

提升內科病人自備藥物 管理改善專案

黃筱雯、曾紫萍、莊婉琳、陳紀雯*

中文摘要

避免重複用藥、提升病人用藥安全，是近年病安之重要議題，亦是2016年衛生福利部病人安全年度目標之一。本院針對住院病人於住院期間，會要求將其長期服用的藥物帶院使用(簡稱：自備藥物)，由護理站管理，然臨床照護中發現病患出院時護理人員未能即時歸還自備藥物，造成病人用藥問題。統計2015年單位自備藥物未歸還率高達13.8%引發專案小組改善動機，期望透過專案之執行能避免重複用藥、提升病人用藥安全。改善前發現問題為護理人員對自備藥之管理認知及操作不正確、無交班流程、儲放設備位置不當和缺乏查核機制，透過制定自備藥物護理交班及管理流程作業、採購自備藥物櫃及刻印自備藥物章、舉辦教育課程和與資訊室合作新增自備藥物藥囑系統等介入性措施，以達改善之目的。(志為護理，2019; 18:2, 85-96)

關鍵詞：病人用藥安全、自備藥物、管理

前言

隨著臺灣人口結構老化與慢性病人數逐年增加，鼓勵醫療院所開立慢性病連續處方箋給長期服藥的慢性病人是健保署既定政策，當還領有其他專科醫師的連續處方箋，易發生重複用藥或不當併用處方，造成醫療負擔、資源浪費，進而健保收支不平衡甚至容易造成用藥安全疑慮(郭、江、賴，2014；蕭、王、

陳、李、許，2014)，而健保署為了讓醫療院所確實管理病人用藥，實施「門診特定藥品重複用藥之費用核扣方案」(衛生福利部，2018)，因此，針對病人在住院期間將長期服用的慢性處方藥物帶院使用(簡稱自備藥物)，避免醫師重複開立相同藥物而造成醫療藥物負擔甚至影響病人用藥安全。

國內醫院對病人攜帶的自備藥物有不同的管理方式，如由藥局保管發放、

國立陽明大學附設醫院護理師、國立陽明大學護理學系教授暨國立陽明大學附設醫院護理督導長*

接受刊載：2017年1月4日

通訊作者地址：陳紀雯 11221臺北市北投區立農街二段155號

電話：886-02-2826-7348 電子信箱：chiwenchen@ym.edu.tw

病人自行保管或是交由護理站管理發放等。而本單位為一般內科病房以65歲以上老年病人為主，有長期服用慢性病用藥者佔51.8%，目前採取護理站管理方式。臨床照護中發現病人出院時護理人員未即時歸還自備藥物，而必須打電話聯絡病人或家屬前來領取，若因路途遙遠或不便前來領取時，只能等候領回或交由本院藥局丟棄，平均每月約會餘棄4-7人次的自備藥物，造成病人多重用藥危機及醫療資源浪費。有鑒於此，期許透過專案的推行讓住院病人自備藥物能妥善評估與管理，並重視自備藥物歸還與出院藥物護理指導，以提升病人用藥安全與不必要的資源浪費。

現況分析

一、單位簡介

本院為區域教學醫院，單位為一般內科病房共有48床，護理人員共18人，護理師平均工作年資為6.78年。統計2015年佔床率約為96.59%，週轉率452%，平均住院天數為6.23天，病人年齡分布以65歲以上為主(79.1%)。

二、病人自備藥物管理收回執行現況

依據本院藥物管理作業，若病人領有慢性處方箋用藥，住院時將自備藥物經過醫師評估藥品外觀、包裝及藥物作用，在醫囑系統的長期醫囑內開立病人所需服用的自備藥物，最後將自備藥物統一收回護理站保管。護理人員口頭交班表示病人有使用自備藥，並將目前要服用的藥物以4號夾鏈袋貼上病人標籤貼紙，放置於藥盒(21*11*5cm)，剩餘自

備藥以大袋子貼上病人姓名，置於主護護理工作車正下方(55*50*27cm)，若車下用物過多則放置在工作車旁的置物籃(45*15*10cm)，給藥時需開啟醫囑系統及護理資訊給藥系統進行雙重核對，自備藥物無法單獨從護理資訊系統進行給藥及紀錄。待出院當天將藥盒內及剩餘的自備藥物歸還病人。現況中發現藥物管理作業中並未詳細載明自備藥點交、保管、位置、交班及紀錄之流程。

