



# 血液透析異常事件-跌倒

報告者：謝湘俐

日期：2011/4/10

---

# 前言

- ❖ 醫院照護體系中**病患安全**重要的品質指標之一。
  - ❖ 「**提升住院護理照護品質**」-指標之一。
  - ❖ 病患跌倒事件-造成病患身、心、靈受到傷害，影響病患及家庭。
  - ❖ 跌倒導致傷害時易引起醫療糾紛、延長院天數及增加醫療成本。
  - ❖ 醫療機構有效防範病患跌倒，以維護病患安全。
-

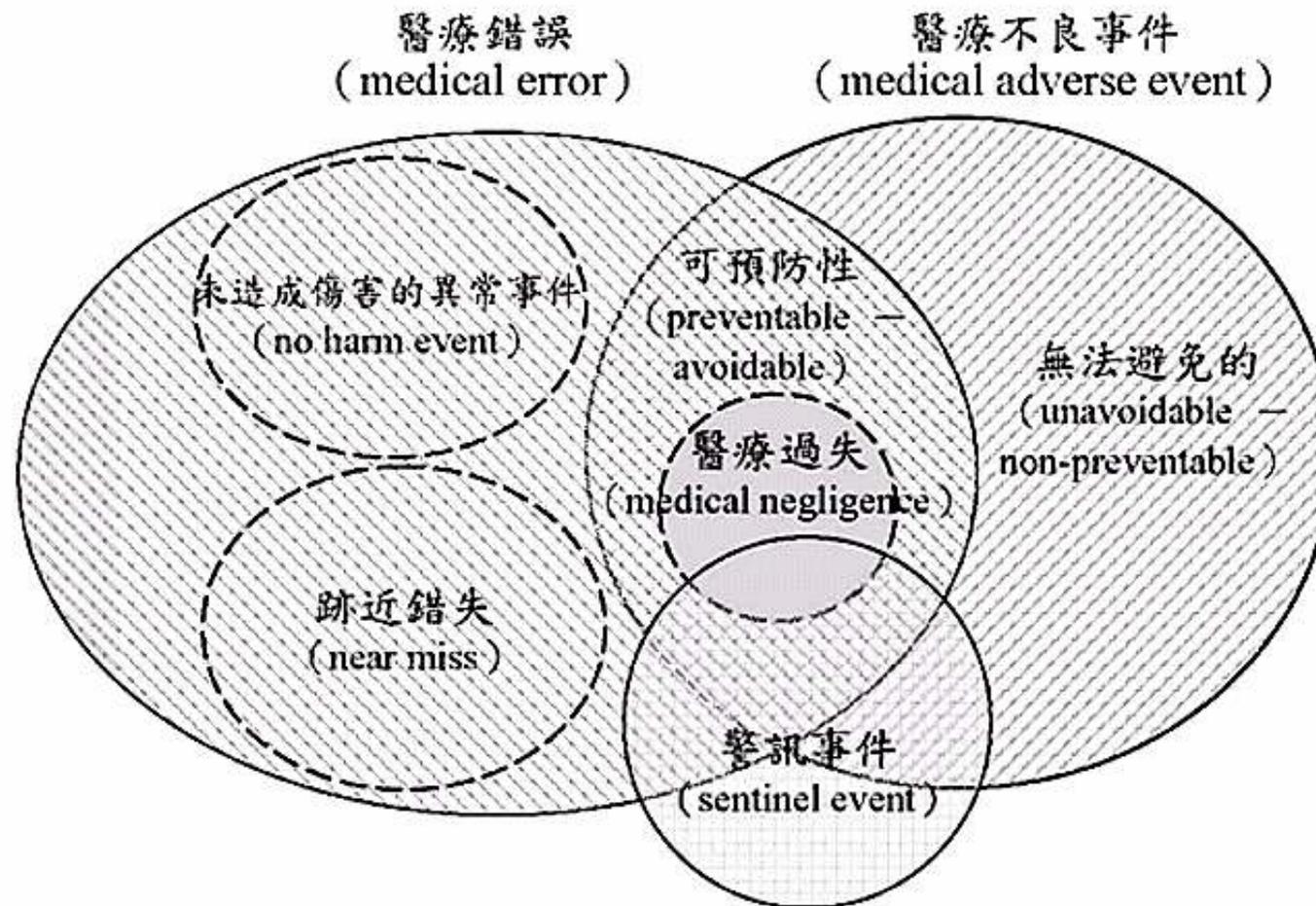
# 病患安全

「**病患安全**」是指在醫療過程中所採取的必要措施以避免及預防病人發生不良的結果與傷害。

- ❖ (1) 警訊事件：係指個案非預期的死亡或非自然病程中的永久性功能喪失，如病人自殺、拐盜嬰兒、輸血或使用不相容的血品導致溶血反應、病人或手術部位辨識錯誤等事件。
- ❖ (2) 意外事件：係指非因當事人之故意、過失、不當作為或不作為所導致的不可預見的事故或不幸。通常伴隨有不良的後果
- ❖ (3) 異常事件：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，包括了跡近錯失事件。
- ❖ (4) 重大異常事件：凡人為錯誤或設備失靈，若未及時發現或更正，便可能導致嚴重的結果（如住院時間的延長或死亡）。

（侯，2003；財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會〔醫策會〕，2004）

# 醫療異常事件分類圖



# 病人跌倒=護理的責任??



- ❖ 病人跌倒=護理的責任??
  - ❖ 預防病人跌倒只有護理人員有責任嗎?
  - ❖ 醫院檢討跌倒發生率，為什麼由護理部負責析報告?
  - ❖ 將跌倒事件列入護理部年度計畫指標?
  - ❖ 跌倒事件列入「提升住院護理照護品質」— 指標之一?
-

# 衛生署、醫策會之安全工作目標發展史

93年五大目標	94年六大目標	95-96年八大目標	97-98年八大目標	99-100年九大目標
1. 避免藥物錯誤	1. 提升用藥安全	1. 提升用藥安全	1. 提升用藥安全	1. 提升用藥安全
2. 落實院內感染控制	2. 落實院內感染控制	2. 落實醫療機構感染控制	2. 落實醫療機構感染控制	2. 落實感染控制
3. 杜絕手術錯誤、病人錯誤及手術程序錯誤	3. 提升手術正確性	3. 提升手術正確性	3. 提升手術安全	3. 提升手術安全
4. 避免病人辨識錯誤	4. 提升病人辨識的正確性	4. 提升病人辨識的正確性	4. 預防病人跌倒及降低傷害程度	4. 預防病人跌倒及降低傷害程度
5. 預防病人跌倒	5. 預防病人跌倒	5. 預防病人跌倒	5. 鼓勵異常事件通報及資料正確性	5. 鼓勵異常事件通報
	6. 鼓勵異常事件通報	6. 鼓勵異常事件通報	6. 提升醫療照護人員間溝通的有效性	6. 提升醫療照護人員間溝通的有效性
		7. 改善交接病人之溝通與安全	7. 鼓勵病人及其家屬參與病人安全工作	7. 鼓勵病人及其家屬參與病人安全工作
		8. 提升民眾參與病人安全	8. 提升管路安全	8. 提升管路安全
				9. 加強醫院火災預防與應變

