

一位護士學生對藥物安全管理的思考

韋秀桃 朱明霞*

1. 前言

藥物治療是治療疾病的重要方式之一，若用藥出現錯誤，病人不能有效地得到治療，還將威脅生命(白月玲、馬雙蓮, 2006)。護士是用藥過程的一線工作者，因此加強護士用藥安全管理尤為重要。本文結合臨床觀察，對用藥安全管理的措施進行分析。

2. 臨床觀察

例一：“餐前藥物Motilium在餐後使用”。查閱相關的藥物書，得出為發揮Motilium的功效，宜在餐前服用此藥(澳門鏡湖醫院, 2003)。

例二：“冬青油當口服藥使用”。護士到病房時病人不在床位，護士放下擦拭用的冬青油，離開病房。之後，病人誤以為護士所放下的冬青油為口服藥，就服用了冬青油。

3. 用藥錯誤的原因分析

3.1 執行醫囑中出現錯誤

例一中用藥時間不當，可能是由於醫囑未注明，過方護士未發覺，對藥護士未核對清楚或者不瞭解藥物，出現了餐前藥餐後服用的情況。此外，繁忙的臨床工作中也會暗藏陷阱，如護士接到醫生口頭醫囑，若執行護士未核對好病人姓名、藥名、劑量等，可能出現用藥錯誤。此現狀更促進醫院全面實施醫療系統電子資訊化及進行用藥安全管理。

3.2 取藥及藥物保管中的不規範

取藥護士和病房護士核對有誤；藥品存放條件不規範，如不按要求冷藏、避光，存放藥品過多，未及時清理造成藥品過期，清點核對不符合要求等(白月玲、馬雙蓮, 2006)。毒麻藥櫃鑰匙常放在病區可隨意打開的抽屜中。以上情況均威脅到病人的用藥安全。

3.3 藥物使用過程中不規範

用藥時沒有進行三查七對，未按照藥物的使用時間給病人服用；藥物使用方式未與病人交代清楚；對藥物知識瞭解不足(梁海濱, 2004)等。基本給藥知識出現錯誤，不僅是執行給藥的護士的責

任，護理管理者監管不當也是原因之一，故管理者應提高監管水準及力度。

4. 加強臨床護士用藥的安全管理

4.1 推行醫療資訊化

文獻顯示，條碼給藥系統(bar code medication administration, BCMA)被視為一種可以降低用藥疏失的護理資訊系統，實行醫療資訊化可從硬體上減少醫療如用藥錯誤的可能(Fowler & Sohler & Zarillo, 2009)。作為醫護人員，我們期望醫院推行醫療資訊化，使醫囑更加規範，減少人為失誤。

4.2 加護士用藥安全意識

護士需要加藥物知識，文獻建議，可成立品質圈，主要包括：組織學習；進行知識競賽活動(梁海濱, 2004)，可啟動護士學習的積極性，提高護士對藥物的掌握度。此外，在院內制定用藥管理制度(白月玲、馬雙蓮, 2006)，制定護士用藥管理的規範及考核辦法，內容涵蓋臨床用藥過程的各個環節，如向病人解釋用藥目、觀察記錄病人用藥後有無出現不良反應等。同時加管理力度，在醫生下醫囑後進行用藥合理性實施監測(吳北江、吳芬芳、何士平、樂艷、王洋、孫文橋, 2005)。合用由上至下的垂直管理方式，進一步加對病房用藥安全的監督與管理。

4.3 不斷改進及完善上報機制

當發生用藥錯誤後，及時地進行處理十分重要，但當事人不及時主動說出，會對病人及醫療機構造成損失。在此方面，美國用藥安全規範研究所的上報系統(Medication Errors Reporting Program, MERP)，建立了一套不對醫護人員進行懲罰、開放式的藥物不良反應事件上報機制，鼓勵醫護人員勇敢地報告藥物不良反應事件(Patient Safety Organization, 2009)，注重在用藥錯誤時，回顧事件進行反思，以避免類似事件。

5. 總結

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工作，但在給藥前中後，皆有可能發生用藥錯誤。作護士學生，需要不斷從臨床教訓中反思學習，建立自我管理安全用藥的系統方式，