三、自備藥物管理執行調查

(一)自備藥物未歸還統計

統計2015年度有1992人次入院，攜帶自備藥物並開立醫囑者有1033(51.8%)人次，出院未歸自備藥有143人次，其未歸還率13.8%(未歸還人次/有攜帶及開立自備藥物人數*100%)。

(二)護理人員對自備藥物管理認知調查

為了解護理人員對自備藥物管理之認知程度，專案小組參考護理部藥物管理作業內容，邀請病房主任、護理督導、護理長、藥劑科組長及資深護理人員等5位設計出「護理人員對自備藥物管理認知測驗卷」，於2016年01月10日至2016年01月15日期間完成15位護理人員認知測驗卷(不含專案小組3人)，結果顯示自備藥物管理作業認知正確率僅60.0%(表二)。

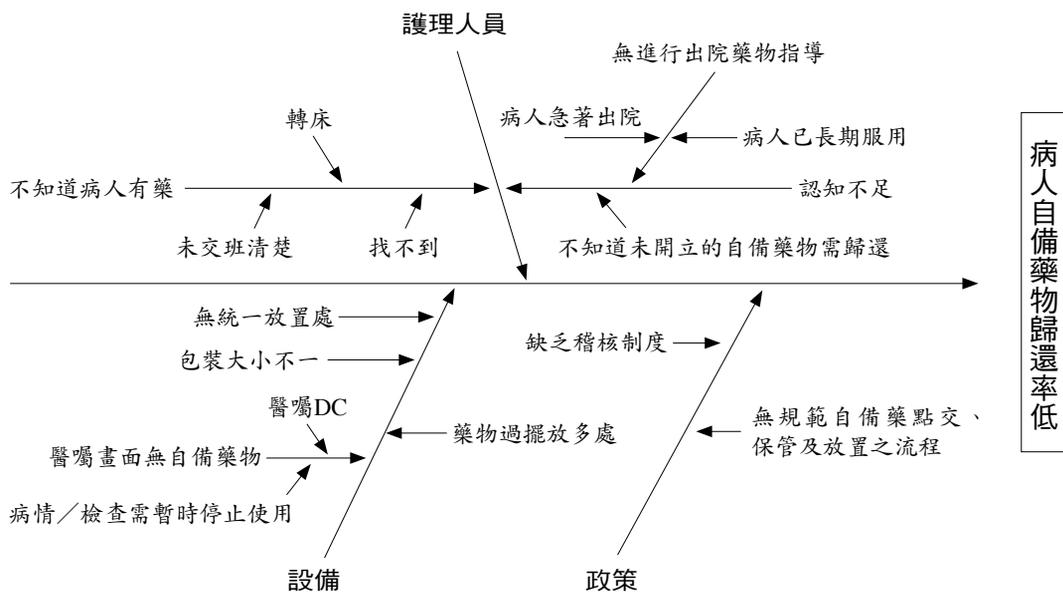
(三)自備藥物未歸還原因分析

依據護理部「口服給藥護理技術稽核表」及「大量點滴靜脈給藥過程及藥品管理稽核表」，制定「給藥操作作業查核表」，專案小組針對單位內15名護理人員採實務觀察法進行稽核，於2016年01月18日至02月05日為期三周，每周每

人接收一次之稽核共稽核45人次，完整率為60.8%(表三)；針對不正確項目敘述如下：1.護理工作車下或旁未放置該病人藥物之原因為(1)白班5名護理師所屬護理工作車分別是A.B.C.D.E.車，將各照護區段病人用藥放置所屬車上，但小夜4人沒有規定所屬工作車，自行選擇將照護區段病人的UD車上藥盒取出放在所屬的工作車，並將大型無法擺入藥盒的藥物放在工作車下或旁(N=14; 93.3%)，(2)病人轉到差額床而未將自備藥物外袋更改床號(N=13; 86.7%)；2.藥盒內藥物未放置正確之原因為(1)藥物種類太多、藥盒放不下而放置工作車側面的置物籃(N=14; 93.3%)，(2)病人轉床後未將藥盒移至所屬區域的工作車(N=14; 93.3%)；3.無列入交班之原因為(1)工作忙、太多需要交班的事項而忘記(N=9; 60%)，(2)醫囑未開立服用自備藥，護理資訊給藥系統也無法顯

