

大綱

1. 台灣病人安全通報定義
2. 醫院權責單位
3. 癌症診療品質認證相關基準
4. 使用電腦醫令系統設置安全管控機制

病人安全(**patient safety**)

- 在醫療過程中所採取的必要措施，來避免或預防病人不良的結果或傷害，包括預防錯誤(**error**)、偏誤(**bias**)與意外(**accident**)
- **風險管理 (risk management)**
就病人安全領域而言，風險管理係指醫院採取必要的措施來預防及降低病人的意外或傷害事件，來達到降低醫院因此所造成的財務損失或威脅。

病人安全(patient safety)

- 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。



- 系統簡介
- 通報方式
- 通報查詢
- 統計報表
- 出版專區
- 參考資料
- 下載專區
- 常見問題

- 帳號申請單
- 帳號申請單(診所用)
- 帳號申請說明

全文檢索

搜尋

最新消息 RSS more..

日期	標題	點閱率
2010-12-14	新增台灣病人安全通報系統警示訊息提醒8則，歡迎下載參考!	261
2010-12-03	台灣病人安全通報系統通報案件去辨識作業說明	221

「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**。

網站瀏覽人次：2 8 4 7 3 6

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



醫療人員通報病人安全事件

一般民眾通報病人安全事件



EPINet 針扎防護通報

聯絡我們

病人安全資訊網



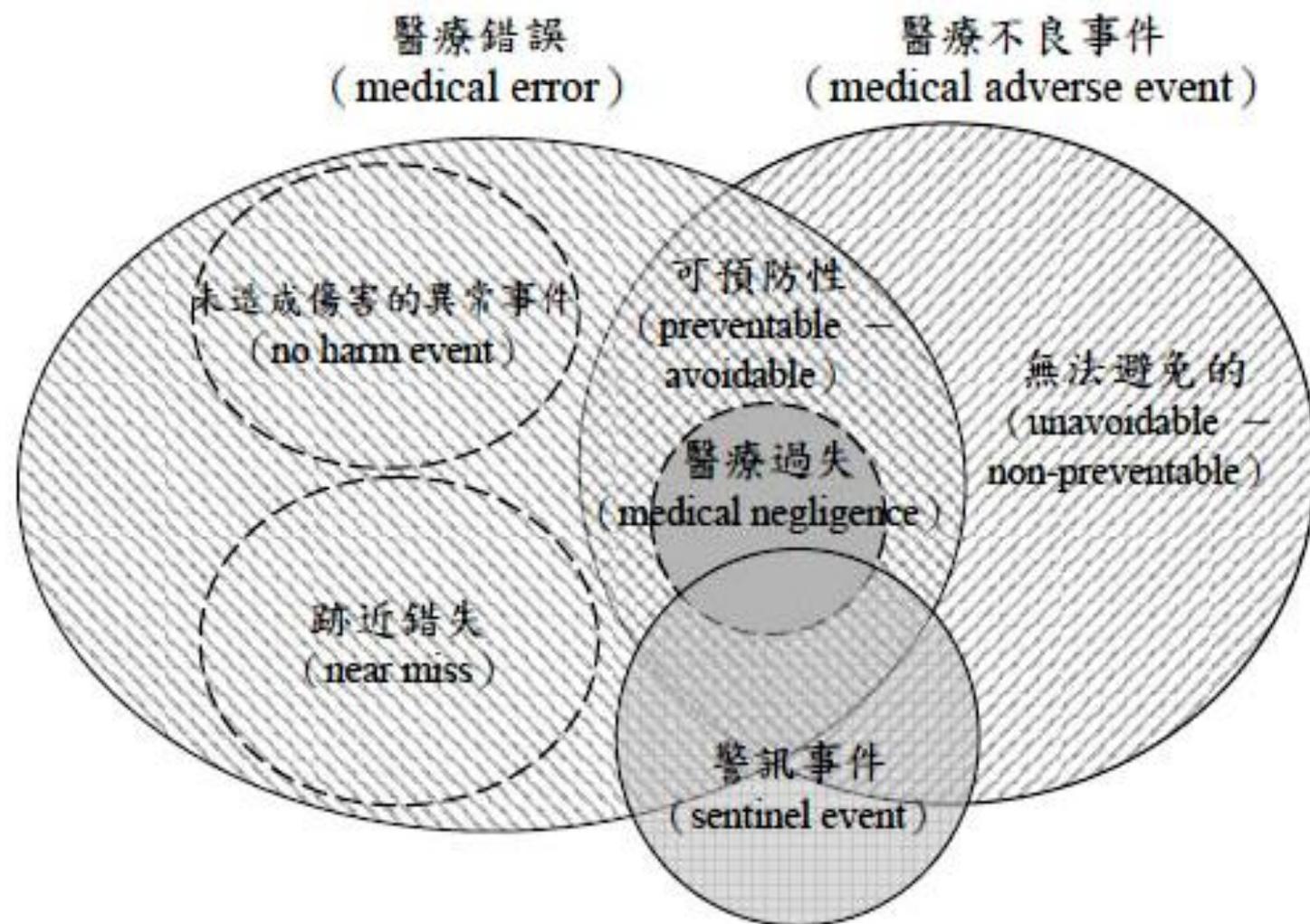
異常事件（incident）

- 通常指因為人為錯誤或設備失靈造成作業系統中某些部分的偶然性失誤，而不論此失誤是否導致整個系統運作中斷。

事件發生後對病人健康的影響程度

- 跡近錯失→無傷害→有傷害
- **跡近錯失 (near miss)** 由於不經意或是即時的介入行動，而使其原本可能導致意外、傷害或疾病的事件或情況並未真正發生。
- **未造成傷害的異常事件 (no harm event)** 錯誤或異常事件雖已發生於病人身上，但是並未造成傷害，或是傷害極為輕微，連病人都未感覺到。

醫療異常事件分類圖



藥物事件

- 與給藥過程相關之異常事件
- 錯誤發生階段
 - 醫囑開立錯誤→
 - 醫囑輸入錯誤→
 - 藥師調劑錯誤→
 - 傳送過程錯誤→