文精神與專業能力並重、創意的訓練、跨學科的教育、國際視野、領袖培養和關懷社會等領域成為了當代人才教育的重要課題。特別是護士，在傳統的思維和女性為主行業的影響下，要走出獨立思考，自主自強的道路，實踐護士的當代角色和使命，成為真正的護理者、教育者、研究者和管理者；發展研究、促進創意、倡導與醫療團隊的合作，通過服務和關愛社會，尋找發展機遇和成功感，應是我們的主要出路。

為配合醫院領導層對機構建設的理念，希望調整、改善運作機制，增強員工凝聚力，釋放員工的創新性勞動潛能為手段，從而提高醫療護理技術水平，改善服務素質提高人才素質為目的，據此來促進機構的內涵建設和可持續發展(劉小林, 2010)，可以說，繼續加強護理人員研究能力培養，是為達到以上目標的一個重要手段。面對將來，學院方面需要配合醫院的方針政策，繼續培養人才，深化護理研究在臨床和社區中的應用，解決服務對象的實際問題。同時我們還需要共同發展跨領域、跨機構研究、增強研究的資源投入、提供行政與研究人力支援、理順申請資助流程、成立倫理委員會，訂定研究倫理、社會與法律的規範，是下一步努力的方向。

參考文獻

尹一橋 (1996). 本澳高中畢業生對選擇護理工作的看法--問卷調查小結. 澳門護士學會:澳門護士學會慶祝十週年紀念特刊.

尹一橋(2005). 澳門護理研究的現狀與發展方向. *中華護理雜誌*, 40(8), 637-638.

汪國成、黃金月、華潔瑩、張嘉碧、巴比德 (2003). *二十一世紀澳門護理專業和護理教育發展研究報告*. 香港:香港理工大學護理學院.

陸亮、林麗珠、郭惠儀、吳慧霞、謝少英 (1995). 有效的皮膚消毒藥物及方法. 鏡湖醫院: 鏡湖醫藥.

澳門護士學會 (1994). *健康成長路、家長要知道*. 澳門護士學會:護士學會通訊1994年9月28日,第三版.

劉小林 (2010).*調整改善醫院運行機制 促進醫院的可持續發展*. 鏡湖醫院: 鏡湖通訊.第105期.

澳門鏡湖護理學院(2010). 澳門護理雜誌簡介. 2010年6月5日檢索於澳門鏡湖護理學院網站.: <http://www.kwnc.edu.mo/journal/journal.htm>

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2010). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice* (7th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Scale academic heights of nursing in Kiang Wu

Iat Kio Van

Kiang Wu Nursing Symposium was successfully held. It was the first of the kind and of great historical significance for Kiang Wu. 17 talks and topics were delivered, which covered wide-ranging of nursing profession. The selected topics reflected in the importance of nursing work and their care to the clients. As a result, it provided doctors and nurses with a great platform to communicate and hence to create more opportunities for cooperation.

(接35頁)

以充分發揮自身優勢，盡可能預防及避免用藥錯誤的發生，將損失降低到最小。

參考文獻

白月玲、馬雙蓮 (2006). 護士臨床用藥中的安全管理. *中國護理管理*, 6(4), 14-16.

吳北江、吳芬芳、何士平、樂艷、王洋、孫文橋 (2005). 利用臨床合理用藥監測系統提高合理用藥水準. *解放護理雜誌*, 22(1), 72-73.

沈洪 (2009). 臨床護士用藥安全管理. *護理研究*, 23(4B), 999-1000.

梁海濱 (2004). 品質圈管理在護士正確執行用藥醫囑中的應用. *南方護理學報*, 11(12), 59-60.

澳門鏡湖醫院 (2003). *藥物手冊*. 澳門: 澳門鏡湖醫院.

Fowler, B. & Sohler, P. & Zarillo, F. (2009) Bar-Code Technology for Medication Administration: Medication Errors and Nurse Satisfaction. *Medsurg Nursing*, 18(2), 103-109.

Patient Safety Organization (2009). *ISMP Medication Errors Reporting Program (MERP)*. Retrieved November 25, 2009, from Patient Safety Organization web site: <https://www.ismp.org/orderforms/reporterrorISMP.asp>