

病人安全

林口長庚 急診醫學部



# 課程大綱

- ❖ 病人安全介紹
- ❖ 新制醫院評鑑與病人安全
- ❖ 病人安全作業管理準則
- ❖ 病人安全自主通報
- ❖ 根本原因分析介紹



# 名詞解釋

## ❖ 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。

## ❖ 根本原因分析 (Root Cause Analysis)

針對警訊事件用來找出造成執行效能變異最基本或根本原因的程序。



# 醫療異常事件分類

醫療錯誤  
(medical error)

醫療不良事件  
(medical adverse event)

無傷害事件  
(no harm event)

可預防性  
(preventable-avoidable)

無法避免的  
(unavoidable-non-preventable)

醫療過失  
(medical negligence)

跡近錯失  
(no harm event)

警訊事件  
(sentinel event)



# 意外如何發生

Organization and processes  
- Deficiencies

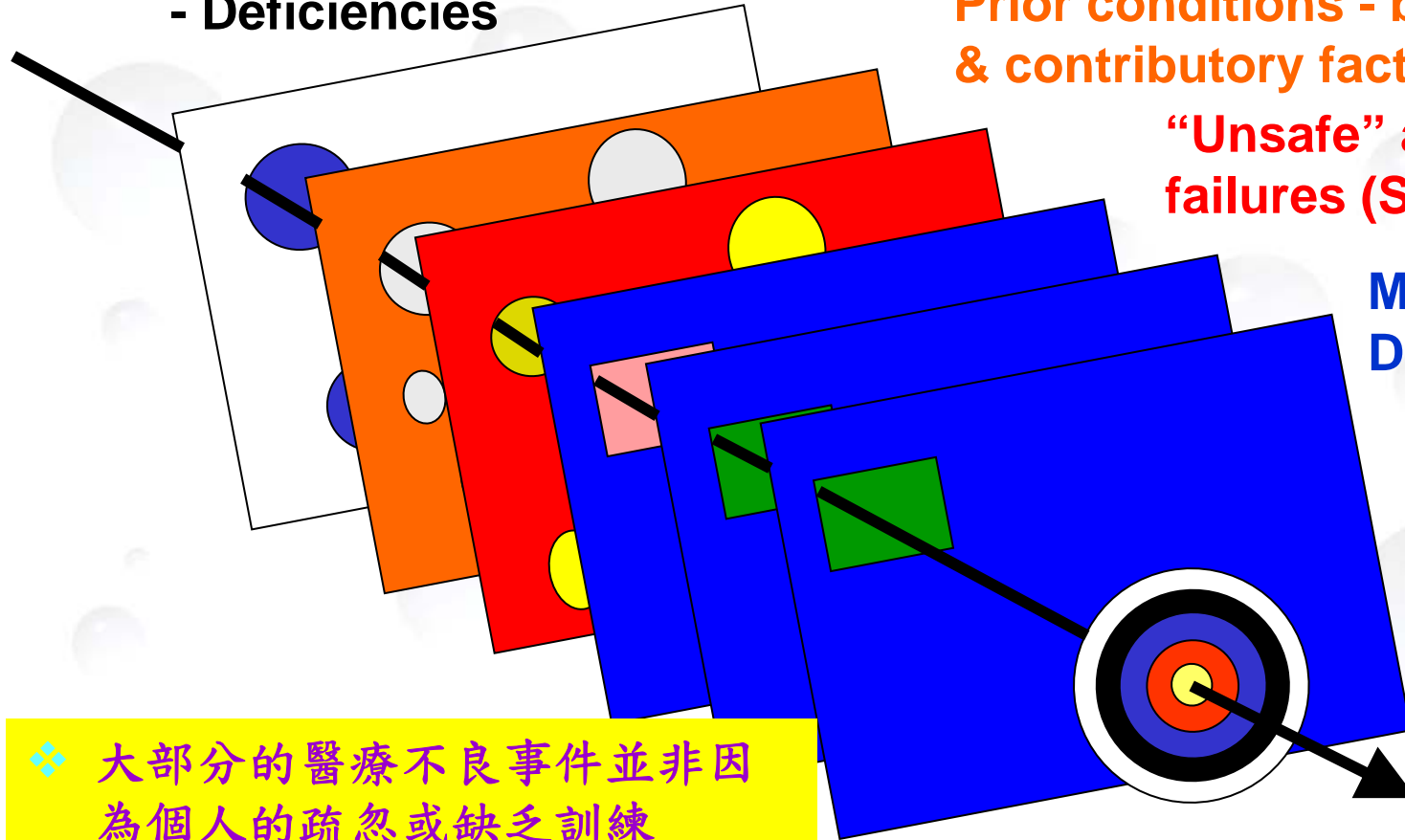
Prior conditions - basic causes  
& contributory factors

“Unsafe” acts - active  
failures (SRK errors)

