

# 新光藥訊

## 病安事件管理 提升病人用藥安全

廖淑眉 柯榮川

107年4月第152期

本院ADR通報專線  
#2165 或 線上通報

<http://www.skh.org.tw/pharmacy>

任何醫療人員發現懷疑因藥物引起的不良反應時，請即通報本院ADR小組。

### 一. 前言

李小姐因一歲的女兒感冒不適，當天帶她到某區域醫院看診，醫生診斷後，開立「減咳康」給她，返家後準備服藥時，驚覺領到的是「減喘淨液」，痛批太誇張，「也錯的太離譜了！」李小姐指出，她當下致電向醫院反映，對方僅叫她重新換藥，到場更換時，人員也未認錯或道歉，她直呼不受重視，類似這種事件可能每天都在醫院某處上演，而這是其中一件病人自行發現的幸運事件，事件沒有造成嚴重後果純屬幸運，看到這則新聞事件時，不免擔心自己工作的醫院會不會發生相同事件？

### 二、給錯藥的可能原因

到底給錯藥該怪誰？用藥疏失可能發生在給藥流程中任何一個環節，醫師可能開錯藥，包括錯誤的藥品、錯誤的劑量、錯誤的頻次...等；藥師可能拿錯藥，包括錯誤的藥品、規格、劑型、數量...等；護理人員也可能給錯藥，包括錯誤的藥品、劑量、時間...等，檢討醫師、藥師、護理人員疏失的原因，可能原因有：(1)「人為因素」，包括未依照標準作業流程、人員疏忽、環境設備不熟悉、臨床訓練不足、歸錯藥盒、採用不適當資訊（例：僅根據個人經驗），(2)「藥品因素」，包括藥物有多種劑型、藥名相似、藥物外型或包裝相似，(3)「流程設計因素」，包括未做覆核(double check)、團隊合作問題（含任務分配），(4)「器材設備因素」，包括資訊系統問題、未有異常警示、器材設備設計不良、藥品標示不清、藥物陳列/

## 本期要目

病安事件管理提升病人用藥安全	廖淑眉 藥師 P1
骨髓纖維化治療用藥 Ruxolitinib (Jakavi®)	簡芳姿 藥師 P5
後線口服抗黴菌藥：Posaconazole介紹	楊浥辰 藥師 P10
新光吳火獅紀念醫院107年1月、2月藥品異動總覽	編輯室 P15
藥物不良反應相關公告	編輯室 P16

擺放問題，(5)「溝通因素」，包括病人或家屬與醫療團隊溝通不足、用藥衛教提供不足或衛教方式不當、口頭醫囑交代不清、對縮寫認知不一致，(6)「工作狀態因素」，

包括工作量過大、人力不足、工作被干擾、書寫潦草...等，各種因素都可能造成醫療疏失！

### 三. 建立用藥安全防護機制

本院建立用藥安全防護機制控管有兩大重點，包括『調劑疏失控管』及『處方錯誤控管』，為預防藥師調劑錯誤，實施藥袋分流、變更儲位、變更相似藥名電腦相關設定、加強藥品辨識、外觀相似藥品每日混藥查核、藥名增加中文名稱、新進藥師教育訓練...等，另外，設置審核藥師審核用藥的合理性，為民衆的用藥安全把關！為預防醫師處方錯誤，修改醫令系統，透過『開方限制』系統及『開方警示』系統全面性攔阻處方錯誤發生。『開方限制』系統包括：不可併用藥物、藥物劑量、頻次、開方天數、開方年齡、開方條件、給藥途徑、適應症檢核、健保給付規定。『開方警示』系統包括：肝腎功能不良病人需調藥物劑量、藥物過敏、藥物交互作

用、重複處方、藥歷檢查化療藥物開方。

因應健保署重複用藥費用管理方案，自105年4月1日起實施慢箋開藥天數電腦管控28天。針對健保署公告自106年1月1日起實施門診慢性病六類藥品之降血壓(口服)、降血脂(口服)、降血糖(不分口服及注射)、抗思覺失調(口服)、抗憂鬱症(口服)及安眠鎮靜與抗焦慮(口服)同成分同劑型跨醫事服務機構重複用藥核扣，為避免「跨院所」重複用藥，自105年4月1日起，本院醫令系統自動列印「提供健保醫療資訊同意書」請病人簽署，針對已簽署「提供健保醫療資訊同意書」之就診病患，系統事先下載他院用藥，自105年12月27日起上線跨院重覆開方系統檢核，避免跨院重覆用藥情形。

### 四. 成立『處方用藥審查小組』(Drug Utilization evaluation, 簡稱 DUE)

DUE小組自民國93年7月成立至今已13年，每三個月召開一次會議，隸屬於藥事管理委員會，成員由專科主治醫師、護理部督導及藥師共同組成，秉持實證醫學(Evidence based medicine)的精神，例行性審查本院門診、急診及住院處方用藥之合理性與適當性，針對耗用量異常或有影響藥物治療品質疑慮的藥品，擬定藥物

