

全力提高藥品調劑正確率

文／藥劑部西藥局

藥師

邱麗瑩

近年來在醫策會大力推動下，本院對如何建置一個防錯的醫療作業安全系統，愈來愈重視，藥劑部在病人用藥安全方面，更是肩負著重責大任。藥師除了是處方適當性與用藥安全的重要把關者之外，藥劑部對於藥師調劑藥品與給藥的正確性，也已做了完善規劃，以避免因作業疏失而影響病患。

發生藥品調劑疏失的原因，可歸納為「人」及「系統」兩部分，而系統規劃不完善將導致人為錯誤的機率增加。醫品部去年曾舉辦全院品管圈活動，藥劑部西藥局便以「降低調劑錯誤之跡近錯誤（near miss）」為主題，由沈建宏股長藥師負責組成品管圈，設法找出西藥調劑作業系統的改善空間，減少藥師調劑的錯誤率，確保病人安全。

醫院標準的調劑作業流程如下：藥局資訊系統接受處方列印藥袋後，藥師即進行藥品調配、處方審核與藥品的再確認、發藥交付藥品的3個過程。西藥局檢視現況與收集統計調配過程的錯誤型態後，發現藥品漏拿、數量錯誤、拿錯藥物等3項錯誤的發生占了極高比率。在分析造成這些錯誤的近因和根本原因後，一一擬定對策及改善措施。

攝影／盧秀禎

近因分析

藥局因處方量大，且以藥量較多的慢性病處方居多，再加上常備藥品品項繁多，藥師於「三讀五對」調劑過程中的疏忽與錯誤仍難以完全避免。雖然調配的錯誤幾乎都可以經由審核藥師的把關、發現而即時更改，但萬一如同「乳酪理論」般出現一連串疏失時，仍會嚴重影響病患用藥的安全。

根本原因

1. 藥劑部共有6處調劑藥局，分散於醫院各棟大樓，而每一藥局又有其臨床科別特性，以致常用藥品配置項目未必相同。又因每一藥局備藥與調劑台藥品的擺設位置無法統一，當藥師輪調或值班時，對調劑台藥品擺放位置不夠熟悉，便可能漏拿藥品。
2. 片裝藥品10顆1片之外，另有1片7顆、14顆、15顆及21顆等片裝數不一的情形，尤其在更換藥品廠牌，片裝數改變時，更容易使藥師誤認，造成調劑數量錯誤。
3. 當裸錠為膠囊劑時，因調劑數粒工具不足或標示不清，致使數量錯誤。

改善措施

1. 因應藥局科別特性，以及藥品配置與調劑台擺設位置不一的問題，除了加強藥品配置庫台的資訊系統維護功能，並於藥袋上列印特殊標記，讓藥師清楚相同藥品於不同藥局間的擺放區域，以減少調劑藥品漏拿的疏失。
2. 對於顆粒數特殊的片裝藥品，亦於新增的資訊系統中維護藥品的片裝量，再於藥袋上列印該拿取藥品的片數總量與零散數量。對於裸錠膠囊藥品則增購膠囊數粒器與增加三角型數粒盤的排數對照表，以減少藥量計數總量的錯誤。
3. 針對調劑品項錯誤的問題，定期公告藥品異動訊息，以及每月公告易調劑錯誤或混淆的藥品對照圖片，以提醒藥師留意，防止調劑時拿錯藥品。



在實施上述改善措施後，藥師調劑藥品時，品項漏拿的問題已完全解決。另外，受惠於增加調劑輔助工具及數粒器對照表，藥品數量錯誤頻率亦有明顯改善。經由品管圈活動，藥師們對於病人安全的防範與要因分析、對策擬訂，都有更深的體驗，解決問題的能力也獲得成長。藥劑部西藥局品管圈的改善成效，在評審委員的肯定下榮獲第一名，日後也將繼續努力找尋更好的對策，降低調劑品項錯誤的發生率，確保病患用藥安全。🏆