# 一、跌倒的定義

跌倒：病人因意外**跌落地面或其他平面**。

傷害：因跌倒而導致身體部分的組織或功能的中斷。



(柯、張，2005)

## 二、跌倒傷害分級

臺灣醫療品質指標計畫(TQIP)嚴重度分三級：

- ❖ 嚴重度**一級**：不需或只需稍微治療與觀查之傷害程度，如：擦傷、挫傷、不需縫合之皮膚小撕裂傷等；
- ❖ 嚴重度**二級**：需要冰敷、包紮、縫合或夾板等醫療或護理處置或觀察之傷害程度，如扭傷、大或深的撕裂傷或皮膚撕裂、小挫傷等；
- ❖ 嚴重度**三級**：需要醫療處置及會診之傷害程度，如骨折、意識改變、精神或身體狀況改變等。

(台灣醫療品質指標計畫，2001)

### 三、跌倒之相關因素

- ❖ 基本屬性-年齡、性別、跌倒史
- ❖ 跌倒發生的時間、地點、活動
- ❖ 有無家屬或照服員
- ❖ 健康因素-如暈眩、步態不穩、下肢無力
- ❖ 藥物的使用-鎮靜劑、安眠藥、降血壓、降血糖、輕瀉劑、利尿劑、三環類抗憂鬱劑、抗組織胺類
- ❖ 環境因素
- ❖ 認知層面- Get up and go test、Romberg' s test、One-legged stand
- ❖ 制度面

(溫、胡、劉，2002；洪、李、張、張，2005)

---

# 透析病患-跌倒

- ❖ 個人因素：如視力不佳、聽力減退、步態不穩、65歲以上的老年人、**透析後低血壓**、**透析中如廁**等。
- ❖ 設備與環境：如地板溼滑、照明設備不足、雜物過多、不熟悉環境、未穿著防滑鞋、床欄未拉上、推床固定不良、助行器、輪椅或拐杖不當的使用等環境上的障礙。
- ❖ 藥物的使用：利尿劑(血壓過低)、抗高**血壓藥物**(低血壓)、三環類抗憂鬱劑(姿勢性低血壓)、鎮靜劑(過度鎮靜)、糖尿病用藥與抗組織胺類藥物等。

(方、黃、柯、姜，2007)

---

## 四、跌倒預防

- ❖ (1) 醫院成員接受跌倒預防措施的**教育**
- ❖ (2) 落實執行對病人、家屬及照顧者跌倒預防措施教育
- ❖ (3) 利用跌倒評估工具**篩檢**出易跌倒的高危，並持續評估
- ❖ (4) 容易發生跌倒的高危險病人，利用**標誌**提醒注意
- ❖ (5) 提供安全的**環境**，如叫人鈴、床位高度、足夠照明、無障礙空間、穩固設備及支撐物、生活必需品置於病人容易取得之處、保持地板的平整與乾燥或浴室乾燥
- ❖ (6) 服用安眠、鎮定、止痛、降壓、利尿及精神科等**藥物**，評估頭暈反應之副作用

(曾、李、李、林、林，2005；陳、曾、曾，2006)

## 病患暫停透析下床時之安全

1. 排除低血壓前兆，測量生命徵象穩定，確定無低血壓徵兆，才能下床。
2. 下床前將體外循環血液回收，預防血量不足導致頭暈跌倒。
3. 血液透析迴路管銜接與固定穩固，防穿刺針管移位血腫。
4. 坐起後無姿位性低血壓徵候。
5. 確認下床使用之輔具安全性：沿安全扶手行走、滾輪固定穩固。
6. 確認活動空間環境安全：地板乾燥、明亮、動線無障礙物。
7. 下床活動期間，有人員特別觀察或陪伴。

(台灣腎臟護理學會，2009)

# 結束透析後之安全

1. 確認瘻管穿刺針傷口已加壓止血，無滲漏之虞才能離開。
2. 透析中有低血壓病史者，須待血壓穩定後，再採漸進式下床方式(坐起、站床沿、沿安全扶手行走)或使用輪椅。
3. 有姿位性低血壓者，需漸進式測量姿位改變後的血壓(坐起、站立)，確定站立時無低血壓徵兆才准予離開透析室，必要時安排陪伴者照顧。
4. 指導病患發生姿位性低血壓徵兆時，可先蹲下去或坐地上再找位置讓身體躺臥，必要時呼救。

(台灣腎臟護理學會，2009)

# 台灣病人安全通報系統



台灣病人安全通報系統-TPR  
(Taiwan Patient-safety Reporting system)  
<http://www.tpr.org.tw>

九十二年十一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』

---

年度	2005年		2006年		2007年		2008年		2009年	
序位	類別	件數 (%)	類別	件數 (%)	類別	件數 (%)	類別	件數 (%)	類別	件數 (%)
1	跌倒 事件	747 (31.0)	跌倒 事件	3,105 (29.3)	跌倒 事件	4,595 (28.0)	藥物 事件	7,618 (31.1)	藥物 事件	10,569 (29.0)
2	藥物 事件	418 (17.3)	藥物 事件	2,722 (25.7)	藥物 事件	3,845 (23.4)	跌倒 事件	6,462 (26.4)	跌倒 事件	10,094 (27.7)
3	醫療 照護	328 (13.6)	管路 事件	1,130 (10.7)	管路 事件	2,767 (16.9)	管路 事件	3,663 (14.9)	管路 事件	6,138 (16.8)
4	傷害 行為	244 (10.1)	傷害 行為	1,116 (10.5)	醫療 照護	1,715 (10.4)	醫療 照護	2,038 (8.3)	傷害 行為	2,598 (7.1)
5	管路 事件	204 (8.5)	醫療 照護	1,005 (9.5)	傷害 行為	1,575 (9.6)	傷害 行為	1,613 (6.6)	檢查 檢驗	2,409 (6.6)
6	其他 事件	183 (7.6)	治安 事件	517 (4.9)	治安 事件	766 (4.7)	治安 事件	961 (3.9)	治安 事件	1,517 (4.2)
7	治安 事件	156 (6.5)	其他 事件	505 (4.8)	其他 事件	335 (2.0)	檢查 檢驗	940 (3.8)	醫療 照護	1,227 (3.4)

<http://www.tpr.org.tw/images/pic/files/台灣病人安全通報系統2009年度報表final表201009021830.pdf>  
 表 20-100-9021830 各年事件類別排行榜 ( %係指該類事件佔當年度事件數之比例 )

