

中國醫藥大學 附設醫院



病人安全

麻醉部 部主任

吳世銓 副教授

2009.05.07

病人安全通報事件檢討報告表

制定日期：96年4月24日

修訂日期：96年4月30日

醫品編號	13896	提報時間	0980226 / 1039		發生時間	0980113 / 1850	
提報單位	麻醉部	病患情形	男 54 歲，意識清楚，情緒穩定，麻醉中。			主治醫師： [redacted]	
		病歷號碼	[redacted]	床號	C14-132	診斷	重度主動脈瓣狹窄
一、提報內容 (醫品部填寫)	事件分類：手術或麻醉 事件內容：手術排程安排不佳 原因分類：手術排程安排不佳 原因說明：指示(醫囑)傳達系統不完備						
二、提報單位 事件描述 (醫品部填寫)	病人給靜脈麻醉注射劑後 [redacted] 醫師才表示要延後一天開刀，故予催醒送至 ICU。 顯示醫囑傳達系統問題而影響手術排程的安排。						
三、事發單位 (外科部) 事件調查原因分析	事件描述：(請包含近因及根因的分析描述) <div style="font-size: 1.2em; font-weight: bold; margin-top: 10px;"> 当前一手术複雜冗長 (慢性巨大閉鎖性 動脈導管 重度肺高壓 呼吸衰竭 重度主動 </div>						
提報單位	13890	提報時間	0980225 / 1102		發生時間	0980224 / 0800	
提報單位	麻醉部	病患情形	男 73 歲，意識不清。			主治醫師： [redacted]	
		病歷號碼	1 [redacted]	床號	SICU-3	診斷	
一、提報內容 (醫品部填寫)	事件分類：手術或麻醉 事件內容：手術前發現部位不對,交班不明確 原因分類：手術前發現部位不對 原因說明：訊息傳達過程錯誤						
二、提報單位 事件描述 (醫品部填寫)	預開右腳 PAOD 之前該病患已接受過結肢手術，schedule on 左側 bypass 且 ICU 交班也說是要開說要開左腳。開刀醫師未正確確認病患應手術部位，病人已接受麻醉後才 DC 手術，在病人執行麻醉前，未正確進行過五關的程序，造成了 OR 和麻醉科的損失，浪費醫療成本。						

目標三、提昇手術正確性

- 1、建立「手術病患接送單」讓主護、TC、OR控台、流動護士、麻醉人員、手術醫師共同為病人安全把關 (如圖1)
- 2、「手術病患接送單」已列入正式之病歷表單列管，若未完成則以「未完成病歷」來處理
- 3、以油性簽字筆，在手術部位標記箭號「↑」 (如圖2)

中國醫藥大學附設醫院(CMUH) 手術病患接送單 印表時間:04.06.15 12:00

姓名: 陳良臣 病歷號: 0000991202 床號: C14 -183 手術日期: 0950106
科別: 骨科部 主治醫師: 黃俊寅 接送方式: 推床 [0006]
診斷: FRACTURE OF SHAFT OF FEMUR, CLOSED(821.01)
手術: Bone or osteochondral graft(64002)

步驟	場所	確認項目	簽名
步驟一	病房/急診 (門診免填)	TC人員與病房護理人員(於病床邊共同核對) <input type="checkbox"/> 詢問病患身份(全名及性別) <input type="checkbox"/> 核對病歷 <input type="checkbox"/> 核對手圖上之全名及床號 <input type="checkbox"/> 詢問開刀部位及檢視手術部位標示	主護護士
步驟二	等候室	控台流動護士 <input type="checkbox"/> 詢問病患身份(全名及性別) <input type="checkbox"/> 詢問開刀部位及檢視手術部位標示 <input type="checkbox"/> 核對手圖上之全名及床號 <input type="checkbox"/> 核對手術及麻醉同意書 <input type="checkbox"/> 核對病歷 <input type="checkbox"/> 掛上手術室房間牌	流動護士
步驟三	手術房間	OR流動護士、麻醉人員及手術醫師 <input type="checkbox"/> 詢問病患身份(全名及性別) <input type="checkbox"/> 核對手術及麻醉同意書 <input type="checkbox"/> 核對手圖上之全名及床號 <input type="checkbox"/> 詢問開刀部位及檢視手術部位標示(標示於下圖) <input type="checkbox"/> 核對病歷	手術醫師
步驟四	手術檯	手術醫師、流動護士及麻醉人員 對刀前手術醫師、流動護士及麻醉人員一同口述下列: <input type="checkbox"/> 病患姓名 <input type="checkbox"/> 手術名稱 <input type="checkbox"/> 手術部位	手術醫師

