

編號：CCMP97-RD-027

# 建立住院病患之中藥藥事照護模式計畫 (2-1)

蔡輝彥

台中中國醫藥大學附設醫院

## 摘 要

### 研究目的：

自 20 世紀 80 年代末和 90 年代初，“藥事服務”(Pharmaceutical care)被提出發展至今，在西醫住院醫療體系中，臨床藥事服務是藥師工作中很重要的一環，藥師可以提供專業知識，建立以病人為中心的藥事照護模式，確保病人之合理用藥，保障病人用藥安全，提高醫療品質。然而在中醫住院或西醫住院會診中醫之醫療體系中，少有藥師參與臨床藥事服務，因此欠缺相關經驗與研究，故希望透過本研究計畫，除了建立一套完整中醫住院模式外，並進一步想了解在藥師介入住院病患用藥服務後，增加病患使用藥物的依從性與對藥物治療的認識情形，以建立住院病人之中藥藥事照護模式，從而提升中醫住院病患醫療照護品質。

### 研究方法：

本計畫是以中醫住院病患或西醫會診中醫住院病患為中心，為瞭解目前臨床藥事作業情形，先邀請醫院專家學者從「制度化與規格化的給藥服務」、「提供藥品資訊」、「個人化藥物諮詢服務」、與「提升病患用藥安全」四種層面進行討論，以期建立安全而完整的中醫臨床藥事照護制度。

### 結果與討論：

本年度計畫依臨床藥事照護的四種層面瞭解目前臨床藥事作業情形，由專家學者討論出中醫住院病患或西醫會診中醫住院病患的藥事照護完整架構，包括規劃相關作業流程與系統、住院病患安全給藥制度、藥品資訊內容提供、病患滿意度調查設計、用藥指導回饋測試等，訂定各項藥事照護執行作業標準書；再進行臨床藥師訪視病患諮詢服務，提供用藥指導；並著手蒐集各家醫院住院照護資訊，加以匯整分析。期能將此模式推廣至全國醫院，讓中醫住院病患或西醫會診中醫住院病患在此醫療藥事照護模式下，獲得用藥品質提升，病患的用藥安全更有所保障。

關鍵詞：住院病患、中藥臨床藥事照護服務、照護模式

編號：CCMP97-RD-027

# The Establishment of the Chinese Medicine Pharmaceutical Care Model for Inpatient (2-1)

Huei-Yann Tsai  
China Medical University Hospital

## ABSTRACT

### **Aim:**

The idea of ‘pharmaceutical care’ was initiated about around 1980’s and propagated till now. For inpatient setting of hospital, pharmaceutical care was an important service not only providing the patient care, professional consultation, the safety use of medication, but also promoting the medication quality, through the patient-centered pharmaceutical care model. We aimed this program to introduce pharmaceutical care in inpatient setting of Chinese medicine, through the service increasing the compliance of medication use and the acquaintance Chinese medication, we initiated the service-providing model of pharmaceutical care and this implementation promoted the Chinese medicine’s quality of health care.

### **Methods:**

Four dimensions including standardization of providing procedure of medication service, information providing, individualized medication consultation service and promotion of medication safety were centralized for patient service. According to these conditions, we remodeled the standards of operation about the promotion of service quality and setting the safe Chinese medication service.

### **Results & Conclusion:**

The infrastructure of Chinese medication pharmaceutical care initiated in this program, which based on the suggestion of professionals. We have implemented including overview of the operation procedures, safety issues on inpatient dispensing, drug information providing, design of satisfaction questionnaire, feedback of drug use instruction and finished the standard operation procedure establishment. We continued the inpatient clinical service by pharmacist and drug-use instruction service, and surveyed the pharmaceutical care service provided by other hospitals. We expect this service of Chinese medication can be initiated nationally.

Keywords: Inpatient, Clinical pharmaceutical care of Chinese medicine, Pharmaceutical care model

## 壹、前言

健保至今仍未開放中醫住院給付，主要的因素之一是因為中醫住院所帶來的實際效益尚未有客觀的評估。在過去，中醫藥的研究均未針對住院病人使用中醫藥之有關療效、生活品質改善的滿意度，及中藥所帶來的不良反應做客觀的評估，也沒有將其與中西醫結合、西醫治療效益做比較，這是因為中醫並未如西醫有完整的住院系統，因此侷限了中醫藥的臨床發展，故希望透過本計畫建立一套完整的住院病患中藥臨床藥事照護系統，以利中醫住院的未來發展。

自二十世紀80年代末和90年代初，“藥事服務”(Pharmaceutical care)被提出發展至今，在西醫住院醫療體系中，臨床藥事服務是藥師工作中很重要的一環。藥師在臨床上可針對不同病患之病情、體質、用藥中進行床邊用藥衛教指導，接受病患或家屬有關藥物用藥諮詢，並蒐集病患用藥後療效反應，即刻向醫師反應，與醫師討論制定合理與安全的用藥計畫。然而，中醫住院或西醫住院會診中醫之醫療體系中，少有藥師參與臨床藥事服務，因此欠缺相關經驗與研究，故希望透過本研究計畫，了解在藥師介入住院病患用藥服務後，病患使用藥物的依從性與對藥物治療認識的情形，以建立住院病人之中藥藥事照護模式，從而提升中醫住院病患醫療照護品質。

本計畫之實施是以中醫住院患者或西醫住院會診中醫之病患為主要評估對象，其中西醫住院會診中醫之病患需特別注意的是中西醫結合治療的用藥評估，藥師在這方面應積極蒐集中西藥物交互作用所產生的結果，並建立完整的資料庫提供醫師及病患作為參考依據，雖然這項工作目前執行有一定的難度，但對於住院病患使用中藥之藥事照護工作有其必要性與緊迫性。

本計畫除提供中國醫藥大學附設醫院現有之中醫住院系統做為建立中藥藥事照護模式的參考依據，並蒐集各大醫院之中醫住院資料加以統整，使建立的模式更加完善，以提升推行至全國各醫院之可行性。唯因現今中醫住院體系仍未被社會重視，許多醫院甚至沒有接受中醫住院病人，且各院之施行實際概況不一，故蒐集資料非常有限，是施行該計畫時必須克服的另一困難點。

## 貳、實施方法

### 一、邀請各界專家學者召開會議：

邀請與會專家除藥師外，包括有醫師、護理人員、政府衛生主管、醫管、統計學者代表，主要目的在交流各家醫院執行中醫住院病患照護情形，聽取專家給予建議，期能奠定住院中藥藥事照護制度之基礎，並對病患滿意度調查表進行專家之信度與效度評估。

(一) 97/07/04舉行「中醫住院病患藥事照護施行制度」會議

討論議題：建立制度化整體性中醫住院藥事照護模式

(二) 97/09/04舉行「中醫住院病患藥事照護品質評估」會議

討論議題：病患滿意度調查專家效度測試的整體建議

### 二、蒐集國內各家醫院住院中藥照護資訊：

以有提供中醫住院或西醫會診中醫住院病患照護服務的醫院藥局為邀請對象，討論有關住院給藥制度相關作業流程是否標準化、是否建立用藥安全控管機制及用藥指導資訊等，內容包括：(1)住院藥袋標示項目(2)給藥容器(3)給藥紀錄單型式(4)護理站藥品儲存與給藥方式(5)處方開方頻率(6)與其他單位溝通與合作經驗(7)毒劇類中藥給藥流程(8)緊急給藥作業流程(9)住院照護相關作業標準書(10)退藥處理流程(11)執行住院照護面臨的困擾(12)如何提供充分的藥品資訊給護理人員或照護家屬，經上述十二項資料匯整後進行分析，做為訂立中藥藥事照護制度參考依據。

### 三、建立個人用藥標示作業系統：

欲建立規格化與制度化的住院給藥系統，需從用藥標示做起，除參考各家醫院標示內容外，需遵守以下相關法令規定。

依據法規	應標示項目
藥品優良調劑作業準則 第 20 條	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 病患之姓名及性別</li> <li>2. 藥品名稱</li> <li>3. 藥品單位含量及數量</li> <li>4. 藥品用法及用量</li> <li>5. 醫療機構或藥局之名稱及地址</li> <li>6. 調劑者姓名</li> <li>7. 調劑或交付日期</li> </ol>
醫師法 第 14 條	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 病人姓名、性別</li> <li>2. 藥名</li> <li>3. 劑量、數量</li> <li>4. 用法</li> <li>5. 執業醫療機構名稱與地點</li> <li>6. 交付年、月、日</li> </ol>
醫療法 第 66 條	同醫師法。
藥師法 第 19 條	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 病人姓名、性別及藥品名稱、劑量、數量、用法</li> <li>2. 警語或副作用</li> <li>3. 藥局地點、名稱及調劑者姓名</li> <li>4. 調劑年、月、日</li> </ol>
全民健康保險醫療辦法 第 41 條	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 保險對象姓名、性別</li> <li>2. 藥品名稱、數量、天數、劑量</li> <li>3. 服用方法</li> <li>4. 藥局地點、名稱、調劑者姓名</li> <li>5. 調劑年、月、日</li> </ol>

