

編號	年月	主類別	次類別	Q	A
B001	200704	通報內容	輸血事件	護士備血時發現，血品已到達，在進行血品double check時，發現負責護士忘記填寫血單，是為跡近錯失，還是無傷害？	因即時發現，使此事件未實際發生於病人身上，對病人健康影響程度為跡近錯失。
B002	200912	通報內容	輸血事件	醫師開立醫囑病人於洗腎時同時輸血，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，病人回病房時才發現病人未輸血，請問屬那一種事件？	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」。
B003	201102	通報內容	輸血事件	若是血品已送達護理站，是因護理站血品保存不當造成的輸血異常事件，通報內容中的錯誤發生階段部分應選擇哪一階段？	目前輸血事件錯誤發生階段依序分為：「驗血」、「備血」、「傳送」、「輸血」。文中所述血品已送達護理站(尚未進行輸血)，故錯誤發生階段請選擇「傳送」中的「血品保存不當」，事件發生地點請依該護理站所在單位選填。
C001	200904	通報內容	院內不預期心跳停止事件	院內不預期心跳停止事件定義？	院內不預期心跳停止(Unexpected cardiac arrest)事件定義為病人非因原疾病病程可預期而需要急救的情況，所稱「心跳停止」或「心肺停止」係指臨床上廣義之無脈搏及無呼吸之情形。
C002	200904	通報內容	院內不預期心跳停止事件	病人心跳停止後需急救，是否才要通報？病人因發生VF而需要急救，是否要通報？	CPR之病人應院內通報，建議醫院先檢視事件並分類為預期性或非預期性，再將非預期性心跳停止(Unexpected cardiac arrest)事件上傳至TPR系統。
C003	200910	通報內容	院內不預期心跳停止事件	病人因肺炎入院，不到24小時內，急救時發現X光相較於剛入院時呈現快速惡化(惡化速度超過預期，急救前尚未發出病危通知書)，是否符合院內不預期心跳停止事件定義？	如果病人因肺炎入院，不到24小時內，急救時發現X光相較於剛入院時呈現快速惡化(惡化速度超過預期，急救前尚未發出病危通知書)。此狀況已超乎原疾病病程進展預期而予以急救，故請通報至TPR系統。建議對於CPR之病人進行院內通報，醫院可先檢視事件並分類為預期性或非預期性，再將非預期性心跳停止(Unexpected cardiac arrest)事件上傳至TPR。
C004	201102	通報內容	院內不預期心跳停止事件	關於DNR： 1.病人已簽DNR，醫師仍予急救 2.病人未簽DNR，醫師表示不予急救 3.病人病程中可預期心跳停止，但未簽DNR 以上3種情況，要通報何種事件？	TPR「院內不預期心跳停止事件」係收集病人非因原疾病病程可預期而需要急救的不預期心跳停止(Unexpected cardiac arrest)情況，故是否簽署DNR可作為協助判定此次心跳停止是否為「不預期」的參考之一，事件是否屬「院內不預期心跳停止」仍應由通報機構醫療照護人員(尤其是醫師)之專業判定，部分機構係透過召開急救案例討論會、死亡案例討論會等確認之。若病人心跳停止為其病程「可預期」之情形，不論有無完成簽署DNR，均不需通報至TPR。

編號	年月	主類別	次類別	Q	A
D001	200705	通報內容	藥物事件	<p>醫護人員造成的不良事件，如：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.書記把醫囑輸入錯誤，而須更新 2.藥師調錯劑量或藥劑，影響給藥 3.院內規定病房的急救車藥品於期限六個月內應向藥局領換，避免藥品過期失效，但藥師卻給不同的藥品。 <p>以上3種情況，受影響對象為病人或員工？</p>	<p>醫囑輸入錯誤、調錯劑量/藥劑或給不同藥品，均將影響給藥，受影響對象應勾選「病人」。若因為即時介入，使可能發生的事件並未真正發生於病人身上，則對病人健康的影響程度為「跡近錯失」。</p>
D002	200806	通報內容	藥物事件	<p>前1天晚上的藥物病人未馬上服用，留至隔天早上跟著早上的藥物一起服用，通報為藥物事件，請問要歸哪個錯誤階段？</p>	<p>「給藥階段」錯誤，請勾選「其他」，並請說明「2餐的藥一起服用」。</p>
D003	200807	通報內容	藥物事件	<p>病人自行服用自己帶入院的藥物(例如安眠藥)，要歸為哪一類別？</p>	<p>若病人自行服用自己帶入院的藥物後發生藥物之交互作用，請通報為「藥物事件」。因與醫囑開立、藥局調劑、傳送過程無關，請歸至錯誤發生階段之「其他」並請說明選項。基於用藥安全，院方應在病人入院時，詢問病人是否有自行攜帶藥物入院，如有應請病人將藥物交給護理人員，並在病歷上註明且由醫生開立醫囑、護理人員依給藥時間與院內用藥一起給予。</p>
D004	200808	通報內容	藥物事件	<p>醫師開立stat藥物處方箋，護理人員在處方開立後的數日才請領藥品，此事件是否需要通報？</p>	<p>若因此造成給藥延遲，應通報為藥物事件，給藥階段錯誤中的未依時間給藥。</p>
D005	200904	通報內容	藥物事件	<p>診所釋出處方後，病人返回診所對藥物有疑問，如給錯藥或是顆數不對(可能是病人忘記多吃或是藥局給錯數量，但無從查起)，那要通報嗎？</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 病人返回診所對藥物有疑問，經了解後，若傾向認定是因藥局給錯藥物的數量，建議由診所通報至TPR藥物事件，「錯誤發生階段」勾選「藥局調劑錯誤」，同時請您在「事件發生醫療機構別」勾選「其他」且說明是「社區藥局」。 2.如果是病人自己服用錯誤劑量的，也請通報至TPR系統之藥物事件，並在「錯誤發生階段」勾選「其他」且說明是病人自己服用錯誤。
D006	200905	通報內容	藥物事件	<p>藥物事件中，給藥錯誤階段中之遺漏給藥與未依時間給藥，如何區分？</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 遺漏給藥應是醫護人員未於給藥時間給藥，發現後無法補給或無需補給。 2. 未依時間給藥應是醫護人員未於給藥時間給藥，發現後立即補給或是醫護人員未依循醫囑開立的給藥時間給予藥物。