Multiple  
Defences

Patient  
Safety  
Incident

- ❖ 大部分的醫療不良事件並非因為個人的疏忽或缺乏訓練
- ❖ 75%的醫療問題來自系統的失誤



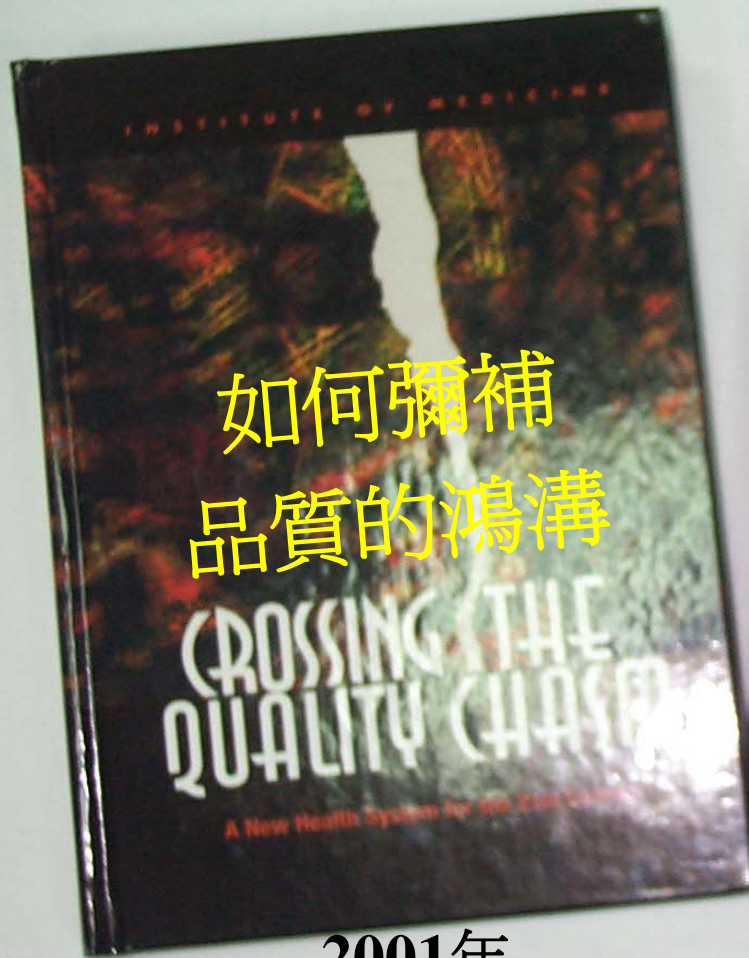
# 近年台灣重大醫療媒體事件

- ❖ 北城醫院打錯針(7嬰兒1死)
- ❖ 崇愛醫院給錯藥(感冒藥給成降血糖藥)
- ❖ 要眼藥給香港腳藥膏(臺北忠孝)
- ❖ 整死人，一次做三種手術，婦人失血不治(臺北)
- ❖ 婦人子宮摘除手術後死亡(高雄)
- ❖ 幼兒靜脈注射，針頭留置體內(高雄)
- ❖ 男童拔14顆牙昏迷，家屬提告訴