#### 四、建立住院用藥查詢作業系統：

為有效達成床邊用藥指導目的，保障病患用藥安全，藥師需要清楚知道病患疾病狀況與用藥情形，以便在訪視前進行用藥評估。住院用藥查詢系統規劃有：病患基本資料、中西醫病歷摘要、中藥西藥用藥歷史記錄、中西醫師醫囑、檢驗報告數據等查詢功能。

藥師欲查詢病患之給藥、服藥情形，另行規劃藥局給藥查詢系統，藥局給藥查詢系統設計有：住院病患清單記錄、藥品傳送記錄、藥品煎煮記錄等功能。

#### 五、建構藥品資訊作業平台：

初期規劃藥品資訊作業平台連結住院用藥查詢系統，方便進行病患用藥衛教指導，以及整理住院病患用藥記錄單。藥品資訊作業平台方便藥師將這些資訊與住院病患之用藥結合，提供給住院病患或其家屬、照護者瞭解中藥之性狀、作用及注意事項等，提高病患配合度，增加病患服藥順從

性。

進階規劃藥品資訊作業平台連結藥物安全警示系統，包括中藥藥物間交互作用、中藥西藥交互作用、毒劇類用藥警示語、超過劑量用藥警語等，整理相關交互作用影響、處置建議與作用機轉等提示資訊。

#### 六、設計住院訪視服務與床邊用藥指導流程：

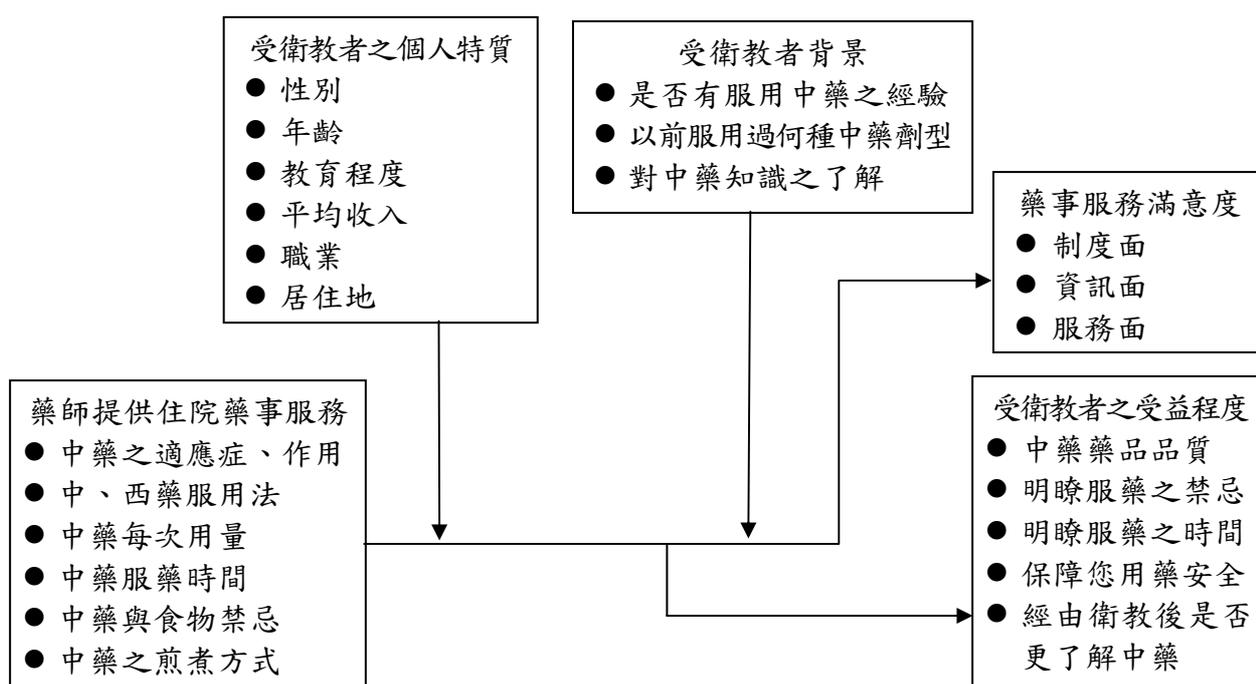
本研究訪視之住院病患需符合收案條件，排除病人意識不清楚且無特定主要照護者。藥師訪視前先至病房向受衛教者說明計劃執行目的與過程，約定衛教時間、地點及緊急聯絡電話。臨床藥師於執行訪視前應填寫“住院病患用藥訪視記錄表”，藉以建立病患基本資料，包括過去病史、有無藥物過敏、病患主訴、醫師診斷、疾病現況、中醫會診診斷、正在使用之中、西藥，嘗試評估病患用藥合理性，查詢併用中、西藥物之安全性實證文獻報告；整理個人化用藥指導單張。

臨床藥師對住院病患進行藥事服務後，需填寫“住院病患用藥衛教記錄表”，藉以記錄臨床藥師對指導對象的衛教內容及回饋示教成效評估。內容除病患基本資料外，還有住院日期、醫師姓名、衛教日期、花費時間、住院診斷、過敏記錄、使用藥物、覆述結果評估、指導單張提供、注意事項等。

#### 七、設計住院病患中藥藥事照護滿意度調查表及進行信度與效度評估：

(一) 研究動機：由制度面、資訊面、服務面評估病患及其主要照護者對藥事服務的整體滿意度，以期了解藥師參與臨床藥事照護之成效。

(二) 研究架構如下圖：



(三) 研究設計：

藥事服務滿意度研究，採用自擬式問卷方式發給受藥事照護服務之受衛教者自行填答，問卷內容是經統計專家指導，整理探討項目如下：

- 受衛教者個人特質基本資料：包括性別、年齡、教育程度、平均收入、職業、居住地等。
- 受衛教者之中醫藥背景：包括受衛教者是否有服用中藥之經驗、以前服用過何種中藥劑型及對中藥知識之了解等。
- 探討在住院期間藥師所提供之中藥藥事相關服務及照護滿意程度方面：由藥物相關知識、藥師專業性、與受衛教者互動性、服務整體性及受衛教者獲得效益等。
- 探討對於藥局所提供藥事服務滿意度方面：由整體藥局之結構與服務過程來探討。

(四) 信度與效度評估：

由統計專家協助填寫效度測試，針對每一道題目的代表性請以5至1表示，5=非常具代表性，1=非常不具代表性；針對每一道題目的相關性請以5至1表示，5=非常具相關性，1=非常不具相關性。

(五) 開會聽取專家建議：討論修訂住院病患中藥藥事照護滿意度調查表，修訂之滿意度調查表再請部門五位藥師進行試作後，連同受試者同意書一起送至人體試驗委員會(IRB)審查，以符合研究倫理與保護受試者。

(六) 訓練研究助理對受試者說明滿意度調查表填寫注意事項，及模擬執行問卷調查發放回收作業流程。

八、設計及評估病患衛教回饋測試：

設計病患衛教回饋測試規劃分為自評與藥師評比兩項，自評部分設定於病患滿意度調查表“藥事服務滿意度”選項，藥師評比部分則設定在住院病患用藥衛教記錄表“覆述結果評估”，主要是對於個別指導項目之成效評估。設計完成後請專家協助修訂住院病患用藥衛教記錄表內容與評估覆述結果計分方式。

九、訂定住院病患中藥藥事照護執行作業流程：

為確保服務品質能均一穩定，以及達成用藥安全保障，整體思考制定相關作業標準書，對執行流程做重點說明，特別針對防錯機制提出防範作法，與本計畫執行有相關之作業流程有：(1)中藥藥物不良反應通報作業流程(2)住院處方調劑作業流程(3)住院中藥多日給藥作業流程(4)住院中藥單日給藥作業流程(5)住院中藥退藥作業流程(6)毒劇類中藥住院給藥與管理作

業流程(7)住院中藥緊急給藥作業流程(8)住院異常處方箋處理作業流程(9)住院病患中藥藥物諮詢作業流程(10)非住院飲片煎劑給藥作業流程(11)中醫住院藥師藥事照護作業流程(12)護理站藥用冰箱管理作業流程(13)定期查核病房儲放中藥之標準作業流程(14)住院中藥傳送作業流程(15)護理人員住院給藥作業流程。

## 參、結果

### 一、邀請各界專家學者召開會議：

#### (一) 97/07/04舉行「中醫住院病患藥事照護施行制度」會議

與會專家身份有：各大醫院藥局主管、衛生局藥政科官員、資訊程式設計專家、中醫師、護理師、中藥學領域專家等。會議議題包括：討論各醫院藥師照護病患流程與作業系統設計、制度化給藥模式、藥品資訊的提供、用藥安全的確保、臨床指導準則的建立等。