 - 給藥階段錯誤→

B. 事件內容－藥物事件

一、錯誤發生階段（可複選）：

醫囑開立錯誤→

- 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
- 字跡難以辨認
- 多種藥品組合問題（藥品可能產生交互作用）
- 開立不適用病人病情藥物（如開立造成病人過敏的藥物、藥物不符病情或具有禁忌症）
- 稀釋溶液問題
- 重複用藥
- 其他，請說明：_____

醫囑輸入錯誤→

- 處方抄錄錯誤
- 電腦輸入錯誤

藥局調劑錯誤→

- 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
- 稀釋溶液問題
- 其他，請說明：_____

傳送過程錯誤→

- 時間延遲
- 地點錯誤
- 藥物遺失
- 藥物損毀

給藥階段錯誤→

- 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
- 遺漏給藥
- 數量錯誤
- 藥物滲漏
- 稀釋溶液錯誤
- 速率錯誤
- 藥物遺失
- 未依時間給藥
- 給藥順序錯誤
- 其他，請說明：_____

不知道

其他，請說明：_____

事件發生可能原因

- 與工作狀態/流程設計因素相關→
 - 診斷前未對病人完整評估
 - 缺乏標準作業流程
 - 未依照標準作業流程
 - 未做覆核（**double check**）
 - 藥局缺藥 歸錯藥盒
 - 工作量過大
 - 人力未達預期配置
 - 其他，請說明：

事件發生可能原因

- 與人員個人因素相關→
 - 人員疏忽
 - 儀器操作不當
 - 臨床訓練不足
 - 環境設備不熟悉
 - 採用不適當資訊（例：僅根據個人經驗）
 - 書寫潦草
 - 其他，請說明：

事件發生可能原因

- 與器材設備（藥品）因素相關→
 - 藥名相似
 - 藥物外型或包裝相似
 - 藥物有多種劑型
 - 藥品標示不清
 - 藥品過期、變質或毀損
 - 給藥設備、物材不足
 - 儀器功能異常
 - 資訊系統問題
 - 未有異常警示系統
 - 其他，請說明：

事件發生可能原因

- 與溝通相關因素→
 - 未清楚交班
 - 醫護團隊間溝通不足
 - 與病人或家屬缺乏溝通
 - 口頭醫囑交代不清
 - 對縮寫認知不一致
 - 用藥衛教提供不足或衛教方式不當
 - 其他，請說明：

基準3.6

- 癌症防治醫療機構應建立院內病人化學治療安全管控機制（含抗癌藥物處方制定、開立、調劑及給藥），且落實監測並符合以下四項：
 - 3.6.1
 - 3.6.2
 - 3.6.3
 - 3.6.4

