



# 運用異常事件通報提升病人安全 --Learning From Errors

## 台灣病人安全通報系統 ( TPR ) --沿革、現況及未來

廖熏香 組長

醫策會品質促進組

2010.04.15





# 病人安全事件通報

- 建立通報制度
  - － 不良事件是機構發掘錯誤的最基本措施
  - － 機構藉由**第一線人員**對於自己個人的錯誤或錯失所作的通報來發現**系統的問題**
  - － 經由事件分析進而改善系統達到預防之目的
- 提升安全機制
  - － 提出**即時警訊**
  - － 對於嚴重事件進行**根本原因分析(RCA)**
  - － 大量資料的**趨勢分析**、風險分析與系統檢視
  - － 根據系統分析結果**提出建議**





# 為什麼要有通報系統？

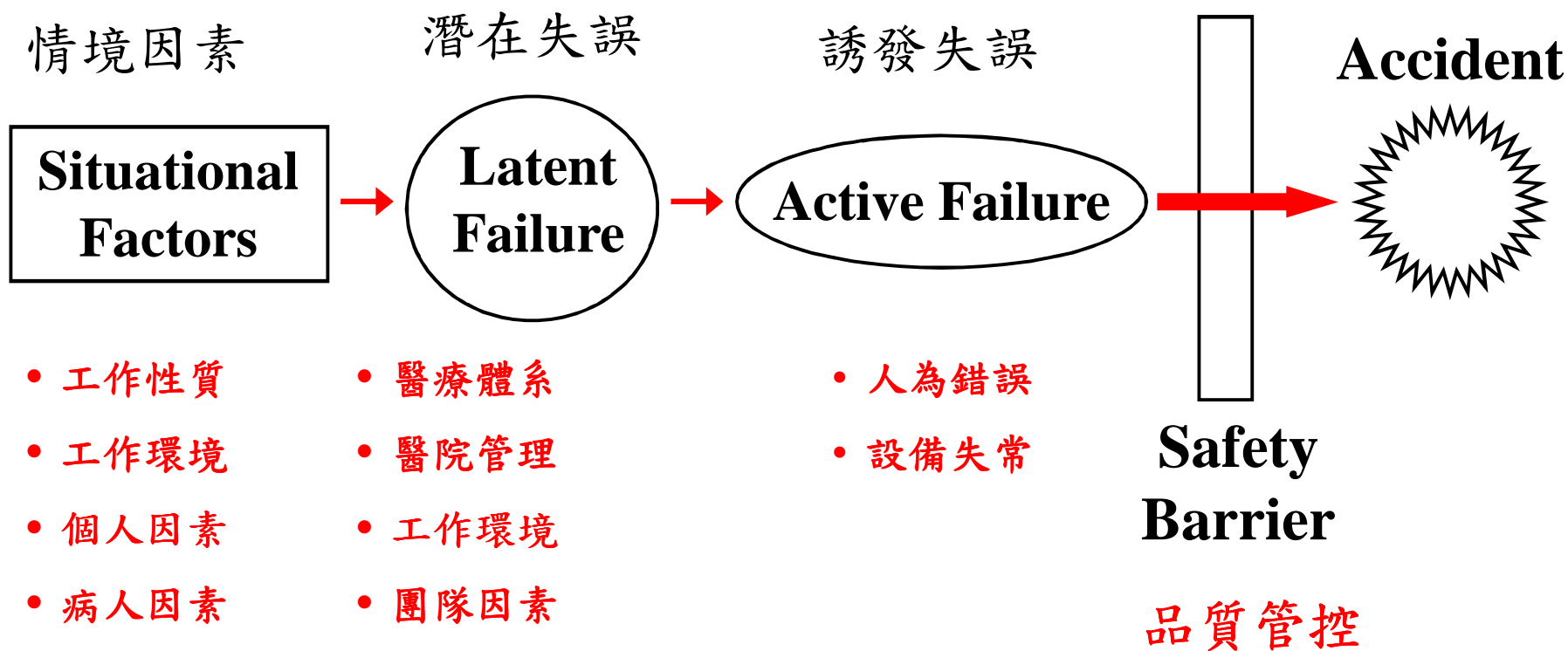
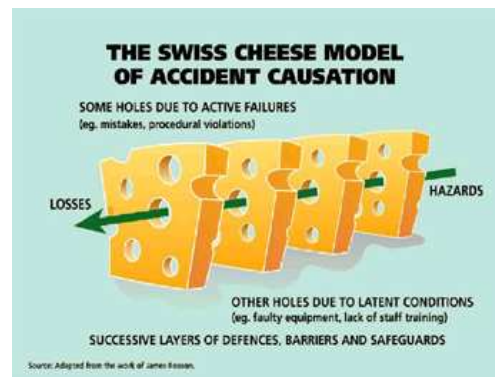
- 近年來國內幾起醫療不良事件造成傷亡...
- IOM的建議: **不以懲罰為手段的意外事件通報系統**是建立安全醫療體系的第一步
- WHO秘書處的報告：病人安全的維護應包括醫療不良事件的預防、偵查與降低損害
  - 經由好的**通報系統**從錯誤中學習
  - 增加系統預測錯誤的能力
  - 經由組織再造改善醫療照護的品質
  - 運用組織內外的資源進行病患安全維護