專家會議結論：建議蒐集國內各家醫院住院中藥照護資訊，包括中醫住院標準作業程序、藥袋標示、給藥記錄等，以利整合分析，製訂一套完整中醫住院模式，供醫院評鑑制度參考。

#### (二) 97/09/04舉行「中醫住院病患藥事照護品質評估」會議

會議議題包括：討論住院病患中藥藥事照護滿意度信度調查報告、專家效度測試整體建議等。

滿意度問卷效度評估專家審查結果歸納如下：

題目	代表性	相關性
第一部分 受衛教者之個人基本資料		
1. 請問受衛教者身份？	5分，非常具代表性 建議：無	5分，非常具相關性
2. 請問受衛教者的性別？	5分，非常具代表性 建議：無	5分，非常具相關性
3. 請問受衛教者今年幾歲？	5分，非常具代表性 建議：要注意填答實、虛歲，或填年次換算。	5分，非常具相關性
4. 請問受衛教者的教育程度？	5分，非常具代表性 建議：無	5分，非常具相關性
5. 請問受衛教者家庭平均每月收入？	5分，非常具代表性 建議：選項由文字“萬”，改為數字表達	5分，非常具相關性
6. 請問受衛教者所從事之職業為何？	5分，非常具代表性 建議：病患基本資料可能更直接與滿意度相關，如住院天數等。	5分，非常具相關性
7. 請問病患的居住狀況？	5分，非常具代表性 建議：增加“輪流與其他家人同住”選項	5分，非常具相關性

第二部分 受衛教者對中藥知識之背景		
1. 請問您之前有無服用過中藥之經驗？	5 分，非常具代表性 建議：無	5 分，非常具相關性
2. 請問您最常服用之中藥劑型為何？	5 分，非常具代表性 建議：無	5 分，非常具相關性
3. 請問您對於中藥最想了解哪方面知識？ *可複選*	5 分，非常具代表性 建議：增加“其他”選項。	5 分，非常具相關性
第三部分 藥事服務滿意度		
1. 藥師說明清楚藥品的使用方式？	5 分，非常具代表性 建議：無	5 分，非常具相關性
2. 藥師說明清楚各藥品的臨床用途？	5 分，非常具代表性 建議：無	5 分，非常具相關性
3. 藥師讓您明瞭藥品所造成的不良反應？	5 分，非常具代表性 建議：應明確區分不良反應和副作用的詞意為何。	5 分，非常具相關性
4. 藥師讓您明瞭服藥之禁忌？	5 分，非常具代表性 建議：無	5 分，非常具相關性
5. 藥師幫您更瞭解您疾病？	3 分，尚具代表性 建議：應非預期藥師之任務。	2 分，不具相關性
6. 藥師讓你表達您對藥物的同意或擔心？	4 分，有些具代表性 建議：不知此題要問何種概念，尚有爭議	4 分，有些具相關性
7. 藥師能搜尋相關文獻以回答您用藥相關的問題？	2 分，不具代表性 建議：建議刪除。	2 分，不具相關性
8. 藥師瞭解您對您疾病治療的需要？	2 分，不具代表性 建議：應是藥師填答的問題，建議刪除。	2 分，不具相關性
9. 藥師能回答您用藥相關的問題？	5 分，非常具代表性 建議：無	5 分，非常具相關性
10. 藥師提供您個人化的用藥諮詢？	2 分，不具代表性 建議：何謂個人化之定義，恐怕無法填答	2 分，不具相關性
11. 藥師對您疾病治療(包括藥物或非藥物治療)的需要有反應？	4 分，有些具代表性 建議：畫線部分改為“需要有所回應”。	4 分，非常具相關性
12. 藥師提供給您醫師指示的藥物治療以外的其他選擇？(如成藥、運動、生活習慣的改善)	5 分，非常具代表性 建議：無	5 分，非常具相關性

13. 藥師與醫師互動並討論您的用藥相關問題？	3 分，尚具代表性	3 分，尚具相關性
	建議：多數填答者應無法回答或判斷，建議修改或刪除。	
14. 藥師讓您覺得用藥安全有了保障？	5 分，非常具代表性	5 分，非常具相關性
	建議：題目改為“您覺得藥師保障了您的用藥安全？”	
15. 藥師讓您對他或她有信心？	5 分，非常具代表性	5 分，非常具相關性
	建議：信心改為“信任感”。	
16. 藥師提供了完整的藥物相關服務與照顧？	3 分，尚具代表性	4 分，有些具相關性
	建議：題中所指之照顧為何？何謂完整？填答者可能無法填答或回答錯誤訊息。	
17. 藥師提供的衛教，讓您對中藥藥物的各方面更了解了？	5 分，非常具代表性	5 分，非常具相關性
	建議：無	
第四部分 本院藥局服務		
1. 請問您對於本院藥局所提供的中藥藥品品質？	2 分，不具代表性	2 分，不具相關性
	建議：如何評判藥品“品質”，填答者可能無法填答。	
2. 請問您對於本院藥局所提供中藥藥袋標示？	5 分，非常具代表性	5 分，非常具相關性
	建議：無	
3. 請問您對於本院藥局所提供中藥住院給藥服務？	5 分，非常具代表性	5 分，非常具相關性
	建議：題目增加“整體而言”。	
4. 請問您對於本院藥局所提供的中藥衛教單張？	5 分，非常具代表性	5 分，非常具相關性
	建議：無	
整體建議：		
1. 問卷調查目的是為測試滿意度，故原訂選項「非常同意、有些同意、尚可同意、不同意、非常不同意」應修改為「非常滿意、滿意、尚可、不滿意、非常不滿意」較符合設計問卷之目的。		
2. 「無法回答」選項是代表未接受服務、不滿意或其他因素，必須定義清楚。		
3. 目前設計的 17 題題目似乎太多，建議整併為 12 題較適中。		

二、蒐集國內各家醫院住院中藥照護資訊：

匯整資料分析如下：

(一)住院藥袋標示項目：

醫院	標示	姓名	床號	病歷號	性別	年齡	藥品名稱	服用方法	服用劑量	服藥時間	保存方法	有效期限	含沖服藥	注意事項	副作用	醫囑	處方醫師	處方日期	科別	住院日	調劑藥師	核對藥師	調劑日期	醫師診斷	健保或自費	名稱與地點 執業醫療機構
林口長庚	√	√	√	√	√		√	√	√	√			√													
花蓮慈濟	√	√	√				√	√	√		√			√												
台中榮總	√	√	√	√				√	√	√		√										√				
柳營奇美	√	√	√	√				√	√								√	√	√	√					√	
永康奇美	√	√	√				√	√	√						√								√		√	
大林慈濟	√	√	√				√	√	√					√												
新店慈濟	√	√	√				√	√	√					√			√				√	√	√			
中山附醫	√	√	√	√	√		√	√	√							√	√	√	√	√	√	√	√	√		√
中國附醫	√	√	√				√	√	√	√							√									
彰化基督教醫院	√	√	√		√			√	√	√	√						√									
有標示之醫院數	10	10	10	4	3	6	10	10	4	3	1	1	3	1	1	5	2	2	1	3	2	3	1	2	1	

(二)給藥容器：

塑膠瓶	花蓮慈濟、柳營奇美、永康奇美、大林慈濟、新店慈濟、中國附醫、彰化基督教醫院
藥液包	林口長庚、台中榮總、中山附醫

(三)給藥記錄單型式：

林口長庚	記錄有病患姓名、病歷號、床號、性別、醫師、科別、病名、過敏紀錄、列印日期等資訊。
花蓮慈濟	領藥記錄單。(內含給藥記錄)
台中榮總	使用“用藥記錄卡”，記錄服藥時間及開立處方日期，並黏貼醫師處方。
柳營奇美	記錄有日期、床號、病歷號、姓名、病房電話、領藥者簽名及通知藥師與時間等資訊。
永康奇美	記錄有日期、床號、病歷號、姓名、病房電話、領藥者簽名及通知藥師與時間等資訊。
大林慈濟	以藥箋、藥袋、住院中藥局作業系統為主。
新店慈濟	包含醫囑單、住院藥品簽收紀錄、藥箋、藥袋、住院中藥局作業系統等。
中山附醫	利用電腦查詢，包括就診紀錄、醫師診斷、給藥紀錄…等；給藥紀錄單上記有調劑、審查及給藥藥師。
中國附醫	以住院用藥清單為主，記錄有給藥日期、交接清點、病歷號碼、病床號碼、姓名、服用數量、最後給藥時間、領藥者、領藥時間等資訊。
彰化基督教醫院	以住院用藥清單為主，記錄有交接明細、病歷號、床號、姓名、服用方法、數量、最後給藥時間、藥方、領藥者、領藥時間等資訊。