手術部位圖示:

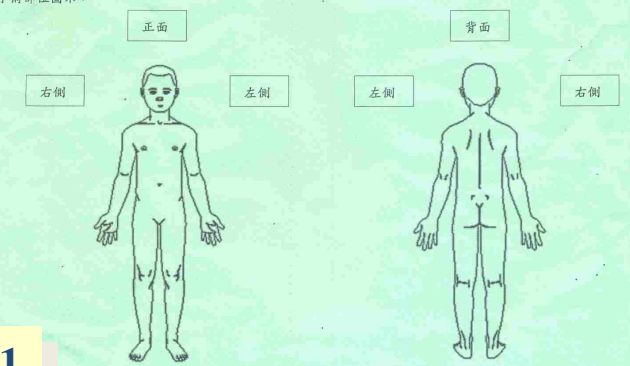


圖1



Complications in Surgical Patients

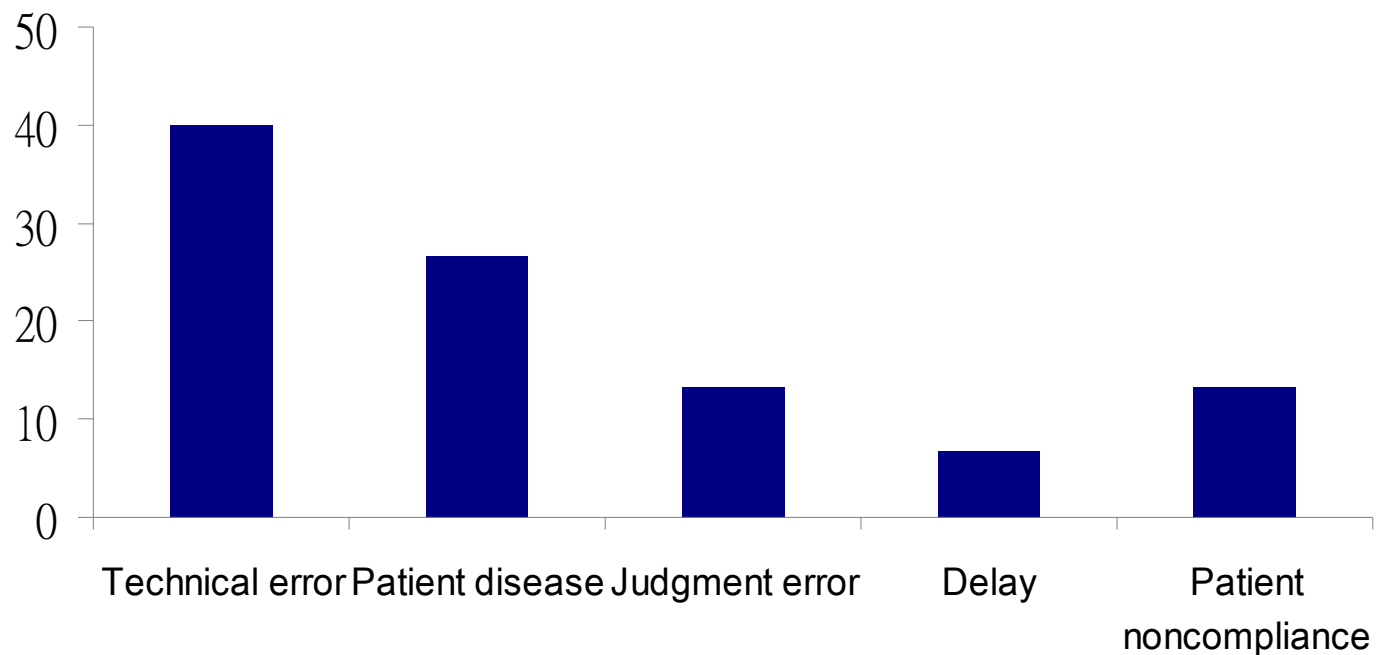
Healey MA et al.