# 美國醫師公會 [ *Institute of Medicine* ] 之出版

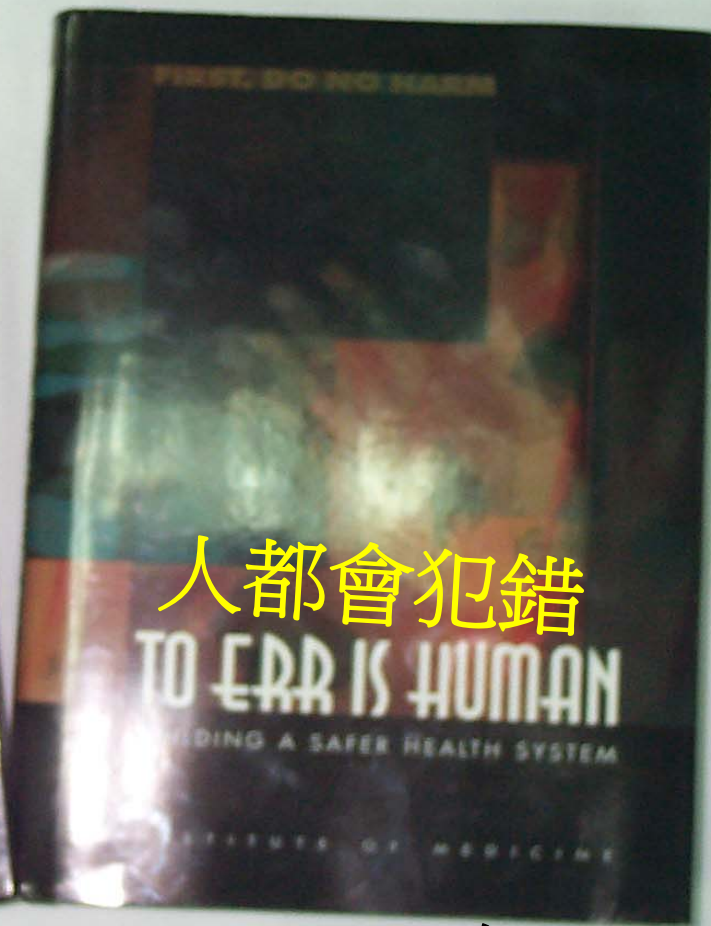


如何彌補  
品質的鴻溝

CROSSING THE  
QUALITY CHASM

A New Health System for the 21st Century

2001年



人都會犯錯

TO ERR IS HUMAN

BUILDING A SAFER HEALTH SYSTEM

INSTITUTE OF MEDICINE

2000年

安全醫療

# 喚起病人安全之重視

IOM (Institute of Medicine)於1999年11月於”To err is human”一書中提及

- 在美國，每年有44,000至98,000個病人因為**醫療疏失**而死於醫院內，比死於車禍、乳癌或AIDS的人還多(估計國家醫療成本上之損失可達170至290億元)
- IOM研究報告指出**健康照護**的危險性比攀岩、跳傘、搭乘飛機等高出許多