從錯誤中學習是病人安全的第一步





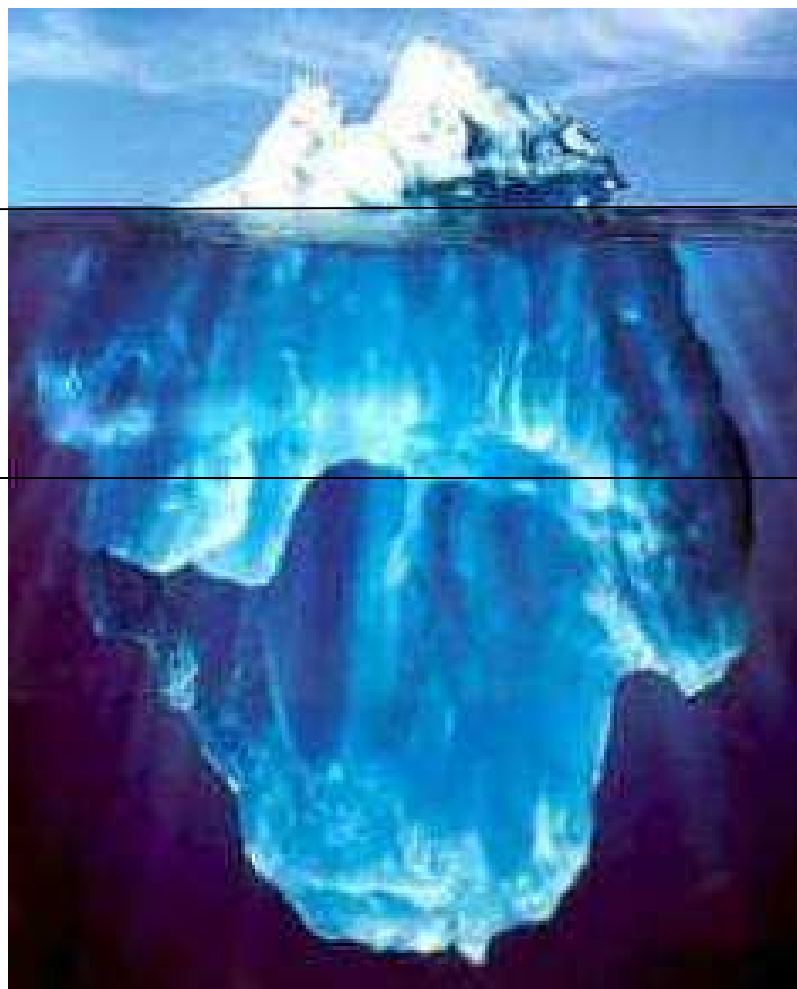
# 醫療錯誤發生的模式





# "錯誤"的冰山理論

強制性通報  
揭露於大眾



**Adverse Event  
Sentinel Event**

**Error Present  
But No Harm**

**Error Not Present  
Near Miss**

自主性通報  
秘密保護





# 以飛安事件為例

- 89年10月31日晚上11時17分，一架新加坡航空SQ006, B747-400正準備從中正國際機場飛往洛杉磯....
  - 起飛時誤入施工中跑道  
飛機全毀、83人死亡



AFP Photo



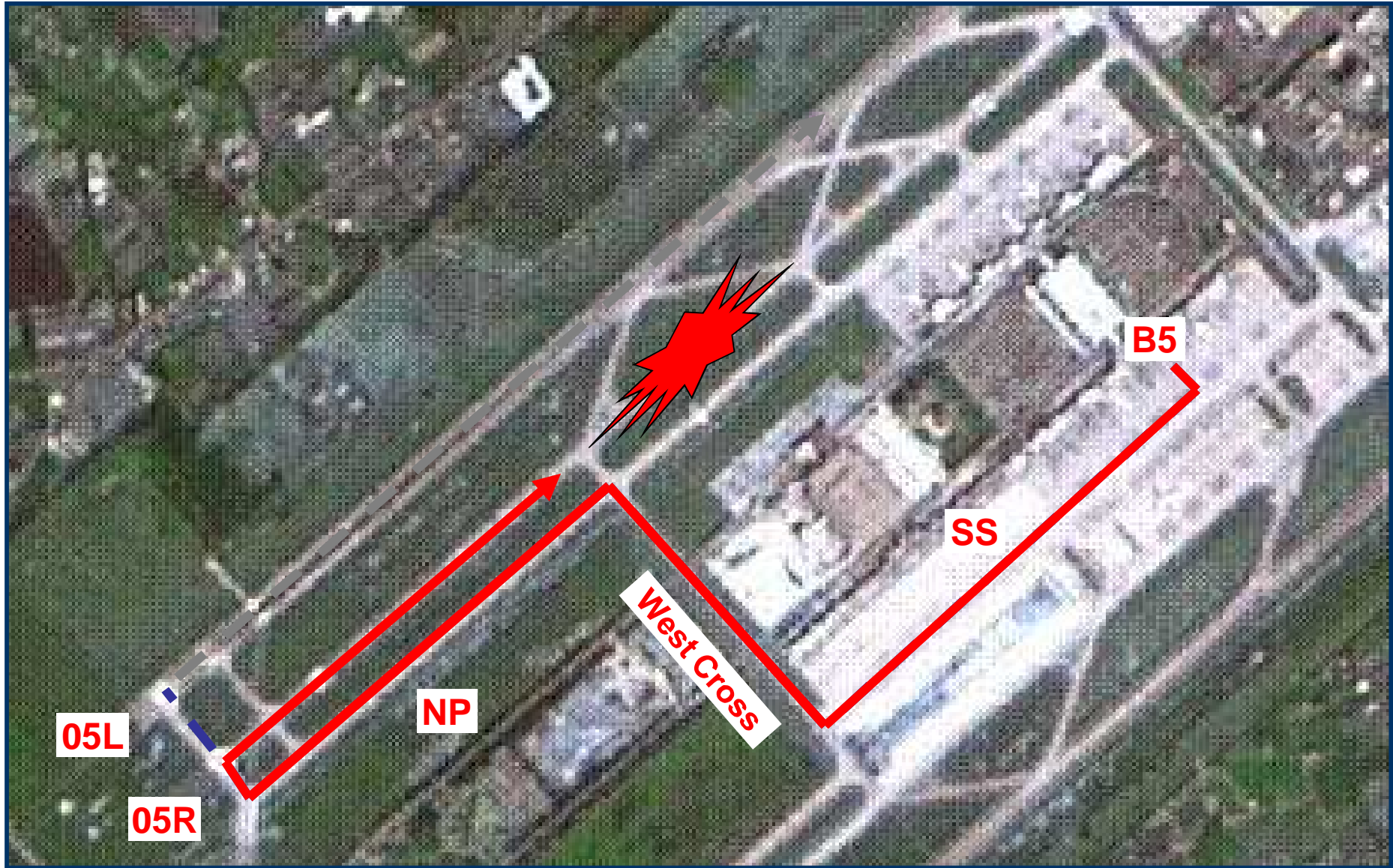
AFP Photo

其實，事情可以有不同的發展...





