

台灣病人安全通報系統(TPR)簡介 -表單說明及常見疑義

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會
病人安全專案小組



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

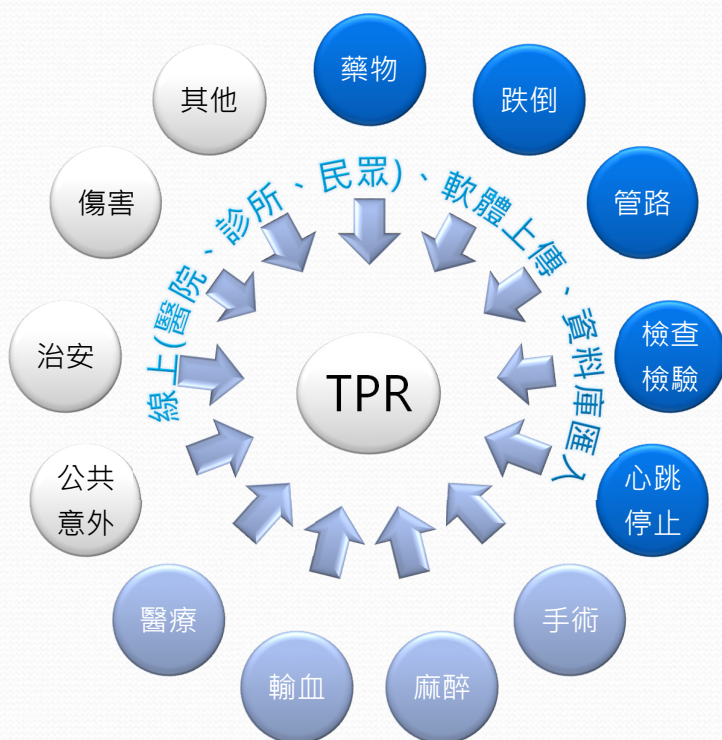
- 2003年11月起由衛生福利部補助醫策會辦理『全國性通報制度之建制與意外事件分析之可行模式評估』；2005年上線。
- 宗旨：保密、匿名、自願、無懲罰、共同學習
- 目的
 - 協助醫院建立院內通報制度，建置全國性病人安全外部通報系統
 - 發展我國通報事件分類架構與分析模式
 - 依據通報事件進行趨勢分析及提出警示訊息及學習個案
 - 建構異常事件學習與資訊分享的平台



為什麼要有通報系統？

- 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**

通報管道與內容



- 通報管道：
 - web通報：含醫院、診所與民眾
 - 軟體上傳 (本會免費提供)
 - 資料庫匯入
- TPR表單內容：共13類
 - A.事件資料 (時間、地點..等)
 - B.事件類別 (發生階段)
 - C.事件發生後的立即處理
 - D.預防此類事件再發生的措施或方法
 - E.事件再發生的可能情形
 - F.通報者身分別
- 範圍
 - Near miss event(跡近過失)
 - No harm event
 - Adverse event:輕→死亡。

通報表單內容-A.通報事件資料

【病人安全通報單】<2015年版> RC04

院內資料 > 通報事件類別 > 通報事件內容 > 基本資料

A、通報事件資料

- **一、事件發生日期
- 知道 (本選項尚有下一層資料可供選取)
- 不知道
- 二、所在縣市別 新北市 請選擇
- **三、事件發生醫療機構別
- 醫院
- 精神病醫院
- 診所
- 護理之家
- 精神復健機構
- 養護機構
- 居家照護
- 其他，請說明：

下一步 暫存 回上頁

應依據事件實際發生機構確實填寫



通報表單內容-A.通報事件資料

院內資料 > 通報事件類別 > 通報事件內容 > 基本資料

A、通報事件資料

*四、事件發生地點 (可複選)

- 一般病房 (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) (本選項尚有下一層資料可供選取)
- 檢查檢驗部門 (本選項尚有下一層資料可供選取)
- 特殊醫療照護區 (本選項尚有下一層資料可供選取)
- 不知道
- 其他，請說明：

通報TPR機構最常將發生地點誤填為發現地點



通報表單內容-A.通報事件資料

**五、事件發生後受影響的對象（可複選）

- 訪客/家屬
- 員工
- 儀器設備
- 病人/住民 (本選項尚有下一層資料可供選取)

- 病人
- 住民

有勾選病人時一定要填第二階之病人/住民

性別

年齡層

就醫類別(若就醫類別為護理之家則所在科系不需填寫)