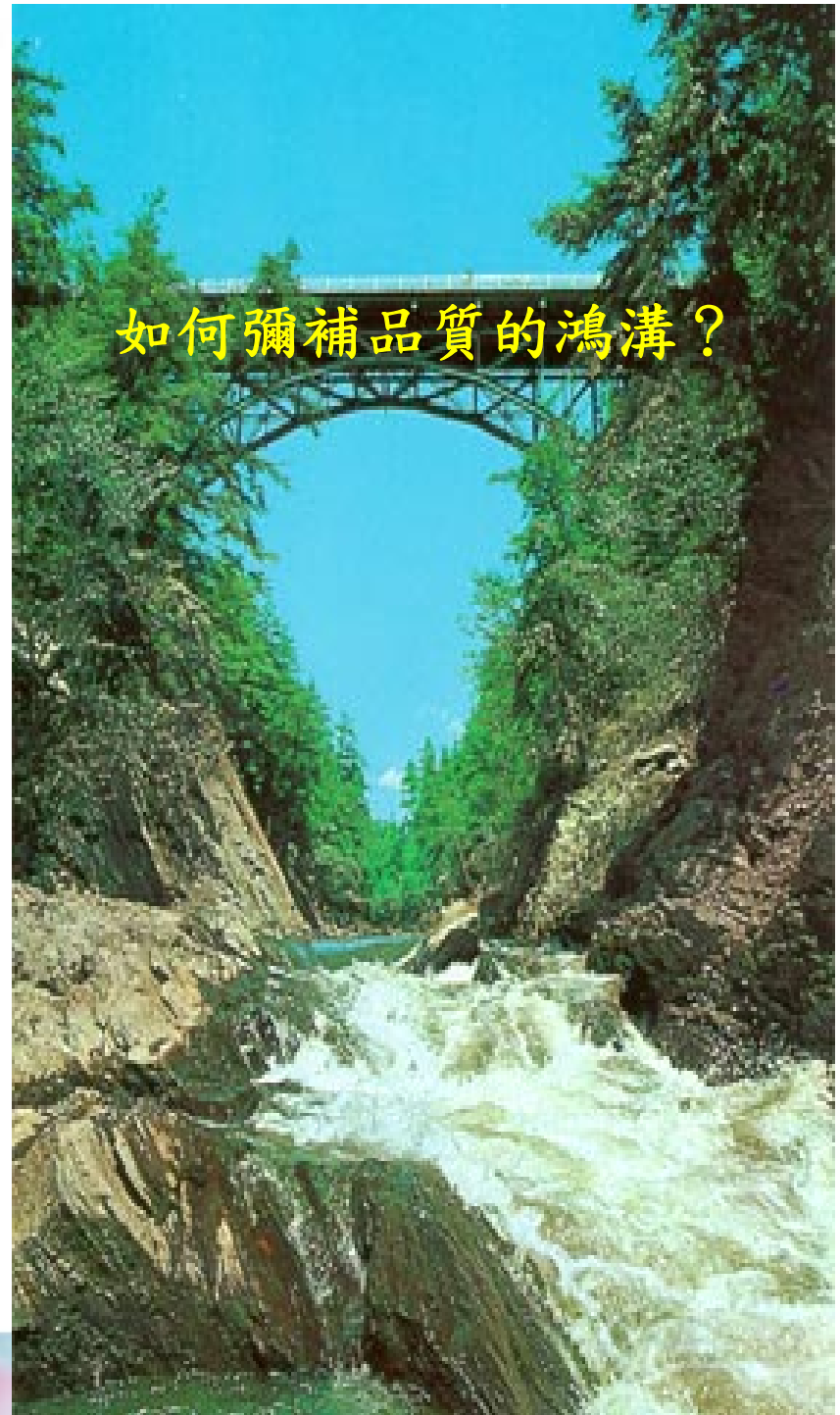


# 安全是醫療品質的最 根本要求

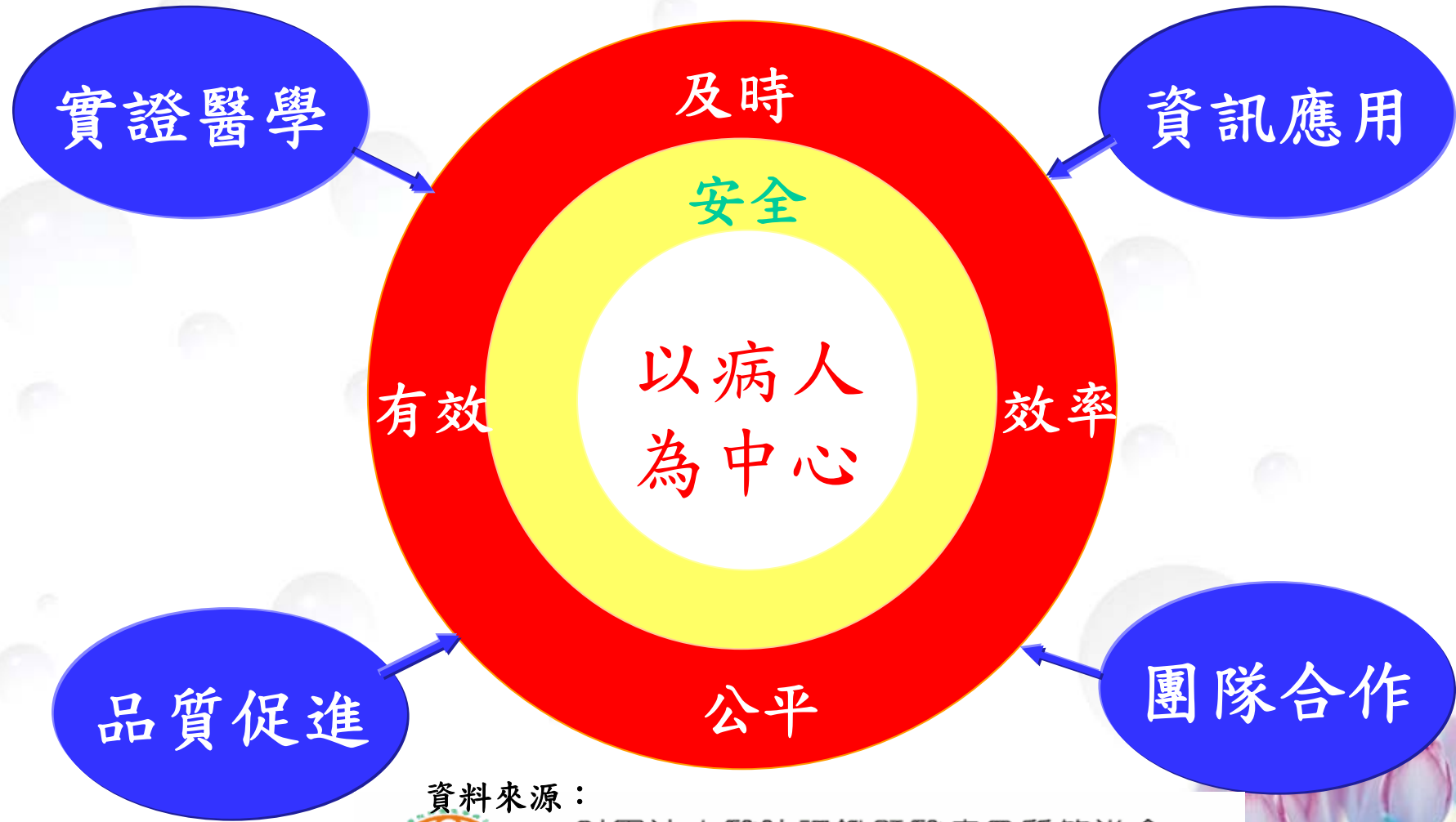
- ❖ 安全：避免造成傷害
- ❖ 有效：避免不足與濫用
- ❖ 病人為中心：回應病人的需求
- ❖ 及時：減少等候或延遲
- ❖ 效率：避免浪費
- ❖ 公平：提供同等品質的服務

*Cross The Quality Chasm, IOM 2001*

如何彌補品質的鴻溝？



# 以病人為中心的優質醫療



資料來源：



財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會  
Taiwan Joint Commission on Hospital Accreditation

# 新制醫院評鑑之核心價值 3C

## (Customer ; Community ; Contribution)

- ❖ 建立安全、有效、以病人為中心、適時、效率、公正優質的評鑑機制
- ❖ 透過各職類的人員團隊醫療之運作，提供符合社區民眾健康需求的醫療服務
- ❖ 鼓勵醫院發展特色及專長、追求卓越



# 新制醫院評鑑標準

## -病人權利及病人安全專章

- ❖ 第一章 醫院經營策略與領導統御及在社區上的角色
- ❖ 第二章 醫院經營管理之合理性
- ❖ **第三章 病人權利及病人安全**
- ❖ 第四章 提供完備之醫療體制及各部門管理
- ❖ 第五章 適當之醫療作業
- ❖ 第六章 提供適切之護理照護
- ❖ 第七章 舒適的醫療照護環境及醫療服務
- ❖ 第八章 人力素質提升及品質促進



