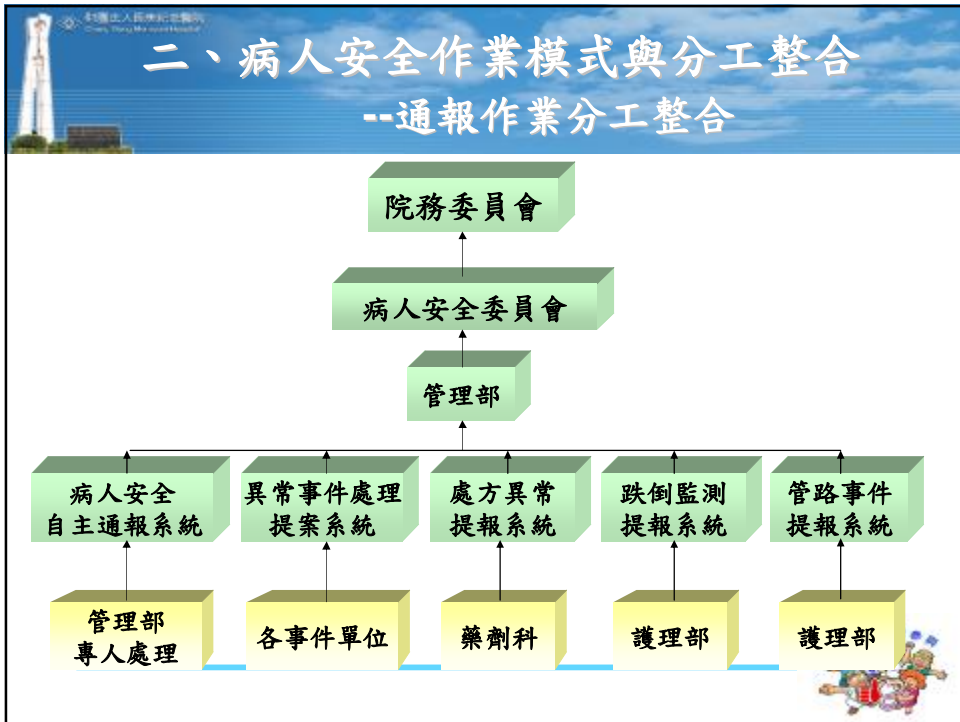


# 一、病人安全機制與組織運作 -事件通報納入指標監控管理

| 事件類別   | 事件名稱      | 指標名稱                 | 現有指標提報部系/委員會 |               |        |
|--------|-----------|----------------------|--------------|---------------|--------|
| 藥物事件   | 爭議處方      | 醫師處方箋錯誤率             | 藥劑部          | 林口藥劑科         |        |
|        | 處方點輸錯誤    | 處方箋點輸錯誤率             | 藥劑部          | 林口藥劑科         |        |
|        | 調劑錯誤      | 處方箋調劑錯誤率             | 藥劑部          | 林口藥劑科         |        |
|        | 給藥錯誤      | 護理人員給藥錯誤率<br>給藥錯誤    | 護理部<br>麻醉部   | 護理部<br>林口麻醉科系 |        |
| 跌倒事件   | 病患跌倒      | 病患跌倒事件發生率            | 護理部          | 護理部           |        |
| 手術事件   | 手術錯誤      | 手術部位錯誤件數             | 委員會          | 手術室管理委員會      |        |
| 輸血事件   | 備血錯誤      | 備血異常率                | 委員會          | 輸血委員會         |        |
|        | 輸血錯誤      | 住院期間輸血錯誤事件發生率        | 委員會          | 輸血委員會         |        |
|        |           | 輸血錯誤                 | 輸血錯誤         | 麻醉部           | 林口麻醉科系 |
|        |           | 輸血異常事件發生率            | 護理部          | 護理部           |        |
| 醫療處置事件 | 院內感染人次    | 院內感染率                | 委員會          | 感染管制委員會       |        |
|        |           | 壓瘡                   | 壓瘡發生件數       | 護理部           | 護理部    |
|        | 檢查報告錯誤    | 外科病理：冰凍切片診斷錯誤者       | 病理系          | 解剖病理科         |        |
|        |           | 外科病理：檢體流失者           | 病理系          | 解剖病理科         |        |
|        |           | 細胞診斷：診斷錯誤者           | 病理系          | 解剖病理科         |        |
|        |           | 甲狀腺超音波及細針穿刺誤診率       | 內科部          | 新陳代謝科         |        |
|        |           | 肝細胞學檢查診斷與臨床檢查診斷結果不符率 | 內科部          | 胃腸肝膽科         |        |
|        | 麻醉技術相關之傷害 | 麻醉與手術期間牙齒、嘴唇傷害發生     | 麻醉部          | 林口麻醉科系        |        |
|        |           | 麻醉與手術期間眼球傷害發生率       | 麻醉部          | 林口麻醉科系        |        |
|        | 診斷遺漏      | 癌症遺漏診斷個案數            | 委員會          | 腫瘤委員會         |        |
| 公共意外事件 | 消防設施問題    | 責任區消防設備檢查異常率         | 委員會          | 安全衛生管理委員會     |        |
|        | 治安事件      | 偷竊及搶劫                | 行政部門         | 管理處           |        |

