

新知 & 創新

New Tech & Innovative Nursing



高警訊藥物管理

用藥有保障

High Alert Medications

■ 文 / 王琬詳 花蓮慈濟醫院神經外科病房護理長

當一個藥物在使用錯誤時，有很高的機率對病人造成明顯傷害危險，就稱其為高警訊（高危險）藥物(high-alert medications)。以胰島素(Actrapid HM 1000IU/10ml/bot (Regular Human Insulin))為例，若不慎給予過多的劑量，會引起病人出現低血糖症狀，嚴重時甚至造成病人死亡。

在2006年美國醫療機構評鑑聯合會(JCAHO)所定出的病人安全目標第一項，就是提升用藥安全，JCAHO所使用的策略有三項：1.落實正確給藥程序，2.有效管理高警訊藥物，3.加強門診慢性病患者用藥安全避

免重複用藥。而這其中的第1、第2項與護理工作息息相關。

用心把關 減少錯誤

花蓮慈院護理部為了更有效的管理院內高警訊藥物，首先協調變更電腦資訊作業，當病患必須使用此類藥物時，該藥單的高警訊藥物前端，就會加註星字號，目的是用來提醒護理人員，在給予此類藥物時要更加小心。

再者，要求門診住院藥局及病房常備藥品區，在危險藥品之藥盒



高警訊藥物的瓶身或擺放的位置，均加註紅色的星字號，讓所有醫護人員對此類藥物的使用保持警覺心。





護理人員處理高警訊藥物，會特別仔細核對，以確保病人安全。

上，統一貼上紅色危險標示紅色的星字號，讓所有醫護同仁對這類藥物都多一份警覺心。

雙重核對 警戒加倍

此外，為避免護理人員在使用高警訊藥物時，因疏忽或是對藥物使用方法的不熟悉，而造成給藥錯誤，護理部的品質管理委員會特別修正此類藥物的給藥程序，程序中明文規定，當護理人員需在大量點滴中添加此類藥物時，必須由兩位護理人員一起、共同核對藥物的正確性後，才可以給予；同時在大量點滴的藥單紀錄上，也必須有兩位護理人員的核對記錄，期望這樣雙

重核對的機制，能夠將錯誤發生率減到最低。

全院攜手 建起用藥安全網

除了護理人員的作業流程改變外，院內的藥劑科在藥袋及交車量配藥本的中英文藥名前，也由電腦帶出相同的危險標示，以利藥師於調劑時互相比對、避免疏失。並將高警訊藥物的資訊放置於院內教學網站，讓全院同仁方便查詢。

為了病患的用藥安全，全院不分單位，共同為此盡一份心力，無不是希望病患可以在醫院裡受到最佳的照顧，讓這份尊重生命的理念，在醫院的每一處傳遞。✂

輕安居的家庭聯絡簿

紀錄失智老人的每一天

Hand-over Memo for Dementia Patient's Family

■ 文 / 王淑惠、沈芳吉、張幸齡、王美莉、曾玉玲、劉佳萍、李慧珍、潘碧娥、尤梅花、張日真、蕭竹君 花蓮慈濟醫院輕安居護理團隊



「家庭聯絡簿」，就是學校老師與家長的溝通橋樑。而在花蓮慈濟醫院的「老人學校」——輕安居，護理團隊也貼心地為每個家庭準備了一本聯絡簿。

輕安居是位於慈院二三東病房的老人日間照護中心，專門收治失智症患者。家人平日上班期間，就把家中的失智老人送到日間照護，下了班，再把老人家接回，享受天倫之樂，老人家就像每天要去上學的小朋友，當然護理人員就像學校的老師，「聯絡簿」也就成為同仁與家人溝通最好的橋樑。

所有的家長們都很關心，孩子去上學一整天發生了什麼重要的事？

失智症是因腦部病變而造成的



透過聯絡簿中的每日紀錄，家屬能夠清楚掌握長者的狀況，也能適時回應輕安居。若有看病的需要，護理同仁會請家屬將健保卡放入聯絡簿最後附上的透明袋中。

疾病，臨床症狀的表現是以記憶力減退為主的認知功能障礙，病程進展緩慢且伴隨出現妄想、幻覺、錯認、睡眠障礙、重複動作、遊走和攻擊行為等異常精神行為障礙。由於失智症患者通常有口語表達能力的問題，一些常見的疾病或疼痛容易被忽略。

輕安居自一九九九年成立以來，便使用家庭聯絡簿每日傳遞住民的生活作息狀況，期間聯絡簿內頁版本雖更新過三次，但評估發現聯絡簿使用一般筆記本，內頁需每日以人工作業黏貼到筆記本內，過程需耗費人力及紙張之成本，且聯絡簿隨著粘貼頁數增加，其厚度增為原來的三倍，外觀厚重且不雅觀，經同仁腦力激盪之後，製定出新版聯絡簿內容及製作聯絡簿外夾。

經過多年使用經驗後，現今聯絡簿內容涵括——生命徵象、情緒變化、復健治療、娛樂活動項目、食慾、服藥情形、午休情形、解尿、解便等狀況，工作人員細心評估及實際監測之下，能協助早期發現異常表徵，早期介入處理，使老人家有更好的晚年生活品質。

對於聯絡簿的使用，家屬也回應，每天看到聯絡簿的內容，讓他們更清楚長者的狀況。每一天，輕安居護理團隊具體的記錄，家人即時的回覆，達到以病人為中心的充分關懷與照護。且有助於每週兩次的團隊會議，傳達家屬的第一手資訊給醫療團隊知情，避免傳話及轉述所造成的錯誤，達到病人安全的目標。

而且能夠直接促進家屬、失智症

醫護同仁可以從聯絡簿中清楚掌握每一位老人家的照顧重點，提升照護品質。





長者、輕安居日間病房三者之間的互動，讓三方關係更為緊密。

而藉由整體評估，護士及護佐工作上更清楚照護每一位長者的重點，在護理衛教指導之下，亦增加家屬對個案失智症的了解，增加失智症照護技能，無形當中提升個案的照護品質。對於輪調的住院醫師而言，從中能提供個案持續性的變

化，幫助醫療團體成員進行評估與決策。

經查閱文獻發現，一般醫療護理機構並無使用失智症家庭聯絡簿的相關報告及文獻，臨床經驗證實此聯絡簿確實能夠具體評估失智老人，並能有效促進家屬、失智症長者、日間病房三者之間的訊息傳遞，值得推廣運用。✂

聯絡簿的執行流程

1. 新個案 →
2. 收集基本資料及相片 →
3. 製作首頁及夾鍊袋 →
4. 放入內頁 →
5. 工作人員填寫內頁 →
6. 家屬審閱 →
7. 回覆家中狀況 →
8. 次日到院 →
9. 生理評估及觀察 → 重複步驟5~8

備註：新入住個案首先執行步驟1-4，之後每日常規執行5-8步驟即可。為了便於同仁及家屬翻閱，於當日貼上紅色便利貼提醒，且若有特殊事項會加註說明。