# 專章：病人權利及病人安全

- 3.1 尊重病人權利及建立良好的醫病關係
- 3.2 照護之溝通及獲得病人、家屬同意
- 3.3 確保病人安全的體制**
- 3.4 建置病人安全的醫療環境**
- 3.5 蒐集並分析病人安全相關資訊，  
並加以檢討改進**
- 3.6 醫療不良事件之處理**
- 3.7 感染管制作業**
- 3.8 確保病人用藥安全**

病人安全年度目標





# 97-98年度衛生署公告醫療品質及病人安全工作年度目標及策略

| 目標               | 執行策略  |
|------------------|---|
| 提升用藥安全           | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 落實正確給藥程序、查核及說明</li> <li>◆ 確立病人用藥過敏及不良反應史</li> <li>◆ 加強慢性病人用藥安全</li> <li>◆ 加強教育病人了解所用藥物</li> </ul>                    |
| 落實醫療機構感染控制       | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 落實醫療照護相關工作人員正確洗手</li> <li>◆ 重大或異常院內感染事件視為警訊事件處理</li> </ul>   |
| 提升手術安全           | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 落實手術部位標記</li> <li>◆ 安全的麻醉</li> <li>◆ 落實執行手術室安全作業規範</li> <li>◆ 落實 Tissue Committee 之運作，檢討不必要之手術</li> </ul>            |
| 預防病人跌倒及降低傷害程序    | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 落實執行有效的跌倒防範措施</li> <li>◆ 加強監測與通報病人跌倒與其傷害程度</li> </ul>  |
| 鼓勵異常事件通報及資料正確性   | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 營造異常事件通報文化</li> <li>◆ 落實院內病人安全通報標準作業程序，並對重大異常事件進行根本原因分析</li> <li>◆ 鼓勵參與全國性病人安全通報系統，加強改善經驗分享以及資訊交流之平台</li> </ul>      |
| 提升醫療照護人員間溝通的有效性  | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 落實交接班及轉運病人之標準作業程序</li> <li>◆ 落實醫療照護人員間醫囑或訊息傳遞的正確性</li> </ul>   |
| 鼓勵病人及其家屬參與病人安全工作 | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 鼓勵醫療人員主動與病人及其家屬建立合作夥伴關係</li> <li>◆ 擴大病人安全委員會參與層面</li> <li>◆ 落實民眾申訴管道</li> <li>◆ 鼓勵病患及其家屬與照護人員溝通他們所關心的安全問題</li> </ul> |
| 提升管路安全           | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 確保管路放置的正確性</li> <li>◆ 減少管路滑脫</li> <li>◆ 減少管路造成的感染</li> <li>◆ 防止錯接</li> </ul>   |



# 營造病人安全醫療環境的要素



# 配合97.12.22行政中心頒訂「病人安全作業管理準則」 (規章編號LG3506)

為促使本院各部門具體落實病人安全理念，建構安全之醫療環境，避免因為制度、作業流程、環境或人為因素等所造成的傷害，減少醫療爭議事件發生



# 「病人安全作業管理準則」

## ❖ 業務負責部門

- 提供病人安全的就醫環境是全院每一從業人員的基本職責，各部門主管均應就其職掌範圍，訓練並督導所屬從業人員，提供安全的醫療服務，並且持續檢討改善，不斷提升醫療服務品質。
- 有關病人安全業務之負責部門於行政中心為醫務管理部，在院區屬管理部與病人安全委員會。



# 「病人安全作業管理準

## 則

### ❖ 建立安全的醫療場所、作業制度與流程

#### 1. 醫療場所方面：

- A. 醫療或相關作業場所之硬體設施、空間配置與人員物資之動線規劃，須符合空氣流通及與污染隔離之標準，以避免發生人員感染或器材污染。
- B. 在醫療場所內，儀器設備應置放於定位，並且設置防止病人跌倒之設施，例如：扶手、安全警示。於施工或清潔作業進行中必須要有清楚的警告標示。
- C. 檢查台或治療台需設置輔助病人上下之設施，如：扶手或腳凳。
- D. 檢查室或治療室均須揭示作業流程圖與檢查或治療之注意事項。





# 「病人安全作業管理準則」

## ❖ 建立安全的醫療場所、作業制度與流程

### 2. 作業制度方面（1）：

- A. 所有人員必須經過完整訓練並經考核合格，始得直接服務病人。
- B. 作業制度必須納入病人安全之因素，避免產生不安全之行為。
- C. 各項醫療服務作業均應訂定明確之作業標準，且所有執行該項作業之人員，必須熟悉該項作業標準。



# 「病人安全作業管理準則」

## ❖ 建立安全的醫療場所、作業制度與流程

### 2. 作業制度方面 (2) :

- D. 所有的醫療儀器、設備均應訂定明確之操作規範與合宜之保養計劃。所有使用該儀器或設備之人員必須熟悉其操作規範。
- E. 侵入性檢查或治療需重複使用之器材，其清洗、消毒滅菌與儲存，均須參照可靠文獻或實際驗證結果設定標準並經感染控制小組確認。人員應遵照標準執行，並保留記錄，以便必要時可追查使用過之病人。
- F. 各部門應依作業特性訂定正確辨識服務對象或部位之作業規範。