所在科別

事件發生後對病人健康的影響程度

事件發生後受影響的對象如果為『病人/住民』，別忘了勾選影響程度

- 有傷害 (本選項尚有下一層資料可供選取)
 - 死亡—造成病人死亡。
 - 極重度—造成病人永久性殘障或永久性功能障礙（如肢障、腦傷等）。
 - 重度—事件造成病人傷害，除需額外的探視、評估或觀察外，還需手術、住院或延長住院處理。（如骨折或氣胸等需延長住院）。
 - 中度—事件造成病人傷害，需額外的探視、評估、觀察或處置，如量血壓、脈搏、血糖之次數比平常之次數多，照X光、抽血、驗尿檢查或包紮、縫合、止血治療、1~2劑藥物治療。
 - 輕度—事件雖然造成傷害，但不需或只需稍微處理，不需增加額外照護。如表皮泛紅、擦傷、瘀青等。

- 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



通報表單內容-B.事件內容

**一、事件發生階段（可複選）

- 醫囑開立與輸入 (本選項尚有下一層資料可供選取)
- 上述疏失屬於 (本選項尚有下一層資料可供選取)
- 處方簽交付 (本選項尚有下一層資料可供選取)
- 藥局調劑 (本選項尚有下一層資料可供選取)

- 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
- 稀釋錯誤
- 藥品保存問題
- 其他，請說明：

若藥師調劑錯誤並將此藥物發出，護理人員因此給錯藥，錯誤階段需同時勾選為『藥局調劑/藥名錯誤』及『給藥階段/藥名錯誤』。

- 傳送過程 (本選項尚有下一層資料可供選取)
- 給藥階段 (本選項尚有下一層資料可供選取)
 - 藥名錯誤
 - 途徑錯誤



通報表單內容-C.此事件發生後的立即處理

*C、此事件發生後的立即處理（可複選）

- 無介入 (本選項尚有下一層資料可供選取)
- 醫療介入 (本選項尚有下一層資料可供選取)
 - 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，請說明：
- 其他介入 (本選項尚有下一層資料可供選取)
- 不知道

當因為傷害額外給予藥物或抽血、照X-Ray時，可勾選『給予額外的藥物治療或醫療處置』。

若有施行CPR或哈姆立克時應勾選『急救』欄位。

通報表單內容-D.您認為預防此類事件再發生的措施或方法

*D、您認為預防此類事件再發生的措施或方法（包括主管建議）（可複選）

- 加強教育訓練 (本選項尚有下一層資料可供選取)
- 改變醫療照護方式 (本選項尚有下一層資料可供選取)
 - 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，請說明：
- 改變行政管理 (本選項尚有下一層資料可供選取)
- 加強溝通方式 (本選項尚有下一層資料可供選取)
- 不知道
- 其他，請說明：

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。

通報表單內容- E.此類事件再次發生的可能情形

*E、此類事件再發生的可能情形

您認為本次事件可能再發生的機會

跌倒事件為例：以單位內過去的經驗，
判斷未來再發生跌倒的機會。

- 數週內 一年數次 1-2年一次 2-5年一次 5年以上 不知道

13類通報事件類別定義

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

藥物事件

說明:與給藥過程相關之異常事件

- 領藥號碼001與002互相拿到對方處方簽。
→處方簽交付/病人辨識錯誤(交付錯誤病人)
- 調劑藥師未依醫囑調劑，覆核藥師發現後及時改正。
→內部QC即可，不須通報TPR。
- 承上，若覆核藥師未發現，將此調劑藥物發出，護理人員給藥前核對出此錯誤。
→須通報TPR，錯誤階段為「藥局調劑錯誤」。
- 測量病人血糖或血壓值後，未依PRN醫囑給藥。
→給藥階段/遺漏給藥。

跌倒事件

說明:因意外跌落至地面或導致身體接觸其他平面(含家俱)。

- 病患於後診區起身欲看診時，突然步態不穩而擦撞到旁邊椅子。
- 物理治療師將個案放在椅子上，個案因躁動跌落。
- 病人於檢查/檢驗或手術過程因搬運造成病人掉落。

管路事件

說明:任何管路置放部位錯誤、滑脫、自拔、錯接、阻塞及未開啟事件

- 尿管插錯位置。
→ 錯誤類型可勾選『其他：技術失當』
- 洗腎病人於血液透析時，因未評估致heparin劑量不足或忘記給heparin，導致病人透析管路阻塞。
→ 錯誤類型可勾選『管路阻塞』