# 大 綱

- 一、病人安全機制與組織運作
- 二、病人安全作業模式與分工整合
- 三、通報事件事件分析分享
  - 1. 營造異常事件通報文化與鼓勵醫師參與
  - 2. 以實證為改善基礎



## 二、病人安全作業模式與分工整合 -各類事件通報途徑及監控管理


| 事件類別         | 事件內容                    | 通報途徑              | 監測管理單位 | 每月案件數     |
|--------------|-------------------------|-------------------|--------|-----------|
| 1 病人安全自主通報案件 | 跡近錯失事件                  | 網頁                | 管理部    | 約10-20件/月 |
| 2 異常事件       | 院內發生之各項異常事件(含3級以上跌倒案件)  | 書面                | 管理部    | 約10-20件/月 |
| 3 跌倒事件       | 病患跌倒事件(1、2級跌倒案件)        | HIS<br>護理作業       | 護理部    | 約30-50件/月 |
| 4 藥物事件       | 處方籤錯誤、發藥錯誤、點輸錯誤、內部調劑錯誤等 | HIS<br>醫品指標(處方異常) | 藥劑部    | 約2000件/月  |

## 二、病人安全作業模式與分工整合 --處方異常提報





透過資訊化通報系統之建置，提供藥師便利的處方異常提報作業。


## 二、病人安全作業模式與分工整合 --處方異常提報



每月列印處方調配異常獎勵彙總表，據以發放提報獎勵金



爭議處方統計於藥劑部門網頁及醫教會網頁供查詢及教育訓練



## 二、病人安全作業模式與分工整合 --跌倒事件提報




於護理作業系統建置跌倒提報系統，由人員直接進行線上通報，每月彙整檢討並納入TQIP指標監測與評比。











大 網

- 一、病人安全機制與組織運作
- 二、病人安全作業模式與分工整合
- 三、通報事件事件分析分享
  1. 營造異常事件通報文化與鼓勵醫師參與
  2. 以實證為改善基礎




三、通報事件事件分析分享  
-1. 通報文化與醫師參與



建立  
主管共識

線上學習  
與測驗

病安通報  
文化

規章制度  
與獎勵

病安委員會  
網頁建置

院內外網頁  
公告宣導



1.通報文化與醫師參與  
-院長及各主管的重視

- 主管共識與支持




1.通報文化與醫師參與  
-病人安全相關規章制度

**組織章程與醫政作業規章**


- 1.病人安全委員會組織規程
- 2.全院性病人安全作業規範及執行方針
- 3.病人安全自主通報處理作業準則
- 4.病人安全作業管理準則
- 5.應告知病人事項處理準則
- 6.診療前告知及同意書簽署作業準則
- 7.危機管理作業準則

.....等規章

**醫護作業規章**

- 1.品質管理辦法
- 2.醫療異常事件處理程序
- 3.醫療爭議處理作業要點
- 4.護理類事件免責審議辦法
- 5.醫師科內積分 (PF) 評核作業
- 6.各單位作業規範
- 7.其他各類感染管制作業規章