# 「病人安全作業管理準則」

## ❖ 建立安全的醫療場所、作業制度與流程

### 3. 作業流程方面：

- **A.**治療或檢查排程時，應將患有傳染病之病人安排於最後執行，以減少其他病人受感染之機會。
- **B.**執行醫療服務均應依照作業標準執行，遇有安全疑慮時應立即提出檢討改善。
- **C.**各部門凡執行醫療服務作業前，必須先正確辨識服務對象、診療部位、診療項目或給予之藥物後，始予治療或發給藥物。
- **D.**病人各項檢體之採檢應正確完成標示後，方可再執行另一位病人。
- **E.**各部門應依作業特性針對高風險群建立辨識機制，預防不安全事件發生。

# 「病人安全作業管理準則」

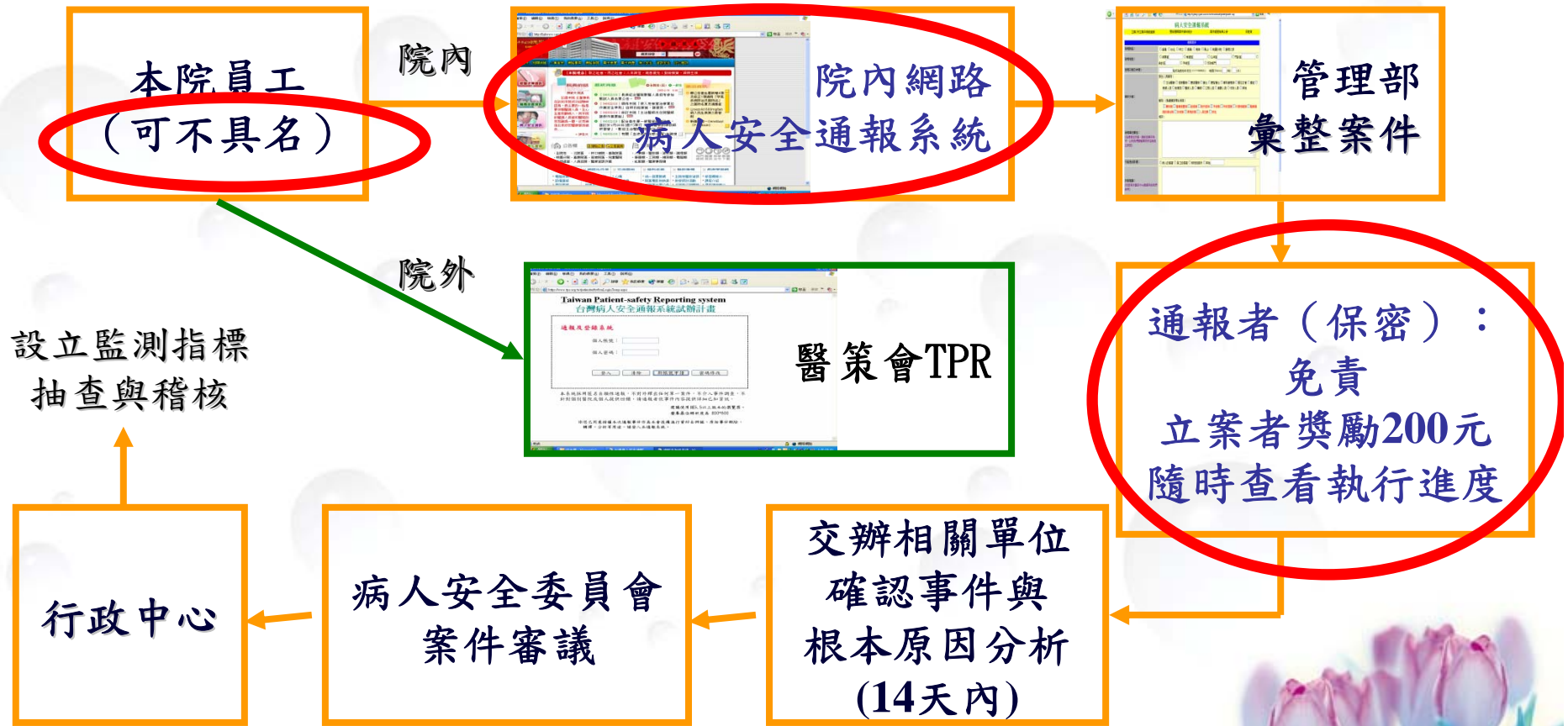
## ❖ 病人安全通報

1. 凡服務病人發生異常事故，必須以「事件提報表」提報異常事故發生經過、原因，以及檢討改善對策。
2. 對於跡近錯誤或發現有影響安全之虞的事件或作業制度者，可於「病人安全自主通報系統」輸入電腦，由管理部指派適當部門檢討改善。