# 滑行路線



一週前即有飛機差點滑錯跑道！



財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會



# 以給藥事件為例



外觀相似、容易混淆  
**Demoral or Morphine??**





# 改變外觀以利辨識



貼上不同顏色字體標籤





# 改變外觀以利辨識 再改進



放大字型及增底色





# 以學習為目的地之通報系統

收集及分析不良/異常事件

由錯誤中學習

改變臨床或系統作為以減少危險因子

提昇病人安全

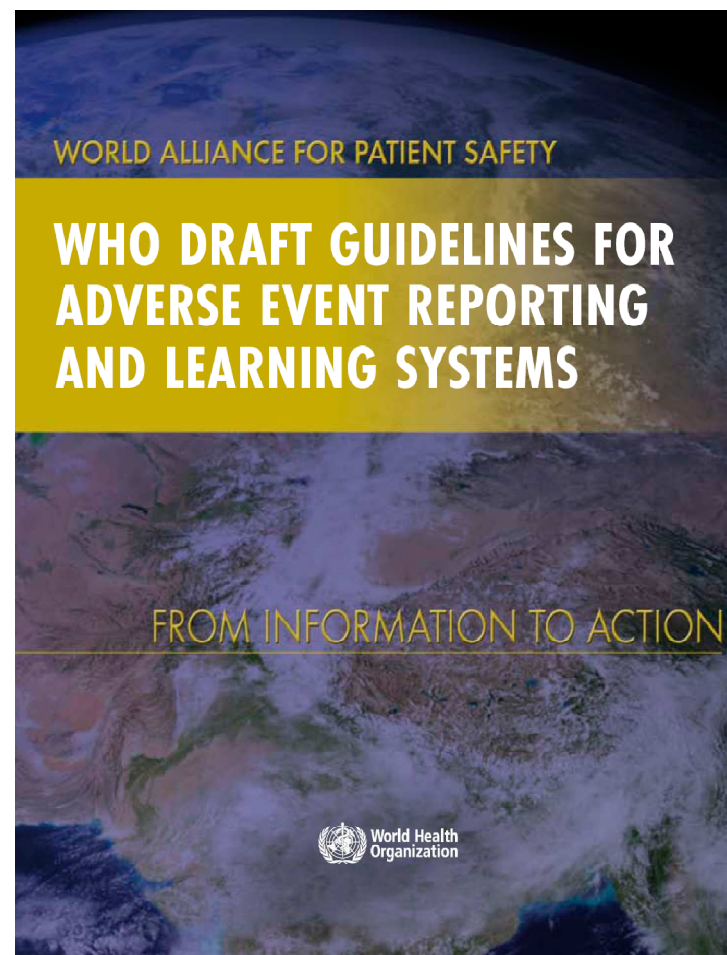
*to improve patient safety by reducing the risk of harm through errors!*





# 通報系統建置的核心理念

1. 從**錯誤的案例**中學習，增進病人安全。
2. 通報必須是**安全**的。通報者不會因為通報案件遭受到懲罰。
3. 通報的價值是在使**系統有建設性的改變**，至少可利用資料進行分析、回饋、建議系統修改程序和制度。
4. 有意義的分析、學習、推廣和訓練需要有專門的人力和財務支援。該單位接受通報、推廣病安相關資訊、建議改變方針並發展解決方案



## 強制

- 外部社會責任
- 法令規定
- 重大醫療事件
- 通報範圍必須明確
- 未通報會有罰則

## 自願

- 學習改善為主
- 自發、非懲罰
- 涵蓋各類異常事件，包括無傷害事件、跡近錯失等
- 需有保密機制保護相關人員

## 通報制度本質

- 發掘系統性問題
- 經由偵錯提昇系統安全
- 學習重於懲罰
- 安全文化為成功要素

- 經驗分享及資訊交流
- 累積及分析趨勢
- 找出新危害模式
- 彌補醫院內部通報系統之不足

## 內部

## 外部



# 台灣病人安全通報系統

- 考量國內建置外部通報的重要性及需要性
- **2003年11月**起由行政院衛生署補助醫策會辦理『全國性通報制度之建制與意外事件分析之可行模式評估』

## 台灣病人安全通報系統

**TPR** ( **T**aiwan **P**atient-safety **R**eporting system)

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

- TPR在臨床上代表體溫、脈搏及呼吸，為人類最重要的生命徵象，以此命名含有通報系統在病人安全中的不可或缺性





# 台灣病人安全通報系統（TPR）規劃

- 以匿名,自願,保密,不究責,共同學習五大宗旨為出發點
- 開放個人及機構作通報
- 不介入作事件調查
- 不對單一案件作改善建議，採整合多案同質性的通報資料，提醒機構對某類事件之共通處理原則





# WHO 建議異常事件通報系統所需具備之條件 與TPR比較

項目	WHO	TPR
設立明確目標	Y	Y
建立資料庫中心及 擬定收集通報資料機轉	Y	Y
<b>調查異常事件機制</b>	<b>Y</b>	<b>N</b>
建立多方面通報機制如電話、郵件、 網路通報等	Y	Y
建立異常事件通報系統分類方法	Y	Y
專家諮詢小組	Y	Y
定期回饋分析資料及提出警訊事件	Y	Y
保密機制	Y	Y





# 各國通報系統概況

國家	政府機構 管理	自願性 通報	強制性 通報	民眾 通報	報表對 外公開
台灣 (TPR)	○	○		○	○
捷克	○	○	○		
丹麥	○		○		
英國	○	○		○	○
荷蘭	○		○	○	○
愛爾蘭	○		○		
斯洛維尼亞共和國	○	○			○
瑞典	○		○	○	○
美國 VA, The Joint Commission		○	22州	○	
澳洲- South Australia government Department of Health	○	○		○	
日本		○	○		○