# TPR事件類別

1. 藥物事件
2. 跌倒事件
3. 手術事件
4. 輸血事件
5. 醫療照護事件
6. 公共意外事件
7. 治安事件

8. 傷害行為事件
9. 管路事件
10. 院內不預期心跳停止事件
11. 其他事件
12. 麻醉事件
13. 檢查/檢驗/病理切片事件

將於2008年8月起新增於通報系統

# 傷害程度

表一：傷害嚴重程度分類

傷害程度	定義
死亡	病人死亡
極重度	造成病人永久性殘障或 功能障礙
重度	需要額外探視、評估或觀察，同時需要住院治療或延長住院時間
中度	需要額外探視、評估或觀察，僅需要簡單的處理如抽血、驗尿或止血包紮治療
輕度	雖造成傷害，但是不需額外處理
無傷害	雖發生在病人身上，但是沒有造成任何傷害
幾近錯失	由於不經意或即時的介入，使事件並未真正發生於病人身上

# TPR-跌倒事件

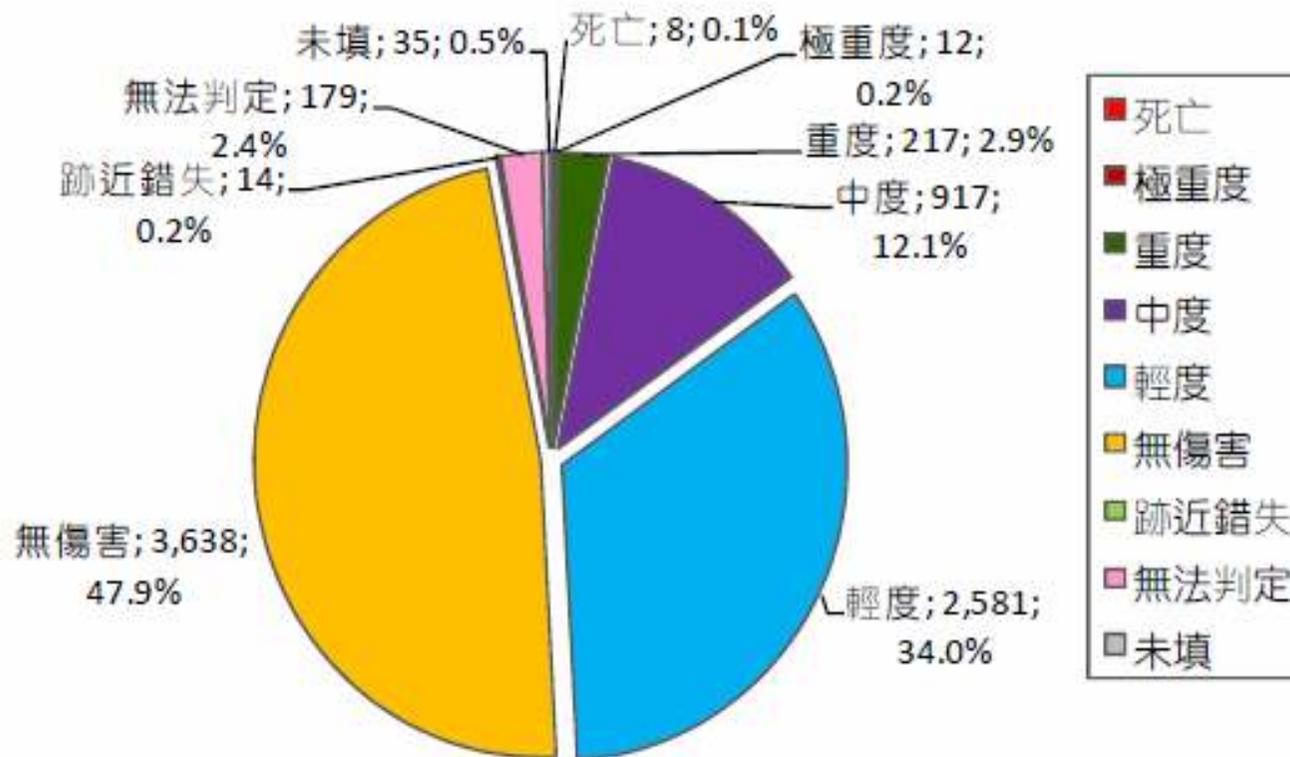
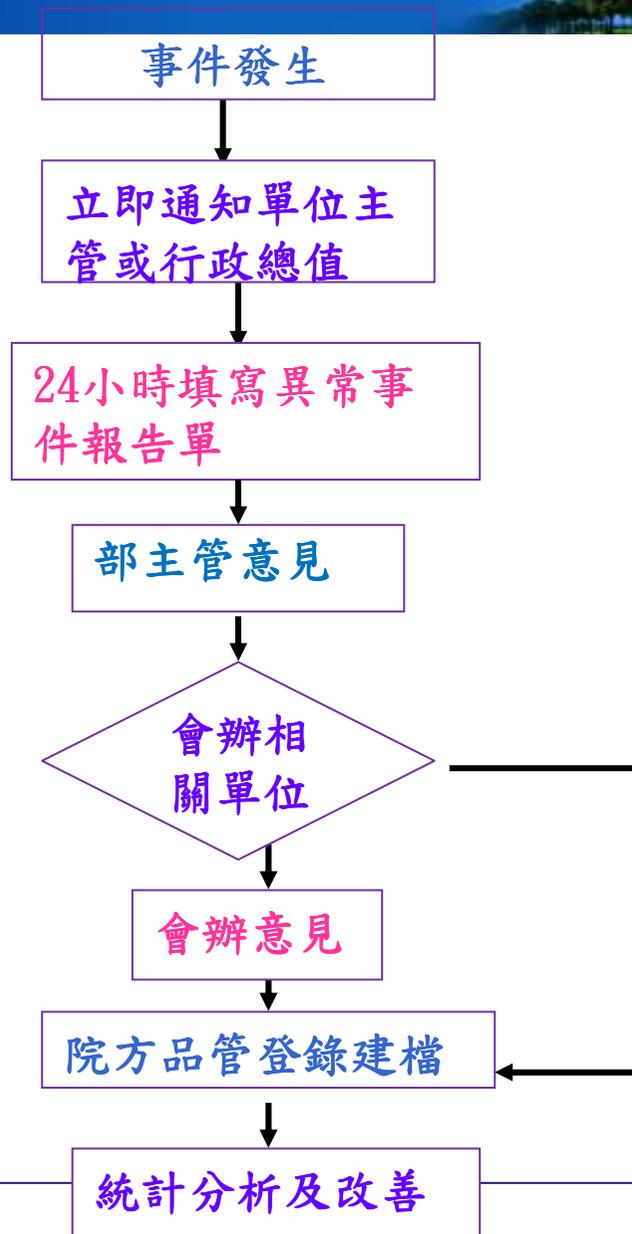