醫療照護

說明:醫療、治療及照護措施相關之異常事件

- 欲將病人由推床移至病床時，施力不當，導致病人頭部撞到床頭板。
- 病人於復健科復健復健過程中受傷。
→ 處置、治療或照護/技術不當
- 給錯醫囑開立之特殊飲食，如:Soft Diet、低普林餐。
→ 處置、治療或照護/病人辨識錯誤

檢查/檢驗/病理切片事件

說明:與檢查/檢驗/病理切片等過程相關之異常事件

- 檢驗科發報告時，將A病人之鉀離子報告3.5meq/l登錄成35meq/l。
→檢查單位報告階段/轉錄錯誤
- ICU的氣送筒送來藥局，打開之後卻發現是檢體。
→採檢送檢階段/地點錯誤
- A病人家屬拿檢查單至批價櫃台繳費，一張為正確之病人心電圖檢查單，另一張卻是B病人的抽血單。
→檢查(驗)單交付階段/檢查(驗)單交付錯誤

輸血事件

說明:自醫囑開立備血及輸血過程相關之異常事件

- 醫師開立A病人備血醫囑，護理人員至病室內抽B病人血。
→驗血階段/採血採錯病人
- 非輸血異常所引起的輸血反應，不用通報至TPR。

手術事件

說明:在手術前、手術中、手術後過程中之異常事件

- 病人至手術室(前台、控台)，人員核對資料時發現病歷送錯且病人未禁食。

→術前準備階段/術前準備程序不完善

- 若醫囑表示恢復室護理人員於病人返回病房前須執行移除陰道塞紗動作，病房護理人員發現陰道仍有紗布存留即可算是異物意外滯留體內。

→術後處置/異物滯留體內



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

- 於醫院停車場下車時，臉部被停車場公告鐵牌割傷。

→錯誤類型可勾選公共設施意外

- 病人坐救護車轉院途中發生車禍。
- 病人於院區散步時被車輛撞倒。

→錯誤類型可勾選『其他:交通意外』



治安事件

如偷竊、騷擾/性騷擾、侵犯隱私、他殺、病人失蹤(含私自離院)、肢體或言語衝突(含辱罵)

- 專管員(工作人員) 於班內讓兩位住民罰跪於地上，並使用棍子及肢體揮打住民頭部及身體。
→ 凡事件非病人所引起之衝突皆歸於治安事件

傷害行為事件

說明:如言語衝突、身體攻擊、破壞設備、自殺/企圖自殺、自傷等事件

- 病人辱罵病友，且攻擊其身體。
→ 凡事件為病人所引起之衝突皆歸於傷害行為事件
- 病人心情低落，喝了沐浴精幾口、再用刀片割大腿。
→ 經醫師評估無確定病人有自殺傾向則勾選『自傷』，若缺乏求生意念，確定有結束生命意圖則勾選『自殺/企圖自殺』。

其他事件

- 冒用身分(使用他人健保卡就醫)。
- 未戴手圈或手圈病人資料錯誤，但並未因此造成病人辨識錯誤或導致下階段錯誤。

事件描述欄位完整度

- **Who**

- 1. 誰受到影響?

- **What**

- 1. 發生了什麼事?
- 2. 立即的介入措施?
- 3. 通報時的嚴重度是什麼?

- **How、Why**

- 1. 此事為何會發生?
- 2. 可能原因是什麼?

- 資料來源: Health Vic. A guide to completing incident reports.
Retrieved from
https://www2.health.vic.gov.au/getfile/?sc_itemid=%7b3A2985AD-8EC7-4CE4-9CEE-94F802AE2C48%7d&title=A%20guide%20to%20completing%20incident%20reports

範例

- 1/18 15:00病人因腰痛及左膝痛，經A醫師診斷脊椎狹窄收入院治療。住院期間主要照顧者為女兒，病患一入院即評估為高危險跌倒群，GCS:E4V5M6，平時會在協助下下床如廁，活動輔具為手杖。
- 1/20 14:00聽到大叫聲前去查看，發現病人屁股跌坐於廁所地面前。推測應為進出廁所間跌倒。病人右手扶著右大腿大叫，女兒在旁陪伴協助病人移位到床上後，CHECK V/S STABLE，意識可對談，身上無破皮及外傷。告知B醫師後，F/U X-RAY。結果右腿ITF 預計開刀prepare ORIF。
- 可能因為不慎踢到防滑墊所造成。