.....等規章



## 1. 通報文化與醫師參與 - 通報獎勵措施

| 通報類別<br>(件)  | 94年    | 95年    | 96年    | 通報<br>獎勵對象 | 獎勵方式                       |
|--------------|--------|--------|--------|------------|----------------------------|
| 住診藥師<br>發藥錯誤 | 46     | 54     | 43     | 護理人員       | 嘉獎                         |
| 處方異常<br>(%)  | 0.139% | 0.132% | 0.092% | 藥師         | 獎金<br>依類型分別為<br>5-100元/筆不等 |
| 異常事件         | 46     | 69     | 136    | 全院同仁       | 行政獎勵<br>(含記功、年終獎金等)        |
| 病人安全<br>自主通報 | 130    | 58     | 190    | 全院同仁       | 立案獎勵金：200元/件               |

**設置各類通報獎勵**  
共計核發獎勵金1,964,600元，嘉獎143人次

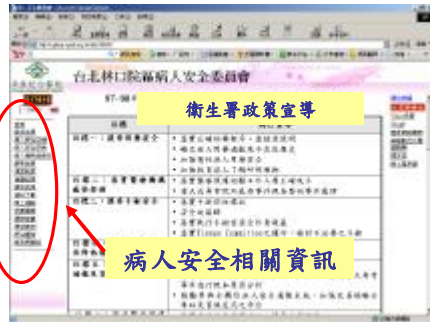

## 1. 通報文化與醫師參與 - 院內網頁公告宣導

- 1** 定期於院內網頁公告案件處理摘要，並發放經確認立案之獎勵金200元/件。
- 2** 公告內容同步以e-mail方式予病安委員會委員、各部處科系主管供單位內宣導。
- 3** 同仁於網頁可查詢案件處理結果摘要。

事件處理結果查詢

## 1.通報文化與醫師參與 -院內網頁交流平台

- 院內網頁（病人安全委員會網頁）：
  - 提供病安通報案件處理摘要查詢、學習案例、衛生署政策宣導、線上學習等資訊及與相關部門連結
- 醫品病安通訊：

## 1.通報文化與醫師參與 -院外網頁資訊提供

- 院外網頁  
 (<http://www.cgmh.org.tw/index.htm>)




**透過長庚醫訊，傳達病人安全相關資訊予民眾分享**

**長庚全球資訊網提供健康園地、病人安全、藥品資訊  
 例：藥品衛教單張、藥品外觀查詢、用藥諮詢等**

## 1.通報文化與醫師參與 -教育訓練線上學習與測驗

課程清單

- G380030003 病患安全訓練  
病人安全自主通報教育訓練
- G380030001 病患安全訓練  
病人安全工作目標教育訓練
- G380030002 病患安全訓練  
病人安全改善作業教育訓練

透過學習網舉辦線上學習與測驗：

- 1.病人安全自主通報教育訓練
- 2.病人安全工作目標教育訓練
- 3.病人安全改善作業教育訓練 (RCA)

課程名稱: 病人安全改善作業教育訓練 (RCA)

課程編號: G380030002

課程狀態: 已開課

課程日期: 2018/01/15 - 2018/01/15

課程時間: 09:00 - 12:00

課程地點: 長庚醫院

課程費用: 0

課程語言: 國語

課程類別: 病人安全

課程對象: 全體同仁

課程目標: 1.了解病人安全改善作業之重要性 2.了解病人安全改善作業之流程 3.了解病人安全改善作業之工具

課程內容: 1.病人安全改善作業之重要性 2.病人安全改善作業之流程 3.病人安全改善作業之工具

課程講師: 林建宏

課程助教: 林建宏

課程評語: 0

課程滿意度: 0

課程進度: 0%

課程測驗: 0

課程測驗分數: 0

課程測驗通過率: 0%

課程測驗未通過人數: 0

課程測驗未通過原因: 0

課程測驗未通過時間: 0

課程測驗未通過次數: 0

課程測驗未通過原因: 0

課程測驗未通過時間: 0

課程測驗未通過次數: 0

課程測驗未通過原因: 0

課程測驗未通過時間: 0

課程測驗未通過次數: 0

## 1.通報文化與醫師參與 -教育訓練與研討會

- 透過舉辦課程與研討會，促進病人安全經驗分享及資訊交流。

病人安全標竿學習  
與觀摩演講與研討會

醫療團隊合作TeamSTEPS  
(Team Strategies and Tools to  
Enhance Performance and Patient  
Safety) 教育研討會

