

# 高度戒慎 護安全

Highly Alert on  
Chemotherapy  
Drug Use

■ 文 | 張淑惠 臺北慈濟醫院血液腫瘤科病房護理長

癌症治療方法有手術治療、放射線治療、化學治療及免疫療法等，其中以化學治療使用最廣，而化療藥物屬於高危險藥物群，應謹慎小心使用。化學治療藥物若發生給藥相關疏失，其後果可能比一般藥物更嚴重，造成不可逆的傷害，更可能導致病人致命的危險。

## 高用藥複雜度 敦促同仁務必熟悉

在血液腫瘤科工作的同仁，除了自身安全保護外，對於藥品特性、溶劑使用、藥品保存、給藥方式、濃度計算及危機處理 等，一定要熟悉。例如：同樣是鉑鹽類的 Cisplatin 和 Oxaliplatin，前者不可稀釋於 D5W，後者卻只能稀釋於 D5W，Vincristine 單次最高劑量為 2mg，Palitaxel 與 Cisplatin 併用時必須先給 Paclitaxel 以避免嚴重之骨髓抑制毒性，Trastuzumab 起始劑量為 4mg/kg 滴注 90 分鐘、一般起泡性化療藥劑外滲可予以組織冰敷，但植物鹼類藥物外滲則為熱敷。雖然用藥複雜度極高，但是為病人好，為自己好，也為同事著想，務必記熟。

## 異常事件通報 跨科室改善流程

在臨床曾遇過異常事件，如：同仁處理化療醫囑錯誤、冰存藥物未置入冰箱、藥物包裝太小而誤丟棄、藥品放置不當導致遺失、給藥時未落實雙人核對導致藥物掛錯床及輸液幫浦注射速度設定錯誤，也曾發生醫材不良及同仁操作不當所引起之藥物潑灑等等。

目前，單位在處理異常事件時，先進入病人安全通報系統進行通報，針對每一件異常，依嚴重性進行 PDCA、根本原因分析等改善，同時我們也跨部門與藥劑科、醫療科、總務室與資訊室進行改善專案，如：「應用失效模式與效應分析改善化療藥物給藥安全」，發現給藥流程錯誤可能發生於處方開立、醫囑轉錄、藥品標示、調劑、輸送、給藥與注射過程。化療錯誤歸因如：溝通不



化療用藥的使用在三讀五對的同時，護理同仁務必謹慎切實地遵守原則，確保自身安全。

良，缺少設備，缺少安全環境。所以，完成了化療醫囑組套修訂、化療注射標籤資訊化、辦理化療安全護理教育訓練課程、制定相關作業流程、製作教育光碟、制定化學治療觀察照護記錄單張及安全輸送流程、完成化療工作車與化療準備室等。

### 多層面在職教育 切實執行護病安全

針對護理人員的在職教育，則有：化學治療概論、化學藥物治療安全給藥原則、化學治療藥物潑灑處理原則、癌症病人管路照護等等進階課程。針對新進人員，在技術層面由臨床教師藉著講授、示範、練習與互動等多項訓練技巧來訓練。此外，癌症中心也提供癌症治療共識資料庫供同仁查詢，並藉由讀書報告、個案討論來激

勵彼此學習成長。

臨床上常碰到護理人員因要常接觸到化療藥物，擔心身體健康及未來生育問題，或因家人反對而請調單位或離職，這是血腫科護理必然碰到的考驗與決定。而曾經感到無力的地方，則是護理人員雖上過完整的訓練課程，但卻因為太忙碌而忘了基本的安全防護，可能不穿隔離衣或不戴手套就給藥，這是可能造成自身健康的風險，千萬不可大意。

為確保同仁健康，醫院提供化療從事人員一年一次抽血檢查，內容包含血球計數及肝腎功能等。

為病人積極治癌的同時，安全地給予癌症病人藥物是護理人員首要職責，有了專業知識之後，還要切實執行，以減少可能產生的傷害進而提升用藥安全品質。