# TPR保密機制

## 硬體

- 獨立的通報辦公室：專人經刷卡才可進入
- 獨立通訊管道：專線電話、專線傳真
- 獨立資料處理設備：無任何連線之資料庫主機、原始資料需經兩道解碼程序（輸入密碼並置入解碼鎖）始可進入

## 人員

- 由專責「TPR工作小組」負責運作
- 非本小組負責轉譯可辨識資料人員，不得接觸報告之原始資料。

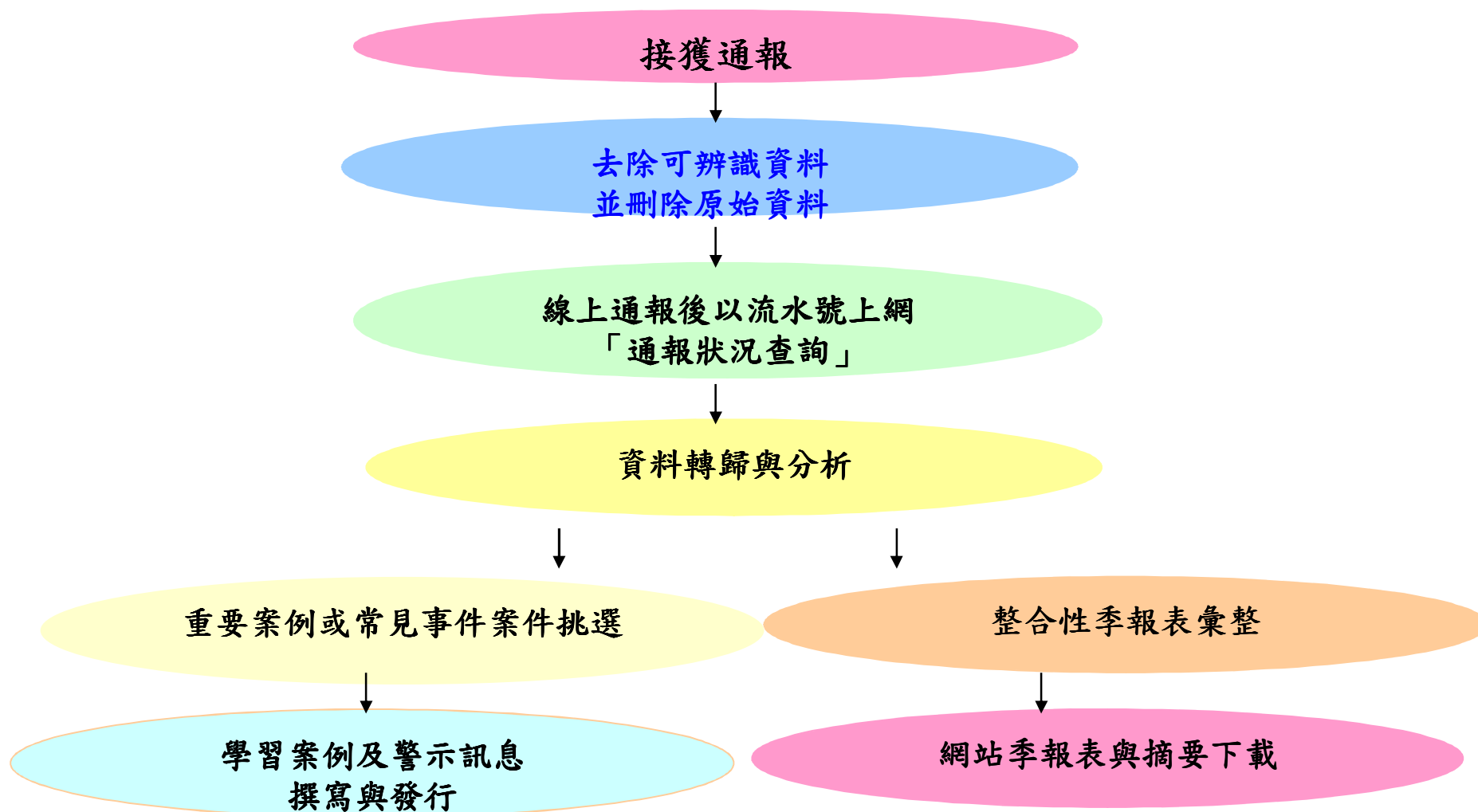
## 流程

- 接受通報資料後進行校正及去辨識後，即刪除原始通報資料。
- 為免通報者資料曝光，不對外提供任何單一案件的資訊。
- 通報網頁傳輸加密。





# 接收通報後處理流程





# TPR分類原則與定義

- 事件影響程度
  - 事件對“病人”造成的影響,主要指“生理”上傷害
- 事件類型
  - 指發生失誤的流程或照護過程的歸類
- 發生領域
  - 指發生事件的機構屬性以及相關人員特性(包含病人與員工)
- 可能原因
  - 指導致該事件發生的可能原因
- 預防措施
  - 指事件發生後立即採取的行動,以降低傷害程度或避免事件再次發生





# 通報事件類別

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：醫院建築物、通道、其他工作物、天災、有害物質外洩等相關事件
7. 治安事件：如偷竊、騷擾、誘拐、侵犯、病患失蹤、他殺事件
8. 傷害行為事件：如言語衝突、身體攻擊、自殺/企圖自殺、自傷事件
9. 管路事件：任何管路滑脫、自拔、錯接、阻塞事件
10. 院內不預期性心跳停止事件：發生在醫療院所內非原疾病病程可預期之心跳停止事件
11. 麻醉事件：與麻醉過程相關之異常事件。
12. 檢查/檢驗/病理切片事件：與檢查、檢驗及病理切片的過程相關事件
13. 其他事件：非上列之異常事件