Arch Surg 2002;137:611-618

Cardiovascular surgery mortality rate 3.33%

Percentage of avoidable mortality 44 %

% of avoidable events



Can the incidence of unplanned reoperations be used as an indicator of quality care in surgery?

Kroon HM et al.

Am J Med Qual 2007;22(3):198-202

- January 1996 to December 2003
- Number of unplanned reoperation 6.7%
- 70% due to technical errors
- Mortality higher than regular operation 11%
vs 4%

Prospective assessment of intraoperative precursor events during cardiac surgery

Wong DR et al.

Eur J Card Thor Surg 2006;29:447-455

- 464 cardiac surgical procedures at 3 university hospital in Canada & US
- 1,627 problematic precursor events (average 3.5 and max 26 per procedure)
- 68% minor in severity
- 32% major :
 - Anatomic problem
 - Pump failure
 - Drug error

FATAL GOOF JOLTS FAMOUS

CANCER INSTITUTE

Death of Boston Health Columnist Is The Latest In Series Of Hospital Mishaps. Betsy Lehman's Heart Failed After She Was Given Four Times The Maximum Safe Dosage Of A Highly Toxic Drug.

Jon Marcus, *Los Angeles Times*, April 2, 1995

Doctors Urged to Admit Mistakes

Denise Grady, *New York Times*, December 9, 1997

Bad Reactions to Drugs Linked to Human Error.

Hospital Study Finds One-Third Attributable to Such Mistakes as Miscalculating Doses.

Sandra Edelman, *The Washington Post*, July 17, 1995

Oops! When Surgeons Make Cutting Mistakes

Rebecca Wiggan



Bad Mixes of Drugs Could Be Prevented

Robert Davis, *USA Today*, May 13, 1999

BOSTON HEART SURGERY TRY TO COVER ALL INQUIRY INTO CHILDREN'S DEATH

Tom Murray, *The Washington Post*, August 13, 1998

MEDICAL ERROR OR MURDER?

WHEN DOCTORS MAKE MISTAKES

Julie Garwood, *The New Yorker*, February 1, 1999

EVOLUTION; ERROR IN MEDICINE IS AS OLD AS THE PRACTICE ITSELF

Charlie Clark, *The Washington Post*, October 20, 1998

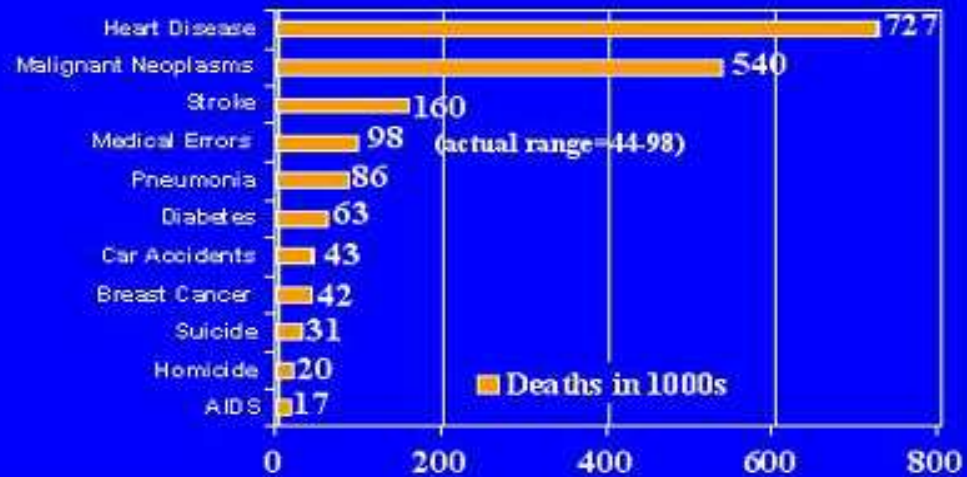
Inject with Love

Lois Rogers

THE NATIONAL ACADEMIES

Advisers to the Nation on Science, Engineering, and Medicine

Leading Causes of Deaths in the U.S. in 1997



Data from: *To Err Is Human: Building a Safer Health System*.
IOM, 2000; CDC mortality data, 1997.

