

No.3

學習個案-院內藥品供應中斷案例

個案描述

王女士懷孕 30 週，於 10/6 小夜班時入院安胎，入院醫囑 L-R 500 cc/ Ritodrine 2 amp 5 gtt/min，後因病人宮縮頻繁腹部不適，醫囑將給藥劑量往上調整至 14 gtt/min，此時護理人員發現，因同病房內其他床病人也在使用 Ritodrine，而醫院藥局已積欠病房 5 支 Ritodrine。當日大夜班時，因病人宮縮頻繁，故值班醫師醫囑調整劑量為 20 gtt/min，並致電急診藥局，急診藥局藥師表示院內已無 Ritodrine 庫存量，並表示需要等隔天方能進藥。10/7 白班，病人仍主訴宮縮腹痛不適，故醫師先給予 MgSO₄ 5 amp + D5W 500 cc 50 gtt/min，並請求藥局能緊急調藥以供病人使用。因藥局仍表示無法提供此藥，故與病人家屬溝通後，協助病人轉院。

問題分析

1. 本案例的問題在於醫院內藥品供應發生中斷現象，無法適時提供病人需用藥品，而在事件發生時，病房人員未能經有效的機制反應問題，以使問題得以即時解決，而致病人轉院。
2. 由個案描述的狀況來看，該藥品係以常備藥的方式存放在病房，依醫囑需要時使用。當病房耗用此藥品時，藥局應根據醫師開出的處方，補充已耗用數量的藥品。當病房人員於當日在給病人藥品時，即發現有該藥品已有相當量的耗用，但藥局未能即時補充藥品的問題存在時，即應該主動了解問題所在或反映給單位主管。
3. 依所述情況研判，在本案病人住院的當日醫院藥局應該已經知道有缺藥的情形，藥局應該要能及時進行緊急採購流程，在最短的時間內取得藥品，而非在第二天尚無法提供藥品的情況下，只好請病人轉院。
4. 本案例係以每分鐘幾滴 (gtt/min) 的方式表達藥品的給藥劑量，這是一種習慣性用法，但絕對不是一個正確的表達方式，畢竟靜脈輸注管路滴下之每滴的體積並不相同，不應作為給藥劑量的單位。

學習重點

1. 使醫院內藥品的供應沒有短缺的情形，是藥師的基本責任。醫院藥劑部門應有完善的醫院內使用藥品的庫存控管，依各藥品需求量不同，且在能符合醫院平時與緊急狀況之臨床需要的情況下，訂定醫院內藥品合理的安全存量。

No.3

2. 醫院對於臨時缺藥等重要事件，應建立主管級之通報管道，以便及時處理，減少可能造成病人傷害的機會。而且此種機制應能廣為通知院內同仁知到，事件發生後也要有檢討機制。
3. 醫院應建立在突發狀況下之緊急藥品採購流程，授權藥局主管（或其他一級主管）在特殊狀況下（如：缺藥），得以急購得藥品以便即時供藥。
4. 許多醫院為成本考量，在醫院內藥品存量降到相當低，而委以藥品物流公司每天供應藥品，此時應建立緊急調藥供藥作業流程，以便能有效率的反應藥品的需求。
5. Ritodrine 以靜脈輸注(IF)給藥時，開始劑量為 50 mcg/min，每 10 分鐘增加 50 mcg/min 達到希望的反應。通常有效劑量在 150~350 mcg/min。此藥應持續給予至在子宮停止收縮後 12~24 小時。除非有子宮持續收縮且心跳速率小於 110 次/分鐘，否則不建議滴注超過 350 mcg/min。
6. Ritodrine 靜脈輸液配製：以 500 mL 液體 (NaCl 0.9%, Dextrose 5%, Ringer's solution) 稀釋 150mg Ritodrine HCl (濃度 0.3mg/mL)。所以 50 mcg/min 的 Ritodrine 滴速為 0.17 mL/min。

Reference : MicroMedex® Healthcare Series, Thomson MicroMedex, greenwood Village, Volorado. V12.