## (四)護理站藥品儲存與給藥方式：

儲存方式	各醫院皆以冰箱冷藏方式儲存。	
給藥方式	隔水加熱	花蓮慈濟、柳營奇美、中山附醫、中國附醫、彰化基督教醫院
	微波爐加熱	永康奇美、中山附醫

## (五)處方開方頻率：

每日	林口長庚、中國附醫(遇假日除外)
一週開方 3~4 次	柳營奇美
一週開方 2~3 次	永康奇美
未統計	台中榮總、中山附醫、彰化基督教醫院

## (六)與其他單位溝通與合作經驗：

林口長庚	每月定期與相關單位開業務會議及學術會議。
花蓮慈濟	護理部。
台中榮總	無。
柳營奇美	與中醫醫療及護理單位溝通，未來將合作進行中醫、中藥之教育訓練與民眾衛教。
永康奇美	與中醫及護理溝通。
大林慈濟	無回答。
新店慈濟	中醫科實習醫師、住院醫師視個別需求做簡單的參觀並了解中藥調劑作業(半日至一日)。
中山附醫	與醫師或護理部交換工作心得。
中國附醫	每月參與中醫部務會議、中醫藥主管會議及相關管理委員會，定期派藥師參與專科護理師訓練，中醫住院醫師訓練，內部教育訓練課程安排臨床醫師授課每月一次。
彰化基督教醫院	和中醫師固定教學會議(每星期有用藥心得+講讀書會、兩個星期有一次中藥教學)、和營養部也有 combine meeting(一個月一次)。

## (七)毒劇類中藥給藥流程

林口長庚	填寫「收支登記簿」，隨藥附上「毒劇藥異常反應症狀監測表」。
花蓮慈濟	給藥流程作業。
台中榮總	訂定「中藥毒劇類藥品管理作業」進行管理。處方箋上毒劇藥加註警示！或*；參照「中藥毒劇類藥品最大建議用量」(醫師依臨床經驗及中華中藥典訂出建議量)；確認用量無誤後進行調劑；每週對毒劇藥進行盤點。
柳營奇美	毒性中藥無專用處方；處方上需有醫師簽名方能調劑；每次處方劑量不得超過二日極量；配方人員及具有藥師以上技術職稱的覆核人員皆需簽名蓋章後藥品方可發出。另設立專用帳卡，日清月結，填寫使用登記本，寫明患者姓名、年齡、單位、聯繫方法、藥品名稱、數量及期限，處方醫生姓名、調配人姓名、核對人姓名。處方一次有效，保存二年備查。
永康奇美	毒性中藥無專用處方；處方上需有醫師簽名方能調劑；每次處方劑量不得超過二日極量；配方人員及具有藥師以上技術職稱的復核人員皆需簽名蓋章後藥品方可發出。另設立專用帳卡，日清月結，填寫使用登記本，寫明患者姓名、年齡、單位、聯繫方法、藥品名稱、數量及期限，處方醫生姓名、調配人姓名、核對人姓名。處方一次有效，保存二年備查。

大林慈濟	制定有毒劇藥品(飲片)管理辦法，調劑時在藥箋上圈選毒劇藥品名稱，並確認其劑量未超過最大建議量。
新店慈濟	有制定毒劇藥品管理辦法。(實際上未進有毒劇藥品，故無制定給藥流程)
中山附醫	系統設有「特殊藥品專用處方箋」與「特殊藥品使用病人說明書」；病患依此處方箋向藥劑科領藥，並在專用處方箋上簽名後送交調劑藥師登記，以確保藥品已正確交付。
中國附醫	訂定毒劇類中藥住院給藥與管理作業流程，包含藥品儲放作業、藥品報廢作業、病患資料傳送至毒劇藥管理追蹤系統、審核含毒劇中藥處方內容、遇問題處方須進行確認、進行調劑作業、覆核及簽名、張貼警示貼紙、事後清潔處理工作、臨床藥師進行用藥追蹤等。
彰化基督教醫院	處方列印(毒劇藥印有特殊記號)、主治醫師藥局簽章、藥師確認用藥追蹤記錄、調劑完成貼紅點貼紙送至煎藥室、藥罐上貼紅點貼紙提醒護士注意給藥反應，並由臨床藥師進行用藥追蹤。

### (八)緊急給藥的作業流程

無	花蓮慈濟、柳營奇美、永康奇美、大林慈濟、新店慈濟	
有	台中榮總	立即煎煮，並填寫“立即用藥領藥記錄單”，通知護理站給藥。
	林口長庚	接獲處方後，濃縮中藥於半小時內給藥，代煎水劑於 2 小時內給藥。
	中山附醫	有緊急用藥時，以電話通知中藥局藥師優先調劑，調劑後經審查藥師審查後，利用氣送系統送至護理站供患者緊急使用。
	中國附醫	正常上班時間通知緊急給藥：藥師在接獲通知後，應查看住院電腦系統列印的處方內容是否與醫囑符合，如需修改或需再次確認，應立即與開立處方的醫師聯絡。審核藥師確定無誤後，在處方上註記“急藥”，以便提醒煎藥人員予以快速處置。 非上班時間通知緊急給藥作業：安排值班 On Call 藥師，值班藥師於接獲通知應立即到院，確認處方內容及醫囑是否記錄詳細，是否需與值班醫師聯絡給藥情形等。
	彰化基督教醫院	上班時間：醫生開立處方-調劑-急煎-裝瓶貼標籤-Call 護送轉送護理站-護理站給藥。 非上班時間：Call 值班藥師-醫生手寫處方-調劑-急煎-裝瓶貼標籤-Call 護送轉送護理站-護理站給藥-醫師補開立處方。

### (九)住院照護相關的作業標準書

林口長庚	一般住院給藥作業流程標準書。
花蓮慈濟	無。
台中榮總	病房之藥品運送系統作業標準書、住院處方調劑作業標準書、護理人員「中藥口服給藥法」。
柳營奇美	住院會診作業標準書。
永康奇美	住院會診作業流程標準書。
大林慈濟	無。
新店慈濟	無。
中山附醫	電腦系統當機中藥調劑與發藥作業程序書、中醫會診中藥調劑與發藥作業程序書、門診毒劇類中藥調劑與發藥作業程序書、中藥藥品採購作業程序書、中藥藥品藥庫驗收標準作業程序書。
中國附醫	住院處方調劑作業、住院中藥給藥作業、住院中藥退藥作業、住院中藥緊急給藥作業、住院異常處方箋處理作業、非住院飲片煎劑給藥作業、護理站藥用冰箱管理作業、住院中藥傳送作業。
彰化基督教醫院	住院處方調劑作業、住院藥品轉送作業、緊急藥品給藥與處理作業。

## (十)退藥處理流程

無	林口長庚、大林慈濟、中山附醫(原則上不接受)、彰化基督教醫院(退藥不退帳)	
有	花蓮慈濟	只退外用藥。
	柳營奇美	只退代煎費及未開封之丸劑、膏布。
	永康奇美	只退代煎費及未開封之丸劑、膏布。
	新店慈濟	科中、飲片不退，自費藥包裝完整者，持收據在七天內由醫師修改處方調整藥量，將藥品退回藥局後至批價櫃檯退費。
	台中榮總	接獲病房退藥，詢問護理站或主治醫師退藥原因，記錄退藥記錄單，請主治醫師簽名及記錄退藥後續處置方法。
中國附醫	符合住院病患退藥原則之退藥藥品，送回藥局檢查，確定可以退藥後，藥局將藥品收回後，授權修改處方及進行退藥退帳作業。不符合住院病患退藥原則之退藥藥品，皆不退帳，由護理站直接銷毀。	

## (十一)執行住院照護面臨的困擾：

- ◆ 不易聯繫開方醫師或聯絡住院醫師不便。
- ◆ 醫師修改處方頻率過高。
- ◆ 開方延遲。
- ◆ 病人服藥時間及順從性無法掌握。
- ◆ 西醫師強力介入主導。
- ◆ 住院處方開立時間過於集中又離服藥時間過近。
- ◆ 週末開立帖數較多，患者服藥後出現不適症狀，則不願繼續服用，造成資源浪費。
- ◆ 無足夠中藥專責藥師可完整從事臨床照護，且無編制臨床照護藥師制度，藥師對於後續的住院照護介入空間較少。
- ◆ 無專用的中醫藥相關病房可確保護理照護是否落實。

## (十二)如何提供充分的藥品資訊給護理人員或照護家屬：

醫院	方法	給藥記錄單	衛教單張	衛教海報	諮詢藥師	處方箋	藥袋標示	醫院網頁	藥品手冊	藥品圖鑑	藥訊	護理人員在職教育	線上查詢系統
林口長庚		✓			✓	✓	✓						
花蓮慈濟			✓	✓		✓	✓	✓	✓				
台中榮總					✓	✓	✓						
柳營奇美						✓	✓						
永康奇美						✓	✓						
新店慈濟						✓	✓						
中山附醫			✓			✓	✓	✓	✓				
中國附醫		✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
彰化基督教醫院			✓			✓	✓		✓		✓	✓	✓
總計		2	4	1	3	9	9	3	4	1	2	1	2