设立一个容易做对
不容易做错的制度

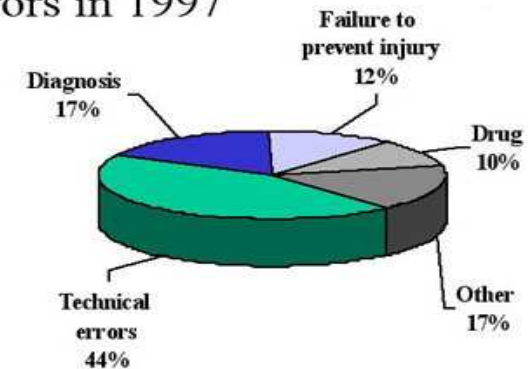
Building A Safer
Health System

Institute of Medicine, 简称 IOM



1999年11月23日

Types of Deadly Medical Errors in 1997



Kohn LT, Corrigan J, Donaldson MS: *To Err Is Human: Building a Safer Health System*.
Washington, DC, National Academy Press, 2000.

該做沒做

該做沒做好

McGlynn EA, et al. The quality of health care delivered to adults in the United States. NEMJ 2003;348(26):2635 –45

2007年10月4日 星期四

生活新聞



自由時報 電子報

新聞查詢: 90

今日要聞

- 頭版新聞
- 焦點新聞
- 政治新聞
- 社會新聞
- 生活新聞
- 國際新聞
- 自由言論
- 爆料投訴
- 愛心暖流
- 財經新聞
- 體育新聞
- 健康醫療
- 地方新聞
- 影視名人
- 藝術文化
- 生活副刊
- 電影預告

服務專區

- 我要爆料 · 自由徵才
- 廣告刊登 · 訂報服務
- 活動刊登 · 登山活動
- 樂透彩券 · 統一發票

字型: | 我要看推薦 | 對本新聞發言 | 友善列印 | 新聞轉寄

醫療糾紛 判賠3300萬創新高

〔記者楊政郡、蘇孟娟、徐夏蓮／綜合報導〕醫師把病患醫成植物人，台中地院判決醫師須賠出超過三千三百萬的賠償金，創下醫療糾紛判賠紀錄，此案還可上訴。

法官判決中國醫藥大學附設醫院及醫師姚忠瑾，應賠償黃姓婦人現金約兩千萬元、在該醫院的醫藥費總計一千三百萬、今年九月起被告每月還要支付四萬至四萬九千元，至黃婦有生之年。事件發生時黃婦為郵務士，當時月薪是六萬三千餘元。

據悉，現年四十八歲黃姓婦人，九十一年八月間到中國附醫就診，被診斷出下腹部有腫瘤，由姚忠瑾擔任主治醫師，並主持開刀手術，進行八小時手術後，當晚六點四十五分被推進恢復室。

未及時處理 病患成植物人

當晚七點三十五分黃婦血壓驟降、心跳加快，恢復室值班吳姓醫師指示護士電召主治醫師姚忠瑾過來，但姚某說他正在門診，請護士找其他醫師協助，黃婦因大量出血陷入昏迷，吳姓住院醫師第二次指示護士，趕緊找



簡先生的太太因醫療疏失變成植物人，簡先生與醫院打官司五年並請看護照顧太太。（記者詹朝陽攝）



相關新聞

- 所得稅法修正／薪資扣除額提高至8.2萬
- 公家臨時人員 明年起納勞基法
- 低收入戶補助 9年沒調
- 嬰幼兒奶粉 漲價一成
- 閩南語認證考試 98年開辦
- 公民與社會例題 考倒大學教授
- 留學貸款 家庭年收門檻放寬
- 清華兩學者 獲傑出金玉獎
- 專家警告／克流感難分解 病毒恐突變
- 醫療糾紛 判賠3300萬創新高
- 處方加維他命C 每月多減一公斤
- 高中生拍宅男 奪最佳導演獎
- 中央大學中文系設計「文學宴」／張愛玲的鍋巴蝦 你也吃得到
- 台南縣牛埔村怪現象／同村通話竟長途計費

