

病人安全事件提醒：口頭給藥醫囑之覆誦確認

Patient Safety Alert : Verbal order & check back

提醒：接受口頭醫囑時務必覆誦確認，以確保給藥正確。

案例描述

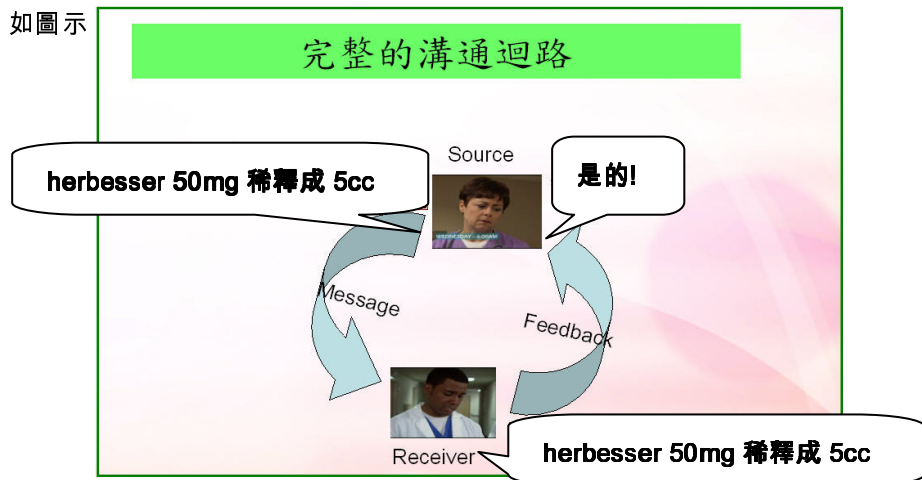
醫師口頭指示給藥 herbesser 10mg IV Push, 護理人員將 1 安培的 herbesser 50mg 稀釋成 5cc, 再將針筒遞給醫師執行 IV Push 給藥, 並告訴醫師說「稀釋 5cc」。醫師拿到藥物時, 回答「謝謝」, 以為針筒內藥物共 10mg, 遂執行 IV Push 給藥, 當注射至 2cc 時, 護理人員驚覺告知「那支針筒內的藥總共是 50mg 的劑量」, 醫師立即停止注射, 但此時已注射 20mg 劑量。(該藥物之舊包裝劑量為 10mg/Amp, 藥品重新採購後更改為 50mg/Amp)。

建議作法

一、運用團隊合作技巧(例如:Team resource management,TRM)提升溝通有效性

(一) 建立一個「覆誦確認 Check-Back」的完整迴路

訊息**發出者**必須採用機構共通之「標準用詞」, 表達出「完整訊息」例如:「herbesser 50mg 稀釋成 5cc」⇒訊息**接收者**答覆以「完整覆誦」例如:「herbesser 50mg 稀釋成 5cc」⇒訊息**發出者**給予確認如:「是的! 沒錯!」。如此之溝通方式可建立一個完整的迴路。如圖示



(二) 設定相同頻道(Shared Mental Model)—機構內共通的標準用詞

1. 共通的「標準用詞」: 臨床上溝通藥物劑量時, 以 mg, g, unit...等為單位, 避免用支、瓶、顆...等說法。稀釋之藥物應說出「劑量」與「體積」兩項要素, 如: epinephrine 1mg 稀釋成 10 ml。此案例之標準用詞可為「herbesser 50mg, 稀釋成 5cc」。
2. 醫師口頭醫囑投予之劑量與護理人員提供藥物的劑量應相同; 若不相同需另說明。
3. 尚需要分次連續給藥, 對於已稀釋之藥物應詳細說明, 剩餘藥物應明確標示剩餘劑量, 標示辦法可參考「麻醉藥物標準標籤」作業辦法進行。

(三) 養成即時釐清疑點的習慣

當口頭醫囑訊息不完整時, 應即時提出質疑並再確認, 以釐清疑點, 避免以「可能是」、「應該是」的推測做結論, 以確保團隊成員間, 想的、說的、做的是相同的一件事。

No.79

例如：發問「5 cc 裡面是 10 mg 還是 50 mg?」、「10 mg 以什麼方式稀釋?」等。

二、藥品採購變更劑量包裝

當醫院採購藥品換藥，劑量包裝與原用藥物不同時，建議採取適當之通告措施，以降低給藥錯誤風險，例如：

1. 於臨床人員教育訓練時，加以提醒。
2. 於給藥系統設定即時提醒，提示畫面建議為期 3 個月。
3. 建立藥品異動查詢系統：提供臨床醫療人員快速查詢異動訊息。

參考資料

- 1.TeamSTEPPS Home. <http://teamstepps.ahrq.gov/> Accessed on 27 Apr, 2010.
- 2.Guimond ME, Sole ML, Salas E. TeamSTEPPS. Am J Nurs. 2009 Nov;109(11):66-8.
- 3.Clancy CM, Tornberg DN. TeamSTEPPS: assuring optimal teamwork in clinical settings. Am J Med Qual. 2007 May-Jun;22(3):214-7.
- 4.Stead K, Kumar S, Schultz TJ, et al. Teams communicating through STEPPS. Med J Aust. 2009 Jun 1;190(11 Suppl):S128-32.
- 5.The Official "Do Not Use" List of Abbreviations. The Joint Commission. Updated 3/5/09

撰寫者：郭雅薇專員、王嘉地主治醫師/財團法人奇美醫院

校修者：台灣病人安全通報系統(TPR)工作小組