

# 靜和醫院燕巢分院 TPR 意外事件通報單【藥物事件】

## A. 通報事件資料：

一、事件發生日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_時；○不知道

二、所在縣市別：\_\_\_\_\_縣（市）

三、事件發生醫療機構別：

☐綜合醫院、☐精神科醫院、☐診所、☐護理之家、☐精神復健機構、☐其他，請填說明：\_\_\_\_\_

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→☐門診大廳 ☐診間室 ☐檢驗站 ☐其他，請填說明：\_\_\_\_\_

☐公共區域（含樓梯間、電梯、停車場等區域）

☐功能檢查室→

☐X光室 ☐超音波室 ☐電腦斷層室 ☐血管攝影室 ☐放射診斷科

☐內視鏡室 ☐心電圖室 ☐肺功能室 ☐核磁共振室 ☐其他，請填說明：\_\_\_\_\_

☐特殊醫療照護區→

☐加護病房 ☐開刀房 ☐產房 ☐安寧病房 ☐復健部門 ☐日間照護

☐RCC/RCW 呼吸治療單位 ☐透析中心 ☐其他，請填說明：\_\_\_\_\_

☐不知道

五、事件發生後受影響的對象（可複選）：

☐病人 ☐住民→

性別→ ☐男性 ☐女性 ☐不知道

年齡層→ ☐青少年(13-18 歲) ☐成年(19-64 歲) ☐老年(65 歲以上)

☐不知道

就醫類別→☐住院 ☐門診 ☐急診 ☐健檢 ☐護理之家 ☐不知道

所在科別→☐內科 ☐復健科 ☐精神科 ☐不知道 ☐其他，請填說明：\_\_\_\_\_

事件發生後對病人健康的影響程度→

☐有傷害→

☐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。

☐重度：除需要額外的探視、評估或觀察外，還需住院或延長住院時間作特別的處理。

☐中度：需額外的探視、評估或觀察，僅需要簡單的處理如抽血、驗尿檢查或包紮、止血治療。

☐輕度：事件雖然造成傷害，但不需額外處理。

☐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

☐訪客/家屬、☐員工、☐儀器設備、☐不知道、☐其它，請填說明：\_\_\_\_\_

六、與事件發生過程中有關聯的人員(可複選)：

☐醫師→☐主治醫師 ☐住院醫師 ☐實習醫師

☐護理人員→☐專科護理師 ☐護理人員 ☐實習護士

☐藥事人員→☐藥師 ☐藥劑生

☐醫事檢驗人員→☐醫事檢驗師 ☐醫事檢驗生

☐物理、職能治療人員→☐物理、職能治療人員 ☐物理、職能治療實習生

☐放射技術人員→☐放射師 ☐放射技術士

☐行政人員→☐行政人員☐工務維修人員☐資訊技術人員☐品管人員☐其他，請填說明：\_\_\_\_\_

☐支援人員→☐專科／外科助理☐看護☐志工☐保全☐駐衛警☐外包人員☐臨床研究助理

☐照顧服務員 ☐其他，請填說明：\_\_\_\_\_

☐無 ☐其他，請填說明：\_\_\_\_\_

## B. 事件內容-給藥錯誤事件

### 一、錯誤發生階段（可複選）：

#### ☐醫囑開立錯誤（可複選）→

- ☐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    ☐其他，請填說明：\_\_\_\_\_

#### ☐醫囑輸入錯誤→

- ☐處方抄錄錯誤    ☐電腦輸入錯誤

#### ☐藥局調劑錯誤（可複選）→

- ☐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，請填說明：\_\_\_\_\_

#### ☐傳送過程錯誤（可複選）→

- ☐時間延遲    ☐地點錯誤    ☐藥物遺失    ☐藥物損毀

#### ☐給藥階段錯誤（可複選）→

- ☐藥物(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，請填說明：\_\_\_\_\_

#### ☐不知道

#### ☐其他，請說明：\_\_\_\_\_

### 二、應給藥物劑型（可複選）→

- ☐口服藥    ☐注射劑    ☐外用藥（包括眼藥、藥膏、耳滴劑、栓劑）    ☐吸入劑  
☐化學治療針劑    ☐不知道    ☐其他，請說明：\_\_\_\_\_

### 三、藥物名稱

應給藥名（劑型）：\_\_\_\_\_；

給錯藥名（劑型）：\_\_\_\_\_。

### 四、醫院藥物標準作業流程：

☐無

☐有一→

- ☐制定書面文件    ☐實施相關教育訓練    ☐建立監測機制    ☐執行監測及評值  
☐其他，請填說明：\_\_\_\_\_

☐不知道

### 五、原因（可複選）：

#### ☐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，請填說明：\_\_\_\_\_

#### ☐與病人生理及行為因素相關→

- ☐因個人體質產生藥物不良反應    ☐未遵從醫囑服藥  
☐未提供或提供錯誤用藥史  
☐其他，請填說明：\_\_\_\_\_

#### ☐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，請填說明：\_\_\_\_\_

#### ☐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，請填說明：\_\_\_\_\_
- ☐ 與溝通相關因素→
- ☐ 未清楚交班      ☐ 醫護團隊間溝通不足      ☐ 與病患或家屬缺乏溝通
- ☐ 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，請填說明：\_\_\_\_\_
- ☐ 不知道
- ☐ 其他因素，請說明：\_\_\_\_\_