與桃縣衛生局合辦  
病人安全系列研討會

## 1.通報文化與醫師參與 -提供醫師方便電腦介面

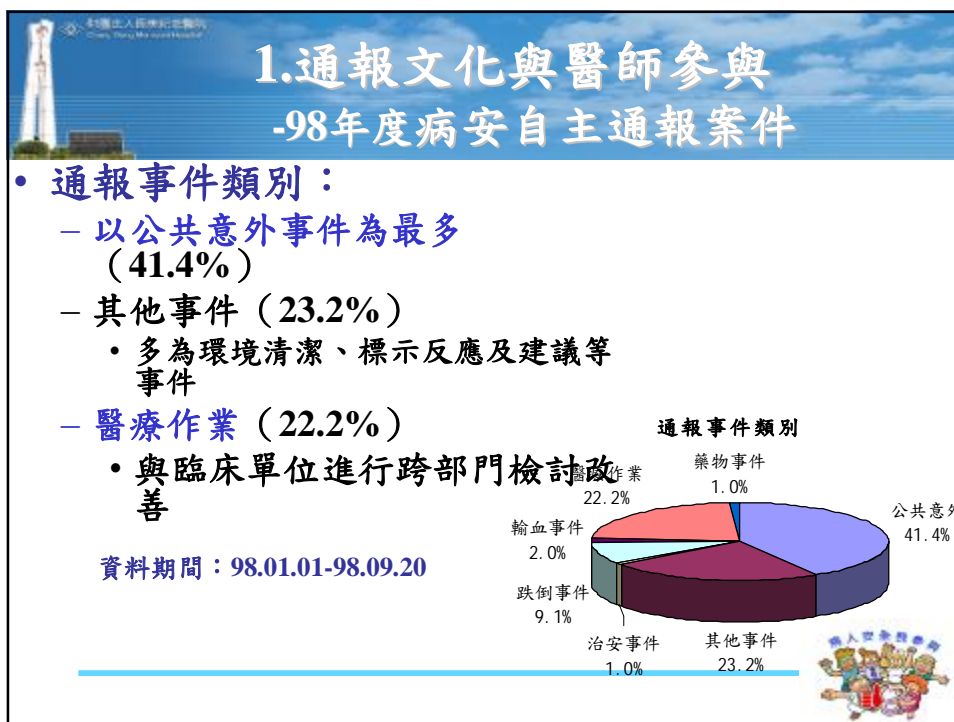
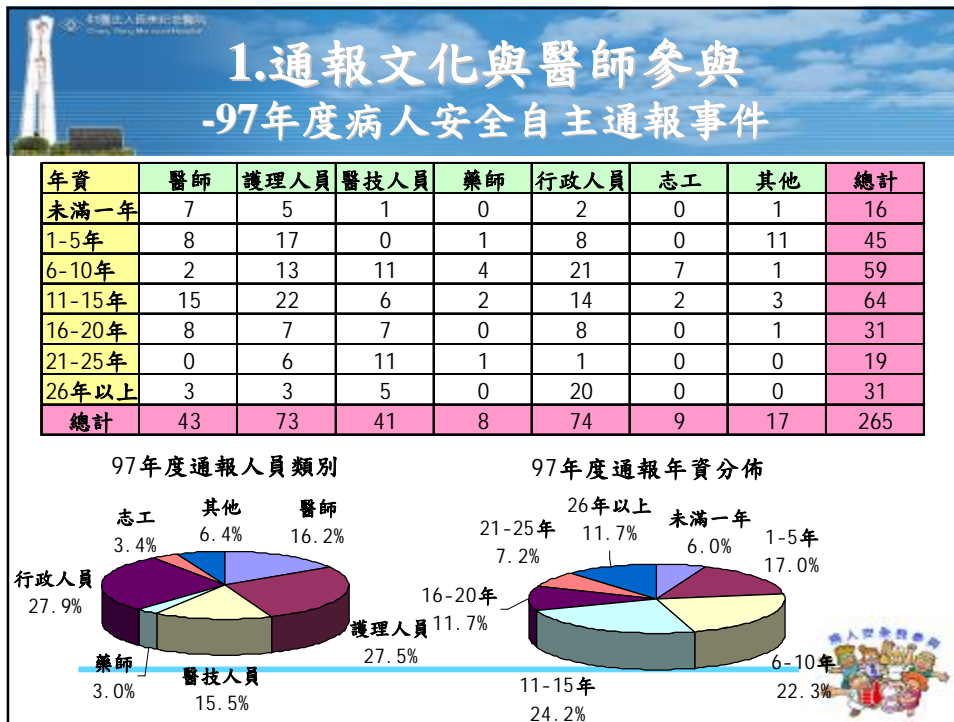
住院醫囑系統新增「安全通報」項目，與院內「病人安全通報」系統連結。