### 三、建立個人用藥標示作業系統：

參考各家醫院瓶身與藥袋標示內容，以及歸納國內對於醫事服務機構藥袋標示相關法律規定，分析住院病患中藥用藥標示內容建議如下：

- (一)必要標示項目：病患姓名、病歷號碼、病床號碼、藥品名稱、數量、劑量、服用時間(點)、處方年月日、處方醫師姓名、服藥日期。
- (二)次要標示項目：性別、年齡、服用方法、藥品保存方式、調劑後有效期限、醫囑指示。
- (三)參考標示項目：執業醫療機構名稱與地點、諮詢電話號碼、調劑者姓名、適應症、副作用、注意事項(警語)。
- (四)其他標示項目：藥廠名稱、藥袋筆數、核對藥師姓名、科別、調劑日期、列印時間、健保或自費、金額。

**住院病患中藥藥袋標示建議範例**

病歷號：\_\_\_\_\_ 床號：\_\_\_\_\_ 藥品數量：\_\_\_\_\_ 處方醫師：\_\_\_\_\_

姓名：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_ 年齡：\_\_\_\_\_ 煎煮日期：\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

服用方法：\_\_\_\_\_ 保存方式：\_\_\_\_\_ 有效期限：\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

醫囑：\_\_\_\_\_

注意事項(警語)：\_\_\_\_\_

服藥時間(點)：  \_\_\_\_月\_\_日\_\_時                       \_\_\_\_月\_\_日\_\_時

\_\_\_\_月\_\_日\_\_時                       \_\_\_\_月\_\_日\_\_時

處方用藥明細：

藥品名稱	劑量	單位	用法	藥品名稱	劑量	單位	用法

簽名與登錄時間：

調配藥師		覆核藥師		給藥護士		給藥護士		給藥護士		給藥護士	

**瓶身或藥液包標示建議範例**

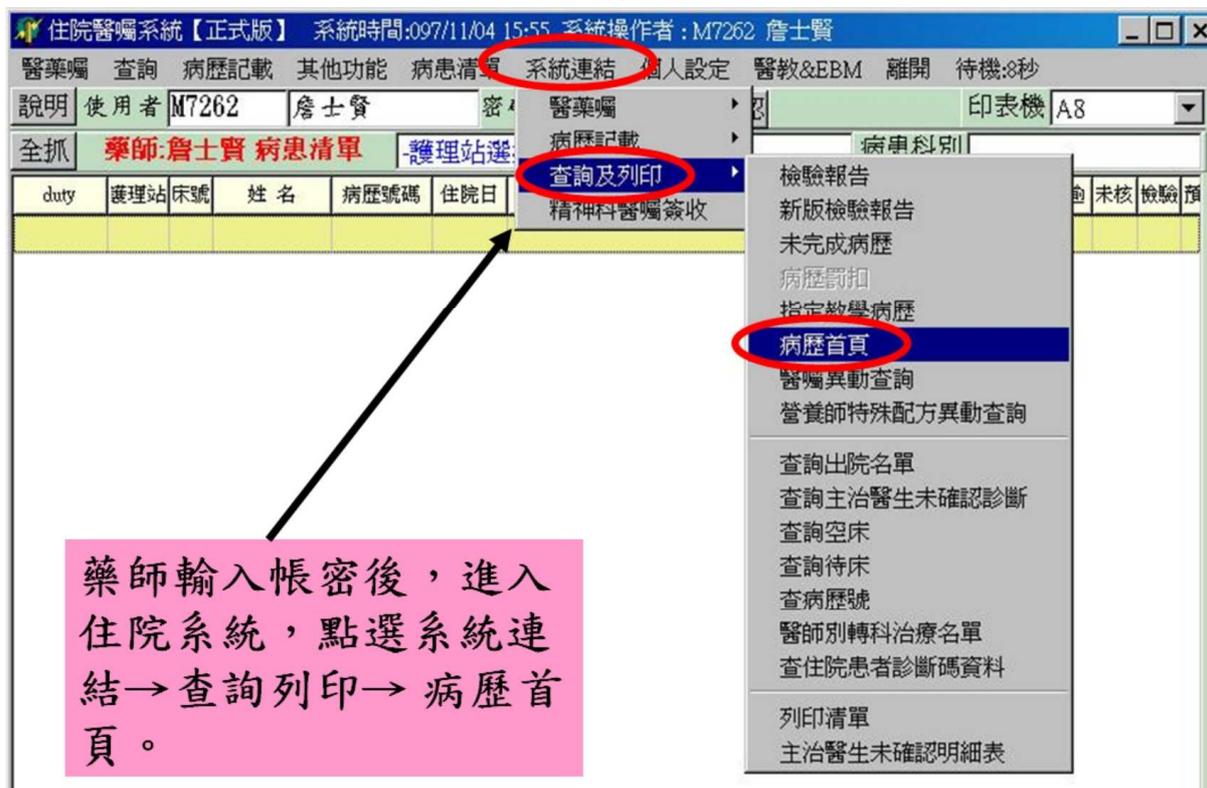
病歷號：\_\_\_\_\_ 床號：\_\_\_\_\_ 處方醫師：\_\_\_\_\_

姓名：\_\_\_\_\_ 服藥時間(點)：  \_\_\_\_月\_\_日\_\_時

保存方式：\_\_\_\_\_ 有效期限：\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

四、建立住院用藥查詢作業系統：

(一)住院個人用藥查詢系統：協助臨床藥師掌握病患狀況，以利藥師訪視病患前進行用藥評估。設計查詢畫面如下：



病歷查詢

住院

病歷摘要 西藥 中藥 醫囑 床位

病歷號: [ ] 男 出生日期: [ ] 54歲 住院日: 097/09/21-

診斷

住院診斷(Admission Diagnosis) [ ] 出院病歷摘要[陳明峰]

出院診斷(Discharge Diagnosis) [ ]

病史(Present Illness) [ ]

由病歷首頁進入欲查詢病患之病歷摘要，以了解病患資訊。

清除 全部清除 回病歷首頁

病歷查詢

住院

病歷摘要 西藥 中藥 醫囑 床位

病歷號: [ ] 男 出生日期: [ ] 22歲 住院日: 097/10/29-

診斷 695.1 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] 多形性紅斑

手術 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

全部用藥 出院帶藥

註	起日	迄日	學名	每次	用法	天	途徑	時間	單位	總量
	10/30	11/01	Mometasone Furoate 0.1% 5gm/tube	0	BID	3	FXT		TU	1
	10/30	10/31	Triamcinolone cream 0.1% 15g/Tube	0	TID	2	EXT		TU	1
	10/30	10/30	Triamcinolone cream 0.1% 15g/Tube	0	TID	1	EXT		TU	1
	10/30	10/30	Triamcinolone cream 0.1% 15g/Tube	0	TID	1	EXT		TU	1
	10/30	10/31	Zinc oxide oint 200mg/g 28.4g/Tube	0	BID	2	EXT		TU	1
	10/30	10/30	Methylprednisolone 4mg/Tab	4	STAT	1	PO		TB	4
	10/30	11/06	Methylprednisolone 4mg/Tab	4	BID	8	PO	PC	TB	40
	10/31	11/07	Polytar Liquid 150ml/BT(複方)	0	QD	8	EXT		BT	1
	10/31	11/01	Triamcinolone cream 0.1% 15g/Tube	0	TID	2	EXT		TU	1
	10/31	10/31	Triamcinolone cream 0.1% 15g/Tube	0	TID	1	EXT		TU	1
	10/31	11/03	Zinc oxide oint 200mg/g 28.4g/Tube	0	BID	4	EXT		TU	1
	11/01	11/03	Mometasone Furoate 0.1% 5gm/tube	0	BID	3	EXT		TU	3
	11/01	11/03	Triamcinolone cream 0.1% 15g/Tube	0	TID	3	EXT		TU	1

查詢病患西藥用藥情形。

清除 全部清除 回病歷首頁

病歷查詢

住院

病歷摘要 西藥 中藥 醫囑 **床位**

病歷號: [ ] 男 出生日: [ ] 54歲 住院日: 097/09/21-

診斷 952.00 721.1 806.02 頸椎第一至第四節伴有未明示脊髓損傷

開始日期	開始時間	護理站	床號
097/09/21	08:07	NSCU	05
097/09/22	15:11	H10	211
097/09/22	19:47	H10	215
097/10/01	15:15	C9	131