示病人有自備藥(N=13; 80%)，(3)僅口頭交班且接班的主護是第一次照護該名病人而漏交(N=9; 60%)；4.一個病人未使用一個藥袋之原因為(1)藥物種類太多，一個袋子裝不下(N=13; 86.7%)，(2)藥物種類及量不多而用小袋子裝容易遺失(N=13; 86.7%)；5.醫囑停止使用自備藥未歸還病人之原因為(1)因病情或檢查因素，長期吃的藥物須暫時停止如抗凝血劑、降壓劑及降血糖藥物等，但過幾天後可能會再繼續服用(N=14; 93.3%)，(2)有記憶力差的長者照顧住院長者，擔心會忘記已經服藥而重複給藥(N=11; 73.3%)；6.無進行出院藥物護理指導之原因為(1)病人已經長期服用應該知道怎麼使用(N=13; 86.7%)，(2)病人急著出院辦完離院手續後未再返回病房(N=9; 60%)。

經以上分析結果，病人自備藥物歸還率低之要因分析，如圖一所示。



圖一 病人自備藥物歸還率低之要因分析圖

問題確立

自備藥物歸還率低之原因為(一)護理人員對自備藥之管理認知及操作不正確；(二)無自備藥物交班流程；(三)自備藥物儲放設備位置不當；(四)缺乏查核機制。

專案目的

因自備藥物未歸還率尚無同儕參考指標，因此以本院醫企部品質改善目標設定為指標：平均值-(平均值-低標/2)，依據2015年病人自備藥物未歸還率統計資料，以6.5%(13.8- (13.8-13)/2) = 6.5)作為目標值挑戰，故將病人自備藥歸還率由改善前86.2%提升至93.5%為主要目標；其次是依據本院護理品質管理委員會品質監測指標之閾值設定目標值為85.0%，故設定提升護理人員自備藥管理認知正確率及護理人員給藥操作作業完整性，分別由改善前60.0%、60.8%提昇至85.0%。

文獻查證

一、老年住院病人長期用藥安全之重要性

老年人在生理、行動、精神意識上隨著生理機能退化容易造成用藥安全之危險性，加上老年人因罹患多種慢性疾病，需長期使用藥物治療，容易有多重用藥發生(陳、王、黃、王、陳、黃，2016)，因此了解老年人用藥之原則及特殊性，減少不必要的用藥，簡化服藥方式及隨時注意可能的不良藥物反應，將老年人用藥的危險性減至最低，如此才能提昇老年人照顧的水準與品質(Heintz & Buchholz, 2015)。

二、住院病人自備藥品之管理

依據衛福部(2016)住院病人使用自備藥品，須經醫師評估後同意才可使用，且自備藥品須經護理人員或藥師鑑查確認藥品後方能使用，於病人出院時，護理人員將停用及剩餘之自備藥品，會同病人或家屬當面點清並歸還，且由文獻回顧中也發現缺乏藥物管理設備、資訊科技等容易發生老人用藥錯誤，護理人員有責任確保病人服用藥物安全(Metsälä & Vaherkoski 2014)，病房所有藥物需專人保管、三班交接、紀錄並有藥物櫃，各病室之間轉運病患時將所需藥物當面交接，對出院帶藥者要給予藥物指導(徐、李、薛，2011)，因此根據以上文獻護理人員在自備藥管理上的角色更顯為重要。

三、藥物護理指導策略

藥物調配及管理和藥物教育會影響老人用藥之安全，因此醫護人員不僅要儲存保管好藥品，更需提升個人用藥教育訓練以提供病人用藥安全相關資訊而維護病人用藥安全(楊等，2011)，比起藥物管理外，用藥衛教指導更顯重要(Gilmore et al., 2015)，尤其護理人員需扮演關鍵角色-教導病人藥物作用及提供用藥安全的訊息(Manworren & Gilson, 2015)，並透過良好的醫病溝通、主動核對藥物、了解個人用藥、正確服藥、妥善保存及管理藥品、不服用他人或來路不明或過期藥物、加強長者及家屬的用藥教育以及執行老年病人出院用藥護理指導等(王、曾、王、王、韓，2013；陳等，2016；葉，2013)，提昇醫護人員對老人用藥安全的重視及把關。