編號	年月	主類別	次類別	Q	A
D007	200905	通報內容	藥物事件	藥物事件中，劑量錯誤與數量錯誤，如何區分？	<p>1. 給藥時給予錯誤劑量為劑量錯誤。例如：應該給予病人Aspirin 100mg 1#，但卻給Aspirin 500mg 1#。</p> <p>2. 調劑時給錯藥物的總量，如顆數錯誤或是瓶數錯誤，則為數量錯誤。</p> <p>3.若是應給Aspirin 100mg 5顆，卻給500mg 1顆，則同時為劑量及數量錯誤。</p>
D008	201004	通報內容	藥物事件	病人做電腦斷層檢查或靜脈注射腎盂攝影術，因注射顯影劑而產生過敏反應，不管症狀輕或嚴重，是否都需通報檢查事件？	<p>進行任何處置前，務必要先了解病人用藥過敏史。本案視以下不同情況判定通報事件類別：</p> <p>1. 若經過評估，預期對該藥物應無過敏卻仍發生過敏，建議可通報全國藥物不良反應通報中心通報(http://adr.doh.gov.tw)。</p> <p>2.若檢驗前已知病人對該藥物過敏，但醫師仍開立此藥，屬於「藥物事件」中「醫囑開立錯誤」的「開立不適用病人病情藥物」。</p> <p>3.若檢驗前未評估病人用藥過敏史，亦請通報「藥物事件」的「醫囑開立錯誤」之「開立不適用病人病情藥物」，並於事件發生可能原因選擇「與工作狀態流程設計因素相關」之「診斷前未對病人完整評估」。</p>
D009	201005	通報內容	藥物事件	<p>關於顯影劑滲漏：</p> <p>1.住院病人送至檢查室，檢查室人員欲注射顯影劑前，發現注射部位腫、有滲漏情形(點滴內沒有藥物)</p> <p>2.病人作電腦斷層，施打顯影劑後，顯影劑滲漏至皮下或肌肉組織，造成紅腫發炎，予局部冰敷及衛教抬高患肢，病人回家後症狀未緩解，再返院急診，醫師評估辦理住院治療。</p> <p>以上2種情況，應通報管路、藥物或檢查事件？</p>	請通報為「藥物事件」中給藥階段錯誤的藥物滲漏(點滴、顯影劑均視為藥物)。
D010	201007	通報內容	藥物事件	<p>抗生素已更改，因白班及小夜班都沒退藥，上班時有核對病歷，卻沒將停止的抗生素先退掉，故仍給藥。在錯誤階段應勾選給藥階段的：藥名、頻率或數量錯誤？</p>	請通報藥物事件，勾選給藥階段錯誤的其他，並說明藥物已DC仍給藥；若醫囑已更改卻仍照原醫囑給藥，則依實際發生錯誤情形(如：藥名、劑量、頻率等)通報之。
D011	201007	通報內容	藥物事件	<p>點班時，發現：</p> <p>1.藥物遺失</p> <p>2.急救車中某種藥物的其中一瓶被抽換成其他藥物且已過期</p> <p>3.第二級管制藥品(PETHDINE)數量不對。</p> <p>以上3種情況，是否要通報？</p>	藥物遺失或數量不對，有劑量施打錯誤而短少的疑慮，建議調查藥物遺失或短少的原因後再進行通報。若是因劑量施打問題，請通報「藥物事件」，錯誤發生階段依實際發生原因勾選；若是不明原因藥物短少，亦請通報「藥物事件」，錯誤發生階段勾選其他並說明事件發生過程及可能原因、就預防相同事件再發生之考量、您認為本事件可提供學習提醒之重點。

編號	年月	主類別	次類別	Q	A
D012	201102	通報內容	藥物事件	給藥錯誤： 1.藥師或護士給藥後，由病人發現藥物錯誤(如原本應給Scanol 56顆，但是藥師算錯，只給28顆)向藥師反應 2.調劑藥師調劑錯誤(如藥物錯誤、劑量錯誤)，核對藥師發現並修正後才將藥品釋出，所以錯誤藥物沒有被發出到病房單位。 以上2種情況，需要通報嗎?若通報，為跡近錯失還是無傷害?	1.藥物已交付至病人手中(無論是否服用)，均視為事件已發生，請依實際情形選擇傷害程度，如未對病人造成傷害，請通報為無傷害。 2.為確保藥品調劑正確而有內部覆核機制(double check)，此機制運作所發現之調劑錯誤可視為一般作業流程，不需通報TPR。
D013	201109	通報內容	藥物事件	醫院之氣送系統傳送藥物時出現異常，導致藥物延遲領回(經尋找後發現誤送至其他樓層)，是否屬傳送過程錯誤-藥物遺失?	事件發生當下為藥物遺失，經追蹤後發現藥物被傳送到錯誤的樓層，發生階段建議選擇傳送過程中的「地點錯誤」(可複選)，嚴重程度則以是否延遲給藥與延遲給藥對病人健康的影響來判定。
E001	200808	通報內容	其他事件	病人的病歷遺失，是否需通報?應通報為哪個事件?	若病歷遺失但未延遲治療及處置，由於非醫療照護行為導致，且無法得知具體影響程度，應歸於「其他事件」並加以陳述。若病歷遺失造成病人治療及處置問題，則依實際發生情形通報事件類別及嚴重度。
E002	200809	通報內容	其他事件	醫療處置過程中，醫師短暫失控，大吼大叫，嚇到其它病人該提報醫療事件或是其他異常事件?	本案視以下不同情況判定通報事件類別：1. 醫護人員因壓力調適不良導致情緒失控，若未對病人的醫療過程造成傷害，請通報至「其他事件」。2.若醫護人員的情緒失控，使病人受到傷害或導致病人的醫療處置延誤，請通報至「醫療照護事件」，事件發生可能原因勾選與人員個人因素相關。
E003	200904	通報內容	其他事件	病人打翻杯子，被熱水燙到，是否須通報至TPR系統? 如需要那要通報為哪類事件?	此事件需通報，請通報為其他事件。
E004	200908	通報內容	其他事件	病人使用其他家屬的健保卡就醫，是否需要通報? 病人持他人健保卡就醫，被醫院發現而通報警政機關，是否需要通報?	發生病人持他人健保卡就醫，如未及時辨識，將影響病歷記載、檢查報告之正確性，可能造成病人安全事件，此類事件應通報為「其他事件」，並於事件描述欄位中填寫事件發生經過及可能原因。

編號	年月	主類別	次類別	Q	A
E005	201005	通報內容	其他事件	病人本身有活動式假牙，家屬餵食時主訴假牙鬆脫，但家屬並不確定原有假牙為上排或下排，故先安排KUB攝影，發現假牙在病人的十二指腸中，故安排胃鏡夾出。請問該事件非醫療照護過程中所產生之事件，須通報到TPR嗎？如須通報，應歸屬之事件類別？	因本案確實已造成病人非原有疾病所需要之額外醫療處置(胃鏡夾出)，故屬病人安全事件，請通報至TPR之其他事件，並建議了解事件發生之可能原因，如是否因為評估不完整、衛教或溝通等問題，以利進行改善措施，避免同樣不良事件再發生。
F001	200707	通報內容	跌倒事件	病人跌倒後造成傷害(例如擦傷紅腫、撕裂傷)，本應該除了探視外另做處理，例如包紮傷口等，但病人拒絕治療，此時事件發生後對病人影響程度應如何填寫？	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。
F002	200806	通報內容	跌倒事件	病人跌倒主訴疼痛就轉急診治療，嚴重度如何判斷？	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，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。
F003	200807	通報內容	跌倒事件	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？	本事件已實際造成病人跌倒，因此應通報為跌倒事件。
F004	200807	通報內容	跌倒事件	病人在房門口前跌倒，予協助扶起，但病人開始言語謾罵護士，又動手攻擊護士，檢視病人傷口，雙腳膝蓋瘀青。請問通報為跌倒事件或傷害行為事件？	請通報為2個事件(跌倒事件、傷害行為事件)。
F005	200807	通報內容	跌倒事件	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？	請通報為2個事件(管路事件、跌倒事件)。
F006	200905	通報內容	跌倒事件	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？	病人跌倒請通報為跌倒事件，並依實際造成病人跌倒的原因勾選。

