





探討護理人員給藥經驗與安全措施

Medication Safety –

Experiences on Dispensing Medication
and Safety Measures

守護藥安



病房內，給藥，是護理重要工作之一，
為確保給藥安全，必須「三讀五對」：
給對病人、給對藥物、給對劑量、在對的時間，
以及正確的服用途徑。

而不管是住院、門急診、或居家照護，
給藥流程都是複雜而繁瑣的：
從醫師開立醫囑、藥劑師備藥、藥送到護理站、
護理人員發藥、病人配合服用等等，
可說是環環相扣，缺一不可。

該如何以資訊科技輔助，
在顧全病人安全與醫療品質的前提下，
利用異常通報系統，改善現有作業流程，
以「完全正確」為目標，
維護病人安全，同時提供最佳品質的醫療照護……

■ 文 / 施淑鳳 臺北慈濟醫院感染科病房護理長

近年來臺灣媒體大肆報導了幾則與護理人員有關的給藥疏失，例如：用錯點滴藥品、病人直接服用未拆錫包裝的錠劑而被割傷……，相信醫護同仁在看到這樣的新聞時，會用跟一般民衆不同的角度，以臨床經驗研判疏失的癥結在哪裡？更重要的，是回頭審視自己的工作，不要讓錯誤有發生的機會。

醫院評鑑暨醫療品質策進會訂定2010~2011年度醫療品質及病人安全的九大工作目標，第一要務就是「提升用藥安全」，六家慈濟醫院努力配合，希望讓病人安全百分百。在護理的用藥安全部分，更是力推「護理行動工作車」，以電腦資訊系統來輔助給藥與護理工作的正確性。

沒有人希望自己犯錯，尤其是醫護工作者，但是大家都知道“**To err is human.**”人就是有可能犯錯，而承認錯誤是改進的開始，也是花蓮慈濟醫院從2003年就開始鼓勵甚至獎勵「異常通報」的原因，以避免小疏失造成大傷害。因此，在此次封面故事的問卷設計，我們大膽詢問六院護理同仁在其護理生涯是否曾發生用藥異常的狀況，以及當時自己的反應、心情，機構或主管如何處置等，最後也請大家依臨床經驗來判斷發生給藥異常的主因，希望藉此幫助護理用藥

安全的提昇。

於此也說明，給藥異常並不一定指對病人造成不良狀況；臺北慈院將異常事件通報傷害程度分為有傷害、無傷害及跡近錯失，而其中跡近錯失是指由於不經意或是即時的介入行動，而使其原本可能導致意外、傷害或疾病的事件或情況並未真正發生，也就是指異常事件並非發生錯誤到病人身上，而是尚未發生在病人的錯誤被攔截下來。給藥流程是多層面的，包含醫師、藥師、護理人員等，對於臨床病人而言，護理人員為給藥的最終執行者，所以護理人員也是維護病人給藥安全的最後一道防線。

給藥異常近半數 資淺為主因

本期問卷以慈濟六院區的護理人員為調查對象發出，共回收882份有效問卷，性別：女性98.5%，護理職級以N為最多(34.6%)，其次為N2(30.4%)；臨床年資以十年以上最多(30.3%)，其次是五到十年(25.3%)及二到五年(25.2%)；工作職務方面，以第一線臨床護理人員佔最多71.7%，其次是護理主管(小組長、副護理長及護理長以上)佔13.1%，第三是專科護理師(6.0%)；工作單位方面，以一般病房最多(28.5%)，其次是急重症單位(25.3%)，第三是門診單位

問卷基本資料統計

性別	人數	%
男	13	1.5
女	869	98.5
總計	882	100.0
護理職級	人數	%
N	305	34.6
N1	164	18.6
N2	268	30.4
N3	93	10.5
N4	52	5.9
總計	882	100.0
臨床年資	人數	%
<2年	170	19.3
≥2-5年	222	25.2
>5-10年	223	25.3
>10年	267	30.3
總計	882	100.0