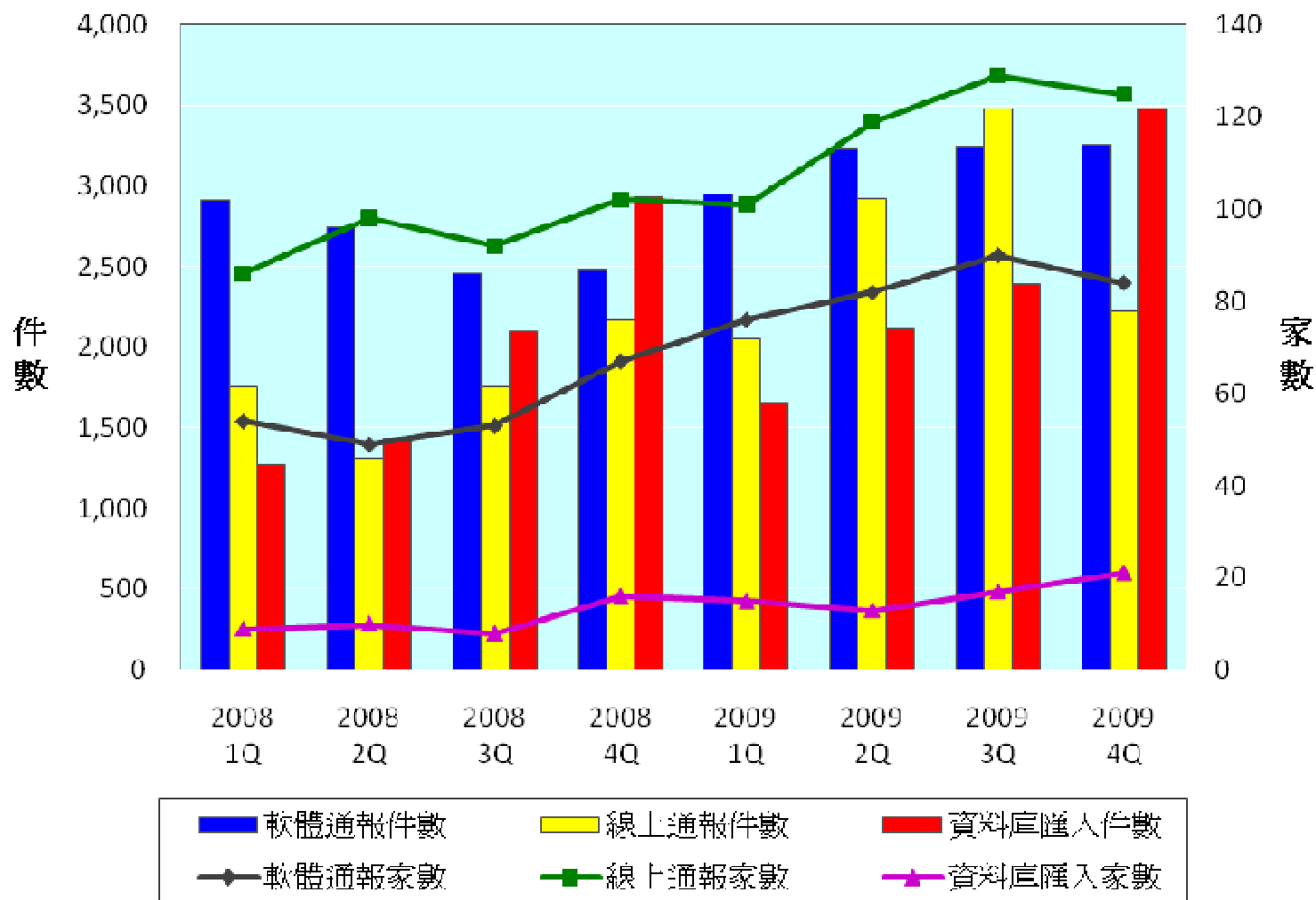
# TPR通報管道

線上通報	軟體通報	資料庫匯入
<ul style="list-style-type: none"><li>• 使用電腦透過網際網路連結至TPR網站 <a href="http://www.tpr.org.tw">www.tpr.org.tw</a> 進行通報</li><li>• 硬體成本低，有網路即可通報</li><li>• 但院內無法保留資料，且僅有簡易統計功能</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 使用本會提供的通報軟體(免費)，安裝於機構內部，進行內部通報</li><li>• 一次可上傳所有事件</li><li>• 資料可存於機構內部，且有多組帳號密碼可供管理</li><li>• 提供統計分析運用功能</li><li>• 報表轉出word或Excel等功能</li><li>• 需要有資訊人員維護此軟體</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 適用於已建置院內通報系統的醫療機構</li><li>• 匯入資料僅接受XML</li><li>• 需資訊人員參與設計與欄位比對</li></ul>



# 三種通報方式家數件數統計

(資料範圍：通報日期自2008年至2009年)





# 台灣病人安全通報系統 各階段推行成果-1

	2004年TPR測試期	2005年TPR第一階段試辦	2005年TPR第二階段試辦
目的	網頁介面及資料處理流程測試	網頁介面及資料處理流程、各類事件表單適用性進行趨勢分析、案例學習與資訊分享的平台	
時間	2004/8/13~ 2004/8/26	2005/1/1~2005/6/30	2005/7/1~2005/12/31
對象	接受22家醫療機構 院內同仁通報：醫 中7家、區域12家、 地區2家、精專1家	試辦醫療機構&院內工作 人員； 申請參與試辦醫療機構計81 家，共26家進入試辦階段： 醫中7家、區域9家、地區6 家、精專4家	試辦醫療機構&院內工作 人員； 申請參與試辦醫療機構計 169家：醫中15家、區域50 家、地區89家、精專15家
通報管道	僅接受網路線上通 報	網路線上通報、傳真、郵寄、 E-mail	機構:線上通報、資料上傳
通報範圍	所見所聞、實際發生之各類醫療異常事件，包括跡近錯失		
通報件數	291件	401件	1,359件