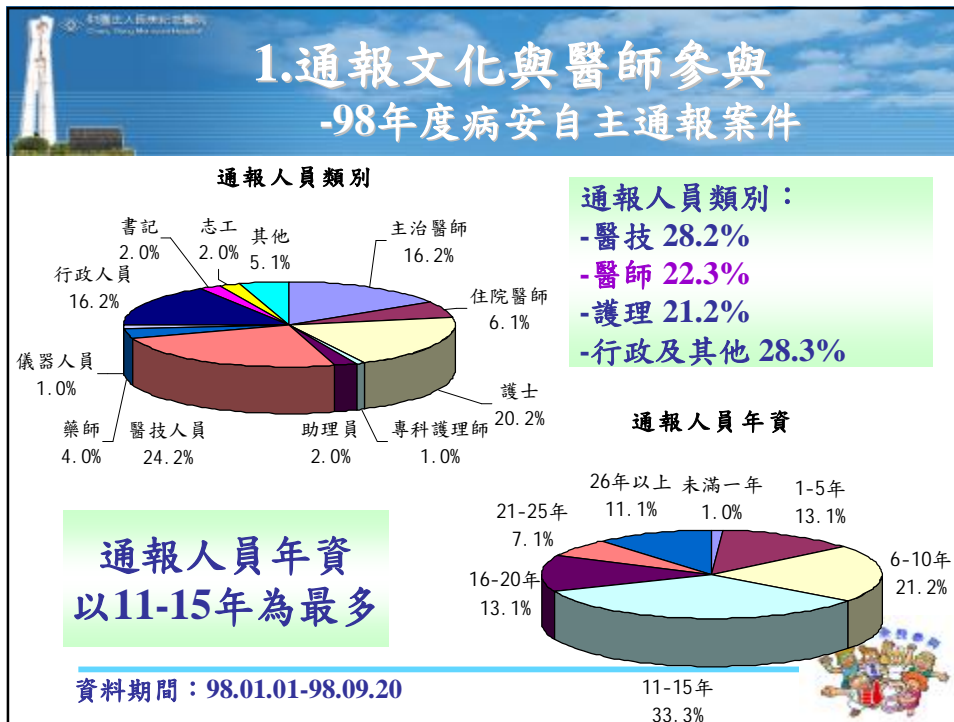
點選「病人安全通報」後，主動連結至院內「病人安全通報作業系統」，即可點選「通報作業」，進行通報。

## 1.通報文化與醫師參與 -97年度病人安全自主通報事件

- 97年件數：265件
  - 台北：19件
  - 林口：246件
- 通報事件類別：
  - 公共意外事件：47.2%
  - 其他事件：20.8%
    - 多為環境清潔、標示反應及建議等事件
  - 醫療作業：16.2%

| 事件類別 | 百分比   |
|------|-------|
| 公共意外 | 47.2% |
| 其他事件 | 20.8% |
| 醫療作業 | 16.2% |
| 藥物事件 | 4.9%  |
| 治安事件 | 1.5%  |
| 輸血事件 | 1.5%  |