(14.5%)。

第一道問題就直接詢問在護理工作中是否曾經發生過給藥異常者？回答「是」者佔 46.6%，將近一半。

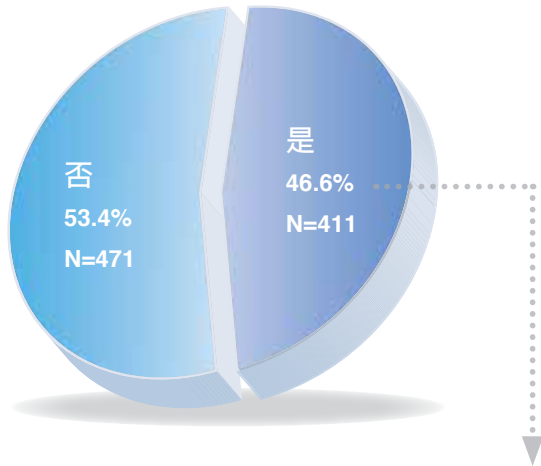
接著針對曾發生給藥異常者進一步了解，事情發生時的年資，超過六成都是在臨床工作的第一年，佔 61.6%，其次為年資一到三年

職務別	人數	%
臨床護理人員	632	71.7
小組長副護理長	51	5.8
護理長	64	7.3
個案管理師	31	3.5
專科護理師	53	6.0
其他	51	5.8
總計	882	100.0
工作單位	人數	%
一般病房	251	28.5
急重症單位	223	25.3
精神科	34	3.9
婦兒科	63	7.1
血液透析室	30	3.4
門診	128	14.5
心蓮病房	22	2.5
社區護理人員	20	2.3
開刀房	42	4.8
功能小組	20	2.3
其他	49	5.6
總計	882	100.0

(29.9%)，總括而言，第一次發生給藥異常時護理總年資，有 91.5% 在臨床工作三年內發生。因此，如何針對新進及資淺同仁提昇臨床給

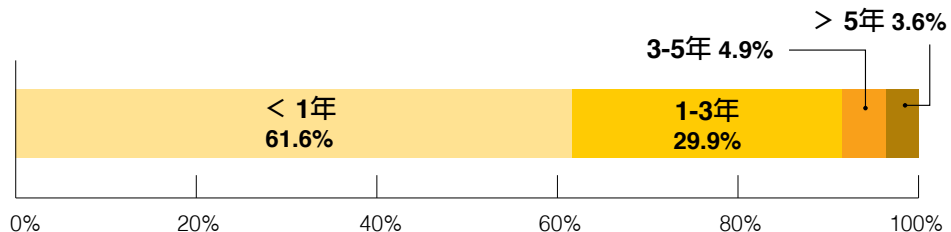
Q1

我於護理工作中是否曾發生給藥異常？(N = 882)



Q2

我第一次發生給藥異常時護理總年資？(N = 411)



藥正確性，避免給藥錯誤，值得大家警惕。

但護理總年資三到五年及大於五年資深同仁，第一次發生給藥異常共佔了 8.5%，也是不容忽視，為何臨床工作已經漸資深的同仁，也會發生給藥異常，是太過於自信還是容易懈怠而簡化工作流程，值得

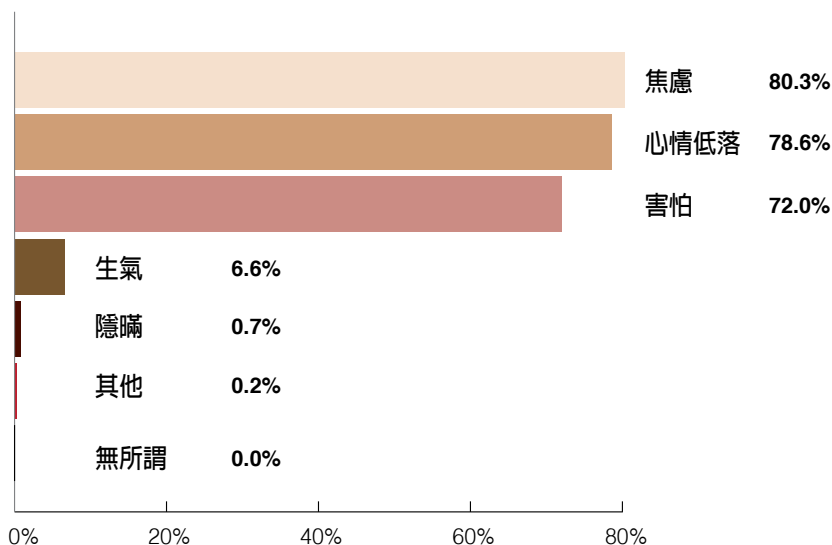
深思。其實，最根本的方法還是落實「三讀五對」，就能確保給對病人、給對藥、用對正確的途徑了。

