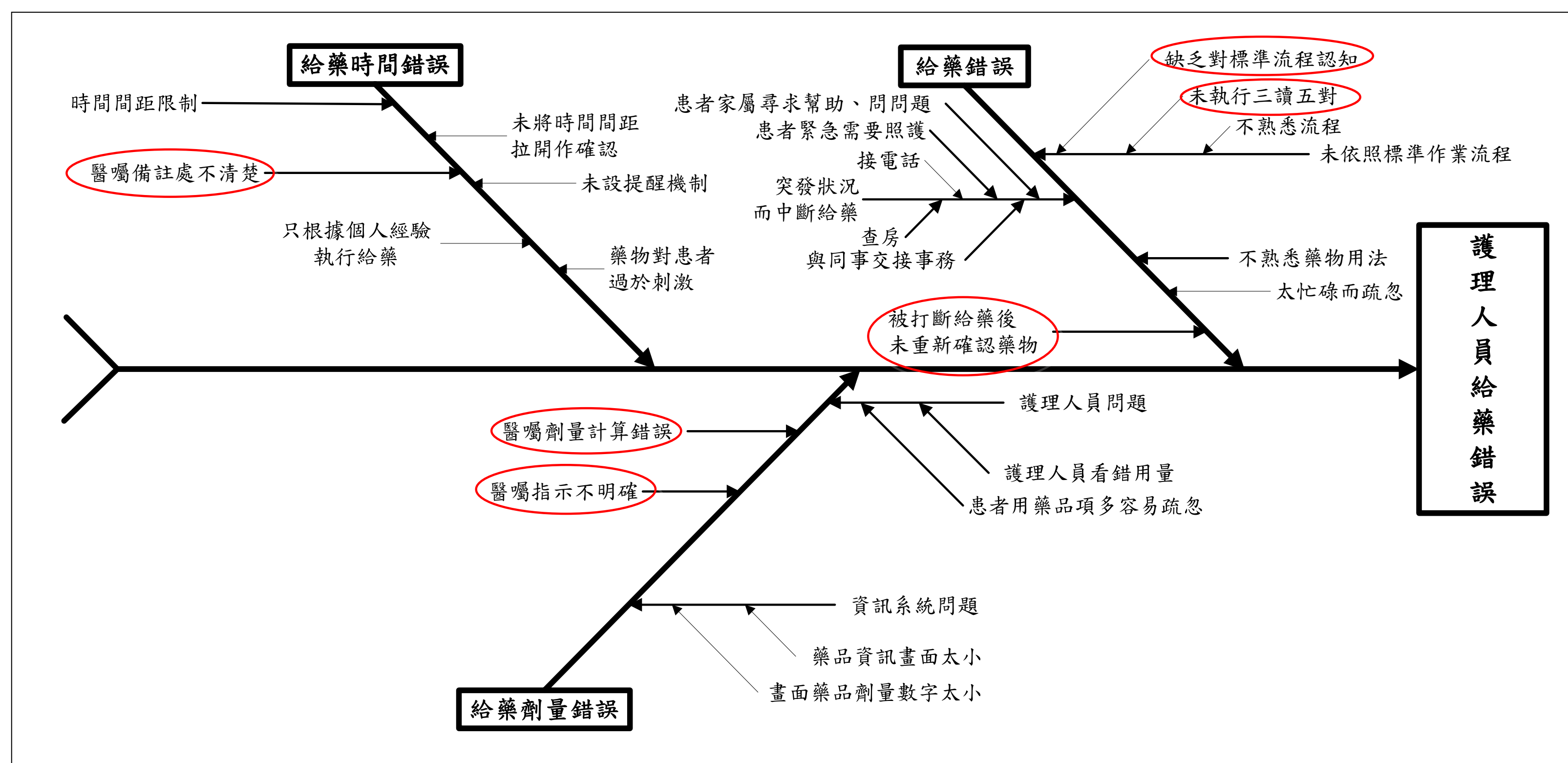
彰化基督教醫療財團法人員林基督教醫院 ¹行政處 ²護理部

給藥過程發生錯誤事件，一直是重要病人安全影響課題。分析本院異常事件通報系統時發現，藥物相關的異常事件佔比最高，尤其是由人為疏失引起的情況更為突出，在給藥過程須透過不同部門，醫師、藥師及護理師共同執行完成，若未遵循規範流程或稍有不慎，就會造成病人用藥的不安全，本專案為分析本院護理人員給藥錯誤實際情況，透過成立專案小組，期待護理人員給藥過程中給藥錯誤的情況能有效降低，以提升醫療品質與病人安全。