兽医被医成植物人 获赔3200万
【200605/04 TVBS新闻】

医疗错误及纠纷并非少见

台股
2317.23
+74.86

12:02

TVBS
NEWS
55

兽医被医成植物人 获赔2300万

TVBS 投诉专线 (02) 2397-361

台灣醫療訴訟現況

- 醫療糾紛醫事鑑定結果：
 - 判定醫事人員有疏失比率為 **17-18%**
- 衛生署委託研究：
 - 醫師在處理醫糾過程之花費成本（時間成本、法規、訴訟費用平均 **13 萬元**）

[不出錯]的系統

品優的系統

[[表格一 標準麻醉藥物標籤範例]] 台灣麻醉 WIKI

(目前所在位置): 首頁 » 麻醉品質與安全 » 麻醉藥物標籤 » 表格一 標準麻醉藥物標籤範例

顯示頁面來源 舊版

最近更新 索引頁 登入

搜尋

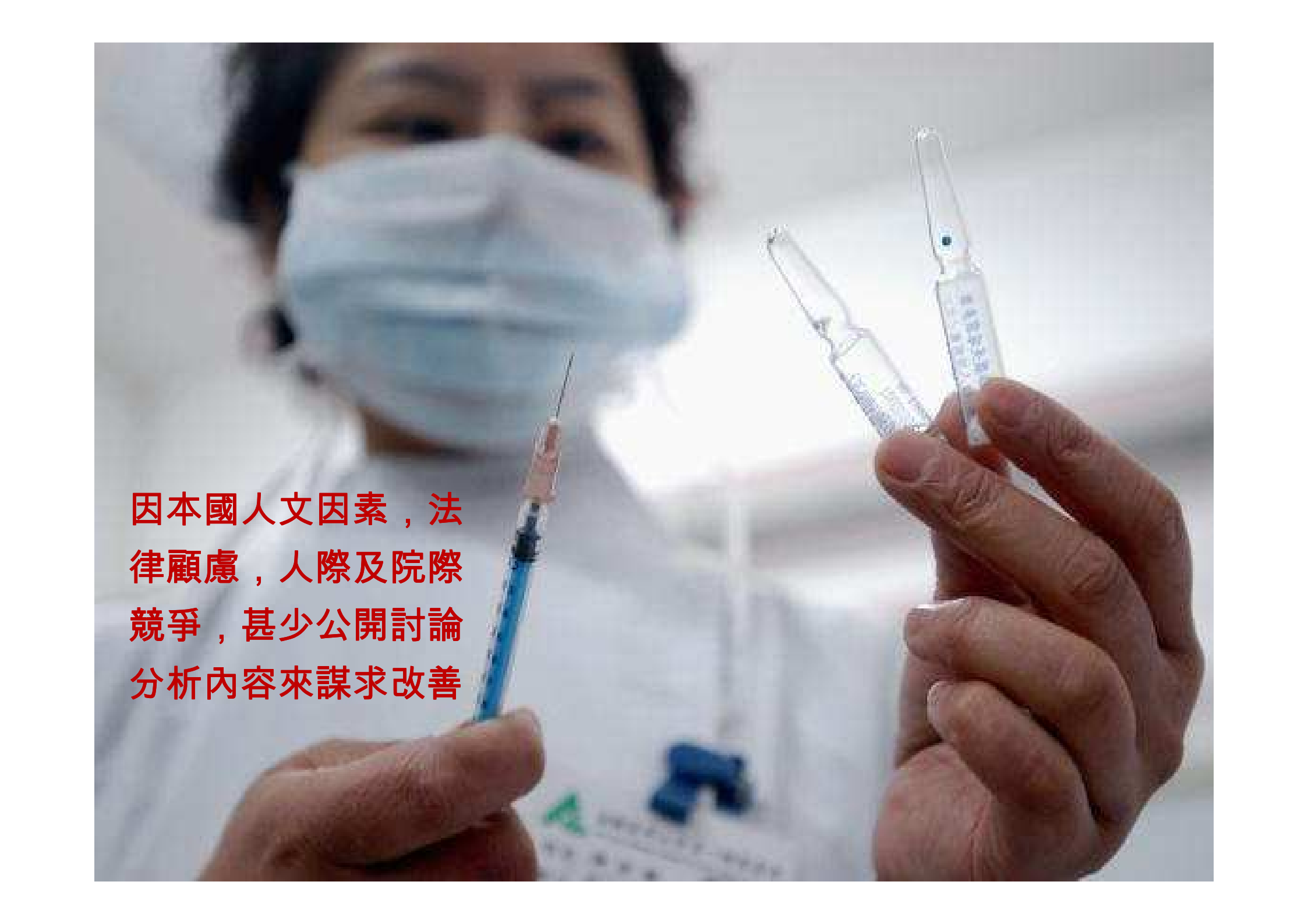
- 主選單**
- 麻醉年會
 - 麻醉品質與安全
 - 惡性高熱
 - 相關法規
 - 學會網站介紹
- 快速連結**
- 網站首頁