解決辦法

依每項要因及參考上述文獻，專案小組提出各項可能解決方案，再運用L型矩陣圖(表一)，依可行性、方便性及效益性三項評價項目及以3分、2分、1分各自進行評分，最後依評價項目3項×評分中點2分×參與票選成員4人(小組3人及護理長)之乘積為對策選取之標準，凡得分 ≥ 24 分均選為可行之對策。最後歸納下列九項解決方法。

執行過程

本專案執行時間為2016年01月01日至2016年12月31日，計畫內容分述如下：

一、計畫期：(2016年01月01日至02月29日)

(一)制定流程作業：根據文獻查證、護理部藥物管理作業和臨床現況調查後制定單位「自備藥物護理交班及管理規範」及「給藥操作作業查核表」。當病

人住院時有長期使用藥物需交付給護理人員，經由醫師評估後在醫囑系統的長期醫囑內開立所需要服用的自備藥物，之後會將藥名、劑量、途徑和頻率自動串入護理資訊給藥系統，且藥名前方會顯示”自備”，取出1天用量放置在藥盒內之後將剩餘藥物裝至10號夾鏈袋放置在自備藥物櫃，同時也並在Kardex蓋「自備藥物」章及護理資訊系統內交班留言註記「有收回自備藥物」，大夜班人員每日列印住院病人資料單並進行自備藥物盤點，將白班所屬照護區段病人的藥盒歸類分派在護理工作車；給藥時從護理資訊系統內之「執行給藥」畫面操作，待病人出院進行藥物護理指導，將自備藥物歸還並在蓋有自備藥物章上簽名，於交班留言註記「已歸還自備藥物」；每個月專案小組依給藥操作作業查核表稽核護理人員。

(二)向總務室申請採購防潮專櫃及刻印「自備藥物章」：選購專屬放置自備藥

表一 L型矩陣圖

問題確立	解決方案	可行性	方便性	效益性	總分	採行
護理人員對自備藥之管理認知不正確	(1)舉辦相關之在職教育訓練	12	12	12	36	◎
	(2)與資訊室合作討論新增「自備藥物藥囑系統」畫面	12	12	12	36	◎
無自備藥物交班流程	(1)建立自備藥物包裝、管理流程	12	12	12	36	◎
	(2)刻印「自備藥物章」蓋在交班單上	12	12	10	34	◎
	(3)NIS交班系統呈現自備藥物已收回	12	10	10	32	◎
自備藥物存放設備位置不當	(1)制定統一規格藥袋	12	12	12	36	◎
	(2)申請防潮專櫃儲放自備藥物	10	11	11	32	◎
缺乏自備藥物查核機制	(1)每日大夜班人員進行自備藥物盤點	11	11	11	33	◎
	(2)訂定臨床稽查列表	11	11	11	33	◎

的九層櫃(每層30*32*45 cm)；申請經費刻印「自備藥物章」，在有使用自備藥物病人的Kardex上蓋章。

(三)規畫在職教育課程：每年舉辦2次藥物安全課程，由醫師、資深專科護理師、藥師等組成講師陣容，課程內容：用藥安全、藥物管理規範、藥物辨識查詢、臨床常見藥物交互作用、自備藥物回收及歸還完整性等共2小時，加強護理人員對於用藥安全的認知、提高藥學知識及臨床常見的藥物交互作用，使人員能更謹慎小心用藥，並透過電子藥物查詢系統增加藥物辨識資料，該課程亦列入本病房新進人員教育課程。

(四)新增自備藥物藥囑系統畫面：由專案小組提出新增自備藥物藥囑系統的資訊需求，由護理部資訊師與資訊室人員確立設置路徑細節，於2月底完成增設系統，開始護理資訊系統執行自備藥物給藥作業。

二、執行期：(2016年03月01日至6月30日)