清除 全部清除 回病歷首頁

查詢病患床位或轉床資訊。

病歷查詢

住院

病歷摘要 西藥 中藥 **醫囑** 床位

病歷號: [ ] 男 出生日: [ ] 54歲 住院日: 097/09/21-

診斷 952.00 721.1 806.02 頸椎第一至第四節伴有未明示脊髓損傷

開始時間	停止時間	醫 囑 (Mouse Click 可伸縮醫囑欄位)	開立醫	DC醫	開立核	DC核
0921 2236	1001 1444	* by Dr. 劉俊麟's service CONT	魏嵩泰	陳明峰	吳佳靜	呂琪
0921 2236		* diagnosis: 1. C3 lamina fracture with C3-4 cord contusion and ce	魏嵩泰		吳佳靜	
0921 2236	1013 1239	* allergy: NKA CONT	魏嵩泰	陳明峰	吳佳靜	葉晏伶
0921 2238	0922 1513	Check BP with BP monitor (q 1 h) CONT	魏嵩泰	劉俊麟	吳佳靜	陸羿璇
0921 2238	0922 1513	On pulse oximeter CONT	魏嵩泰	劉俊麟	吳佳靜	陸羿璇
0921 2238	0922 1513	On E.K.G.monitor CONT	魏嵩泰	劉俊麟	吳佳靜	陸羿璇
0921 2238	0921 2238	On bed rest 24小時 CONT	魏嵩泰	魏嵩泰	吳佳靜	吳佳靜
0921 2238	1009 1356	Keep Foley catheter and care QD CONT	魏嵩泰	陳明峰	吳佳靜	葉晏伶
0921 2238	0921 2317	Keep IV line CONT	魏嵩泰	魏嵩泰	吳佳靜	吳佳靜
0921 2238	0922 1513	Record intake and output Q8H	魏嵩泰	劉俊麟	吳佳靜	陸羿璇
0921 2238		Record BW QW	魏嵩泰		吳佳靜	
0921 2238	0922 1618	Check blood sugar(one touch) (AC/PC) BID	魏嵩泰	劉俊麟	吳佳靜	陸羿璇
0921 2238	0922 1513	On RR monitor CONT	魏嵩泰	劉俊麟	吳佳靜	陸羿璇
0921 2238	0922 1513	Change position Q2H	魏嵩泰	劉俊麟	吳佳靜	陸羿璇

清除 全部清除 回病歷首頁

查詢醫囑記錄

(二)藥局給藥查詢作業系統：協助藥師清楚知道所有住院病患的藥物配製時間、處方起迄時間、服藥時間、傳送時間等，必要時可進入資料檔進行維護。設計查詢畫面如下：

住院號	病歷號	病床號	姓名	上次給藥日期	給藥時間	最後給藥日期	給藥時間	有效起始日期	配給時間	有效結束日期	結束時間	醫師
01	002	48-26		0971104	1400	0971105	1400	0971104	1319	0971105	1400	0106
0	001	B6-012		0971104	1000	0971105	1000	0971104	1228	0971105	1000	0533
0	001	B6-023		0971104	1000	0971105	1000	0971104	1221	0971105	1000	0533
0	002	B6-073		0971104	1000	0971105	1005	0971104	1231	0971105	1000	0533
0	002	B6-082		0971104	1000	0971105	1000	0971104	1210	0971105	1000	0533
0	000	C9-092		0971104	1000	0971105	1000	0971103	1319	0971106	1000	0711
0	002	C9-131		0971104	1000	0971105	1000	0971103	1318	0971106	1000	0711
0	002	C9-133		0971104	1400	0971105	1400	0971103	1317	0971106	1400	0711
0	001	C9-193		0971104	1400	0971105	1400	0971103	1317	0971106	1400	0711
0	001	C9-203		0971104	1400	0971105	1400	0971103	1318	0971106	1400	0711
0	000	C9-212		0971104	1400	0971105	1400	0971103	1428	0971106	1400	0711
0	001	C10-172		0971104	1000	0971105	1000	0971103	1343	0971106	1000	0711
0	002	C10-183		0971104	1400	0971105	1400	0971103	1344	0971106	1400	0711
0	002	C10-225		0971104	1000	0971105	1000	0971103	1428	0971106	1000	0711
0	002	C10-231		0971104	1400	0971105	1400	0971103	1344	0971106	1400	0711
0	002	C10-265		0971104	1400	0971105	1400	0971030	1012	0971103	1400	0711

### 五、建構藥品資訊作業平台：

藥品資訊資料庫設計建立項目：包括藥品名稱、學名、方劑出處、藥理分類、性味歸經、藥材鑑別、藥用部位、功效主治、臨床應用、用法用量、注意事項、禁忌症，以及拍攝藥品外觀影像建檔。目前初步建置完成有科學中藥複方品項200筆，科學中藥單方品項321筆，飲片藥材品項414筆。查詢操作畫面設計如下：

**藥品資訊建檔**

用藥諮詢-藥品資料維護[DrugConM01]

醫令碼

字首 CHSH | 山藥(自)

藥品名稱 | 組成藥理 | 藥品功效 | 說明提醒 | 藥品外觀

學名 Dioscorea oppoita THUNB.

方劑出處

刪除 | 存檔 | 全部清除 | 關閉

## 藥品資訊建檔

用藥諮詢-藥品資料維護[DrugConM01]

醫令碼

字首 CHSHI | 山藥(自)

藥品名稱 | 組成藥理 | 藥品功效 | 說明提醒 | 藥品外觀

組成

藥理分類 補氣藥

性味歸經 甘微苦溫。入脾、肺、胃、腎四經。

藥材鑑別 一.官能檢查—以條粗，質堅實沉重，粉性足，色潔白，無蟲蛀為佳。粗細不勻，頭大尾細，質輕鬆，斷面有空心次之。 二.組織鑑別—

藥用部位 薯蕷科植物山藥除去外皮之乾燥根莖。本品為薯蕷科植物薯蕷(Dioscorea opposita THUNB.)及同屬近緣植物之除去外皮之乾燥根

刪除 存檔 全部清除 關閉

## 藥品資訊建檔

用藥諮詢-藥品資料維護[DrugConM01]

醫令碼

字首 CHSHI | 山藥(自)

藥品名稱 | 組成藥理 | 藥品功效 | 說明提醒 | 藥品外觀

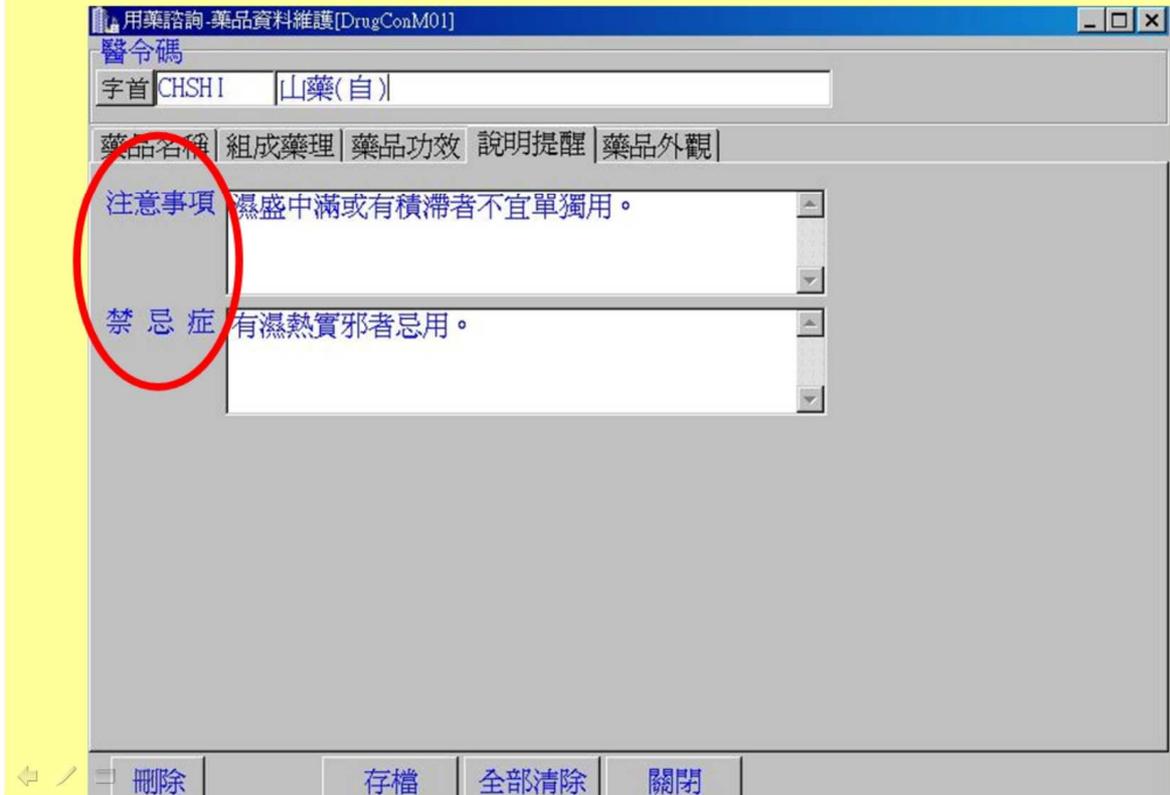
功效主治 滋養強壯，補氣養陰，益筋骨，健忘煩熱，生津止渴，虛勞咳嗽，補脾肺腎，開胃，脾虛泄瀉，久痢，消渴遺精，帶下，小便頻數，夜尿