焦慮害怕與低落 輔導心情轉正向

在 2003 年新英格蘭期刊一篇文章
森博士 (Charles Vincent) 發表的

Q3

當時發生給藥異常時的心理感受？(N = 411, 複選)



論文指出，當給藥錯誤事件發生時，醫療人員會有隔離感、羞愧、罪惡感、憂鬱、抱怨，甚至有些醫師或護理人員於給藥時會有焦慮感，有些則不願再給病人藥物。那麼，曾經發生給藥異常同仁當年的心理感受為何呢？最主要的反應是焦慮(80.3%)，其次是心情低落(78.6%)、害怕(72.0%)，少數會感到生氣(6.6%)。由此可見，當給藥異常事件發生後，對於發生錯誤人員的心理狀況需適當照護，避免同仁影響工作情緒。

值得注意的是，極少數0.7%的同仁在當下選擇隱瞞。院方推動的

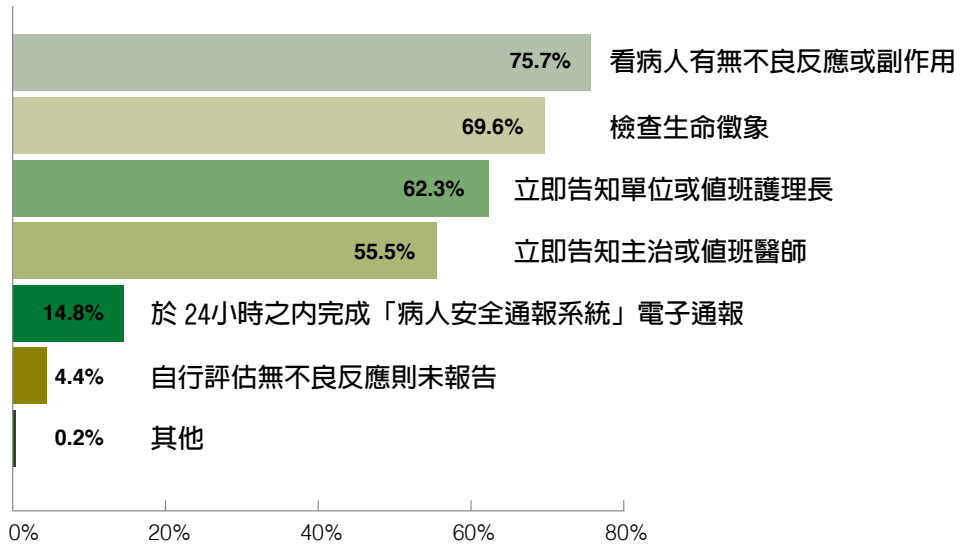
醫療異常事件通報系統，目的是收集這些異常事件進一步分析，找到發生原因後加以改善、調整，就能預防異常事件再次發生，或演變成更嚴重的問題。所以如何使護理同仁進行自願性通報，可能是各發生醫院需要持續努力的。

面對錯誤 鼓勵通報

在心理反應之後，續問當下的處理決定：有75.7%先看病人有無不良反應或副作用，69.6%測量病人生命徵象，62.3%立即告知護理長，立刻告知主治或值班醫師的有55.5%，這是複選題，可能

Q4

當時發生給藥異常的處理？(N = 411, 複選)