(一)舉辦在職教育：

1.於03月01日至03月11日每日晨會及病房會議時說明自備藥物護理交班及管理規範、給藥操作作業查核表與稽核時機之內容及相關注意事項。

2.於3月24日、4月28日舉辦在職教育課程共2次，同時進行給藥操作查核一致性檢測，參與率100%。

3.製作自備藥物管理流程圖海報，張貼在單位公告欄及五臺護理工作車上，以供清楚而明確的管理流程。

(二)推動交班作業流程規範：

新訂定的自備藥物護理交班及管理規範作業流程於03月中旬推動實施，病人攜帶的自備藥物因每個人保管方式不一，有些藥是分裝的散藥沒有藥袋或是已分裝在小藥盒，因此除了請病人須出示具有藥名的藥袋或處方簽，還必須上網查詢藥名圖示以確認藥物正確後將藥物封裝在統一的藥袋後再交付醫師，並在Kardex蓋自備藥物章及護理資訊系統內交班留言註記有收回自備藥物，出院時歸還自備藥物並進行藥物衛教指導後簽名；另外大夜班人員每日進行自備藥物盤點和將一日量藥物分派在所有工作車內之個人藥盒內，以利白班護理人員核對時能更加便利而不用再一一從所有病人自備藥袋內尋找，在推行初期因為作業規範如此的嚴謹，過程耗費不少作業時間而讓護理人員哀聲載道，然而輪過白班的護理師一致認為工作更有效率及對自備藥物有雙重核對機制能避免藥物錯誤發生，且透過每日晨會不斷的溝通及每周公告自備藥歸還率的成果，讓大家認同自己做的事是有意義的，不僅幫健保開源節流還能為病人的用藥安全進行把關，昇華護理工作的層次。

(三)監測自備藥物管理及交班落實情形

專案小組於執行期間每月依給藥操作作業查核表作為改善中監測值，其中自備藥物藥囑系統畫面於2月底建置完成，在核對醫囑時可以簡化護理人員工作流程及做為輔助提醒，初期部分人員普遍覺得有太多需要交班的事項偶爾忘了口頭交班，尤其是若交接班的主護是第一次照護該名病人就很容易有所遺漏，所幸在設計上不僅透過電腦的交班留言註

記，即使漏交還有護理資訊給藥系統也會顯示病人有自備用藥做為提醒；另外在醫囑停止使用自備藥需將藥物歸還上作法不一，抗凝血劑、降壓劑及降血糖藥物等會因病情或檢查而暫時停用，與醫師們溝通後會開立暫停藥囑而非停止藥囑；因考量記憶力變差的長者或無固定照顧者的病人誤服甚至重複給藥的危險，因此由護理站保管暫停藥囑的自備藥物以保障病人用藥安全。

表實際觀察執行給藥現況，共計6個月以瞭解改善後之成效。

(三)依據大夜班每日盤點查核自備藥物未歸還數，統計自備藥歸還率，持續針對未歸還案例進行檢討，並進行追蹤分析。

結果評估

為確認改善後之成效，運用上述評值期之方式進行成果評估(圖二)，結果分別說明如下：

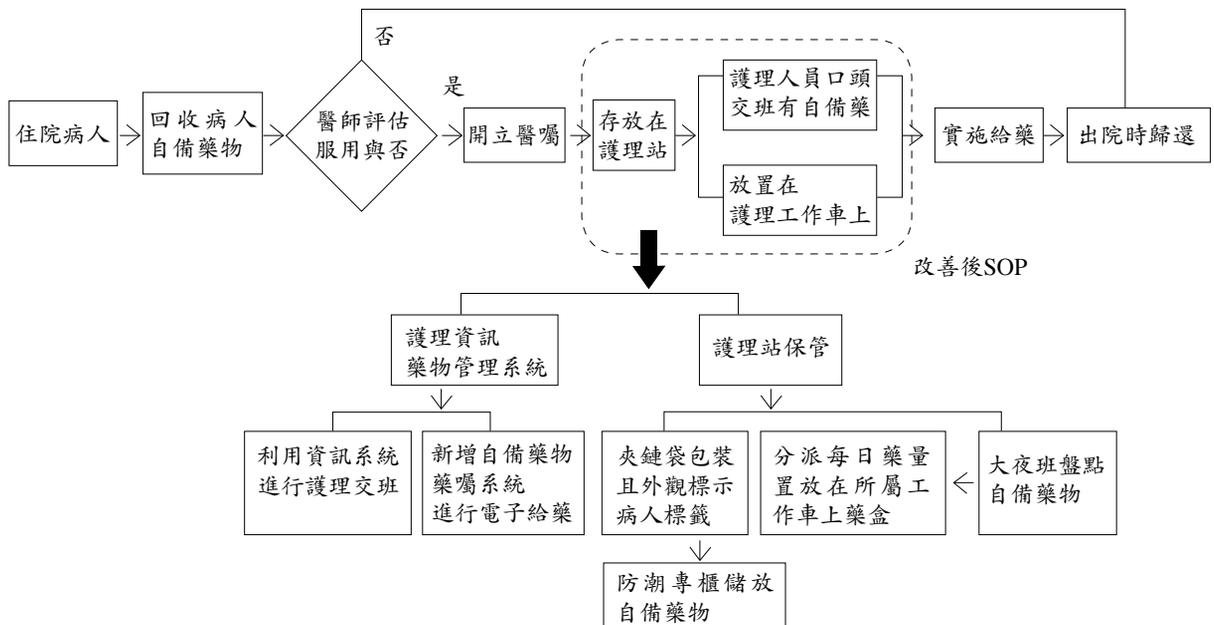
三、評值期：(2016年07月1日至12月31日)