# 病人安全事件通報流程

93年訂頒「病人安全自主通報處理作業準則」





# 病人安全自主通報螢幕

The screenshot shows the Microsoft Internet Explorer browser displaying the website for Chang Gung Memorial Hospital, Linkou Branch. The browser's address bar shows the URL <http://lnkwww/>. The website header includes the hospital's name in Chinese and English, along with navigation menus for '常用選單' (Common Menu), '醫療體系' (Medical System), '相關機構' (Related Organizations), and '網站搜尋' (Website Search). A secondary menu highlights '病人安全' (Patient Safety) among other options like '人事卷宗' (Personnel Files), '網路郵局' (Network Mail), and '電子表單' (Electronic Forms).

A green callout box with a white border and a pointer to the '病人安全' menu item contains the text: **由院區網路首頁【病人安全】進入** (Enter from the hospital network homepage under 'Patient Safety').

The main content area features a sidebar with categories such as '經營決策資訊' (Management Decision Information), '醫療品質資訊' (Medical Quality Information), '病人安全資訊' (Patient Safety Information), '勞退新制資訊' (Labor Retirement New System Information), '醫院評鑑資訊' (Hospital Accreditation Information), '安全衛生宣導' (Safety and Health Promotion), '防疫資訊' (Epidemiology Information), and '健保資訊' (Health Insurance Information). The main content area includes a '本院理念' (Hospital Philosophy) section with the motto '取之社會、用之社會；人本濟世、' (Take from society, use for society; people-oriented, benefit the world), a '院長的話' (Director's Message) by 陳敏夫 (Chen Min-fu), and a '最新消息' (Latest News) section with several items dated 96/03/09, such as '嘉義院區放射腫瘤師一名' (One Radiation Oncologist in Chiayi Branch) and '長庚紀念醫院基隆院區獸醫師徵人啓事' (Recruitment Notice for Veterinarian in Keelung Branch).


The Windows taskbar at the bottom shows the system tray with the date '星期一' (Monday), the time '上午 11:26', and the system tray icon '近端內部網路' (Local Area Network).

病人安全通報主頁 - Microsoft Internet Explorer

檔案(F) 編輯(E) 檢視(V) 我的最愛(A) 工具(T) 說明(H)

地址(D) http://cghasp.cgmh.com.tw/webwork/nab/ptsafe/ptsafe.htm

Y! 搜尋 登入 網頁翻譯 信箱



## 長庚紀念醫院病人安全通報系統

**進入通報作業**

查詢作業 進入通報作業 管理

夥伴們大家好：

營造一個安全的醫療環境，是我們共同追求的目標，而這個目標的達成，需要各位同仁的參與才能達成，期望透過大家的重視，共同檢視醫療環境，影響病人安全之事物，藉由病人安全通報系統適時反應出來，以供檢討改善，讓我們的員工在更安全的場所中工作；病人在更安全、更舒適的醫療環境中接受治療。請點選以下的畫面，輸入所發現的異常或是跡近異常的狀況敘述事件經過，以便檢討改善。您所提供的任何資料均確實保密協助。

主任委員 吳

安全通報案件處理流程：

完成

進入通報作業

病人安全通報系統 - Microsoft Internet Explorer

檔案(F) 編輯(E) 檢視(V) 我的最愛(A) 工具(T) 說明(H)

地址(D) http://cghasp.cgmh.org.tw/webwork/nab/ptsafe/ptsafe1kd.asp

移至 連結 >>

## 病人安全通報系統

立案/未立案件明細查詢 警訊通報案件資料統計 案件處理結果公告 回首頁

請選

- 藥物事件
- 管路事件
- 手術事件
- 跌倒
- 輸血
- 醫療處置事件
- 意外事件
- 公共事件
- 治安事件
- 其他

藥物事件：於給藥過程中發生之異常事件  
 管路事件：如管路滑脫、自拔事件  
 手術事件：在手術前、手術中、手術後過程中之異常事件  
 跌倒事件：因意外跌落至地面或其他平面  
 輸血事件：自醫囑開立備血、驗血、領血、輸血、退血過程  
 醫療處置事件：包括檢(驗)查、醫療、處置之相關異常事件、  
 傷害事件：病人有傷害自己或自殺的意念或行為  
 公共意外事件：醫院建築物、通道、其他設備  
 治安事件：如偷竊、侵犯隱私、暴力、恐嚇及病患走失等事  
 其他事件：非屬上列之異常事件

進

近端內部網路

# 「病人安全作業管理準則」

## ❖ 病人安全事件之處理

- (1) 凡發生影響病人安全事故之部門，必須於事件發生後，深入檢討事故發生之原因、造成之傷害與影響，進一步從制度、作業系統或人為因素檢討改善，防止再度發生。
- (2) 異常事件若富有教育意義，則發生部門應將該事故發生、處理與改善，於案件檢討改善案核准之日起一個月內完成教案製作，並安排相關人員教育訓練。



