

## 台灣病人安全通報系統(TPR) 警示訊息



發佈日期：2017.12.27.

適用對象：所有醫療機構/所有醫療人員

撰稿人：外部專家撰稿

審稿專家：TPR 工作小組校修

### 門診病人非常規頻次服藥之系統改善，以 warfarin 為例

#### 提醒

當藥品使用方法非常規頻次或劑量時，應有完善的醫囑開立系統，並落實發藥時之書面或口頭衛教，以避免用藥錯誤。

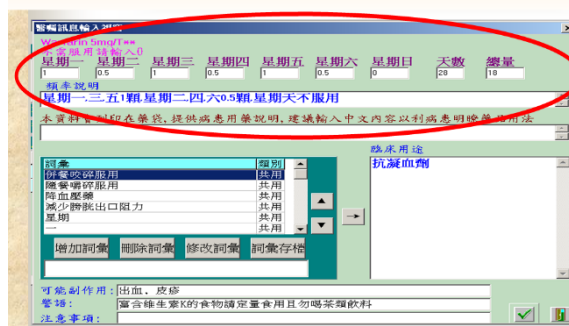
#### 案例描述

59男性患者，有心房顫動、二尖瓣併主動脈狹窄病史，接受抗凝血劑 (warfarin)治療，每三個月抽血檢查INR值，此次回診抽血後醫師發現INR : 1.6，因未達治療區間故予調整劑量，由原本每日半顆改為每個星期三、六，一天一顆，星期一、二、四、五、日每天半顆。病人回家後依口頭醫囑服藥，但兩星期後因身體不適緊急送醫。

醫師開立非常規服用方式，雖有記載於病歷上，但因藥袋或處方箋上無法完整呈現醫囑，藥師雖有詢問病人是否知道服用方式卻亦無法避免病人服藥錯誤。

#### 建議作法

- 一、修改醫囑開立系統，當醫師開立非常規頻次或劑量之醫囑時，系統自動跳出畫面供醫師逐筆填入每日處方劑量，且應限定醫囑藥品之日最高劑量，避免誤輸導致錯誤。



- 二、處方箋應完整呈現醫師醫囑。
- 三、藥袋亦完整列印醫囑內容，非常規用法之詳細服法，例如“每周一、三、五，每日半顆，每週二、四、六，每日一顆，飯前服用”。避免單靠醫師或藥師口頭告知病人，或以手寫紙條方式提醒病人。非常規用法應儘可能加強標示，例如字體放大、加粗、或以醒目顏色呈現。
- 四、為確保訊息傳達完整性，藥師交付藥品時應向病人或主要照護者完整說明服藥方法，並確認訊息完整傳達（例如要求對方重覆誦一次）。

===== < 用藥說明單 - 藥局留存聯 > =====

就診日期: 101/06/16 時段: 早上 診間: 317 診號: 98 病歷號碼: 35 姓名: 吳

藥品名稱: (TCOUMAD) Warfarin 5mg/T\*\*

星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
1顆	1顆	不服用	1顆	1顆	1顆	不服用

醫師: 302) 醫師證書 號 病患簽名: 吳

2014-06-14 tazocin mouth swelling(之前不會)

長期藥品	臨時藥品	出院帶藥	成人 TPN	兒童 TPN	自備藥品										
資	狀	開始	醫	令	學	名	說明	單位	每次	流速	途徑	頻率	APC	天數	首日
1	紅	06/14	=	Cefepime(廣譜平)	500mg/VI	AML	VI	4.00		IVD	Q12I	5		16.00	
2	黃	06/14	=	Sodium chloride 0.9% 500n		For n	BT	1.00	0	IVD	QD	7		2.00	
	紅	06/14	=	Doxazosin 4mg/T			TB	1.00		PO	HS	7		2.00	
實	藍	06/17	=	Digoxin 0.25mg/T			TB	1.00		PO	QD	PC	7	0.00	

高警訊藥物: 請再次確認藥品用法、用量、途徑或輸注速度以避免疏失發生

### 【高警訊用藥醫囑安全提示】

- 五、當病人用藥不清楚時，可請病人至藥物諮詢室加以解說並記錄衛教內容；若病人已返家，則可撥打藥品諮詢專線詢問，藥師亦同步將諮詢紀錄輸入電腦以留存。

### 參考資料

1. 行政院衛生署 (2011). 台灣病人安全通報系統2010年年報. 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會。
2. 行政院衛生署. 醫療品質及病人安全 101-102年度工作目標建議參考做法手冊(醫院版). 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會。
3. ISMP (2012). ISMP' s List of High-Alert Medications. Retrieved from <http://www.ismp.org/>
4. 2014 AHA/ACC Guideline for the Management of Patients With Valvular Heart Disease. Micromedex/Uptodate