必基準3.6.2

制定適當機制確保抗癌藥物處方開立過程之安全性

- 建立抗癌藥物處方開立之標準作業流程
- 訂立全院一致之處方（**Prescription**）開立格式
- 抗癌藥物處方開立標準作業流程（含開立抗癌藥物處方之醫師資格與複核機制）

必基準3.6.2

制定適當機制確保抗癌藥物處方開立過程之安全性

- 「複核機制」係主治醫師（或專科醫師）對於化療處方之複核。若處方開立者非主治醫師（或專科醫師）層級時，則需有主治醫師（或專科醫師）複核，方可調配之機制。
- 處方（**Prescription**）開立格式內容需包含：藥物名稱、劑量、稀釋液、給藥途徑及速率。

基準3.3.2

記載診療與照護過程中之副作用或合併症

- 本項基準涵蓋主要治療方式（手術、抗癌藥物等），應記載之重點項目如下：
 - （1）治療後所產生之副作用或合併症。
 - （2）副作用等級或頻率之描述。
 - （3）針對副作用的因應處置。
- 無副作用，亦需註明，不得空白未寫。輕微副作用，已記錄等級及頻率即可。
- 副作用之評估及記載以療程為單位（含癌症就醫門、住診）。

必基準3.3.3

在診療與追蹤過程中，應適當及完整記錄病人治療與病程之改變

- 應記載之重點項目如下：
 - (1) 疾病病程的變化。
 - (2) 腫瘤對治療反應之情形（如：完全緩解、部分緩解、穩定或惡化）。
 - (3) 治療方式改變原因（副作用、復發或其他更理想治療方式等）。
- 部分**Neoadjuvant**治療，無法評估其治療成效，可於病歷中註明「尚無法評估治療效果」。

醫令管控

醫令醫囑設計

- 設計相同醫囑架構
- 各團隊的**Regimen**呈現格式相同
- 整體架構固定，但部份內容可彈性調整模式，以達到增加醫療安全且臨床治療適用
- 門診/住院醫令醫囑合併於同一系統中

醫令醫師資格限制

- 必基準3.6.2 - 「複核機制」
- 由「醫令」系統進行覆核：
 - 非專科醫師層級時，處方完成後變為「暫存」狀態
 - 選擇覆核的主治醫師
 - 以「簡訊」通知覆核的主治醫師
 - 覆核完成或修改確認後，簡訊通知原處方醫師
 - 化療處方完成後醫囑及處方列印並開始執行
- 各科或癌症治療團隊提出所有化療處方醫師名單

醫令執行地點限制

- 設置成人「化療集中病房」
- 非化療集中病房開立化療」之管控
 - 會診模式提出申請照會
 - 勾選原因
 - 簡訊通知常設單位進行審查
 - 審核完成，結果以簡訊回傳通知申請醫師

醫令執行地點限制

- 執行地點不在病房內
 - 限制項目
 - 「非癌治療」、「**TACE**」、「膀胱癌術後灌注」、「婦癌手術中緊急使用」

限制醫囑內容

- 「癌症治療」 Regimen建檔
- 「非癌治療」 Regimen建檔
- 臨床試驗應建立專屬的Regimen提供醫師處方。
- 提出申請：經過各團隊會議或各科會議同意後，提案檢附參考文獻與共識會議紀錄，至癌症藥物安全小組審定。
- 「非癌治療」 Regimen建檔：
小兒外科、免疫風濕科、胸腔內科、胸腔外科、婦科、眼科、腎臟科，共7科。

限制醫囑內容

- **Regimen**建檔原則：
 - 設計文字醫囑語法。
 - 建檔醫師依序入內容。
 - 可預設欄位內容可否「變動」。
 - 建檔紀錄藥品學名。
 - 劑量單位以「mg」為原則。
 - 預設「執行日」。

限制醫囑內容

- Regimen文字醫囑：
 - 醫令完全以文字醫囑呈現。
 - 區分「pre-medication」、「chemotherapy」和「adjuvant」，等題字樣。

限制醫囑內容

- 「身高」、「體重」。
- 日常體能狀態評估：填寫「**ECOG PS**」欄位。
- 療程紀錄：填寫「**Course**」欄位。
- 疾病診斷：填寫「**診斷**」欄位。
- 化療前病人狀況評估：填寫「**檢驗值、副作用**」欄位。
- 必填欄位限制不得為空值，並有未填寫提示。
- 「身高」、「體重」
 - 自動換算體表面積
 - 藥品用量自動換算