很多人同時做了很多道手續，這樣的答案顯示同仁在當下有採取積極應對的正確態度，趕緊解決問題。

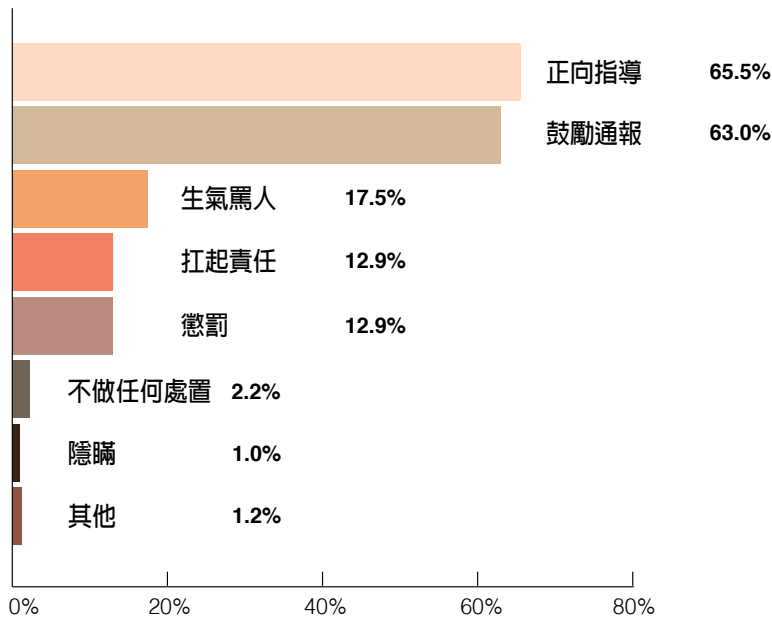
值得注意的是，於 24 小時之內完成電子通報「病人安全通報系統」只佔 14.8%，不過有可能在事發的年代是沒有鼓勵通報的機制。還有 4.4% 自行評估病患無不良反應而未報告，比例雖不高，但值得探討背後的原因，也有可能當年還沒有通報文化的建立；或許是病人無不良反應或沒有明顯傷害、錯誤本身不明顯，也或許有阻礙通報的原因，不過，即使沒有外界責備，護理同仁本身要擺脫自責就很

不容易，或許一輩子都不敢忘記當下為何犯錯。

當然，將異常通報出來，能幫助全院即時改善。以臺北慈院為例，為鼓勵同仁主動並即時通報異常事件，除了採取匿名通報，通報獎勵項目有「SAC = 2 級以上的跡近錯失 (Near miss) 事件」及「優良改善專案」，更於 2011 年 5 月 1 日起，更增加「異常事件發生後，符合通報定義且 24 小時內通報」的鼓勵，也各設獎金，期許增加激勵誘因。

Q5

當時發生給藥異常的處理？(N = 411, 複選)



主管態度關鍵 改小錯除大失誤

繼續了解，在同仁發生給藥異常時，主管的態度反應。在同樣的樣本數裡，有 65.5% 的人說當時主管對其給藥異常事件是正向指導指導的態度，63.0% 鼓勵通報，這是非常令人開心的，表示護理執業環境總體而言是個正向開放的環境。

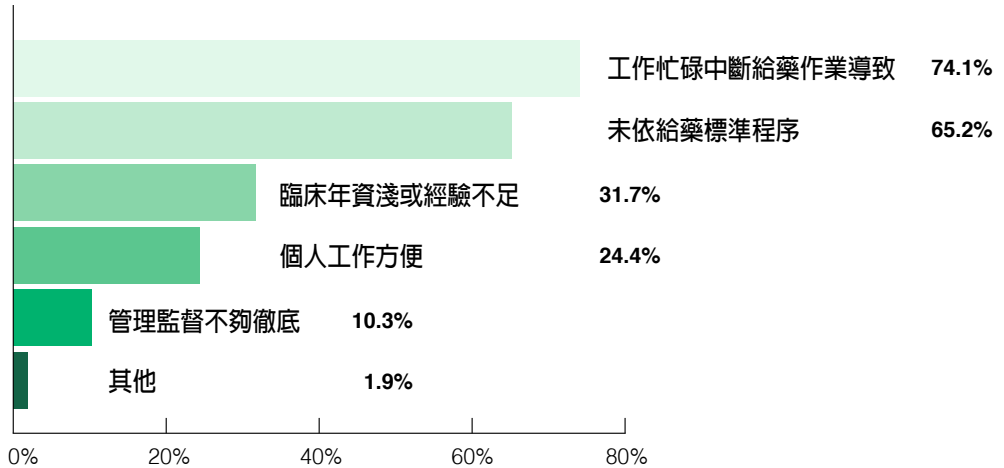
有 17.5% 的人說單位主管生氣罵人，另 12.9% 表示其主管扛起責任，但 12.9% 的主管給予懲罰。