表格一 標準麻醉藥物標籤範例

分類	舉例	底色(Pantone color)	標籤範例
1. 麻醉誘導藥物(Induction agents)	propofol	yellow	
2. 鎮定安眠類(Hypnotics)	midazolam	orange 151	
2a. 鎮定拮抗劑(Hypnotic antagonists)	flumazenil	orange 151	
3. 肌肉鬆弛劑(Muscle relaxants)	atracurium	fluorescent red 805	
3a. 肌肉鬆弛劑拮抗劑(Relaxant antagonists)	neostigmine	fluorescent red 805	
4. 止痛劑(Narcotics)	fentanyl	blue 297	
4a. 止痛劑拮抗劑(Narcotic antagonists)	naloxone	blue 297	
5. 重鎮靜劑、止吐劑(Major tranquilizers、Anti-emetics)	droperidol、ondansetron	salmon 156	



- 依傳統死亡及併發症
(M & M) 討論
 - 法律制約
 - 減少醫療錯誤發生率
- 的績效不顯揚

A healthcare worker wearing a white lab coat and a blue surgical mask is shown from the chest up. They are holding a blue syringe in their right hand and two clear glass ampoules in their left hand. The background is a blurred clinical setting. The text is overlaid on the left side of the image.

因本國人文因素，法律顧慮，人際及院際競爭，甚少公開討論分析內容來謀求改善

A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population

Alex B. Haynes et al

New Eng Med J 2009;360(5):491-499

Site	Location	No. of Beds	No. of Operating Rooms	Type
Prince Hamzah Hospital	Amman, Jordan	500	13	Public, urban
St. Stephen's Hospital	New Delhi, India	733	15	Charity, urban
University of Washington Medical Center	Seattle, Washington	410	24	Public, urban
St. Francis Designated District Hospital	Ifakara, Tanzania	371	3	District, rural
Philippine General Hospital	Manila, Philippines	1800	39	Public, urban
Toronto General Hospital	Toronto, Canada	744	19	Public, urban
St. Mary's Hospital*	London, England	541	16	Public, urban
Auckland City Hospital	Auckland, New Zealand	710	31	Public, urban

- Identity, marked surgical site, procedure and consent
- Functioning pulse oximeter
- Awareness of allergy
- Airway and risk of aspiration prepared with assistance
- IV accessible and fluid ready when risk of bleeding >500ml



Time out

- **Members'** name and role introduced
- **Identity, surgical site, and procedure**
- Anticipated **critical events**
 - Surgeon: critical and unexpected steps, op duration and blood loss
 - Anesthesia: concerns specific to pt
 - Nurse: equipment, sterility, & others
- **Prophylactic antibiotics** <60 min before incision
- **Imaging** for correct pts displayed

Sign out

- Name of procedure
- Needle, sponge, and instrument counts completed
- Correctly labeled specimen (with pt's name)
- Issues with equipment
- Key concerns for recovery and postop care

Making Patient Safety the Centerpiece of Medical Liability Reform

Hillary Clinton, and Barack Obama

N Eng J Med 2006 (May) Vol. 354(21):2205



醫師和醫院面對不斷增高保險費。

過高保險費迫使某些次專科醫師放棄高風險

醫療，使得病人無法獲得完整的醫療照顧。

包括醫師、醫院、保險業、病人須共聚一堂

尋找一公平而有效方法。