限制醫囑內容

- 日常體能狀態評估：「**ECOG PS**」

Grade	ECOG Evaluation標準
0	活動力與罹病前無異，不受疾病影響 Fully active, able to carry on all pre-disease performance without restriction.
1	無法做劇烈的活動，但可以走動與從事輕鬆或坐著的工作，如：家事、辦公室內的工作 Restricted in physically strenuous activity but ambulatory and able to carry out work of a light or sedentary nature, e.g., light house work, office work.
2	可以走動，可以自我照顧，但無法工作，>50 %以上的清醒時刻是可以下床的 Ambulatory and capable of all selfcare but unable to carry out any work activities. Up and about more than 50% of waking hours.
3	自我照顧能力有限> 50 %以上的清醒時刻需臥床或坐輪椅(> 50 %以上的時間需臥床或坐輪椅) Capable of only limited selfcare, confined to bed or chair more than 50% of waking hours.
4	處於完全失能狀態，生活完全無法自理，整天臥床或坐輪椅(100 %的時間需臥床或坐輪椅) Completely disabled. Cannot carry on any selfcare. Totally confined to bed or chair.

限制醫囑內容

- 療程紀錄：填寫「**Course**」欄位。
 - 醫師可填入文字與數字，用以紀錄療程，可以表示第幾次療程，或第幾次療程第幾天，或第幾次療程的執行階段(藥品)等。

限制醫囑內容

- 化療前病人狀況評估：填寫「檢驗值、副作用」欄位。
 - 「Lab data」勾選單
 - 至少須完成一項點選，才能點選「確認」鍵完成。
 - 副作用處置
 - 以清單勾選方式記錄，區分為：「密切觀察」、「劑量調整」、「停止化療」、「症狀治療」及「其他(可自行輸入)」等。

限制醫囑內容

- 「病程變化」評估。表單選擇：
 - 輔助性化療(Adjuvant chemotherapy)、
 - 待評估、
 - 完全緩解(Complete remission ,CR)、
 - 部分緩解(Partial remission, PR)、
 - 穩定(Stable disease SD)、
 - 惡化(Progression disease, PD)

限制醫囑內容

- 「路徑」：
 - 選項包括：Port-A、PICC、PVC(周邊)、TACE、IP、IT、SC、CVC(中央靜脈導管)、Oral(口服)、Local(局部)、「ICV」(顱內注射)、「Bladder irrigation」(膀胱灌注)、IA(動脈注射)
 - 搭配「健保」與「非健保」選「Infusor」
 - 門診可附帶相關套裝醫材

限制醫囑內容

- 防錯機置
 - 執行日提示確認機制：D1超過當日調製時間，請醫師再次確認
 - 劑量包裝單位名稱使用縮寫容易引起錯誤，於文字醫囑呈現時，以程式轉換改為文字
 - 「備註欄」以”【】”括號，並將內容移至每段文字醫囑的最後
 - 每段文字醫囑加註流水序號
 - 單次劑量數字微調規則

限制醫囑內容

- 防錯機置
 - 藥品的「變動」欄位，選項為「用量用法可選擇」或「全部可選擇」
 - 藥品使用劑量可依「百分比」調整並且同時調整搭配調劑之藥品劑量；若變化幅度大(等於**20%**，需填寫理由。
 - 輸入治療第一天日期，後續日期由軟體程式協助。

限制醫囑內容

- 防錯機置
 - 化療藥品，由各團隊設計固定的治療步驟。
 - 稀釋液固定品項和體積。

就醫治療流程

- 「日間癌症治療中心」
 - 提升服務品質並加速流程進行，故設置協助門診及來院接受化療的病人進行評估及排程。
 - 「門診化療確認」機制，醫師按下「確認」鍵後，化療調製室才印出醫囑單並執行。

醫令規劃及推動的關鍵

- 需召集各團隊並推派代表出席參予討論。
- 需整合各團隊之意見與需求。
- 設計程式須適用所有團隊之治療方式。
- 須顧及所有需求設計規劃細節要詳盡。
- 須符合癌症診療品質認證的基準規範。
- 需整合院內醫令系統。
- 須完全取代並改善現有醫令作業。
- 需開創新的整體服務模式。
- 須忍受籌備時間及檢討修正的期間漫長。
- 需院方全力支持與協助。