最負面的，則是少數不處置，甚至隱瞞，還有同仁說他是代罪羔羊的。

當主管對異常事件的態度是負向的，會影響護理人員對於給藥異常事件通報的意願。需了解一個前提，這道問題詢問同仁在護理工作中所遇到的，時間點可能在最近，也可能在十多年前。這道問題的答案，是希望讓現今的院方與護理主管能以最佳方式應對異常的發生，同時讓同仁願意通報。各主管需留意並檢視自己在面對異常事件發生時的態度及處理過程。

Q6

依您的臨床經驗，你認為藥物異常事件發生的主要原因？（N = 882，複選）



忙中要有序 三讀五對確實做

請問所有護理同仁依經驗判斷，藥物異常事件發生的主因前兩名為「工作忙碌，給藥中斷導致給藥錯誤」（74.1%）、「未依給藥標準程序」（65.2%），其次為「臨床年資淺、經驗不足」（31.7%）、「個人工作方便」（24.4%）。臨床上常因工作忙碌隨時有突發情況，導致給藥作業需中斷，回頭才繼續執行給藥，易發生因沒時間而未確實執行給藥正確步驟，導致給藥異常。這也提醒醫院管理者須注意護理人員工作的複雜性和忙碌程度，如何做有效的工作分配，而在

給藥的過程中不會打斷其連續性以避免錯誤，可能不只是護理人員個人的工作管理，也是行政者要給予是當的安排工作環境。

也有人寫下開放式的回答，例如：「因過於自信導致錯誤」。給藥在臨床是相當重要的治療方式，一線護理人員每日都需重複執行此項技術，認為自己從來未出錯過，而自行將流程簡化，縮短工作時間，就可能導致給藥異常。也有同仁提出因「醫囑相關問題」而導致錯誤，所以給藥過程是複雜的，相關者有醫師開立醫囑、藥師備藥、護理人員發藥、病人配合度，任何一個環節都須注意。

善用藥物衛教單張提昇安全

目前各院區臨床已在推展藥物衛教指導單張，單張內容包含藥物名稱、外觀、作用及副作用，同仁對於藥物衛教指導單張是否有助於提升用藥安全的看法如何？有高達74.9%認為有助於提升用藥安全，藥物衛教指導單張除能提升用藥安全，也使護理人員衛教內容更完整，更能提升護理人員及病人滿意度。

行動工作車 資訊系統助把關

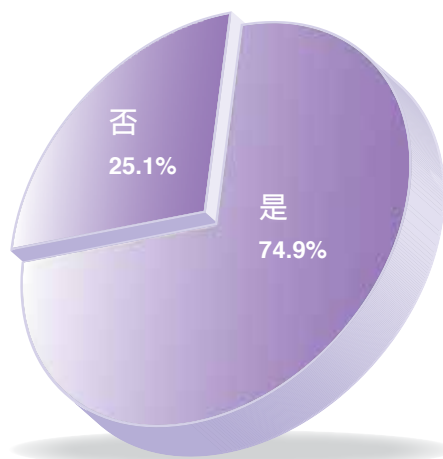
護理人員為給藥的最終執行者，等於是維護病人給藥安全的最後一道防線，所以一定要確實執行「三讀五對」的過程。

此外，慈濟六院護理部發展護理行動工作車，六院護理部和資訊室共同討論研議，使行動工作車的功能最佳發揮。工作車上的電腦資訊系統功能多樣，運用條碼藥物掃描系統協助正確給藥；護理人員準備給藥時，先使用條碼機掃描自己的識別證，接著掃描病人的手圈，以及藥物包裝，同時完成資料核對後，便可避免給藥錯誤。

不過資訊科技仍無法取代護理人員警覺的眼睛，對於給藥的過程及病人服用藥物的反應仍需謹慎執行及觀察，於給藥安全多一道把關，最終提升病患住院治療目標及護理照護品質。

Q7

您認為臨床使用藥物衛教指導單張有助於提升用藥安全？(N = 882)



臺北慈院積極推動病人安全以提昇醫療品質，用藥安全也是其中重要一環。圖為六周年慶時，趙有誠院長頒獎給推動病人安全成果優良單位。