# 「病人安全作業管理準則」

## ❖ 病人安全之推動與提升

- ❖ (1) 各院區管理部與病人安全委員會，每年應擬定促進病人安全之推廣改善目標及教育訓練內容，並訂定計畫執行。
- ❖ (2) 管理部每季應彙整院長信箱有關病人安全不良事件，提報病人安全委員會檢討改進。
- ❖ (3) 各部門需依院區病人安全工作目標、作業重要照護面及重大異常項目，設定監控指標，並定期彙整監測結果，提報病人安全委員會檢討改進。
- ❖ (4) 行政中心每年應針對各院區之病人安全業務進行檢核並檢討改善。





- ❖ 各部門關於「病人安全」相關指標共計34項
- ❖ 統計分類方式以醫策會病人安全通報事件分類定義

| 項目 | 事件類別 | 事件名稱   | 指標名稱          | 現有指標提報部系/委員會 |          |
|----|------|--------|---------------|--------------|----------|
| 1  | 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     | 護理部          | 護理部      |
|    |      |        | 給藥錯誤          | 麻醉部          | 林口麻醉科系   |
| 2  | 跌倒事件 | 病患跌倒   | 病患跌倒事件發生率     | 護理部          | 護理部      |
| 3  | 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 |
| 4  | 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          | 麻醉部          | 林口麻醉科系   |
|    |      |        | 輸血異常事件發生率     | 護理部          | 護理部      |



- ❖ 各部門關於「病人安全」相關指標共計34項
- ❖ 統計分類方式以醫策會病人安全通報事件分類定義

| 項目 | 事件類別   | 事件名稱           | 指標名稱                 | 現有指標提報部系/委員會      |           |
|----|--------|----------------|----------------------|-------------------|-----------|
| 5  | 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、嘴唇傷害發生率 | 麻醉部       |
|    |        | 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           | 癌病遺漏診斷個案件數           | 委員會               | 腫瘤委員會     |
| 6  | 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 |
| 7  | 治安事件   | 偷竊及搶劫          | 病患遭竊案件數              | 行政部門              | 管理處       |
|    |        |                | 住院期間病患逃跑或走失          | 其他醫療專科            | 精神科       |

- ❖ 各部門關於「病人安全」相關指標共計34項
- ❖ 統計分類方式以醫策會病人安全通報事件分類定義

| 項目 | 事件類別 | 事件名稱      | 指標名稱            | 現有指標提報部系/委員會 |          |
|----|------|-----------|-----------------|--------------|----------|
| 8  | 傷害事件 | 暴力事件      | 住院暴力事件發生率       | 其他醫療專科       | 精神科      |
|    |      | 自殺 / 企圖自殺 | 病患自殺案件發生率       | 護理部          | 護理部      |
|    |      |           | 住院期間病患自殺死亡      | 其他醫療專科       | 精神科      |
| 9  | 管路事件 | 管路滑脫      | ICU中心靜脈導管滑脫率    | 委員會          | ICU管理委員會 |
|    |      |           | ICU留置導尿管滑脫率     | 委員會          | ICU管理委員會 |
|    |      |           | ICU鼻胃管滑脫率       | 委員會          | ICU管理委員會 |
|    |      |           | ICU氣管內管滑脫率      | 委員會          | ICU管理委員會 |
|    |      | 呼吸器接頭脫落致死 | 呼吸器接頭脫落而死亡之異常率  | 醫技部門         | 呼吸治療科    |
| 10 | 其它   | 工務設施問題    | 各單位不斷電插座供應中斷之次數 | 行政部門         | 工務一處     |
|    |      |           | 各單位醫療氣體供應壓力異常次數 | 行政部門         | 工務一處     |

根本原因分析  
(Root Cause Analysis ; RCA)



# 根本原因分析 (Root Cause Analysis ; RCA)

- ❖ 為回溯性之失誤分析,已於工業界運用近20年,特別是在高風險產業如核電、飛安界等
- ❖ 以往醫療界仰賴量性流病調查,但此對鮮少發生的不良事件不適用
- ❖ 醫療界起步較晚,以美國為例,JCAHO 1997年才引用至醫院調查不良事件
- ❖ 在美國醫院若有嚴重警訊事件發生,應在5天內向JCAHO通報,並在45天內完成RCA報告



# What is “RCA” ?

- ❖ 用於找出造成潛在執行偏差的最基本或有因果關係原因的程序
- ❖ 分析的重點在於整個系統及過程的改善，而非個人執行上的咎責
- ❖ 經由RCA，可瞭解造成失誤的過程及原因，進而檢討改善程序以減少失誤的發生
- ❖ 最終成果：產生具可接受性的「行動計畫」，以避免未來類似事件再發生





# 執行RCA的好處

- ❖ 解決系統性的問題，可治標又治本
- ❖ 協助找出作業流程中及系統設計上的風險，並採取適當的行動
- ❖ 分析後的結果經由檢討、分享，可作為事前的防範，預防錯誤的發生
- ❖ 收集的資料及文獻探討，可建構為完整的資料庫



# 謝謝聆聽

