

降低某地區醫院內科病房藥物異常事件發生率

高曉伶、林玉、曾雅鈴、黃湘雲
奇美醫療財團法人佳里奇美醫院



前言

給藥是護理人員最頻繁的常規工作，也是用藥安全最後把關者，然而給藥過程中被中斷或干擾，又未落實給藥三讀七對之標準規範，容易發生藥物異常事件，使病人用藥安全受到危害，甚而影響護理人員名譽與信心。因此，中止藥物異常事件發生，以維護病人用藥安全是相當重要的議題。

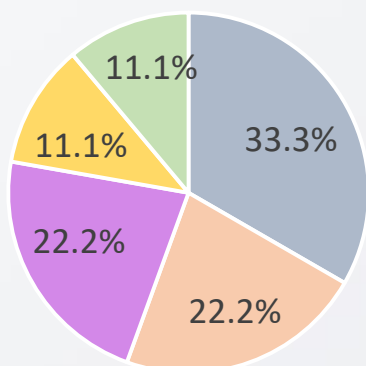
目的

用藥安全是醫療團隊品質及維護病安不可或缺的項目。依據本單位統計，2023年藥物異常事件發生率較2022年0.08%驟增至0.13%，亦高於本院同儕單位0.068%，突顯病人用藥安全之隱憂，是本單位急需待解決問題。希望藉此分析及瞭解單位給藥異常之主因，並尋找改善對策，旨在降低藥物異常事件發生。

方法

探討2023年本單位藥物異常共18件，依據特性分析，確立問題之圖表如右：

2023年給藥異常事件



- 給藥中斷後未重新三讀七對(6件)
- 點滴包裝、名稱相似(4件)
- 人員經驗不足、無法理解醫囑(4件)
- 精密輸液點滴藥物未滴注完成(2件)
- 給藥系統與臨床實際時間不一致(2件)

於改善專案計劃與執行期間於2024年1月至2024年7月，提出措施如下：

- (一)、定期給藥三讀七對之監測與抽查，運用臨床案例導正護理人員給藥觀念與行為。
- (二)、重新盤點單位點滴溶液外觀、藥名相似之品項，並規劃儲存及標示位置。
- (三)、與醫師溝通醫囑處方開立之規範。
- (四)、設計點滴提示卡(圖一、二)，提醒人員點滴尚未完成滴注，避免遺漏及延遲滴注。
- (五)、運用給藥提示牌，並評估醫囑系統之設定是否調整改善，以使更趨完備。

結果

2024年1月至7月藥物異常10件，發生率0.11%，未達專案目標值小於0.068%，於是再次重新分析，發現仍存有給藥中斷後，未再確實三讀七對5件（佔50%）、個人經驗不足，無法理解醫囑5件（佔50%），而後者5件異常之發生者皆落在兩年期新進人員（佔100%）；另追蹤使用給藥點滴提示卡之滿意度為84.6%。

2024年 1-7月給藥異常事件

50%

50%

- 給藥中斷後未重新三讀七對(5件)
- 經驗不足、無法理解醫囑(5件)

圖一 卡牌一組兩張，一張掛在需追蹤未完成滴注的點滴架。



圖二 另一張夾在護理車，可寫床號及待處理點滴。



結論

當藥物異常發生率攀升，亦代表單位人員給藥階段存在危害病安及潛在醫糾的重大問題，故防範藥物異常發生是本案最大主旨。但改善措施執行後「給藥中斷未再次三讀七對」仍是最大導因。因此共同營造給藥安全，提供新進人員正確給藥觀念，將是下階段之目標。