(一)現況分析：

邀集團隊成員針對護理人員給藥錯誤之型態找出要因，圈選出六項要因：1. 未執行三讀五對、2. 缺乏對標準流程認知、3. 被打斷給藥後未重新確認藥物、4. 醫囑劑量計算錯誤、5. 醫囑指示不明確、6. 醫囑備註處不清楚。。



● 對策一：宣導給藥標準流程與稽核機制

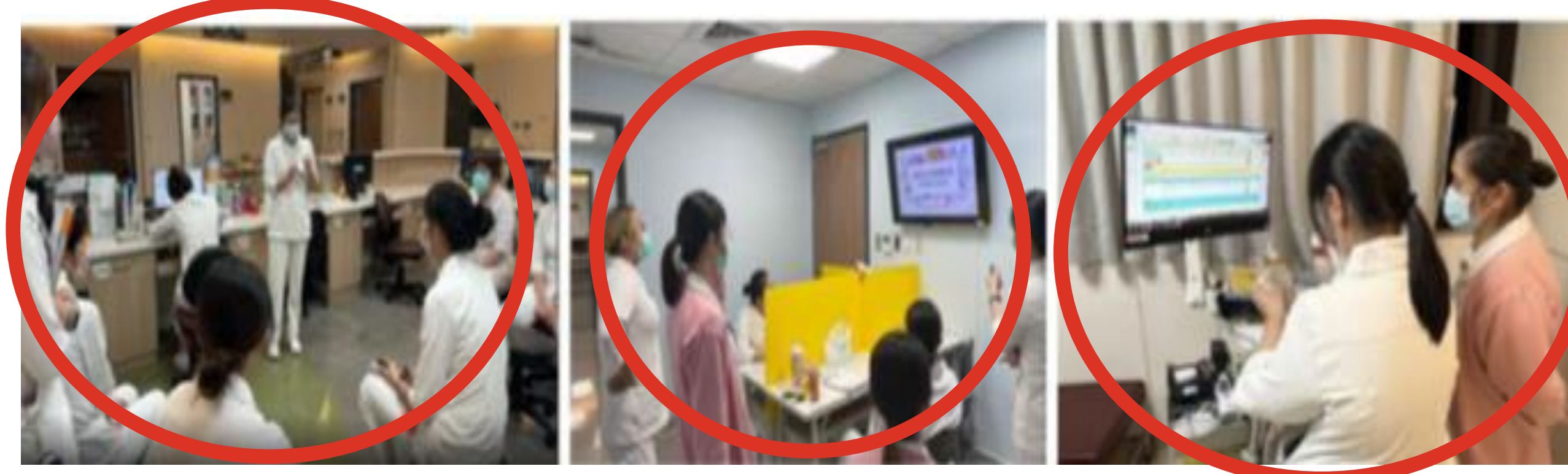
- (1) 舉辦教育講座或會議，加強對給藥標準作業流程的重視。
- (2) 藥物資訊更新或醫院更換新藥品時，及時提供藥物識別、藥物作用、副作用和使用禁忌等相關資訊。
- (3) 制定給藥監測查核計劃，護理人員發生給藥事件錯誤後，除導讀標準流程外，需至護品組會議報告及單位內進行不定期給藥稽核作業。