編號	年月	主類別	次類別	Q	A
F007	201005	通報內容	跌倒事件	病人不停翻動，不慎由檢查台/手術台摔落至地面，此事件要通報檢查、手術、醫療照護或跌倒事件?	病人從檢查台/手術台跌落至地面，請通報為「跌倒事件」。
F008	201008	通報內容	跌倒事件	病人預下床穿鞋時，因鞋放置於床鋪下，故勾取鞋子不慎跪坐於地，頭部撞地板，發現額頭約有4公分大小紅印，請問跌倒因素應勾選健康因素或其他?	可先了解病人跌倒時，是否有健康上之因素(如發生頭暈)，或是否為藥物作用所導致，若無則請選「其他」並加註說明。
F009	201103	通報內容	跌倒事件	病人自行如廁因重心不穩不小心滑倒撞頭。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。請問對健康的影響程度要勾選中度傷害或無傷害?	由於部分跌倒所致傷害具進展性，請機構以最後確定的嚴重程度通報TPR。(例如：病人在事件發生當時只有表皮泛紅、擦傷，但之後的X-ray檢查發現顱內出血，應以X-ray判讀結果認定傷害程度)
F010	201106	通報內容	跌倒事件	家屬在院內發生跌倒，是否需要通報TPR?	跌倒事件的TPR通報目前以收集病人/住民的跌倒事件為主，員工、家屬、訪客，在醫療照護環境中跌倒，由事件發生經過與原因分析所得到的學習改善也可套用於預防病人跌倒與降低傷害上，所以目前TPR針對機構通報的非病人跌倒事件，只要資訊完整便會收案。非病人的跌倒，在事件內容會有些選項比較不好填，例如最近一年跌倒次數、是否為高危險群等，會多為不知道或未評估，請盡量收集跌倒發生時的活動過程、可能原因及事件描述的資訊，以進行統計分析。而在分析事件的嚴重度時，非病人的事件便不會列入。
F011	201201	通報內容	跌倒事件	跌倒事件之事件發生可能原因： 1.「與人員個人因素相關」，此人員指的是家屬、醫療人員、病人?若包括病人，與病人生理及行為因素相關，如何區分? 2.若是病人因為要坐椅子，以為已經對準椅子，不知道沒對準沒坐到椅子而跌倒，事件原因如何歸類?	1.事件發生可能原因的與人員個人因素相關，指的是除了病人以外，提供醫療照護相關服務的人員，因此醫院人員，病人家屬、自聘的看護、外包照服員甚至是部分公立機構協助作業的替代役...等均涵蓋其中。而病人操作設備不正確或不配合照護等行為，則屬於「病人生理及行為因素相關」。 2.建議探究「病人以為」已經對準椅子的原因，例如認知障礙，本體感覺問題，視覺，眩暈...等，或是有設備或環境問題，例如椅子沒固定，椅子太高，地面不平，無支撐物，椅子不夠穩沒有坐到中間便失去平衡而傾倒...等，了解可能原因後選擇合適因素填寫。
H001	200704	通報內容	傷害事件	病人打群架或是起口角，是否要依人數通報案件?	病人打群架或是起口角，只要通報一件傷害事件即可。

編號	年月	主類別	次類別	Q	A
H002	200704	通報內容	傷害事件	病人企圖自殺，應如何判斷傷害?例：病人因受症狀干擾有幻聽、幻視、對現實產生誤解，並有以頭撞牆的自殺行為，制止後檢查：紅腫，無嚴重外傷，有醫療介入(觀察、約束)。	精神科病人由於病情影響而企圖自殺後，應依事件實際傷害程度判定傷害嚴重度，若因此增加探視、評估或處置頻率，應為中度以上傷害。
H003	200704	通報內容	傷害事件	被病人推倒致通報跌倒事件是否要改為傷害事件?	若病人蓄意推倒他人，請歸類於「傷害事件」中的身體攻擊。若非蓄意而導致的跌倒，則歸類於「跌倒事件」。
H004	200705	通報內容	傷害事件	病人發生暴力事件，護士或其他工作人員受到攻擊，影響對象是否只勾選員工，不勾選病人及其傷害程度?	病人攻擊工作人員，影響對象應含員工及病人，如病人未在事件中受傷，對健康影響程度可為無傷害。
H005	200807	通報內容	傷害事件	病人或家屬，跟醫護人員發生口角或是肢體衝突，要通報為哪一類事件?	1. 若事件由「病人」引起，跟工作人員、家屬訪客或其他病人間的口角或是肢體衝突，應通報「傷害事件」。 2. 若為家屬-家屬、家屬-工作人員、家屬-訪客間發生口角或是肢體衝突，或其他人員攻擊病人，則應通報「治安事件」。
H006	200810	通報內容	傷害事件	病人出現傷害行為(身體攻擊)後用藥： 1. 病人出現身體攻擊造成傷害後，如醫師開立精神科用藥(例如Haldol)，此事件發生的嚴重程度是否認列為使用1~2劑藥物治療的中度傷害? 2. 病人出現身體攻擊導致疼痛，如醫師開立止痛劑(例如Acetaminophen)，此事件發生的嚴重程度是否認列為使用1~2劑藥物治療的中度傷害?	中度傷害所指的1~2劑藥物治療，係指此事件發生後對病人健康造成影響所使用的治療藥物。因此： 1. 由於病人出現身體攻擊行為，醫師因此而開立精神科藥物。其目的是「為了治療或控制病人原先疾病的症狀」，不屬於使用1~2劑藥物治療的中度傷害。 2. 病人因為身體攻擊行為造成傷害導致疼痛，醫師因此而開立止痛劑。其目的是「為了治療此傷害對病人健康造成的影響」，應認列為使用1~2劑藥物治療的中度傷害。
H007	200909	通報內容	傷害事件	精神科病人因疾病因素，而有自傷、破壞設備、言語或肢體暴力情形，例如病人因幻聽而拿物品敲牆壁、做出自傷動作或攻擊工作人員，此類事件發生頻率高，是否需通報傷害事件?	1.如為精神科病人之疾病病程使然，而有的幻聽、自傷、吼叫謾罵、破壞設備等情形，無須通報。但若造成其他人員傷害，則需通報。 2.非病人病程預期中的自傷、破壞設備情形，需通報。 3.如事件包含在精神科病房中可預防或不容許的情形(如使用刀子等違禁品自傷或傷害他人)，無論是否為病程預期，均需通報。