(一)進行護理人員對自備藥管理認知測驗卷，了解改善前、後是否有差異。

(二)專案小組每月以給藥操作作業查核

一、護理人員自備藥管理認知正確率

在改善後「護理人員對自備藥管理認知測驗卷」之認知正確率由60.0%上升到96.0% (如表二)，已達成專案之設定之目標85%，較改善前提升36.0%。



圖二 解決方案決策矩陣圖

表二 護理人員對自備藥管理認知測驗卷 (N = 15)

項目	正確率	
	改善前	改善後
1.自備藥品需經醫師判定並開立醫囑後方可使用	80.0%	100.0%
2.自備藥品必須由護理站統一管理	80.0%	100.0%
3.一個藥袋只要包裝完整且標示清楚，可以儲放2位病人的藥物	53.3%	100.0%
4.當醫囑停止使用自備藥，確認藥物是否歸還	40.0%	93.3%
5.病人出院時，不需提供自備藥之護理指導	46.7%	86.7%
平均值%	60.0%	96.0%

表三 給藥操作作業完整性查核表

2016年 月份 項目	計畫期 1-2 / 月份 (N = 45)	執行期 3-6 / 月份 (N = 15)						評值期 7-12 / 月份 (N = 15)			
	1-2 %	3 %	4 %	5 %	6 %	7 %	8 %	9 %	10 %	11 %	12 %
1.護理給藥紀錄單需和醫囑頁面的病人姓名、出生年月日、藥名、時間、劑量和途徑相同	88.9	93.3	100.0	100.0	100.0	93.3	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
2.核對藥盒藥物內容及數量與下一次應使用量一致	77.7	80.0	86.6	86.6	93.3	93.3	93.3	100.0	93.3	100.0	100.0
3.查核護理工作車下或旁放置非該車病人藥物	48.9	66.7	73.3	86.6	80.0	80.0	86.6	100.0	93.3	100.0	100.0
4.病人藥盒內藥物放置正確	55.6	73.3	86.6	93.3	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
5.有列入交班	64.4	60.0	66.7	80.0	86.6	86.6	93.3	93.3	100.0	100.0	100.0
6.一位病人需使用一個藥袋	51.1	86.6	86.6	93.3	100.0	100.0	100.0	100	100.0	100.0	100.0
7.醫囑停止使用自備藥，需歸還病人	51.1	60.0	66.7	73.3	80.0	93.3	93.3	93.3	100.0	100.0	100.0
8.病人出院有進行藥物護理指導	48.9	60.0	73.3	73.3	80.0	86.6	93.3	93.3	100.0	100.0	100.0
平均值%	60.8	72.5	80.0	85.8	90.0	91.6	95.0	97.5	98.3	100.0	100.0
		改善中：82.1%					改善後：97.1%				

二、護理人員給藥操作作業完整性

給藥操作作業完整性由60.8%上升到97.1%(如表三)，已達成專案設定之目標85.0%，較改善前提升36.3%。再進一步分析未達100.0%的項目原因為有1項是系

統性因素外，2項是病人及家屬對藥物安全使用概念，須再加強用藥護理指導，經小組員將統計分析結果於每周在布告欄公告並經由單位主管個別提醒後，其各項目之完整率有逐月提升。

三、提升自備藥物歸還率

從2016年03月開始追蹤成效，依據大夜班每日盤點查核自備藥物未歸還數，改善中之執行期開立自備藥物總人次403，已歸還人次為365，歸還率為90.5%；改善後之評值期開立自備藥物總人次568，已歸還人次為549，歸還率為96.6%；自備藥物歸還率由改善前86.2%提升到96.6%(圖三)，達到目標值並高於93.5%。再進一步分析未達100%的原因是1.需冰存的藥物遺漏未取出；2.病人攔留出院；3.自備藥物超過一包；經專案小組統一對冰存、攔留出院及藥物超過一包時，需在Kardex、電腦交班單上註記，同時在藥袋外註明1/2袋、2/2袋。