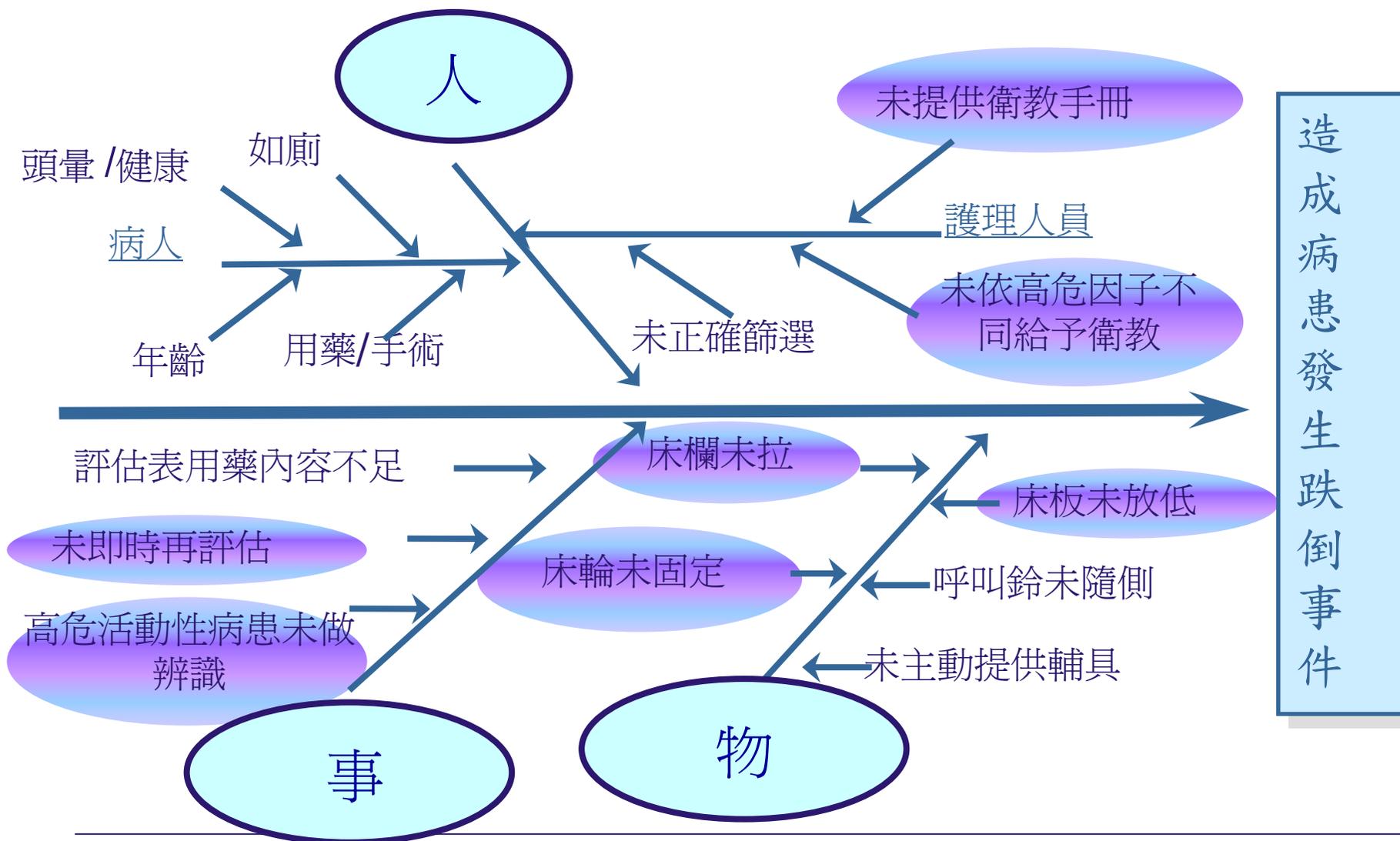
圖 4-2-1-6 醫院跌倒事件對病人健康的影響程度 (N=7,601)

(台灣病人安全通報系統，2009)

# 異常事件指標監測作業標準-跌倒



# 要因分析圖



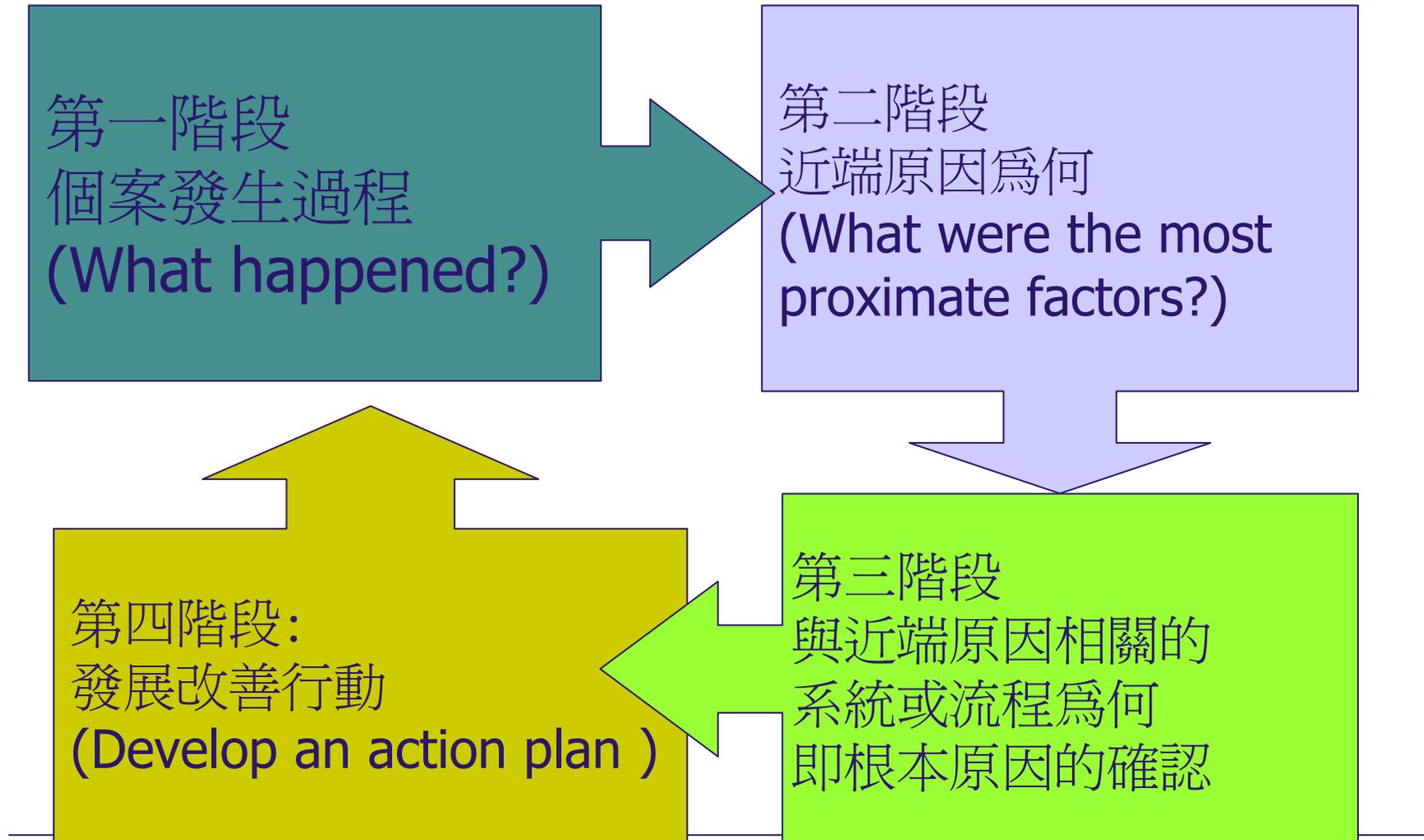
# RCA-根本原因分析(Root Cause Analysis)

第一階段  
個案發生過程  
(What happened?)