編號	年月	主類別	次類別	Q	A
L001	200808	通報內容	檢查/檢驗/病理切片事件	手術過程中取下之病理切片，若於術後遺忘送檢導致檢體損毀，此事件應通報為手術事件或是檢查/檢驗/病理切片事件？	此事件請通報為「檢查/檢驗/病理切片事件」，錯誤發生階段請勾選採檢/送檢階段。有關手術後檢體之運送應有標準作業程序可依循，國外已將病理收件直接設於開刀房內，以減少檢體之運送過程問題，建議醫院也可在手術流程中進行改善，例如術前即在手術室備好檢體留存之器具等。
L002	200809	通報內容	檢查/檢驗/病理切片事件	即時發現錯誤： 1.發現病人檢驗單錯誤(是其他病人的)，但尚未照X光 2.發錯報告，但在告知(或治療、處置)病人前，即發現並立刻更正。 以上2種情況，屬於跡近錯失或無傷害？	由於即時介入，使可能發生的事件並未真正發生於病人身上，為跡近錯失。
L003	200809	通報內容	檢查/檢驗/病理切片事件	病人檢體外送其他醫院，檢體中途遺失卻還是有報告回來，是否要通報？	請通報檢驗/檢查/病理切片事件。
L004	200904	通報內容	檢查/檢驗/病理切片事件	病人在手術前檢驗確認的血型為O型，但再次與病人口頭確認時，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？	請通報為檢驗/檢查/病理切片事件，此事件中檢驗病人血型為手術前準備的作業流程。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。
L005	200909	通報內容	檢查/檢驗/病理切片事件	檢體保存不當，造成病人需重抽血，此對病人是否已為傷害？事件發生後的立即處理可勾選為無介入嗎？	1.檢體保存不當或遺失，造成需要重新採檢之事件，對病人健康的影響程度應以事件造成的結果來評估，若此檢體無法再取得(病人組織切片)、取得不易(腦脊髓液)或是再採之檢體(飯前血糖)品質無法等同前一次之檢體遺失，對病人會造成一定程度的傷害，應依據檢體遺失對病情延遲診斷及後續處置的影響程度等判定嚴重度。機構對於內部檢查檢驗事件應有院內品管節檢機制，超出品管可接受範圍需要檢討的不良事件才通報。 2.因為已執行重抽，立即處理應為：給予額外的藥物治療或醫療處置。
L006	201103	通報內容	檢查/檢驗/病理切片事件	手術前準備階段，核對病歷時發現檢查/檢驗報告貼錯，請問應通報為手術事件或檢查檢驗事件？	請通報為檢查/檢驗/病理切片事件，錯誤發生於檢查單位報告階段中的「貼錯病歷」。
L007	201103	通報內容	檢查/檢驗/病理切片事件	病人送檢，檢查室人員發現病人未帶手圈，應通報何類事件？	請通報檢查/檢驗/病理切片事件，錯誤發生於採檢/送檢階段中的「其他，並說明病人未帶手圈」。
M001	200601	通報內容	醫療照護事件	管路忘記拔除以致讓病人帶回家之事件，應歸類於何類事件？	請通報「醫療照護事件」。

編號	年月	主類別	次類別	Q	A
M002	201108	通報內容	醫療照護事件	哽噎屬於哪一類事件?	病人進食發生哽噎情形，可探討評估病人進食能力、供應的食物型態與衛教相關問題，屬於醫療照護的範疇，故請通報「醫療照護事件」。目前表單無此錯誤類型可勾選，故請勾選「其他」，並註明：異物梗塞。
M003	200704	通報內容	醫療照護事件	病歷室送錯病歷直到第三次才送對，傷害程度通報無傷害?	病歷送錯可能造成病人辨識、診斷或治療錯誤，請依送錯病歷所造成的實際結果判定其傷害程度。
M004	200705	通報內容	醫療照護事件	放置氣管內管時造成假牙脫落，應歸類於何類事件?	請通報至「醫療照護事件」。
M005	200807	通報內容	醫療照護事件	針扎事件屬於哪一類事件?	本例視針扎對象而定： 1.若病人或家屬被針扎到，請通報為「醫療照護事件」； 2.若針扎對象是醫療機構內的員工，屬於勞工安全範疇，請通報至「勞委會EPINet 針扎防護通報系統」。
M006	200809	通報內容	醫療照護事件	醫療處置過程中，醫師短暫失控，大吼大叫，嚇到其它病人該提報醫療事件或是其他異常事件?	若醫護人員情緒失控，使病人受到傷害(如導致病人的醫療處置延誤)，請通報至「醫療照護事件」，事件發生可能原因勾選與人員個人因素相關。若未造成病人傷害，則請通報至「其他事件」。
M007	200912	通報內容	醫療照護事件	嬰兒在照光時發生眼罩滑脫，應通報醫療照護或其他事件?	嬰兒照光發生眼罩滑脫，為醫療、治療及照護措施之異常事件，請通報為「醫療照護事件」。
M008	201002	通報內容	醫療照護事件	將患者轉院後才發現，他院已在電話聯繫時即告知：不論急診或住院都沒床位。事後該院來電反應：家屬抱怨本院未告知，以致患者無法立即接受適當照顧。是否為醫療照護事件?該事件發生於哪一類醫療作業?錯誤類型屬那一類?	請通報為醫療照護事件之「處置、治療類」，「錯誤類型」請勾選「處置問題」，在「事件發生的可能原因」之「與工作狀態/流程設計因素相關」、「與溝通相關因素」勾選適當原因，並於事件說明欄(第六項)盡可能描述整起事件經過。
M009	201005	通報內容	醫療照護事件	病人自行將IV bag倒置數秒後，又倒回來，導致set有一段(約10公分)空氣進入，發現時立即將點滴關閉，將剩餘空氣抽出，並告知主治醫師，給予右側臥頭放低姿位觀察。此事件之通報類別?	請通報至「醫療照護事件」。

編號	年月	主類別	次類別	Q	A
M010	201008	通報內容	醫療照護事件	關於病人/住民發生骨折或脫臼： 1.家屬發現住民膝蓋微腫，經檢查為骨折(病人骨質疏鬆嚴重，是骨折高危險群) 2.家屬翻身時發現病人右肩腫，經檢查為右肩脫臼(病人入院時未有右肩腫情形)。 以上2種情況，應通報為傷害事件?醫療照護事件?或其他事件?	傷害事件係指言語衝突、身體攻擊、自殺/企圖自殺、自傷等事件。此兩案例應屬醫療、治療及照護措施之異常事件，建議歸類於「醫療照護事件」。
O001	200707	通報內容	手術事件	病人於開刀房麻醉以後醫護人員才發現未備血，此應歸為手術事件或輸血事件?	此例為術前準備階段發生的異常事件，請通報為「手術事件」。
O002	200808	通報內容	手術事件	發現紗布未取出： 1.病人因急迫性流產就醫，於急診手術室進行D&C，一星期後回門診追蹤，醫師發現上次D&C手術時的紗布在病人陰道內未取出； 2.病人至醫院自然產，一個月後回門診追蹤，醫師發現病人陰道內有自然產時所使用的紗布未取出。 以上2種情況，請問通報為醫療照護事件或是手術事件?	此兩事件請通報「手術事件」，錯誤類型勾選異物滯留體內。(自然產亦視為手術過程)
O003	200810	通報內容	手術事件	病人入手術室麻醉後，手術醫師表示待私事處理完後再開刀，故病人麻醉40分鐘後才劃刀，請問應如何通報?	由於手術準備與麻醉皆已完成，若不及時進行手術會延誤療程，因此請通報「手術事件」，錯誤類型為「術前行政程序不完善」，事件發生可能原因選擇「與人員個人因素相關」中的其他並加以說明。
O004	200905	通報內容	手術事件	病房護理人員將藥物給予當日欲接受手術並禁食的病人，醫師查房即時發現並制止，此件為手術事件還是醫療照護事件?	因為事件發生於當日欲接受手術並禁食的病人，故應通報為手術事件，錯誤類型為術前行政程序不完善。此事件因即時被醫師制止，病人尚未將藥物服用，為跡近錯失。
O005	201007	通報內容	手術事件	病人入開刀房時，OR護理人員發現病人的手術前後交班記錄單的部位寫錯，立即跟病房主護反應更正。在立即處理介入措施上，應勾選?	立即處理介入措施建議勾選：其他介入(醫療團隊進行溝通)
O006	201007	通報內容	手術事件	入OR時發現病人假牙未取下，立即將病人假牙取下。立即處理介入措施應勾選其他介入(移除與危害相關之設備或環境運作)嗎?	病人假牙非機構之環境設備，建議勾選：其他介入(醫療團隊進行溝通、說明移除病人假牙)，因OR仍應告知病房有此狀況發生。