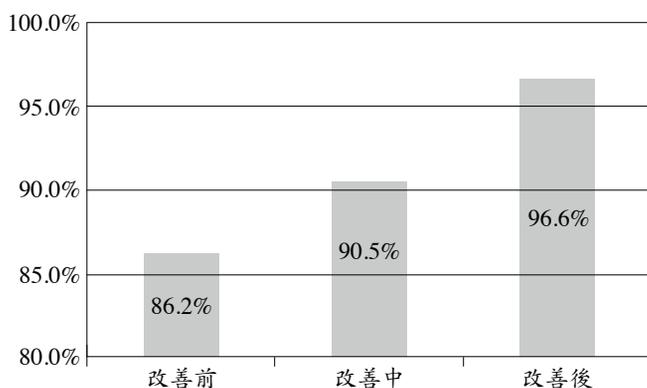
四、效果維持：

於「自備藥物護理交班及自備藥物管理規範」及「給藥操作作業查核表」之使用正式列為單位新的工作規範後，持續監測效果到2017年04月，共稽核60名護理人員，結果發現給藥操作作業完整性原由改善前60.8%，改善後97.1%至效

果維持期間能每月維持在目標值85.0%以上，已實際達成目標率，且自備藥物未歸還率0%，顯示標準化後之新工作規範已融入現有的臨床工作情境中，透過實際扮演指導者、照護者與監測者的角色，為病人用藥安全把關，實際突顯出護理的價值與意義。

討論與結論

本專案深入改善自備藥物歸還問題，給予相關改善措施後，出院自備藥物歸還率由86.2%提升至96.6%，且管理認知及給藥操作完整性均有明顯提升，而在專案實施後持續追蹤四個月效果持續維持。藉由制定「自備藥物護理交班及自備藥物管理流程作業」、「自備藥物藥囑系統」、採購「藥物專櫃」及進行「自備藥物在職教育」，護理人員在回收自備藥物時能有所依循，同時針對住院中採取護理站管理自備藥方式，能夠避免醫師重複開立相同藥物而造成醫療藥物負擔甚至影響用藥安全。但在病人用藥危機與安全上卻無具體數值可測



圖三 自備藥物歸還率

量，僅從護理人員認知、給藥流程及存放設備上介入以防堵用藥危機。專案推動初期，須核對及查檢琳琅滿目不同的自備藥物以確認藥物之正確和安全，並增加文書作業和改變電腦交班方式，且大夜班人員增加額外工作業務核對及盤點自備藥物，加重人員工作負擔及執行意願低落，經專案小組說明並透過每周公告自備藥歸還率成果，護理人員感同到給藥作業流程變得安全及有效率，能以正向態度面對及體認肩負病人用藥安全的使命感，這與Berryman等(2012)提出護理人員須進行用藥安全評估的理念相符；另外對於有困難辨識之藥品多次與藥劑部溝通後，於2017年10月經由院內決議訂定「自備藥品辨識藥師服務流程」，護理人員可以聯繫藥師進行藥品辨識不用逐一上網查詢實為福音；最後承蒙醫療部門全力支持及深獲資訊室的大力協助才得以完成「自備藥物藥囑系統」畫面，便利人員從護理資訊系統進行給藥及紀錄，因此建議藉由標準化之後的作業程序，提供臨床護理人員做為依循準則，並平行推展到其他一般內科單位，共同守護病人用藥安全。