第二階段  
近端原因為何  
(What were the most proximate factors?)

第三階段  
與近端原因相關的  
系統或流程為何  
即根本原因的確認

第四階段：  
發展改善行動  
(Develop an action plan )



# 跌倒預防

跌倒預防三步驟：

- ❖ 檢視-確認病患是否為跌倒高危險群
- ❖ 評定-辨識導致跌倒的風險因子
- ❖ 介入措施-發展適合個人的跌倒防範措施

及早評估與辨識病患跌倒的特性，預測跌倒發生的可能性，執行預防跌倒的防範措施可有效減少病患跌倒的發生，及傷害與合併症。

---

# 預防跌倒執行流程圖

新病入

當班完成高危評估篩選

是否總分  $\geq 3$  分

否

依標準照護

是

完成健康問題高危跌倒護理計劃表

每班進行評值

1. 提供預防跌倒口頭衛教及衛教資料
2. 於病歷置放預防跌倒警示牌

交班追蹤

用藥、檢查、手術後預防跌倒之追蹤評估

# 跌倒危險因子篩選表

得 分 項 目	內 容	計分方式	
		否	是
1. 年齡 ≥ 65 歲		0	1
2. 為男性病患		0	1
3. 血壓不穩		0	1
4. 主訴頭暈		0	1
5. 主訴失眠		0	1
6. 主訴視覺不佳，影響日常生活功能		0	1
7. 意識欠清、無定向感或躁動不安 (任一項)		0	1
8. 最近一年或住院中曾發生跌倒		0	1
9. 無力從椅子撐起身體站起來 (下肢無力)		0	1
10. 常須上廁所(如頻尿、腹瀉)		0	1
11. 期間無人陪伴		有人陪=0	無人陪=1
12. 使用抗癲癇劑		0	1
13. 使用鎮靜安眠劑		0	1

1. 總分 > 3 者，屬跌倒高危險群病患，即為收案對象。

# 透析病患-跌倒之案例分享

- ❖ 葉先生因 DM foot 住院中，非透析日推著輪椅至洗腎室閒逛。自行推輪椅上輪椅式磅秤，突然一聲巨響，發現病人跌倒在地。

原因分析：1. 病人單獨使用輪椅式磅秤。  
2. 使用時輪椅位置不當，重心不穩，輪椅後滑即跌倒在地。

改善措施：1. 宣導及共識：病人不單獨坐輪椅量輪椅式磅秤。  
2. 張貼提醒海報。

---

# 透析病患-跌倒之案例分享



- ❖ 張先生常常因腸胃不適，需透析中如廁，拒絕床上使用便盆。如廁後不慎跌倒在廁所。
- ❖ 張先生透析中要如廁，急者下床走幾步路隨即跌倒。

原因分析：姿勢性低血壓。

改善措施：以輪椅或推床推病人至洗手間。

護理人員隨事門口尋問病人。

---

# 透析病患-跌倒之案例分享



- ❖ 陳先生因半夜起床抽菸，不慎頭部撞到頭，導致顱內出血，無法開刀而不治。
  - ❖ 張先生服安眠藥，半夜如廁，不慎跌倒，家屬送院已 DOA 。
  - ❖ 張先生路倒，送院已 DOA 。
-

# 結論



- ❖ 血液透析護理人員在臨床照護病患過程中，需掌控病情、迅速的變化及有效的處置，同時也肩負病患安全把關的重責大任。
  - ❖ 病患跌倒雖然無法百分之百的預防，但可經由事先的評估及預防措施減少跌倒的發生，降低病患傷害，預防跌倒是**醫療團隊、病患、家屬及照顧者**共同的責任。
  - ❖ 護理人員辨識跌倒危險因子，落實執行跌倒的評估，建立防範病人跌倒的措施，降低病人跌倒的發生及傷害，提供病人一個安全的醫療環境，是現今醫療機構在病人照顧中重要的一環。
-

# Q&A

- ❖ 醫療照護事件
  - ❖ 某班別的所有洗腎病人皆忘記給heparin，數個病人因而管路阻塞。護理人員聽到機器警示音響起，立即更換管路，並對於所有病人添加heparin即恢復正常，請問應通報為藥物或管路事件，又應通報幾件？
  - ❖ 洗腎過程中使用heparin 屬於標準作業流程的一部份，因此應歸為醫療照護事件錯誤類型中的技術錯誤。如因本案為單一護理人員之技術錯誤致其班別的病人管路阻塞，應通報為1 件事件。
-

# Q&A

- ❖ Q：若病人被病人推倒致通報跌倒事件？是否要改為傷害事件？
  - ❖ A：若病人被其他病人蓄意推倒，建議歸類於「傷害事件」。但若非蓄意而導致的跌倒，則歸類於「跌倒事件」。
-

# Q&A

❖ Q：病人跌倒後造成傷害（例如擦傷紅腫、撕裂傷…等），本應該除了探視外另做處理，例如包紮傷口…等，但病患拒絕治療，此時事件發生後對病人影響程度應如何填寫？

❖ A：病人之傷害嚴重度應依其實際所受傷害程度判定，因此病人是否拒絕治療並不影響其判定。如病人跌倒導致擦傷並貼上OK 繃此為輕度傷害；若傷口需縫合、包紮則為中度傷害；造成顱內出血而轉至加護病房照護或因此延長住院天數即為重度傷害；但顱內出血經開刀後成植物人則應判為極重度傷害。

---

# Q&A

❖ Q：病人跌倒主訴疼痛就轉急診治療，嚴重度如何判斷？

❖ A：1. 病人之傷害嚴重度應依其實際所受傷害程度判定，如病人跌倒導致傷口需縫合、包紮則為中度傷害；造成骨折延長住院天數或顱內出血轉至加護病房照護即為重度傷害；但顱內出血經開刀後成植物人則應判為極重度傷害。

2. 若評估後需轉至其他醫療機構之急診後續處理時，就應勾選傷害程度中度或中度以上。應追蹤病人至急診之處置狀況後，再依其處置狀況再通報至TPR。例如病人轉送至急診後，經X-ray 診斷後，有骨折情形需要住院則為傷害嚴重程度重度。

---

# Q&A

❖ Q：醫院在大廳辦理活動，因活動需要而使用延長線收納管將管線收納，導致病人踢到收納管而跌倒，請問應通報為跌倒事件或是公共意外事件？

❖ A：本事件已實際造成病人跌倒，因此應通報為跌倒事件。

---

# Q&A

- ❖ 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：醫院在通報案件時，如案件發生情形可以通報為2 個事件，請依事件發生後對病人傷害程度最大者為主要通報事件類別。以此事件為例，病人自拔管路後因情緒激動執意下床而造成跌倒，如果病人自拔管路造成的傷害程度高於跌倒的嚴重度，就請通報為管路事件。
-