編號	年月	主類別	次類別	Q	A
O007	201103	通報內容	手術事件	手術前準備階段，病歷少送，應通報何種事件？	請通報手術事件，錯誤發生於術前準備階段，錯誤類型為術前行政程序不完善。
O008	201103	通報內容	手術事件	手術前進行麻醉諮詢時，發生病人資料錯誤，應通報麻醉事件或醫療照護事件？	該麻醉諮詢為手術前的準備過程之一，故請通報「手術事件」，錯誤發生於術前準備階段。
P001	200705	通報內容	公共意外事件	電腦系統當機，造成延遲給藥，要通報為哪一類事件？	電腦系統當機可通報公共意外事件。
P002	200806	通報內容	公共意外事件	病人在花園散步，被轉入之計程車撞到，請問要通報哪一類事件？	應提報為公共意外事件(醫院建築物、通道、其他工作物、天災、有害物質外洩等相關之事件，受影響對象往往很廣泛，不只侷限一人)。
P003	200807	通報內容	公共意外事件	A病人站在逃生門後方，B病人從另一方向推門，導致A病人被門撞傷，請問要通報為公共意外事件還是醫療照護事件？	此事件應通報為公共意外事件（醫院建築物、通道、其他工作物、天災、有害物質外洩等相關之事件，受影響對象往往很廣泛，不只侷限一人）。目前有醫院的預防作法為，於安全門上方開一扇透明視窗或採分段開啓方式，提供參考。
P004	200807	通報內容	公共意外事件	醫院內的醫療作業系統當機，造成許多部門因而發生異常事件，例如藥局給藥劑量計算錯誤，檢驗科檢驗延遲等，應通報何類事件?嚴重度如何判定？	醫院內的醫療作業系統當機，造成許多部門因此發生異常事件，請通報為公共意外事件，實際造成事件發生之單位，應對病人傷害的嚴重度進行後續追蹤，再依病人所受的傷害做為嚴重程度之判定。
P005	201108	通報內容	公共意外事件	具毒性物質外洩： 1.病房的體溫計掉落地上破裂，導致水銀外露 2.化療藥物因接頭鬆脫外漏，直接滴注於床單/地板，未造成病人組織受損 是否要通報?如果要應通報為哪一類事件？	水銀、化療藥物均為具毒性化學物質，應通報為公共意外事件之化學物質外洩。
P006	201102	通報內容	公共意外事件	病人搭乘救護車，在院外發生車禍，應通報為何類事件？	請通報為公共意外事件，類別請勾選其他，並說明為病人搭乘救護車發生車禍。
P007	201108	通報內容	公共意外事件	家屬使用床欄杆時不慎夾到食指，血流不止，醫護人員立即給予紗布包紮，並協助家屬至本院急診縫合傷口。應通報何類事件？	人員使用床欄、大廳座椅時，因相關器材設備發生故障導致傷害，均請通報公共意外事件。

編號	年月	主類別	次類別	Q	A
S001	200601	通報內容	治安事件	恐嚇屬於哪一類事件?	恐嚇與治安相關，需要通報警政單位，屬於治安事件。
S002	200707	通報內容	治安事件	疑似發現毒品針頭，該歸哪一類？	病人使用違禁品請通報治安事件。
S003	200807	通報內容	治安事件	病人的錢或是個人物品被偷了，雖然沒有造成身體傷害，但是造成病人心理上創傷，請問嚴重程度上應如何判定?	TPR目前嚴重度判定以病人生理傷害為原則，若無造成生理傷害則請勾選無傷害。
S004	200807	通報內容	治安事件	精神科病人私藏筷子、電池及燈泡等，請問應通報為治安事件或是傷害行為事件?	筷子、電池及燈泡為精神科病房之違禁品，所以應通報為治安事件中之病人使用違禁品。
S005	200905	通報內容	治安事件	精神科病人不假外出或失蹤，後續有追蹤到病人下落： 1.在院內被找到 2.自行至其他醫院就醫； 要通報為治安事件或醫療照護事件?嚴重度如何判定?	因精神科住院病人應在限制的環境中活動，即使病人未離開醫院，但因已私自離開所限制的範圍，仍應通報為治安事件中的病人失蹤(包含病人私自離院逾假未歸)，即使後來聯絡上病人或是病人被家屬送回醫院繼續就醫，仍須通報TPR系統。若是心智障礙病人失蹤，可依警訊事件原則歸為極重度傷害。
T001	200806	通報內容	管路事件	病人自拔CVP-line： 1.睡夢中自拔無出血，醫師評估需重插，此算無介入?病人無傷害嗎? 2.未重新插管，只使用加壓止血，傷害程度算中度嗎?	1. 若醫師判定依病情需要而重新置入管路即屬於醫療介入，不能勾選無介入。 2. 請依照滑脫後的處置勾選此次事件對病人所造成的傷害程度：如果CVP-line自拔或滑脫後無出血則屬於無傷害、不需增加額外照護請勾選輕度、若須加壓止血，應勾選中度傷害。
T002	200807	通報內容	管路事件	病人自拔endo： 生命徵象未改變，傷害程度都算中度嗎?並未重新插管也算中度嗎?	自拔Endo後若需重新插管視為額外之處置，故應算中度傷害。即使不需重新置入，拔管對於呼吸道仍有一定程度的損傷且提高缺氧的風險，所以還是屬於中度傷害；若病人自拔後，導致需緊急氣切或是延長住院則應勾選重度。
T003	200809	通報內容	管路事件	管路事件之定義為何?	管路事件包含任何形式的管路異常，包括管路自拔、管路錯接、管路阻塞、管路未開啓，實際歸類仍需考量事件發生情形調整。

編號	年月	主類別	次類別	Q	A
T004	201003	通報內容	管路事件	關於洗腎病人使用抗凝劑： 1.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。 2.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。 以上2種情況，應通報藥物或管路事件？且情況1須通報幾件？	1.請通報「管路事件」，錯誤類型為管路阻塞，原因為人員疏忽(忘記給heparin)。若為單一護理人員所致某班別數位病人受到影響，請通報一件即可。 2.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。
T005	201003	通報內容	管路事件	管路漏氣： 1.在手術恢復室，發現病人的endo在漏氣，病人的血氧濃度為80%，應通報手術或是管路事件？ 2.臨床上cuff漏氣發現後，請醫師re on Endo或Trachea，是否需要通報？	1.若漏氣與手術無關，請通報至「管路事件」。 2.病人長期置放氣管內管，管路容易發生cuff漏氣之現象，此時由醫師重新置入新的管路，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。若可確認原因為管路本身醫材不良，造成管路cuff漏氣則可通報至「行政院衛生署醫材不良反應通報系統」(http://adr.doh.gov.tw/adr-med/)。
T006	201005	通報內容	管路事件	病房護理人員巡房時發現氣切管在床上(病人身旁)而病人呼吸停止，是通報非預期呼吸停止事件還是管路事件？	請通報管路事件。
T007	201201	通報內容	管路事件	關於重新插管： 1.病人拔管後，醫療團隊立即重新幫病人插管，在事件發生後的立即處置算哪一種？ 2.管路自拔後重新留置，指的是多久期限內(都可算是管路重新留置)？	1.醫療介入(給予額外的醫療處置)。 2.管路自拔後重新留置請各醫院依據院內規定填寫。
T008	201101	通報內容	管路事件	關於管路滑脫： 1.病人照X光換衣服時，不慎拉扯IV line導致滑脫； 2.病人在輸血過程中IV lose； 3.幼兒病人注射部位滲血，予re-on IC。 以上3種情況，應通報為管路或藥物事件？若管路只有外滑位移0.5~2公分但功能未喪失，影響程度屬於已發生(無/有傷害)或跡近錯失？是否每一筆均要通報？	1.若IV line滑脫未造成滲漏導致組織損傷，屬於「管路事件」；若IV line滑脫造成藥物滲漏導致組織損傷，屬於「藥物事件」給藥錯誤階段中的藥物滲漏(含輸血過程中之滲漏，血液亦視為藥物)。 2.管路移位(不在固定位置上)即為滑脫，若確認功能正常，即時固定即可，屬於跡近錯失；反之，若確認為功能喪失，則依實際影響判定傷害程度。TPR收集分析包括跡近錯失在內的病人安全相關事件，同時亦鼓勵機構內部建立通報與監測機制。實務操作上，機構可考量資源及需求性，選擇以持續或階段性收集量性或是個案細節資料，以了解現況，並盡可能通報TPR以供各機構共同學習。