# 台灣病人安全通報系統 各階段推行成果-2

	2006年推廣期	2007年持續推廣
目的	推廣通報、擴大參與層面與通報管道、協助院內建置通報系統、評估通報系統長期運作模式評估、刊物發行、進行趨勢分析、案例學習與資訊分享的平台	
對象	申請參與之醫療機構&院內工作人員； 共有303家參與：醫中19家、區域59家、地區184家、精專26家、診所18家	申請參與之醫療機構&院內工作人員； 共有339家參與：醫中20家、區域59家、地區210家、精專30家、診所18家、老人養護中心1家、康復之家1家
通報管道	網路線上通報、軟體上傳、資料庫匯入	
通報範圍	所見所聞、實際發生之各類醫療異常事件，包括跡近錯失	
通報件數	共8,904件	共14,945件



# 台灣病人安全通報系統 各階段推行成果-3

	2008年擴大推廣	2009年擴大推廣	2010年擴大推廣
目的	推廣通報，擴大參與層面與通報管道、系統更新、改善介面及功能，並協助院內建置通報系統、新增事件類別，持續更新通報表單內容以符合使用者需求。 評估通報系統長期運作模式、徵集警示訊息及學習案例，建構機構交流的平台、分析通報資料，定期發行刊物。		
時間	2008年	2009年	2010/1/1~迄今
對象	408家	447家	815家
通報管道	網路線上通報、軟體上傳、資料庫匯入		
通報範圍	所見所聞、實際發生之各類醫療異常事件，包括跡近錯失		
通報件數	共25,283件	共32,989件	共9,309件





Taiwan Patient-Safety Reporting System

# 台灣病人安全通報系統

最新消息

[more..](#)

TPR警示訊息及學習案例運用分享研討會 講義開放下載！

2008年年度報表資料已放置於TPR網站「統計報表」，歡迎下載！

「台灣病人安全通報系統」以 **匿名、自願、保密、不究責、共同學習** 五大宗旨為出發點。本系統資料收集多方的病人安全相關經驗，進行趨勢分析並對醫療機構提出警示訊息及學習案例，建立機構間經驗分享以及資訊交流之平台，進一步營造安全之就醫環境。

- 所有通報事件具有嚴重、急迫性，或有致醫療糾紛或法律責任之虞，請您依院內流程儘速處理。
- 所有通報事件符合衛生主管機關或國家其他法律所明定須強制通報之事件，如「傳染病防治法」等，請您依法定流程儘速辦理；另藥事法規定藥物（藥品、醫療器材）引起嚴重不良反應，依法定期限向全國藥物不良反應通報中心通報（網址：<http://adr.doh.gov.tw>）。
- 員工針扎事件屬於勞工安全、職業災害，請通報至勞委會 EPINet 針扎防護通報系統（網址：<http://epinet.cmesh.org.tw>）

網站瀏覽人次：

本網站 行政院衛生署 版權所有 委由財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會維護

會址 220台北縣板橋市三民路二段31號5樓

電話：(02)2958-6922

傳真：(02)2963-4292

本網站建議最佳顯示解析度為1024x768



[首頁](#)

[聯絡我們](#)

[線上通報](#)

[病人安全資訊網](#)



[系統簡介](#)

[通報方式](#)

[通報查詢](#)

[統計報表](#)

[出版專區](#)

[參考資料](#)

[常見問題Q&A](#)

[下載專區](#)

[帳號申請](#)

[TPR申請單\(機構用\)](#)

[全文檢索](#)



# 參與現況-1

- 參與家數：至2010年3月為815家
- 各類型機構分布如下：
  - 醫學中心 20家
  - 區域醫院 64家
  - 地區醫院 298家
  - 精神專科醫院 35家
  - 診所 347家
  - 護理之家25家
  - 老人養護中心 3家
  - 康復之家 1家
  - 衛生所23家





## 參與現況-2

- 2009年通報量：32,989件
  - 醫學中心9,478件（29%）
  - 區域醫院10,639件（32%）
  - 地區醫院8,180件（25%）
  - 精神專科醫院3,961件（12%）
  - 診所7件（0%）
  - 護理之家70件（0%）
  - 老人養護中心22件（0%）
  - 康復之家0件（0%）
  - 其他632件（2%）
- 20010年通報量：9,309件
  - 醫學中心3,060件（33%）
  - 區域醫院2,776件（30%）
  - 地區醫院2,324件（25%）
  - 精神專科醫院1,001件（1%）
  - 診所1件（0%）
  - 護理之家59件（1%）
  - 老人養護中心29件（0%）
  - 康復之家0件（0%）
  - 其他59件（1%）