臨床應用 1.功能性消化不良、小兒營養不良、慢性腸炎、胃炎、小兒秋季腹瀉。  
2.支氣管哮喘、慢性腎炎、慢性腎盂腎炎、慢

用法用量 6-10錢

刪除 存檔 全部清除 關閉

## 藥品資訊建檔



## 藥品資訊建檔



六、完成滿意度調查問卷及受試者同意書之建立：

本計劃在進行病患訪視前為顧及受試者之權利，以及為使成調查問卷成正式研究工具，將專家建議修訂之住院病患中藥藥事照護滿意度調查表問卷(請見附件三)及受試者同意書(請見附件四)，行文向醫院人體試驗委員會(IRB)申請，已於10月8日獲得書面正式同意通過。

七、執行住院病患用藥指導及滿意度問卷調查：

經人體試驗委員會審核通過即開始執行，直至繳交本年度期末報告為止，共執行住院病患用藥衛教指導9個案件。初步成果分析如下：

編號	病患姓名縮寫	衛教對象	個人衛教單(張數)	中西藥併用率(%)	使用中藥品項	使用西藥品項	準備時間(min)	衛教時間(min)	固定衛教單(張數)	中西藥交互作用	患服藥不良反應
1	HYC	家屬	4	100	10	6	60	19	1	無	無
2	ZZG	家屬	6	100	12	8	57	22	1	無	無
3	ZJB	看護	6	100	12	8	61	20	1	無	無
4	WJI	家屬	8	100	11	6	62	22	1	無	無
5	LXJ	家屬	4	100	10	5	45	17	1	無	無
6	CD	家屬	4	100	10	8	60	25	1	無	無
7	WQT	本人	5	100	10	8	74	27	1	無	無
8	HLFM	家屬	6	100	13	6	50	21	1	無	無
9	XLJ	看護	5	100	9	11	48	18	1	無	無
平均			5.33	100	10.78	7.33	57.44	21.22	1		

滿意度分析如下：

題目	滿意度	非常滿意 (%)	滿意 (%)	尚可 (%)	不滿意 (%)	非常不滿意 (%)	沒有說明 (%)	無法回答 (%)
<b>第三部分 藥事服務滿意度</b>								
1. 藥師清楚說明中藥的使用方式(包括：有用法、用量、中西藥交互作用、使用時機、注意事項、煎煮方式、保存方式)		37.5	62.5	0	0	0	0	0
2. 藥師清楚說明中藥的臨床用途(如：有利於解便等)		37.5	62.5	0	0	0	0	0
3. 藥師讓您明瞭中藥所造成的副作用(如：造成便秘等)		37.5	62.5	0	0	0	0	0
4. 藥師讓您明瞭中藥的服藥之禁忌(如：不該與有茶成分的飲料並用)		25	75	0	0	0	0	0
5. 藥師幫助您瞭解治療您病情的中藥		25	75	0	0	0	0	0
6. 藥師能回答您使用中藥相關的問題		25	62.5	0	0	0	12.5	0
7. 針對藥師提供給病患個人的中藥用藥諮詢內容		25	75	0	0	0	0	0
8. 藥師對您疾病治療(包括：中藥藥物或非藥物治療)的需要有所回應		25	75	0	0	0	0	0
9. 藥師提供給您醫師指示的中藥藥物治療以外的其他選擇(如：健康食品、運動、生活習慣的改善)		25	75	0	0	0	0	0
10. 您覺得藥師保障了您的用藥安全		37.5	62.5	0	0	0	0	0
11. 藥師讓您對他或她有信任感		25	75	0	0	0	0	0
12. 藥師提供了完整的藥物相關訊息		25	75	0	0	0	0	0
13. 藥師提供的衛教，讓您對中藥藥物的各方面更瞭解		37.5	62.5	0	0	0	0	0
<b>第四部分 本院藥局服務</b>								
1. 請問您對於本院藥局所提供之中藥藥袋標示		12.5	62.5	12.5	0	0	12.5	0
2. 整體而言請問您對於本院藥局所提供中藥住院給藥服務		25	62.5	12.5	0	0	0	0
3. 請問您對於本院藥局所提供的中藥藥衛教單張		25	75	0	0	0	0	0

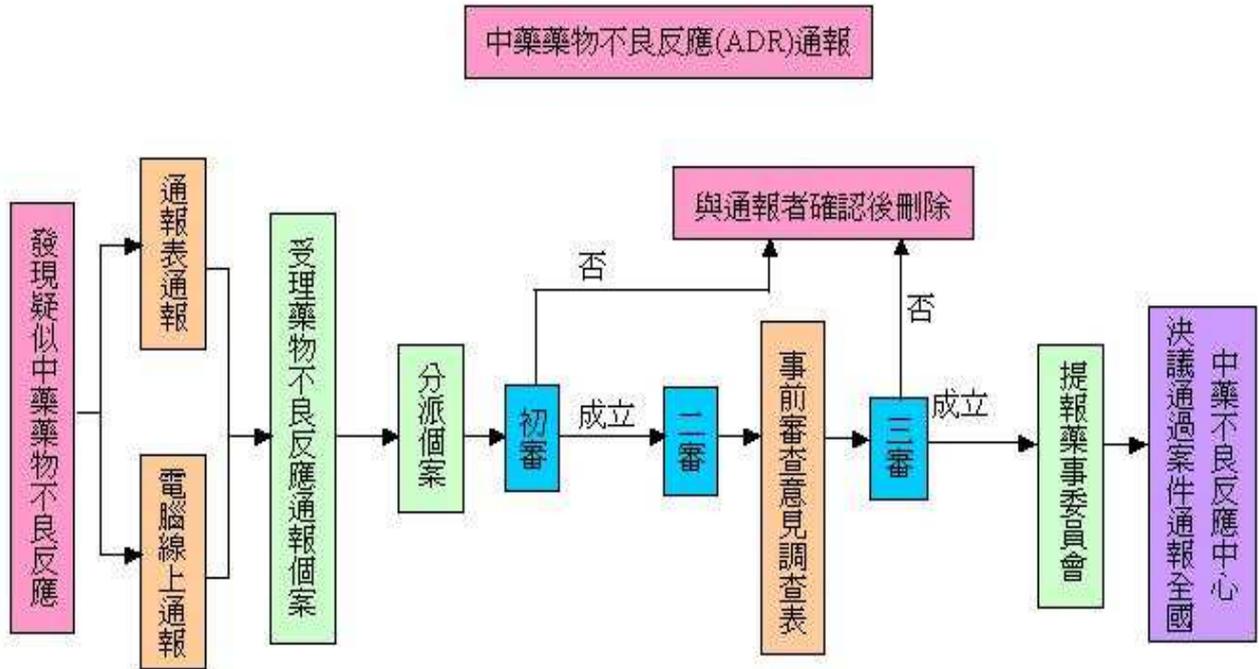
八、分析病患衛教回饋測試：

為了解衛教成果，給予受衛教者進行回饋測試，根據衛教服務內容訂定評估方法，包括：適應症與作用、中西藥服用法、用量、服藥時間、食物禁忌、煎煮方式、保存方式等。每一項依受衛教者之回答情形，給予優良(+4)、好(+3)、尚可(+2)、不佳(+1)、沒反應(0)等五個分數。最後再依其回饋測試總積分分為；優良( $\geq 22$ 分)；好(21~15分)；尚可(14~8分)；不佳( $\leq 7$ 分)等四個等級，結果分析如下：