編號	年月	主類別	次類別	Q	A
W001	200704	關於TPR	是否通報	病人從門診去照X光，返回門診時發現左腳第四腳趾有裂傷1.5×0.5CM，是否通報為傷害事件？	傷害事件係指病人發起的言語衝突、身體攻擊、自殺/企圖自殺、自傷等事件。建議先釐清病人腳趾裂傷之原因以判定此例是否通報TPR。
W002	200704	關於TPR	是否通報	導尿管沈澱物多導致阻塞，護理人員re-on，是否需通報至TPR？	TPR收案原則以影響病人安全的院內不良事件為主，若為臨床照護常規處理，不須通報。
W003	200704	關於TPR	是否通報	醫師開立醫囑，護理人員給予意見後，醫師開立其他處方，是否通報？	若醫師開立錯誤醫囑，經由護理人員或藥師判斷後為錯誤醫囑，可通報為跡近錯失；但若僅為討論開立處方，則不須通報。
W004	200707	關於TPR	是否通報	檢體溶血、凝固要通報嗎？	不須通報TPR，建議機構內部自行監測。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TPR。
W005	200707	關於TPR	是否通報	醫材效期過短，是否通報？	不須通報TPR，建議機構內部自行監測。遇監測值異於常態或事件造成嚴重度提升(例如因有效期限已過，進而影響醫材的無菌狀態造成病人感染)時就需通報TPR。
W006	200806	關於TPR	是否通報	上班時間醫療照護工作人員被病人、家屬、遊民言語攻擊、發生肢體衝突，是否需通報？	如果病人與醫療人員有言語衝突或身體攻擊應通報為傷害事件(行為人為病人)；施暴者為家屬、遊民、訪客則通報為治安事件。
W007	200806	關於TPR	是否通報	廚工切菜刀傷、員工上班途中車禍是否需通報？	廚工切菜刀傷、員工上班途中車禍應為職業災害，不須通報至TPR。
W008	200806	關於TPR	是否通報	慢性處方箋： 1.醫師開立處方箋，藥名、劑量、途徑、病人皆未錯誤，但服用天數未超過1個月，醫師卻開立慢性處方箋 2.慢性處方箋開立2種藥品，服用天數不一樣，藥局請醫師重開。 以上2種情況，是否需通報？	不須通報TPR，建議機構內部自行監測。

編號	年月	主類別	次類別	Q	A
W009	200806	關於TPR	是否通報	PCN類藥物給予之前，未做PST是否需通報？	此事件不須通報TPR。台灣現有盤尼西林過敏皮膚測試，偽陰性比例過高。根據WHO資料顯示，正常人使用盤尼西林發生過敏性休克的機率是0.004%~0.015%。回顧美國、加拿大、日本等國的文獻，皆未要求針對無過敏史的患者施予皮膚測試。建議患者若無盤尼西林過敏史便不需做皮膚測試；若有過敏史則要詳記並隨身攜帶正確藥名，以利醫師使用替代藥物。是否常規進行PST之議題可參考台灣醫界雜誌2008年第51卷第5期, p. 34-4。
W010	200806	關於TPR	是否通報	無法聯絡醫師： 1.病人入院時，聯絡不到主治醫師看診 2.護理人員聯絡不到值班醫師，無法告知其有關病人之檢查數據。 以上2種情況，是否通報？	不須通報TPR。若因此延誤造成病人安全問題，方進行通報。
W011	200807	關於TPR	是否通報	醫師評估病人情況不穩，建議繼續住院治療；但病人堅持辦理出院，故家屬與病人協議先請假回家再返院治療。請假期間，護理人員接獲急診室來電表示病人被送至醫院進行CPR中。請問該通報為何種事件？	建議醫院對整體事件的溝通過程及病人堅持出院原因加以瞭解，並檢討請假外出之核准原則，若有醫療處置上可避免之錯誤才通報至TPR之醫療照護事件。
W012	200808	關於TPR	是否通報	病人使用麻醉藥品貼片，到期貼片撕下後，護理人員未被告知此貼片應回收，故將其丟棄。此事件是否需通報？	若為麻醉藥品貼片，應屬管制藥品的一部份，管制藥品管理局已規範此種管制物品之通報機制，建議您通報至「管制藥品管理資訊系統」，不需通報TPR。
W013	200810	關於TPR	是否通報	對於一些具有潛在危險(Potential risk)的事物，例如通道堆放物品、地板積水、儀器故障等情形，若未實際造成意外發生，是否需要列入收案？又應歸類何種事件？	「通道堆放物品、地板積水、儀器故障」等是可能影響病人安全的潛在危險因子(hazard)，但尚未構成意外事件(incident event)，故不需通報至TPR系統。建議該類情形可進行院內通報並採取危機預防措施，避免可能發生的危害。若上列危險因子實際造成意外事件，則請依據事件發生後對病人造成的影響進行TPR通報。
W014	200905	關於TPR	是否通報	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？	不須通報TPR，建議機構內部自行監測。遇監測值異於常態或事件造成嚴重度提升，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。