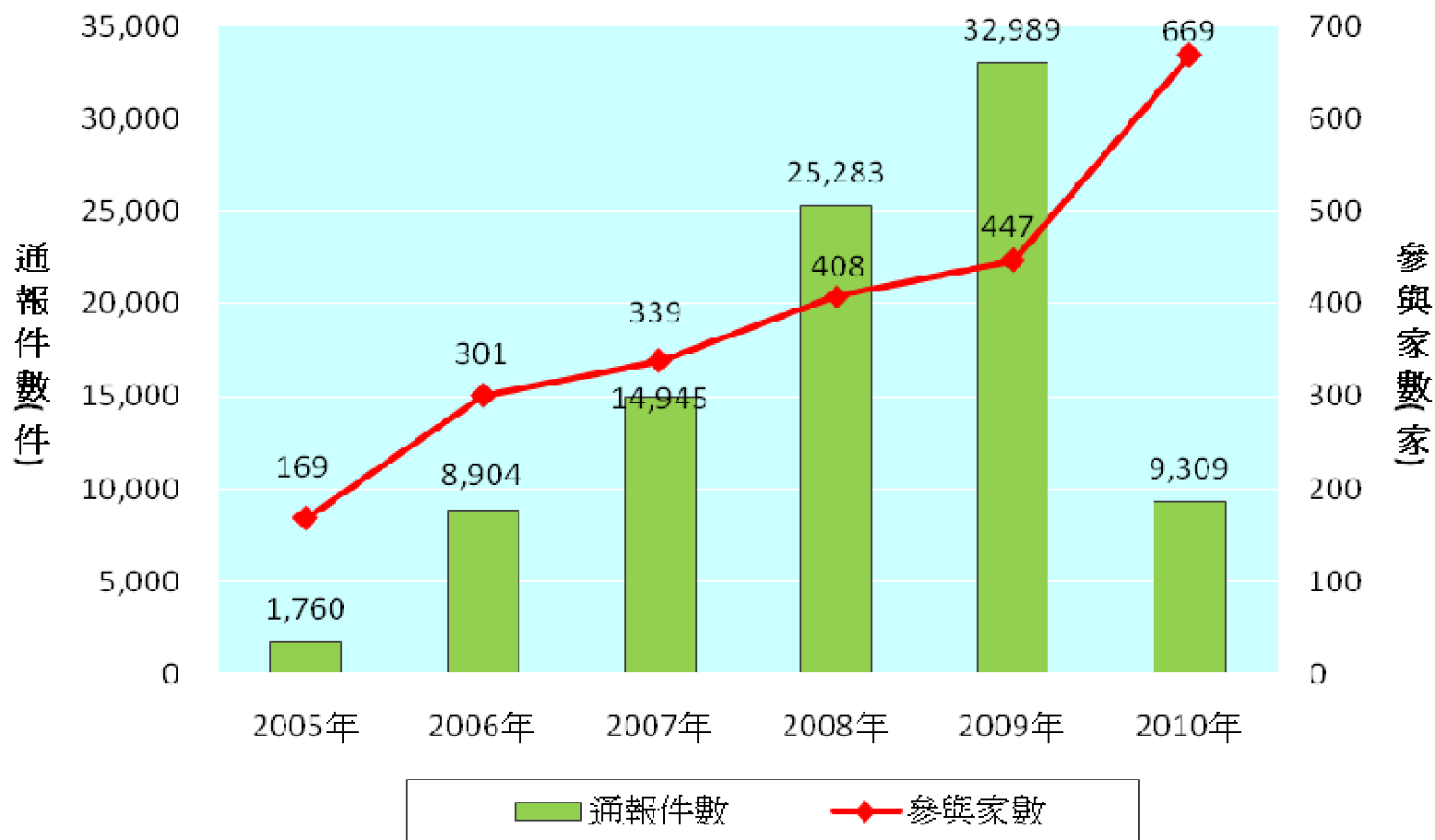
(資料範圍：按通報日期)

(統計至2010年2月28日止)





# 歷年參與家數及通報件數圖



(資料範圍：按通報日期，2010年計算至2月止)





# TPR 整體資料分析





# TPR通報事件類別與發生機構別

## (2005年至2010年2月通報事件)

	醫院	精神專科醫院	診所	護理之家	精神復健機構	其他	未填	小計
藥物事件	21,712	870	20	43	31	95	3,482	26,253
跌倒事件	19,235	3,233	15	746	242	163	1,897	25,531
手術事件	1,050	3	1	0	0	21	132	1,207
輸血事件	720	0	0	1	1	9	111	842
醫療照護	5,140	190	16	111	36	66	868	6,427
公共意外	1,130	110	2	23	18	29	194	1,506
治安事件	2,618	797	5	33	42	16	543	4,054
傷害行為	2,425	4,100	2	84	215	17	574	7,417
管路事件	12,667	28	8	160	32	86	1,169	14,150
心跳停止	773	29	0	15	7	2	21	847
麻醉事件	44	0	0	0	0	0	0	44
檢查檢驗	3,510	12	4	0	0	3	38	3,567
其他事件	838	126	1	7	4	10	355	1,341
總計	71,862	9,498	74	1,223	628	517	9,384	93,186





# TPR通報事件類別與對健康影響程度

## (2005年至2010年2月通報事件)

	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	7	9	162	817	1,153	5,648	16,669	1,155	145	25,765
跌倒事件	31	27	848	5,200	7,200	11,303	43	452	106	25,210
手術事件	5	7	64	141	156	335	313	130	11	1,162
輸血事件	0	2	11	40	29	233	423	56	7	801
醫療照護	45	27	444	1,268	697	2,098	641	440	36	5,696
公共意外	2	2	9	113	99	525	100	132	10	992
治安事件	12	3	36	126	151	2,337	70	687	15	3,437
傷害行為	57	16	188	1,541	2,095	2,913	103	108	42	7,063
管路事件	34	21	349	6,272	2,058	4,654	73	511	87	14,059
心跳停止	480	88	137	14	12	8	0	87	12	838
麻醉事件	0	0	11	5	11	7	3	5	1	43
檢查檢驗	1	2	18	86	161	1,559	1,292	258	45	3,422
其他事件	23	7	67	155	95	447	112	117	10	1,033
總計	697	211	2,344	15,778	13,917	32,067	19,842	4,138	527	89,521

(僅計受影響對象為病人/住民者)