參考文獻

- 王雅靜、曾恩娣、王美雰、王淑敏、韓慧美(2013)·提升居家老年病人用藥安全·*長期照護雜誌*，17(1)，41-56。
- 徐翠榮、李國宏、薛瑩瑩(2011)·護理用藥安全管理的對策·*澳門護理雜誌*，10(1)，32-34。
- 郭年真、江東亮、賴美淑(2014)·二代健保改革·*台灣醫學*，18(1)，43-52。doi: 10.6320/FJM.2014.18(1).06
- 陳宥如、王麗萍、黃瓊磊、王拔群、陳雅惠、黃婉翠(2016)·高齡用藥安全把關及友善服務之營造·*醫療品質雜誌*，6(2)，45-55。
- 楊淑瑜、詹鼎正、張勤斌、賴秀昀、吳如琇、許秀櫻、劉興政、黃信彰、張婉珍(2011)·臺灣老人潛在性不適當用藥評估工具的發展·*長期照護雜誌*，15(3)，223-236。
- 葉明莉(2013)·用藥安全守護者—高齡者居家用藥安全的照護機制·*護理雜誌*，60(2)，24-31。doi:10.6224/JN.60.2.24
- 蕭淑珍、王郁青、陳一伶、李浩銓、許茜甯(2014)·資訊科技應用於改善多重慢性病人門診重複處方之分析·*台灣公共衛生雜誌*，33(6)，663-673。doi:10.6288/TJPH201433103051
- 衛生福利部(2016)·病人安全事件提醒：住院病人自備藥品之管理·取自<http://www.patientsafety.mohw.gov.tw/Content/Downloads/List.aspx?&SiteID=1&MenuID=621273303637150114&xSSize=10&pageID=6&SSize=10>
- 衛生福利部(2018)·避免重複用藥之危害與浪費，盼民眾與醫師一起努力·取自<https://www.mohw.gov.tw/fp-2648-20200-1.html>
- Berryman, S. N., Jennings, J., Ragsdale, S., Lofton, T., Huff, D. C., & Rooker, J. S. (2012). Beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. *MEDSURG Nursing*, 21(3), 129-132.
- Gilmore, V., Efird, L., Fu, D., LeBlanc, Y., Nesbit, T., & Swarthout, M. (2015). Implementation of transitions-of-care services through acute care and outpatient pharmacy collaboration. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 72(9), 737-744. doi:10.2146/ajhp140504
- Heintz, P., & Buchholz, M. (2015). After rescue: The importance of beers criteria for medication assessment in older adults. *Critical Care Nursing Quarterly*, 38(3), 312-316. doi:10.1097/

CNQ.0000000000000072

Manworren, R. C., & Gilson, A. M. (2015). Nurses' role in preventing prescription opioid diversion. *The American Journal of Nursing, 115*(8), 34-40. doi:10.1097/01.NAJ.0000470398.43930.10

Metsälä, E., & Vaherkoski, U. (2014). Medication errors in elderly acute care: A systematic review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 28*(1), 12-28. doi:10.1111/scs.12034

靜
思
語

轉一個角度來看世界，世界無限寬大；
換一種立場待人處事，人事無不輕安。

~ 證嚴法師靜思語 ~

When you view the world from a different perspective,
the world becomes vast and wide.

Try shifting your perspective in everything you do,
and all will be light and easy.

~ Master Cheng Yen ~



A Project to Improve Drug Safety of In-Patient Self-Prepared Medication

Hsiao-Wen Huang, Tzu-Ping Tseng, Wan-Lin Chuang, Chi-Wen Chen*

ABSTRACT

Prevent duplicate medication and improve drug safety for patients are two critical issues of patient safety in the recent years, as well as the 2016 Annual Patient Safety Goal released by the Ministry of Health and Welfare. The hospital policy requires patients to hand over their chronic medication (Patient's Own Medication, POM) to the nursing unit upon admission. However, it was identified that in clinical nursing, the POMs were not returned upon patients' discharge, resulting in patient medication issues. According to the 2015 census, the rate of POMs not returned to the patients were as high as 13.8%, which resulted in the planning of this project. The aim of this project was to prevent duplicated medication and improve drug safety. After literary review and incident investigation, the following problems were identified: inadequate cognition and incorrect handling of POM, no SOP for POM during shift change, inappropriate POM storage, and lack of routine internal audit. The project included the following improvements: establishing a SOP for POM during shift change, initiating on-job training program, cooperating with the information office in developing an order entry system for POM, purchasing dry cabinets for POM storage and engraving seals for POM labeling and management. With the implementation of these interventions, we expect to see improvements in the handling and storage of POM in the future. (Tzu Chi Nursing Journal, 2019; 18:2, 85-96)

Keywords: drug safety, management, patient's own medication

RN, National Yang-Ming University Hospital; Professor, National Yang-Ming University & Nursing Supervisor, National Yang-Ming University Hospital*

Accepted: April 17, 2018

Address correspondence to: Chi-Wen Chen No.155, Sec. 2, Linong St., Beitou Dist., Taipei City 11221, Taiwan

Tel: 886-02-28267348 E-mail: chiwenchen@ym.edu.tw