使用評估Criteria，目前進行Plavix藥物使用評估，及評核藥師提報之問題處方，對於決議不合理之處方擬定改善對策，藉由電腦系統改善避免處方錯誤！『處方用藥審查小組』成立至今共決議改善對策967件，其中『開方限制』451件(佔46.6%)包括：開方條件設限157件、極量設限114件、重複處方管控89件、開方頻

次設限53件、開方年齡設限22件、開方天數設限16件。另外還有修改電腦建檔213件(佔22%)，『開方警示』200件(佔20.7%)，『電腦系統更新』73件(佔7.5%)，『提出改善方案』30件(佔3.1%)，經由電腦系統改善預防類似問題再現，提升病患用藥安全。

DUE小組提出的改善措施包括：針對不同的族群做不同的用藥安全管控，在『兒童用藥安全』方面實施15歲以下兒童需輸入體重，因應兒童發育不同，兒童常用藥品依「體重」設每日極量。檢討兒童開方時常常因醫令系統預帶入造成錯誤，為避免因系統因素造成的錯誤，因此修改醫令系統，處方口服糖漿液劑時，跳出輸入每回量視窗；5歲(含)以下口服藥品劑量不自動帶入，跳出輸入每回量視窗；另外，建立兒科常用藥品檔，當18歲以下病人處方非兒科常用藥品時，電腦警示：『本藥品非兒科常用藥品，請確認開方！』；疫苗按仿單建議年齡實施年齡管控...等。在『老人用藥安全』方面實施80歲以上處方老年慎用藥品時出警示、70歲以上處方Digoxin劑量 $>0.5\#$ 時出劑量調整及監測

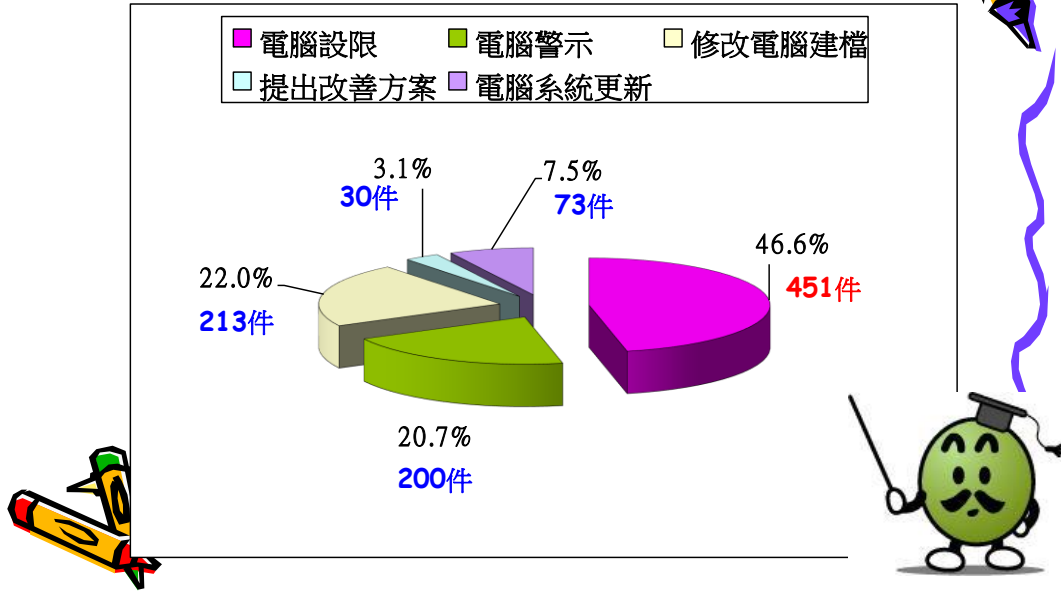
警示、60歲以上(含)處方Theophylline時出濃度監測警示...等。在『孕婦用藥安全』方面實施“X”級藥物不可開立、“D”級藥物出警示訊息、高血壓懷孕婦女設限不可開立ACEI或ARB，並出提示訊息「懷孕婦女不可開立ACEI或ARB，如未懷孕請刪除相關診斷」。其他『特殊族群用藥安全』包括，特殊性別或特殊年齡用藥系統限定開方，例如：陰道栓劑限 $\geq 13$ 歲女性開方、Livial限女性才能開立，且開方提示：『限自費，用於女性停經症候群。』；限定科別開方，例如：愛滋用藥限感染科及急診科開方、青光眼治療藥物限眼科處方，其他科不得開立，其他科開立時出警示『(藥名)眼用青光眼治療藥，請回眼科追蹤開立處方』；診斷限定開方，例如：有氣喘診斷不可開立Propranolol、沒有癌症診斷不可開立化療藥、Pyridostigmine限重症肌無力使用；腎功能不佳劑量調整設限/警示，例如：eGFR $<30$ 不可處方Metformin、腎功能不佳處方腎毒性大的藥物開方警示等用藥安全防護機制。

#### 四. 結論

用藥疏失是醫療人員的夢魘、一輩子的痛，經由醫師端、藥師端、護理端共同建立系統安全防護機制及標準作業流程，

不但避免給藥錯誤，並且確保病患用藥安全及維護良好醫療品質。

# 93年7月~ 106年12月 DUE對策實施 (967 件)



# 93年7月~ 106年12月 DUE小組電腦設限 (451件)