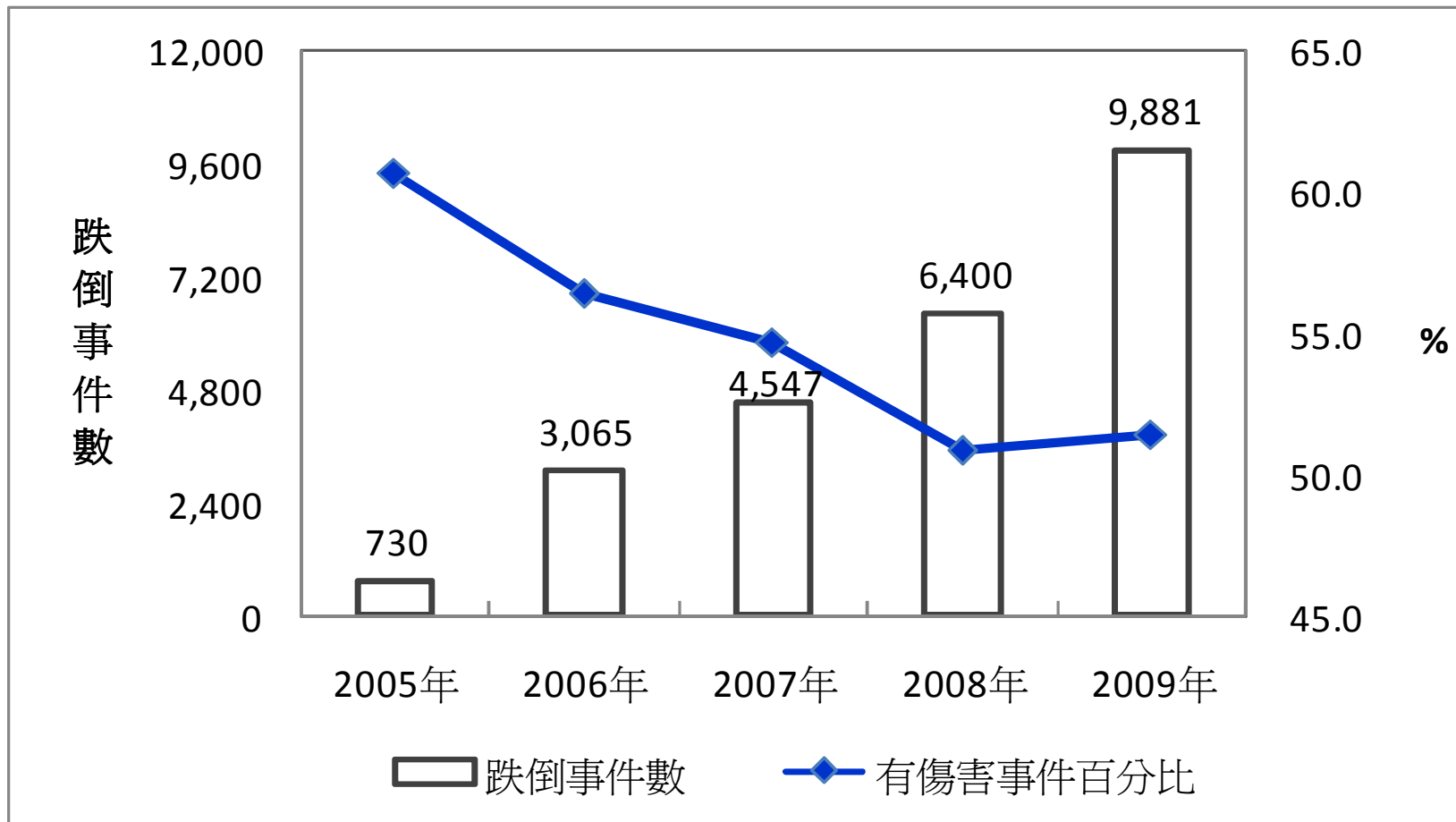


財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會



# 台灣病人安全通報系統資料

## 跌倒事件-正向文化,降低傷害





# TPR資料學習

- 通報頻率高的事件可提供較深入的學習,發揮通報的效能
- 通報頻率高但嚴重度低的事件如檢查檢驗與藥物事件,可顯示安全作為預防的效能
- 嚴重程度高的事件如院內不預期心跳停止事件、麻醉事件、管路事件、傷害行為、跌倒事件值得列入優先改善重點
- 通報來源以醫院為主,其他機構值得推廣,可考量重點式鼓勵





# TPR 資料回饋

- 整合性季報表、通報年度報表  
( 2005、2006、2007、2008 )
- 警示訊息**54**則、學習案例**18**則





# 量性資料分析與整合- 季報表/年度報表

- 每三個月定期回饋參與醫院季報表  
— 內容包含整體事件描述、事件相關統計、病人相關統計、通報者相關統計，以及各類事件相關統計等
- 每年就前一年發生事件通報資料進行趨勢分析，發行年度報表

台灣病人安全通報系統  
Taiwan Patient Safety Reporting System  
2009年第4季報表資料





# 推廣病人安全通報系統 提升安全文化

- 醫事人員病人安全教育訓練，推廣正向通報文化之重要性
- 通報尖兵營，促進醫療機構間互動、交流與經驗分享
- 通報領航營，促進領導階層對於推報文化與推行方法有進一步認識
- 標竿學習活動
- 建立異常風險管理概念（RCA、FMEA）





# 通報如何與評鑑/督導考核結合

- 機構向評鑑/考核委員呈現參加外部通報
- 機構通報方式及件數內容之分析
- 發生意外事件之處理流程、根本原因分析
- 預防再發生之措施及風險管理





# TPR與國內其他通報平台

- 行政院勞委會
  - 員工針扎事件屬於勞工安全、職業災害，建議通報至勞委會勞工安全衛生研究所**EPINet 針扎防護通報系統**
  - 通報網址 <http://epinet.cmesh.org.tw>
- 食品及藥物管理局
  - 藥事法規定藥物（含藥品、醫療器材）引起嚴重不良反應及不良品，依法定期限通報至**全國藥物不良反應通報中心(ADR)**
  - 通報網址 <http://adr.doh.gov.tw>
- 疾病管制局
  - 法定傳染病、院內群聚感染等，請依法定流程向**CDC**進行傳染病通報





# 結論





# 鼓勵通報與從通報中學習

- 通報系統是從失誤中學習的基礎
- 通報的本身必須是”安全的”
- 通報的價值來自回饋
- 藉由通報的分析、提出具價值的課題、達到共同學習的目的





# TPR 未來努力方向

- 強化通報資料完整性與正確性
- 提升學習與分享的效能
  - 鼓勵各專業人員參與
  - 提供具學習價值的案例及改善做法
  - 擴大分享機制
- 病人安全與通報文化的營造
- 通報軟體更新，並強化功能
- 共同建構交流學習知識共享平台





# 最危險的五個字

**IT  
Could  
Not  
Happen  
Here**





台灣病人安全通報系統

Taiwan Patient-safety Reporting System

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

# Q & A



安全的文化由通報做起  
TPR需要您的參與  
<http://www.tpr.org.tw>

台灣病人安全通報系統  
Taiwan Patient-safety Reporting System  
財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會



財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會