# Q&A

- ❖ Q：病人至醫院對面的餐廳用餐在返院的途中發生跌倒（餐廳與醫院隔一條馬路），此件屬跌倒還是公共意外事件？
  - ❖ A：病人跌倒請通報為跌倒事件，病人跌倒的原因請依實際造成病人跌倒的原因作勾選，如果住院病人是在院外跌倒就請勾選「其他」並說明。
-

# Q&A

- ❖ Q：病患自行如廁因重心不穩不小心滑倒撞到頭。  
◦ 當時處置：給予監測生命徵象、照skull x-ray，護理人員判定為無傷害。請問：在判定事件發生後，對健康的影響程度要勾選中度傷害或無傷害？
  - ❖ A：請依照skull x-ray判讀結果認定傷害程度。
-

# Q&A

- ❖ Q：「醫事人員將病人從病床搬至檢查台，為避免人摔落，以床單包住病人，但因病人不停翻動，不慎由檢查台摔落至地上」此事件要歸類成「跌倒事件」還是「醫療照護事件」或是「檢驗/檢查事件」？
  - ❖ A：病人從檢查台跌落至地上，此事件應歸為「跌倒事件」。
-



# 血液透析異常事件-輸血

---

# 前言

- ❖ 輸血是一種治療措施，可算是一種支持性與代償性的療法。藉由輸入外來的血液成分，補充體內不足的血液成分，以恢復身體的正常功能。如外科手術備血以防術中失血過多、嚴重貧血等等。視病人需求做出選擇：全血 (whole blood)、紅血球濃厚液 (packed RBC)、洗滌紅血球 (washed RBC)、白血球濃縮液 (WBC concentrate) 與血小板濃縮液 (platelet concentrate) 等。
  - ❖ 任何血品的輸注，對受血者而言都有極大的危險性；醫護人員確保病患輸血時，能正確輸注血品，以維護病患生命安全。
-

# 前言

- ❖ 輸血為高複雜性(步驟多)、高差異性的輸入(來源多)、緊密相依的作業、高度依賴人員判斷的高風險流程。
  - ❖ 發生輸血錯誤或病人因輸血反應導致非預期死亡時，護理人員均需進入病人安全通報系統進行異常事件通報。
-

# 輸血異常事件

- ❖ 輸血異常事件：自醫囑開立備血及輸血過程相關之異常事件。
- ❖ ABO血型不合：12~13人致命/每年
- ❖ 急性或延遲性輸血反應：25%，
- ❖ 約61%是臨床照護場所之人為疏失

(Beyea & Majewski, 2003 ; Goodnough, Shander, & Brecher, 2003)

---

# 輸血異常事件

## 錯誤原因-

- ❖ 未正確核對病人
- ❖ 未能儘早發現輸血反應
- ❖ 未能填寫輸血同意書
- ❖ 未能同時準備多位病患的檢體
- ❖ 未能護理人員的訓練不足

(Beyea & Majewski, 2003)

---

# 輸血異常-TPR通報

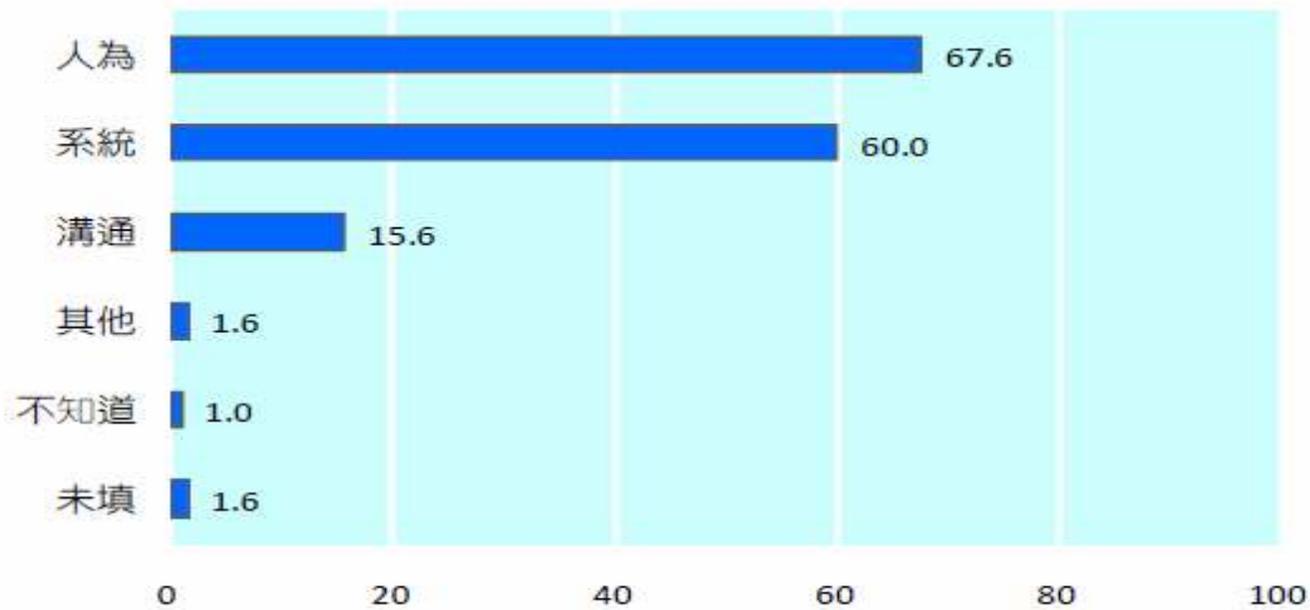


圖 4-11-0-5 醫院輸血事件發生可能原因相對次數百分比  
(以每百件事件該原因發生比率計算，N=294；N 為事件數；本項為複選)

(台灣病人安全通報系統，2009)

