

三讀五對 防用藥疏失

——從給藥錯誤事件自我警惕

To Follow Correct Medication Orders for Patient Safety
--a Retrospect from a Medication Error News Event

■ 文 / 林雅萍 花蓮慈濟醫院護理部督導

7月20日電子媒體大篇幅報導疑似一位護理人員錯誤給藥導致病患發生過敏性休克的醫療意外事件，引發一番相關討論，也讓身為護理同業的我們深自警惕反省。

根據美國給藥錯誤報告與預防的國家協調會(National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention, NCC MERP)，「給藥錯誤」的發生，可能來自於治療失當、產品製造者，或是系統與流程如：醫師醫囑開藥、醫囑傳達、產品標籤、包裝、藥品命名、製造過程、調配藥品、發藥、用法、病人教育、適時監測及病人錯誤使用等等的其中任何一個環節出錯。

這起發生在宜蘭縣的事件，病人陳先生經診斷為左腳蜂窩性組織炎而於7月8日住院治療，需接受抗生素注射。由於病人過去就有對多類藥物過敏的情況，到院後醫師根據他的過敏史開立藥物，疑因護士錯把隔壁床的藥物給予投藥，導致病人因藥物過敏而昏迷，轉加護病房觀察。陳先生的家屬接連到醫院落淚抗議，認為院方有重大醫療疏失，醫院發言人表示，陳姓民眾隔壁床的病患因也有接受其他抗生素治療，12日大夜班護士為病患加藥時，誤將鄰床的藥物針頭插入他的精密輸液器，當

時護士雖然在第一時間發覺情況不對，立刻抽出針頭，但之後開始出現過敏反應，值班醫師立即給予藥物與急救。護士事發後很自責向家屬致歉，院方也深表遺憾，已進行討論與檢討，積極搶救。宜蘭縣衛生局於7月21日邀請醫院、病人家屬，到醫院參加協調會，雖然過程沒有對外開放，醫院初步調查表示，該名護士把鄰床使用的盤尼西林，微量注射到陳姓病患的點滴精密輸液器，導致病患過敏性休克及全身器官衰竭。

據美國研究統計，在給藥過程中，因為護理人員給藥過程導致錯誤，約佔所有藥物事件的49%。而國外文獻性回顧指出，影響護理人員給錯藥物的原因包括：給藥時專注力不足、未確認病人、工作量負荷大、計算藥物劑量能力不足、不了解藥物作用及副作用、經驗不足、缺乏警覺心等。國內一份研究於2006年調查雲嘉地區醫院294位護理人員對於給藥錯誤原因之看法，護理人員認為原因包括藥師將藥物裝錯、藥品外觀相似、遺漏確認病人、未執行三讀五對、工作被中斷等。在醫院裡面，給藥過程中最主要的參與人員為醫師、藥師、護理人員，是一複雜過程，而護理人員是給藥過程中最後的把關者，護理人員若未能正確核對，給藥錯誤就

可能發生。

從以上原因來看，有學者建議包括(1)落實定期進行給藥監測及抽檢給藥技術，以提升護理人員給藥技術時的謹慎態度；(2)醫囑全面電腦化，以防止轉錄醫囑謄寫之錯誤；(3)檢視護理人員工作負擔及工作環境：從人力的安排、上班的天數及照護流程的簡化等，因許多學者指出護理人員給藥錯誤的主要原因之一為工作被中斷，學者建議醫院應要深入了解護理人員在工作中被中斷的原因。(4)系統性的規劃護理人員藥物相關教育訓練，尤其針對每一職級應作適當藥物安全教育的規劃。(5)病人用藥安全的衛教也應提供，舉辦團體衛教或個別指導，鼓勵病患成為用藥安全制度的一份子。

隨著護理資訊的發展，除了以上措施已普遍於醫院進行，另外這幾年國內醫院開始引進條碼科技運用於給藥過程，配合電子化給藥紀錄（electronic medication administration record, eMAR），不但可以預防用藥疏失並提高給藥正確性，還可確實地完成給藥紀錄。

條碼給藥系統（bar code medication administration, BCMA）雖已於國外推行近十年，國內直到近幾年才開始有醫院嘗試使用，故大部份的國內護理人員對BCMA或許陌生、不熟悉；BCMA被視為一種可以降低用藥疏失的護理資訊系統，如美國一個由六家醫院組成的社區醫療網於推行BCMA後成功地預防了187件用藥疏失，系統於預防用藥疏失上的成效是被肯定的，而由於BCMA在預防給藥疏失及提升病人安全的成效顯著，因此包括美國醫政署(Institute of Medicine)等數個機構都建議使用BCMA以改善病人安全。此外，美國食品與藥物管理

局(FDA)預計到了2023年，全美所有醫院將會採用BCMA/eMAR，屆時，將可預防許多的藥物不良事件（adverse drug events），且每家醫院一年可因此省下美金 235萬，估計全美一年因預防用藥疏失省下的費用可達美金39億。花蓮慈院預計今年10月開始進行給藥條碼辨識系統試行，幫助護理人員安全給藥，也讓民眾就醫安心。

護理工作是屬高風險高壓力的行業，給藥幾乎是每位護士例行性照護工作；在給藥時，如果輕忽三讀五對的執行度，可能不小心鑄成大錯。在臨床上偶見學妹因忙碌而忘記用餐，護理工作需要專注，給藥更是，血糖太低可能會讓自己專注力下降，所以順便提醒，充足的睡眠及均衡的飲食是很重要的。若等到疏忽發生，事後再怎麼自責或悔不當初，都已經於事無補，甚至因此賠上護理事業，對於醫院與社會都是極大的損失。

靜思語云：「人生最大的懲罰是後悔」，每一位護理同仁只要養成正確的作業習慣，每次給藥時，三讀五對，該做的步驟不要略過，避免錯誤的發生，給病人正確的醫療處置，護理職涯也才能長久。✿

參考資料

- 黃秀雅、李亭亭(2009)．條碼科技於護理給藥之運用．*護理雜誌*，56，70-74。
- 林麗珍、陳淑嬌、李麗雲、蘇麗惠、畢鋁春、李小鳳、林娟(2007)．護理人員對給藥錯誤原因看法之初探．*中台灣醫誌*，12，157-165。
- Brady A.M., Malone A.M.,& Fleming, S.(2009). A literature review of the individual and systems factors that contribute to medication errors in nursing practice. *Journal of Nursing Management*, 17, 679-697.