通報頻率

- 完案後，通報。
- 建議每月定期通報至TPR。
- 每年3月1日起停止收受發生於前一年的病安異常事件。

→例如:2015年所發生之病安異常事件，TPR系統程式設定於2016年3月1日會主動阻擋機構通報至TPR。

同一事件符合2種事件歸類 如：管路v.s跌倒

- Q:病人自拔管路後因情緒激動執意下床而造成跌倒，是否仍應歸類於管路事件？
- A:請擇嚴重度高之事件通報，若拔管所造成的傷害較跌倒事件為高則選擇通報『管路事件』，反之亦然。

同一事件符合2種事件歸類 如：治安v.s跌倒

- Q:病人不假外出導致跌倒應通報哪一項意外事件?
- A:通報「治安事件→病人失蹤」。

跌倒事件嚴重度判定

- Q:病人在浴室滑倒，X光發現左側脛骨骨折。
- A:只要病人跌倒後經醫師探視評估需額外接受X-ray檢查，即使無骨折情形，對病人健康影響程度仍為中度傷害，若X-ray檢查發現骨折情形需再次開刀延長住院時間，則傷害程度為重度。

警示訊息與學習案例

台灣病人安全資訊網：http://www.patientsafety.mohw.tw

The screenshot shows the website interface with a navigation menu on the left containing '教育資源', '宣導品', '研討會資料', '學習案例', '作業指引', 'TPR統計報表', and '醫院分享專區'. The main content area displays a list of learning cases, with the selected case being 'No.133_A 兒童藥水劑量服用錯誤'. The case details include the title '台灣病人安全通報系統(TPR) 警示訊息', publication date '2015-12-11', and a description of a medication error involving Acetaminophen in a child. A '建議作法' (Recommended Action) section provides specific instructions for medication labeling and measurement.

教育資源

- 宣導品
- 研討會資料
- 學習案例
- 作業指引
- TPR統計報表
- 醫院分享專區

學習案例

序號	檔案名稱
1	兒童藥水劑量服用錯誤_No.133_A
2	運用電腦資訊化降低輸尿管導管置入後忘記移除(更換)之風險_No.132_A
3	重症病人使用BiPAP注意事項_No.131_A
4	毫針刺處置後針未完整導致遺漏針_No.130_A
5	過敏警示系統失效案例分享_No.129_A
6	新生兒戴錯手腳圈事件_No.128_A
7	麻醉監視器警告系統的設定及檢查_No.127_A

No.133 台灣病人安全通報系統(TPR) 警示訊息

發佈日期: 2015.12.11
適用對象: 所有醫療機構/所有醫療人員
撰稿人: 外部專家撰稿
審核專家: TPR 工作小組核稿

兒童藥水劑量服用錯誤

提醒
水劑服用標示時，小數點後不要標示零，並於處方清楚標示藥物濃度。

案例描述
<案例一>2歲男童，體重4.6 kg，因發燒於門診服用安佳熱糖漿(Acetaminophen 24 mg/mL)，兒科醫師處方安佳熱糖漿2.0 mL PO q6h PRN服用(約等於10 mg/kg/dose)，家長誤將藥袋標示看為20 mL，服用一次劑量後家長發覺錯誤，緊急連絡藥局，藥師建議家長回院給兒科醫師評估，病人服藥後出現嘔吐，沒有黃疸但有肝臟酵素上升情形，後續由嘔吐停止且肝臟酵素逐漸降低至正常範圍。
<案例二>醫囑開立Augmentin syrup 5 mL TID服用，白班護理人員加入D/W稀釋完後協助病童服藥，隔天小夜班人員給藥前發現溶液我們超過藥瓶上之箭頭標示，經詢問前一天護理人員，才發現稀釋液量錯誤，導致病童口服劑量不足。

建議作法
建議在電子醫囑系統、藥袋及給藥器具的水劑服用標示採用以下原則：
1.處方應清楚標示水劑的藥物濃度 (mg/mL)，需自行泡製的口服糖漿，應清楚標示加入多少水量，或加水配製到總體積多少mL。
2.以毫升(mL)作為所有水劑的劑量單位，不要用茶匙或湯匙等單位。
3.小於1 mL的劑量，小數點前更標示零，如零點五毫升應標示為0.5 mL，不要標為.5 mL。

170.2 KB

31

醫藥師公會
Joint Commission



感謝聆聽

- 電話(02)8964-3000
系統操作相關: 3025
表單定義及類別疑義:3026、3031
- E-mail: tpr@tjc.org.tw