# 輸血異常-TPR通報

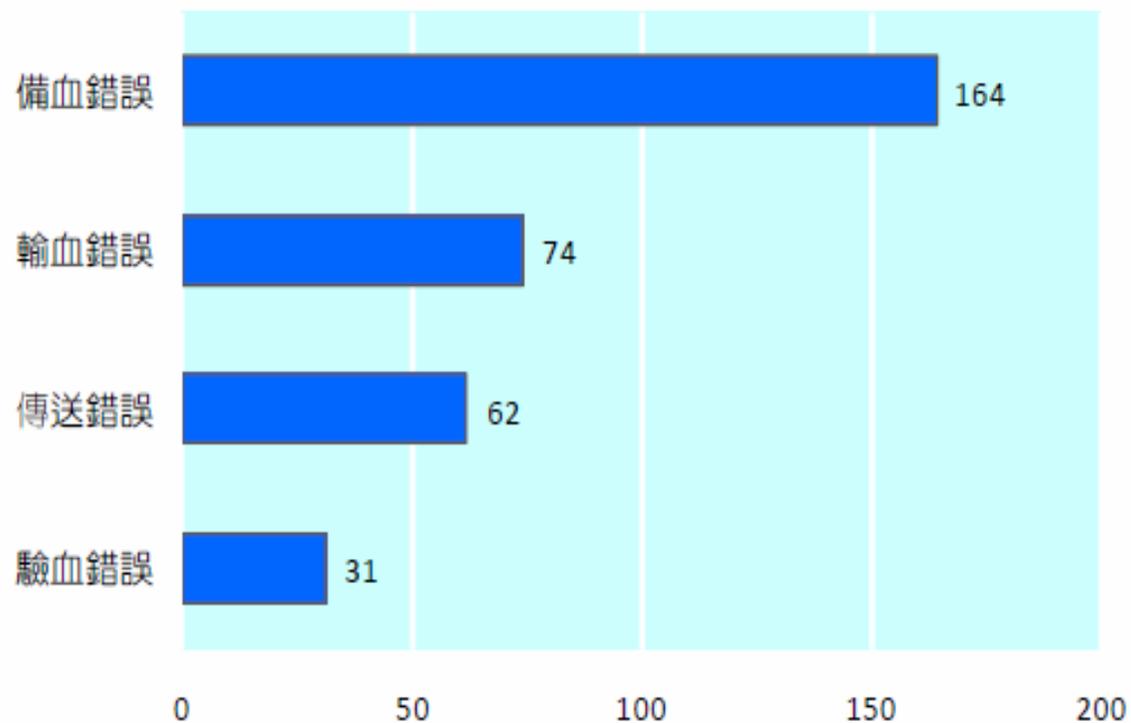


圖 4-11-0-2 醫院輸血事件錯誤發生階段 (N=315, N 為事件數, 本項為複選)

(台灣病人安全通報系統, 2009)

# 輸血異常-TPR通報

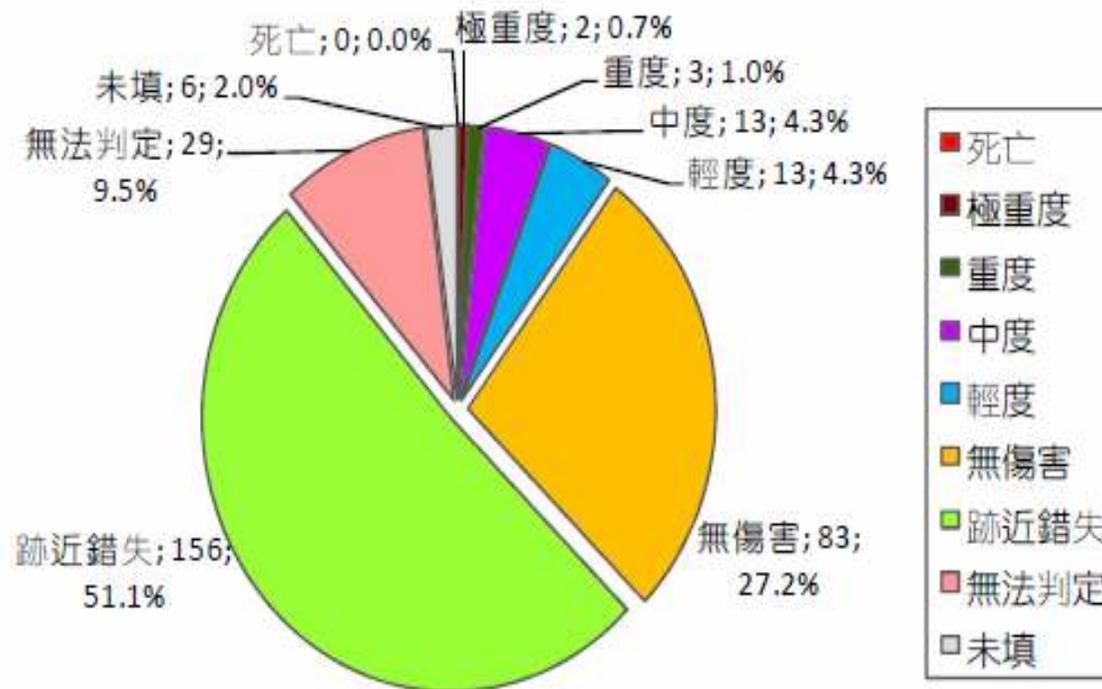


圖 4-11-0-3 醫院輸血事件對病人健康的影響程度 (N=305)

(台灣病人安全通報系統, 2009)

# 輸血-流程

- ❖ **採血**：1. 二位護理人員稱呼病人全名並核對病人健保卡及病歷  
2. 試管貼上血庫送檢標籤後，需再次與病人核對  
3. 一次只能執行一位病患採血
  - ❖ **備血**：確認血庫送檢用標籤，有抽血者及核對者簽章  
送備血單時確實再次詢問病患血型（主護）
  - ❖ **核血**：1. 血液成分與醫囑一致  
2. 血液成分與病患血型(A、B、O、RH)一致  
3. 血液成分與病歷上留存之血庫送檢標籤資料一致  
4. 血液成分與血圈上資料一致  
5. 血液成分與輸血記錄表資料、血型、血號一致  
6. 核血需由二位護理人員核對
  - ❖ **掛血**：由二位護理人員攜帶輸血記錄單至單位重覆唸出來核對床號、姓名、病歷號、血型、RH 因子（其中一位護理人員需已簽約）（以「請問您大名」的方式，引導病人說出姓名）
-

# 輸血異常預防

❖ 按輸血流程的標準作業執行輸血。

---

# 預防方法

表 3-5-2-1：整體各類事件預防方法統計 (N=36,466；N 為事件數；預防方法為複選)

(標記\*者為該類事件中件數最多者；標記底線者為該預防方法中件數最多者)

預防方法	加強教育 訓練	改變醫療 照護方式	改變行政 管理	加強溝通 方式	不知道	其他	未填	小計
事件類別	N	N	N	N	N	N	N	N
藥物事件	7,405*	<u>2,468</u>	<u>799</u>	2,145	<u>137</u>	409	205	<u>10,569</u>
<u>跌倒事件</u>	<u>8,021*</u>	1,777	610	<u>2,692</u>	136	<u>440</u>	234	10,094
手術事件	280*	122	65	143	14	21	25	440
<u>輸血事件</u>	256*	86	36	83	8	11	11	326
醫療照護	901*	342	158	294	15	78	17	1,227
公共意外	121	21	363*	79	14	63	30	548
治安事件	847*	160	331	526	41	73	147	1,517
傷害行為	1,678*	372	155	1,129	22	68	<u>292</u>	2,598
管路事件	4,383*	1,347	193	2,233	113	184	59	6,138
急救事件	242*	98	26	70	36	13	8	351
麻醉事件	16*	14	8	6	2	2	3	36
檢查檢驗	1,910*	461	325	497	20	74	31	2,409
其他事件	122*	23	57	54	8	28	2	213
總計	26,182*	7,291	3,126	9,951	566	1,464	1,064	36,466

(台灣病人安全通報系統，2009)