六、請敘述整起事件經過以及您認為發生本次事件的可能原因。例：早上門診病人於藥局領藥後發藥袋標示為止痛藥 Scanol，但藥錠外包錫箔標示為胃藥 MgO，病人向藥師反應後換為正確藥物。可能是因兩藥包裝類似，且當時為領藥尖峰時段，造成人員忙碌而出錯。

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### C. 此事件發生後的立即處理（可複選）：

- ☐ 無介入→☐ 不需任何處理      ☐ 病人拒絕處置      ☐ 其他，請說明：\_\_\_\_\_
- ☐ 醫療介入→☐ 持續觀察      ☐ 加強照護防範      ☐ 監測生命徵象
- ☐ 給予額外照護(例如：約束、注射治療、藥物治療)
- ☐ 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
- ☐ 其他介入→
- ☐ 予以病患家屬慰問及支持      ☐ 移除與危害相關之設備或環境運作
- ☐ 通報警政機關      ☐ 通報衛生主管機關      ☐ 醫療團隊進行溝通

### D. 您認為預防此類事件再發生的措施或方法（可複選）（包括主管建議）：

- ☐ 加強教育訓練→
- ☐ 提供醫療人員臨床教育訓練      ☐ 改變醫療人員行為態度      ☐ 提供病人及家屬適當衛教
- ☐ 改變病人及家屬行為態度      ☐ 其他，請說明：\_\_\_\_\_
- ☐ 改變醫療照護方式→
- ☐ 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→
- ☐ 醫院政策制度改變      ☐ 醫院行政流程改變      ☐ 監測制度建立（如通報、指標）
- ☐ 人力配置改善      ☐ 環境設備改善      ☐ 其他，請說明：\_\_\_\_\_
- ☐ 加強溝通方式→
- ☐ 增加醫療人員間溝通      ☐ 改變行政上溝通系統      ☐ 改變與病患溝通模式
- ☐ 其他，請說明：\_\_\_\_\_
- ☐ 不知道
- ☐ 其他，請說明：\_\_\_\_\_

### E. 此類事件再次發生的可能情形：

一、您認為本次事件可能再發生的機會：

☐ 數週內    ☐ 一年數次    ☐ 1~2 年一次    ☐ 2~5 年一次    ☐ 5 年以上    ☐ 不知道

二、您認為本次事件可能再發生的地點：

☐ 只在通報之單位內    ☐ 該機構之其他單位    ☐ 所有其他機構    ☐ 機構間轉送過程

☐ 其他，請說明：\_\_\_\_\_

三、以您的經驗判斷，本次事件如果發生在病人身上，將造成病人最嚴重的影響程度為何：

（當事件發生後受影響的對象為病人／住民且對病人／住民健康的影響程度為「跡近錯失」時，才需填寫）

☒ 有傷害→

- ☐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。
- ☐重度：除需要額外的探視、評估或觀察外，還需住院或延長住院時間作特別的處理。
- ☐中度：需額外的探視、評估或觀察，僅需要簡單的處理如抽血、驗尿檢查或包紮、止血治療。
- ☐輕度：事件雖然造成傷害，但不需額外處理。
- ☐無傷害：事件發生在病人身上，但是沒有造成任何的傷害。

## F. 通報者資料：

### 一、身分別：

- ☐醫師→☐主治醫師      ☐住院醫師      ☐實習醫師
- ☐護理人員→☐專科護理師      ☐護理人員      ☐實習護士
- ☐藥事人員→☐藥師      ☐藥劑生
- ☐醫事檢驗人員→☐醫事檢驗師      ☐醫事檢驗生
- ☐物理、職能治療人員→☐物理、職能治療人員      ☐物理、職能治療實習生
- ☐放射技術人員→☐放射師      ☐放射技術士
- ☐行政人員→☐行政人員    ☐工務維修人員    ☐資訊技術人員    ☐品管人員
- ☐其他，請填說明：\_\_\_\_\_
- ☐支援人員→☐專科／外科助理    ☐看護    ☐志工    ☐保全    ☐駐衛警    ☐外包人員
- ☐臨床研究助理
- ☐照顧服務員      ☐其他，請填說明：\_\_\_\_\_
- ☐病患或家屬→☐病人      ☐家屬      ☐訪客
- ☐無      ☐其他，請填說明：\_\_\_\_\_

### 二、是否為行政主管職：☐是    ☐否

### 三、工作年資：☐未滿1年    ☐1-5年    ☐6-10年    ☐11-15年    ☐16-20年    ☐21-25年    ☐26年以上

### 四、進入現職機構年資：

- ☐0-5年    ☐6-10年    ☐11-15年    ☐16-20年    ☐21-25年    ☐26年以上