● 對策二：給藥作業及系統優化

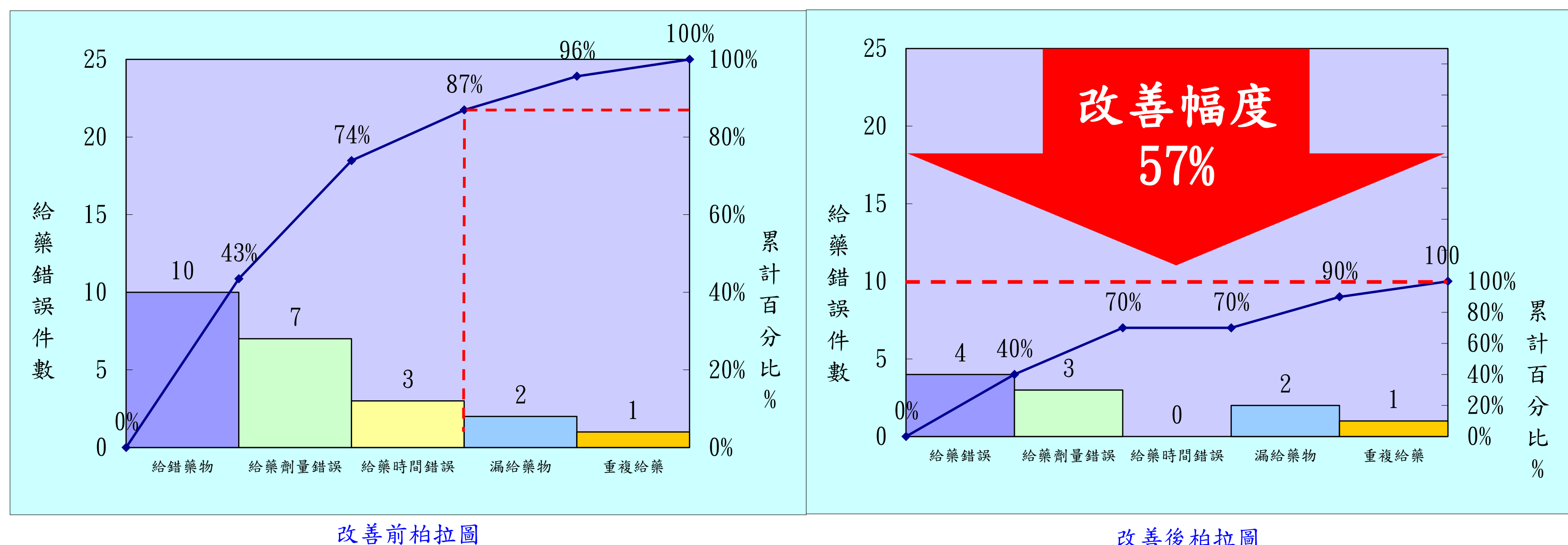
- (1) 護理人員給藥時可在護理站設定「忙碌中，請稍後」的跑馬燈提示，或放置立牌在櫃檯、桌面。
- (2) 宣導同仁原則不中斷給藥，需中斷給藥時，可貼藥物標籤註明，並放在藥盒內避免放在工作車上。
- (3) 電腦給藥作業系統，有詳細的藥品資訊。備註欄位增加字元的空間，以利同仁清楚確認給藥時間、劑量及途徑之備註事項，避免畫面字體太小，造成困難核對。

● 對策三：強化跨團隊工作關係

- (1)護理人員若對醫囑指示不明確、劑量有疑義時，有多元管道提出溝通與討論。
- (2)宣導落實醫師口頭醫囑之執行：寫下、複誦、確認，若醫囑指示不明確、劑量有疑，系統可提醒護理人員，並連繫醫師是否重新開立或調整醫囑。
- (3)跨團隊溝通會議：依據各病房照護過程，護理師與各職類人員較常出現問題，邀集單位進行討論溝通會議，頻率為每季一場次。



- 針對各項對策實施的成效，統計2024年10月至2025年3月本院藥物異常通報件數，護理人員主動通報共29件，其中護理人員給藥錯誤事件有10件，包含：給錯藥物4件(40%)、給藥劑量錯誤3件(30%)、漏給藥物2件(20%)、重複給藥1件(10%)。由統計結果得知，改善後給藥錯誤件數大幅下降，由23件降至10件，目標達成率為108%，進步率57%，並可明顯看出改善後的給錯藥物件數大幅減少，確實有達到改善成效。經本品管圈活動，針對成效良好的對策，列入標準作業流程。



- 本專案以分析與改善護理人員給藥錯誤之異常案件，從探討給藥錯誤的類型，收集給藥過程中發現的問題及常見要因。即時發現異常並進行改善，避免造成重大不良事件發生。專案期間所建立機制，包含：宣導給藥標準流程與稽核機制、給藥作業及系統優化、強化跨團隊工作關係等措施，確實能有效地降低給藥錯誤，持續宣導給藥標準流程的重要。

彰化基督教醫療財團法人員林基督教醫院 製