## 透析病患-輸血之案例分享

❖ 郭婆婆因腸胃道出血需急輸血，血型RH(-)，血庫無此血型血，需緊急至捐血中心取血。

結果：延誤輸血。

❖ 歐先生因重症肌無力，進行血漿置換術，通知血庫需AB型、20單位、血漿；血庫此血型血漿庫存量不足，故需緊急至捐血中心取血。

結果：延誤進行血漿置換術。

---

# 結論

- ❖ 血液透析護理人員在臨床照護病患過程中，需掌控病情、迅速的變化及有效的處置；從採取血液到輸入血液或血製品到病人體內的整個過程中的安全保障，達到病人用血安全，輸血零風險的目標。
  - ❖ 護理人員監測輸血異常的發生，有效預防事件的再發生，以維護病患安全。
-

# Q&A

❖ Q：輸血的異常反應要通報？

❖ A：如果是屬常規性的查檢機制，雖不用通報但仍需進行登錄並以指標概念進行監測（例如輸血時有發抖、寒顫等反應要通報血庫登錄），但遇監測值異於常態或事件造成嚴重度提升（例如因輸血造成溶血、血尿、呼吸喘等嚴重傷害）時就需通報。

---

# Q&A

❖ Q：檢體溶血、凝固要通報嗎？

❖ A：如果是屬常規性的查檢機制，雖不用通報但仍需進行登錄並以指標概念進行監測，但遇監測值異於常態或事件造成嚴重度提升（例如因凝血遲發報告造成治療延誤或報告數據錯誤以致後續醫療處置錯誤）時就需通報。

---

# Q&A

- ❖ Q：不同血品開同一單（本院備血單不同血品其備血單須分開開立），算是病人安全通報事件之輸血事件嗎？（是否需通報？）
  - ❖ A：此錯誤發生於院內備血行政流程，該流程本身可能就存在一定的錯誤率，建議貴院監測該比率。在院內以品質監測處理即可，貴院不需通報此事至TPR。若該比率異常升高，顯示可能有錯誤機制產生，則需特別注意此為不良事件，建議此時貴院找出原因再進行通報。
-

# Q&A

- ❖ Q：不同血品開同一單（本院備血單不同血品其備血單須分開開立），算是病人安全通報事件之輸血事件嗎？（是否需通報？）
  - ❖ A：此錯誤發生於院內備血行政流程，該流程本身可能就存在一定的錯誤率，建議貴院監測該比率。在院內以品質監測處理即可，貴院不需通報此事至TPR。若該比率異常升高，顯示可能有錯誤機制產生，則需特別注意此為不良事件，建議此時貴院找出原因再進行通報。
-

# Q&A



- ❖ Q：病人於開刀房麻醉以後醫護人員才發現竟未備血，此應歸為手術事件或輸血事件？
  - ❖ A：此事件發生於手術中，且屬術前準備流程的問題，因此應屬於手術事件。
-

# Q&A

- ❖ Q：病人需輸血PRBC 2U，在輸血過程中IV lose，請問要通報為哪一類事件？
  - ❖ A：如果在輸血過程中，IV lose 但無造成滲漏導致組織損傷就屬於「管路事件」，如果IV line 滑脫造成滲漏導致組織損傷就屬於「藥物事件」，給藥錯誤階段中的藥物滲漏，因為血液屬於藥物一種。
-

# Q&A

- ❖ Q：病人在手術前檢驗確認病人的血型為O型，但再次與病人口頭確認，病人告知為B型，再次檢驗後確認病人血型為B型，請問要通報為檢驗/檢查病理切片事件還是輸血事件？
  - ❖ A：此事件中檢驗病人血型為手術前準備的作業流程，應通報為「檢驗/檢查/病理切片」事件。TPR系統之「輸血事件」需從醫師開立輸血醫囑之後所發生之事件才歸為輸血事件。
-

# Q&A

- ❖ Q：醫師開立醫囑病患於洗腎時同時輸血，病房護理人員未完成備血程序（檢驗室未收到領血單）也未交班給洗腎室人員，導致血袋未送至洗腎室，病患回病房時才發現病患未輸血，請問是屬那一種事件？
  - ❖ A：TPR系統之「輸血事件」係指從醫師開立輸血醫囑後所發生之事件。此事件是醫師已開立輸血醫囑，但於備血過程時，領血單未送達檢驗室，而導致延遲病人輸血。此事件應通報輸血事件，錯誤類型可勾選「傳送錯誤」之「時間延遲」
-

# Q&A

❖ Q：洗腎病人因腸胃道出血住院，故洗腎時停用抗凝血劑，導致在洗腎中途病人血液凝固，而須更換洗腎管路，要通報哪一類異常？

❖ A：此為醫療照護過程應採取之措施，不屬於病人安全異常事件，不需要通報至TPR系統。

---



**Thank you for your attention**



# 參考資料

- 方靜玉、黃錫培、柯宣妤、姜秀滿(2007)·預防透析病人跌倒的照護措施·*腎臟與透析*，19(2)，102-106。
- 台灣病人安全通報系統-TPR(Taiwan Patient-safety Reporting system)(2009)·2011年3月27日取自 [http://www.tpr.org.tw/images/pic/files年度報表final\\_201009021830.pdf](http://www.tpr.org.tw/images/pic/files年度報表final_201009021830.pdf)
- 台灣腎臟護理學會(2009)·病患安全作業指引·2011年3月27日取自 [http://www.tnna.org.tw/home/nursing\\_list.asp?kind=9](http://www.tnna.org.tw/home/nursing_list.asp?kind=9)
- 柯彩風、張麗銀(2005)·根本原因分析病人跌倒事件·*榮總護理*(2)，125-131。
- 洪如慧、李佩樺、張育菘、張偉洲(2005)·住院病患跌倒事件探討分析·*福爾摩莎醫務管理雜誌*，1(1)，87-96。
- 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會(2004)·認識病人安全·2006年1月20日取自 <http://www.tjcha.org.tw/safe/safe.asp>
- 侯勝茂(2003)·病人安全組共識報告·於李明亮總編輯，全國衛生醫療政策會議總結報告書(137頁)·台北：國家衛生研究院。
- 陳玉枝、林麗華、簡淑芬(2003)·跌倒危險因子·*護理行政及作業*，36，42-53。

## 參考資料

- 陳宥蓁、曾雅琦、曾瓊嫻 (2006) 。住院病人跌倒預防改善措施。 *澄清醫護管理雜誌* , 2 (2) , 54-59。
- 曾淑梅、李小菁、李淑桂、林惠暖、林隆堯(2005) 。醫學中心住院病患之跌倒意外事件。 *中山醫學雜誌* , 16(2) , 225-233。
- 溫明寰、胡麗霞、劉君華 (2002) 。腸胃科住院病患跌倒之改善方案, *新臺北護理期刊* , 4 (1) , 101-113。
- Beyea, S.C & Majewski, C. (2003 ). Blood transfusion in the OR-are you practicing safely? *Aorn J* , 78(6),1007-1010.
- Goodnough, L.T., Shander, A., & Brech, M.E.(2003). Transfusion medicine: looking to the future. *Lancet*,361(9352),161-169.