# 1. 多管道營造異常事件通報文化

## - 醫療團隊參與國內外文章發表

- 95-98年健康照護聯合研討會（品質年會）共81篇

| 類別 | 年度  |     |     |     | 小計 |
|----|-----|-----|-----|-----|----|
|    | 95年 | 96年 | 97年 | 98年 |    |
| 醫師 | 4   | 5   | 2   | 2   | 12 |
| 護理 | 12  | 7   | 14  | 12  | 36 |
| 醫技 | 5   | 2   | 4   | 0   | 12 |
| 行政 | 2   | 5   | 3   | 2   | 10 |
| 小計 | 23  | 19  | 23  | 16  | 81 |

- 95-98年國際健康照護協會(ISQua)共40篇

| 類別 | 年度  |     |     | 小計 |
|----|-----|-----|-----|----|
|    | 96年 | 97年 | 98年 |    |
| 醫師 | 5   | 1   | 1   | 10 |
| 護理 | 2   | 2   | 17  | 16 |
| 醫技 | 2   | 1   | 3   | 8  |
| 行政 | 2   | 2   | 2   | 6  |
| 小計 | 11  | 6   | 23  | 40 |

**ISQua 2008**

Using information technology to improve patient safety reporting

趙子傑、王熾婷、楊秋美、林志郎、宋永魁



# 三、通報事件事件分析分享


## -2. 以實證為改善基礎

- 與品質管理指標結合
  - TQIP、全院性、部門性指標
- 指標監控以運用 Statistical Process Control, SPC (統計流程控制) 與醫療團隊合作 TeamSTEPPS (Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety) 手法運用
  - 全院性教育訓練
  - 種子醫師訓練
  - 實際電腦運用演練研討會
  - 老師諮詢



三、通報事件事件分析分享


- 手術中切除之組織或器官標本檢體置入作業流程檢討
- 病人抽血時跌倒案件
- Portable X-ray開單及聯繫作業流程檢討
- 處方異常提報



三、通報事件事件分析分享


-手術中切除之組織或器官標本檢體置入作業流程檢討

- 案由：病人手術檢體遺失
- 改善重點：
  - 醫療組評鑑建議事項：  
檢體置入流程落實2人核對之步驟
  - 檢討修訂手術中檢體置入流程，檢體需於醫師病情解釋前置入標本盒
  - 一個標本盒放置一件檢體
  - 規範修訂，並加強檢體置入/攜出之核對確認
  - 送手術室管理委員會討論決議




三、通報事件事件分析分享  
- 病人抽血時跌倒案件

- 案由：  
病人施打干擾素，於回診當日開單急件抽血，且項目為不需禁食（尿酸、肝功能），病人自行於回診前禁食達16小時，於抽血時因頭暈而跌倒。
- 問題點：
  - 衛教問題：
    - 病人非第一次施打干擾素，應確實於施打前告知病人相關之副作用。
    - 檢視現狀抽血單，空腹時間說明夾雜於不同採血項目間，不需空腹時，也未有註記說明。
  - 空間問題：
    - 檢驗醫學科抽血櫃台空間狹小且人潮擁擠，易發生跌倒等病人安全事件。



三、通報事件事件分析分享  
- 病人抽血時跌倒案件

- 改善重點：
  - 系統面：
    - 檢驗醫學科與資管部溝通，將空腹時間標示於明顯位置。
    - 如不需空腹，亦有提示說明。
  - 環境面：
    - 考量病人安全需求，配合未來整建規劃，將空間安排及硬體設備納入設計。



三、通報事件事件分析分享  
- 抽血櫃檯溫馨貼心的硬體設計



舒適寬敞之等候空間



注意病人隱私之隔板設計




無障礙抽血區內  
特製之升降抽血桌

鋪設與運動場同等規格之軟墊地板  
預防病患暈針跌倒

三、通報事件事件分析分享  
- Portable X-ray開單及聯繫作業流程檢討

- 案由：反應Portable X-ray急件延遲處理
- 改善方式：
  - 由品管中心召集影像診療部、ICU、病房管理委員會與護理部共同檢討：
    - 重新宣導Portable X-ray開立適用條件
    - Portable X-ray作業時效
      - 急件：收件後30分鐘內
      - 一般件：收件後 2小時內
    - 急件Portable X-ray聯繫及追蹤作業
    - 急件Portable X-ray醫囑以資訊化簡訊通知



中國人民銀行總行  
China People's Bank of China

感謝聆聽  
敬請指教

---