編號	年月	主類別	次類別	Q	A
W015	201002	關於TPR	是否通報	若同一病人連續三班發生同一異常事件(重複發生之事件)，應通報幾件病安通報?或需視事件類別而定?(例如非新發生之壓瘡無法於短時間內復原，是否仍三班通報至病安通報系統)?	同一異常事件重複發生，且每次都即時發現，請每次都通報。如果白班及小夜班都有發生，但是直到大夜班才發現錯誤，視為一次事件，請通報一件。例如：白班及小夜班給錯藥物劑量，但是直到大夜班才發現錯誤，請大夜班通報1件異常事件。如果白班給錯藥，當班工作人員有立即發現，就通報一件，小夜班再次給錯藥，工作人員有立即發現，仍應再通報一件。建議院內進行事件分析時，將連續通報之案件合併檢視分析，瞭解為何已經發現之錯誤仍再連續發生錯誤。而後者應分析連續發生錯誤卻無法即時發現之原因。目前TPR系統不收集壓瘡事件，院內可自行收集分析，不需上傳至TPR系統。
W016	201002	關於TPR	是否通報	手術開始前，工作人員因未戴手套，直接接觸到病人血/體液，但手部無明顯傷口，此事件是否需通報?應通報至何類別?	此事件屬針扎或體液暴露事件，不須通報至TPR。建議通報至「EPINET針扎防護系統」。
W017	201004	關於TPR	是否通報	關於壓瘡： 1.病人住院後才產生壓瘡； 2.病人約束中，家屬探視時將約束解開後自行重新約束病人，但將病人綁太緊而導致約束部位壓瘡； 3.手術完成後發現病人產生壓瘡。 以上3種情況，是否需通報至TPR?	1.不須通報TPR，建議機構內部自行監測。 2.雖然是家屬將約束解開後又自行將病人再約束，但醫護人員應適時觀察評估病人約束之情形，本事件仍屬醫療照護之過程故應通報「醫療照護事件」。 3.請通報「手術事件」。
W018	201006	關於TPR	是否通報	關於病童跌倒： 1.兒科常有2~3歲步態不穩病童，在無阻礙下行走間跌倒，有些無傷害有些輕度傷害 2.病童在家長陪伴下，於病房內跳躍病床、陪客椅造成跌倒，有些無傷害有些造成輕度以上傷害。 以上2種情況，是否需要通報跌倒事件?	1.步態不穩、走路跌跌撞撞是1-3歲學步期兒童成長發展過程，因此，如果病童之跌倒係屬此種情況，且在陪伴者之可預期情形下則不需通報。 2.病童在病房內跳躍病床、陪客椅之動作，是促成跌倒之危險致因，故請通報。
W019	201007	關於TPR	是否通報	同意書填寫不完整或不正確，是否列入病人安全事件收案?	如因同意書填寫不正確或不完整，而對病人有危害之事件需通報；若是行政流程問題，與病人安全無直接相關則不需通報。

編號	年月	主類別	次類別	Q	A
W020	201008	關於TPR	是否通報	病人申請院外治療，期間在家裡發生非預期心跳停止事件，請問應該通報院內非心跳停止事件或其他事件？	TPR系統係收集發生於機構之病人安全事件為主，發生於機構外之事件，除非確實與機構照護措施有關，可提出機構改善學習之建議才通報TPR，否則毋須通報。
W021	201009	關於TPR	是否通報	護理人員於備藥過程不慎打破藥瓶，需要通報嗎？	1.備藥過程的藥物損毀事件，如因此造成病人或環境安全風險(例如遺漏給藥、延遲給藥、化療藥物潑灑等)，應予通報。 2.藥物損毀若立即重新備藥，未造成上述1之安全危害，則毋須通報，機構內部自行控管即可。 3.若為藥物保存相關問題(未冷藏、未避光)，應予通報。
W022	201010	關於TPR	是否通報	中午病人醫囑開立Cephalexin 250mg 1#qid，23:34 開始使用，UD過帳6顆，但包藥機未包出此藥品。此事件是否需通報?屬於near miss?	若為藥師調劑的雙重核對機制所發現的異常，無需通報至TPR。
W023	201010	關於TPR	是否通報	請問針扎防護通報的帳號與密碼是否與異常通報不一樣,該如何申請?	針扎通報與TPR系統不相同，針扎通報帳號申請網址為 http://114.32.208.58/EPINET/hp.asp?kk=usetype.htm ，如有問題可email至 stanley@sundragon.com.tw。
W024	201010	關於TPR	是否通報	藥師檢查退藥時： 1.發現CEFRIAXONE外盒包裝完好，但是裡面針劑瓶卻已經被使用過； 2.發現退藥車的退藥，未將lenograstim 250ug以冷藏保存，導致藥品不能退藥。 以上2種情況，是否需要通報藥物事件？	退藥流程對病人無直接影響，請依貴院內部作業流程處理即可，毋須通報，反之，若直接影響到病人，就需通報到TPR藥物事件。
W025	201011	關於TPR	是否通報	關於病人發生不良反應： 1.輸血不良反應，需要通報輸血事件嗎？ 2.病人服用本院藥物產生不良反應，除通報ADR還需通報TPR系統嗎？	1.如果在輸血過程中並無疏失或錯誤，病人的輸血不良反應是病人本身的因素所引起的，不需通報至TPR。 2.藥物不良反應通報至ADR即可，毋須通報至TPR。

編號	年月	主類別	次類別	Q	A
W026	201107	關於TPR	是否通報	本人服務的醫院樓上(護理之家)發生火災，可是彼此屬於不同機構，我們需要做通報嗎?	TPR收集多方通報的病人安全事件，鼓勵醫事機構通報自身發生的異常事件與處理經驗，亦接受醫療機構同仁通報所見所聞的病人安全異常事件。您提到服務醫院樓上的護理之家發生火災，由該護理之家來通報此事件發生經過、可能原因與影響程度，可得到深入詳細的資訊，若您方便提供事件經過相關資訊，亦可由您通報TPR。火災事件屬於公共意外事件，事件發生機構別請選擇護理之家，其他事件資訊如時間地點則請以實際情形來選填。
W027	201112	關於TPR	是否通報	護理人員給予藥物時發現前次給藥後只有打半勾，依規定給完藥後應打全勾，請問屬於行政作業疏失(實際有給藥只是給藥紀錄單不完全)，還是算藥物事件(錯誤發生階段?)，該通報嗎?	如實際上給藥的劑量途徑時間皆正確，僅護理師沒有打全勾，此為行政流程作業不完整，內部管理即可，不需通報TPR。
W028	201201	關於TPR	是否通報	若醫院發生群聚感染是屬於通報事件的哪種類別?	群聚感染，不需通報至TPR。若此事件具有嚴重、急迫性之情形，為法定必須通報案件，請立即通報主管機關。若為其他情況，請醫院內流程處理即可，不需通報至TPR。
Y001	200612	資訊系統	線上通報	分析報表是否能開放下載?	TPR網站提供相關報表下載。打開檔案後，另存新檔在自己的電腦後即可列印。
Y002	200612	資訊系統	線上通報	線上通報畫面出現字幕重疊無法輸入資料，應如何修正以便可以進行通報?	螢幕解析度建議設定為1024*768，字型大小修改為適中。
Y003	200612	資訊系統	線上通報	忘記帳號密碼怎麼辦?	請email至工作小組信箱(tp@tjcha.org.tw)，內文說明貴機構名稱及聯絡人姓名、電話、e-mail等資料。
Y004	200612	資訊系統	資料庫匯入	XML欄位定義中，A4_1_4病人科別欄位長度只有1 byte，那麼耳鼻喉科之後通報會不會有問題; 跌倒事件的B9也有相同問題。	欄位定義為長度，也就是說可以容納1 byte、兩個數字，不會有問題。
Y005	200612	資訊系統	資料庫匯入	如果院內自行設計系統，有些欄位不符需求所以拿掉了，那麼那些拿掉的在轉成xml時，可否拿掉或是一定要在xml檔中列出填充空值。	在轉換XML檔案時(2008年對應版本)，一定要列出此欄位“ <code>A3_5_1</code> ”，欄位值請留空白，其餘欄位請注意需符合80%以上的欄位有選取，才符合收案的門檻。

編號	年月	主類別	次類別	Q	A
Y006	201003	資訊系統	軟體通報	本院與附設護理之家共申請了二組帳號，請問本院必須裝在兩台不同的主機上嗎?或可裝同一台主機，然後選擇發送之醫院代號?	目前通報軟體功能，僅能使用一組醫事機構代碼及帳號，若要使用兩組，仍需裝於不同電腦進行操作。
Y007	201004	資訊系統	軟體通報	如何新增改善單位或責任歸屬等選項於系統中?	若欲新增題目，您可使用「自訂通報題目」功能來增加問題選項(至多增加10個題目)，該選項上線後將呈現於通報頁面第一頁的「通報者基本資料」與「A、通報事件資料」之中間處。
Z001	200612	關於TPR	系統運作	什麼是TPR?	1.台灣病人安全通報系統(Taiwan Patient-safety Reporting system,TPR)，是全國性的病人安全外部通報系統 2.TPR宗旨：匿名、自願、無懲罰、保密、共同學習 3.TPR是醫療機構間經驗分享與資訊交流的平台，可藉由加入TPR，了解機構間常發生的異常事件類型，避免不同機構間相同錯誤反覆發生。 4.TPR可彌補單一醫院內通報不足，從收集各醫院間大量通報資料後，進行趨勢分析，並將重大事件提出警訊通知以及預防建議，以提升國內病人安全為目的。
Z002	200612	關於TPR	系統運作	什麼樣的事情要通報?	我們受理醫療機構與院內同仁通報所見所聞或實際發生之各類醫療異常事件，不受理醫療糾紛訴訟或惡意毀謗與中傷告發案件，通報不需要具名。
Z003	200612	關於TPR	系統運作	TPR如何保密?	1.專責人員處理：由醫策會「TPR工作小組」專責執行TPR相關業務，成員依職務具有不同處理權限。 2.專屬辦公室： (1)辦公室獨立，並有專線電話、傳真、資料處理設備 (2)辦公室進出以刷卡門禁管控，網頁通報資料全程加密 (3)專人依工作權限進行資料校正等處理，收案後刪除原始資料 (4)不對外提供任何單一事件資訊，不介入事件調查。
Z004	200612	關於TPR	系統運作	如何申請加入TPR?	請至TPR網站 http://www.tpr.org.tw 線上申請，工作人員於收到後2個工作日內將專屬帳號及密碼寄送至貴院所填寫之聯絡人E-MAIL信箱。
Z005	200612	關於TPR	系統運作	不是急性醫療機構是否可以申請加入?	各類醫事機構如精神專科醫院、急性醫療機構附設護理之家、診所皆歡迎申請加入。

編號	年月	主類別	次類別	Q	A
Z006	200612	關於TPR	系統運作	如何向TPR通報?	1.線上通報：至TPR網站www.tpr.org.tw通報 2.軟體通報：醫療機構可安裝TPR院內通報軟體，以建置院內通報系統，定期上傳資料至TPR。 3.資料庫匯入：醫療機構使用本會提供之資料庫欄位格式對照表進行欄位比對後，定期上傳資料至TPR。
Z007	200612	關於TPR	系統運作	如何證明本院有參與TPR且有通報TPR?	貴院可以加入申請單證明加入TPR系統，若使用線上通報者可以流水號證明有通報，使用通報軟體者請至「觀看個案」中「資料上傳狀態」欄位查閱資料上傳狀態，若呈現已上傳則表示已通報。
Z008	200612	關於TPR	系統運作	如果醫院端要通報的話，是不是直接由WEB來通報?抑或必須下載病人安全通報軟體?	三種通報方式供參與機構選擇：(1)由首頁以帳號密碼登入後線上通報；(2)安裝本網站提供之通報軟體，建置內部通報系統並對外通報；(3)已建置有資料庫之機構，請機構資訊人員進行欄位比對後匯入(請洽詢本會)。
Z009	200612	關於TPR	系統運作	TPR系統提供什麼回饋?	參與TPR系統之醫療機構可於網站下載病人安全通報系統軟體，建置內部通報系統，進行異常事件管理；另可獲得定期發行的刊物如季報表、年度報表，以及不定期發布的病人安全相關學習資料(警示訊息、學習案例等)及教育訓練活動訊息。
Z010	200612	關於TPR	系統運作	系統提供的案例是常識或是一般醫學會皆有提出過的資料，這樣有參考價值嗎?	本系統分析各醫療院所通報事件，將經常發生或具學習價值之案例，邀集專家進行問題探討並建議方案，以提供給全國醫療機構參考。基於學習交流平台，挑選出的案例代表實際存在於各機構間，值得關注與改善，因此持續提醒並分享資訊。
Z011	200612	關於TPR	統計報表	是否有統計資料回饋?	本系統定期發布季報表及年度報表，並於各類教育訓練活動中針對主題分享相關統計分析。
Z012	200612	關於TPR	統計報表	是否有提供醫療院所相關比較數值?	本系統收集的資料來自於各機構自願通報分享，不代表所有醫事機構之異常事件實況，故統計分析僅做整體趨勢分析，不進行醫院間比較。
Z013	200612	關於TPR	統計報表	如何從通報系統中看全國性異常事件分佈?	本系統收集的資料來自於各機構自願通報分享，無法代表所有醫事機構之異常事件實況，所發佈的報表與各類統計分析，僅為收案資料之整合統計。同時，本系統亦提供警示訊息或學習案例提供醫事機構參考運用。

編號	年月	主類別	次類別	Q	A
Z014	200612	關於TPR	系統運作	如何結合外部通報?	1.無院內通報系統者，可使用線上通報或是安裝院內病人安全通報軟體，安裝通報軟體可收集院內資料，亦可利用此套軟體上傳功能來向TPR通報。 2.已具院內通報系統者，可將醫院自有通報資訊系統與TPR進行欄位比對後，以資料庫匯入方式進行通報。
Z015	200809	關於TPR	系統運作	尚未上傳或匯入(data mapping)上一年度第4季案件，是否可於今年度上傳?	為使收案資料即時穩定，且配合年度報表製作，本系統以年度事件發生日期來設定收案期間，每年2月底前，要完成上年發生的事件通報，每年3月1日起，僅接受當年度發生之案件通報。
Z016	201201	關於TPR	其他	若想投稿貴單位的學習案例，請問要怎麼做呢?有無固定的投稿格式?	請至TPR網站下載警示訊息/學習案例之徵稿格式，完整填寫相關內容後Email至TPR信箱；是否使用正確徵稿格式且完整填寫為稿件評選基礎。
Z017	201001	關於TPR	系統運作	通報案件是否有時效性?訂於發生日期後多久?需要於每月15日以前通報上個月的案例，超過多久時間將不接受?	目前TPR系統未規範醫療機構將異常事件通報至TPR系統的時間，但建議醫療機構完成異常事件院內處理流程後，定期通報完整事件至TPR系統。此外，為進行年度統計報告分析，每年3月1日起不再接受發生於前一年之異常事件通報。
Z018	201005	關於TPR	系統運作	如本月院內沒有符合通報條件之病人是否仍要上網通報?	若無異常事件則毋須通報案件。
Z019	201108	關於TPR	系統運作	對於通報資料有不全或無法判讀情形，請回饋給通報單位做即時修正，減少通報數與實際成功通報數有落差。	通報案件經校正後未收案，均有回饋予通報單位，例如事件描述不全、壓瘡、員工針扎、ADR事件等，各機構可於TPR網站(http://www.tpr.org.tw)左側「通報查詢」中輸入帳號密碼查詢已通報TPR之案件進度或未收案原因。若仍有疑問可利用電子郵件與工作小組討論。本系統每年度亦透過教育訓練活動及年度報表中的「資料正確性與完整性分析」章節，回饋參與機構常見的通報品質問題。
Z020	201102	關於TPR	其他	引用TPR網站內容，是否需行文給醫策會?	1.引用TPR網站內容敬請註明出處，無需行文。 2.TPR年報與季報係呈現通報事件統計資料，僅供參考，不代表全國醫療機構現況。