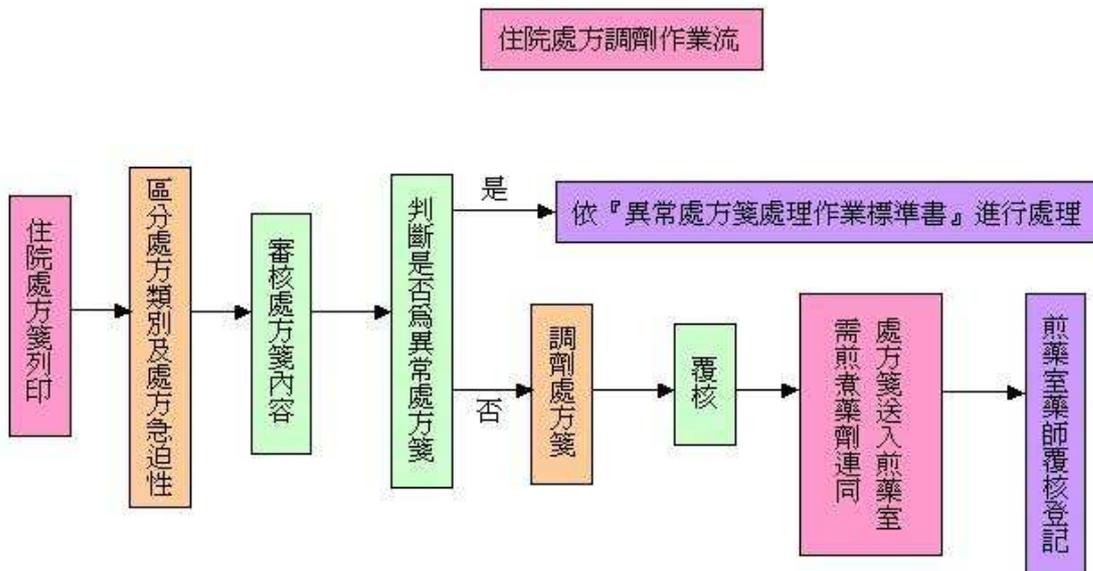
覆 述 結 果										
姓名縮寫	HYC	ZZG	ZJB	WJI	LXJ	CD	WQT	HLFM	XLJ	平均
題目分類										
適應症、作用	4	3	3	3	2	4	2	4	2	3
中西藥服用法	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3.6
用量	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3.2
服藥時間	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3.2
食物禁忌	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3
煎煮方式	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2.8
保存方式	2	2	3	4	3	3	3	3	2	2.8
總分	21	20	22	23	18	24	19	25	17	21

九、訂定住院病患中藥藥事照護執行作業流程：

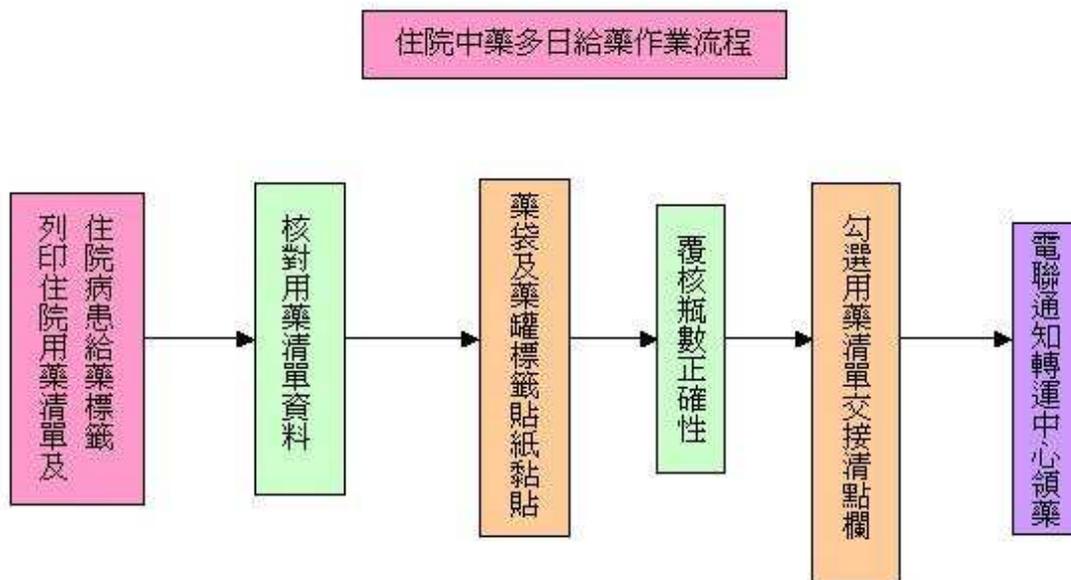
(一)中藥藥物不良反應通報作業流程：



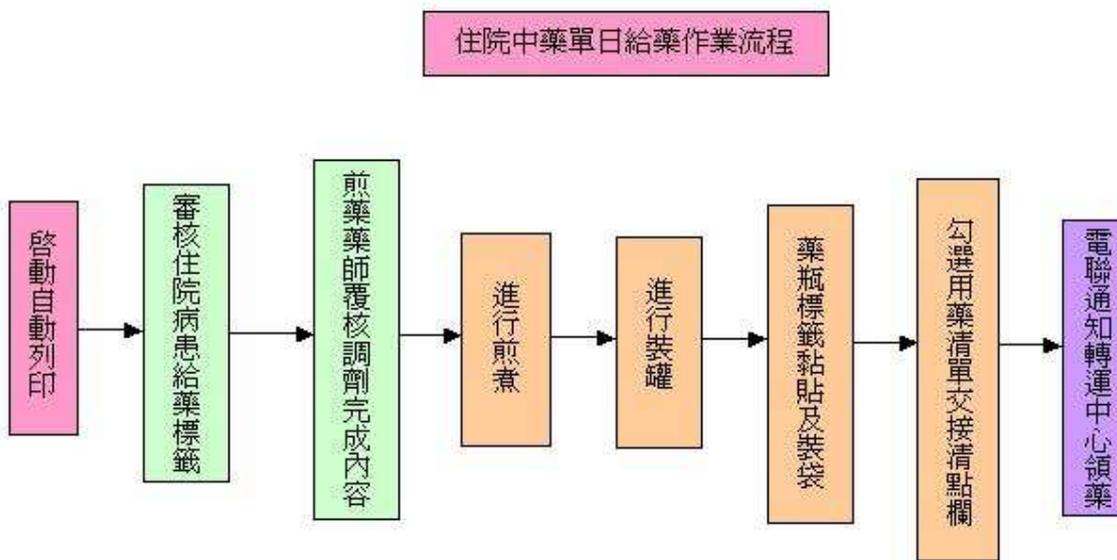
(二)住院處方調劑作業流程：



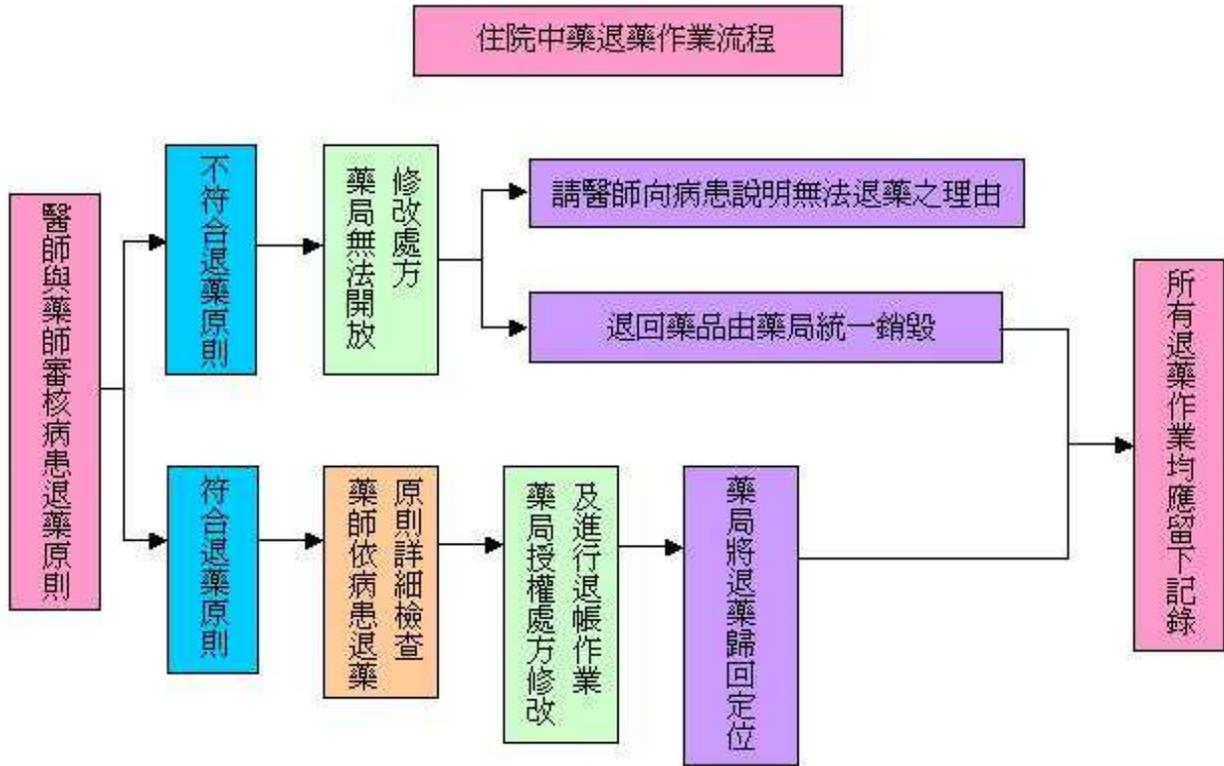
(三)住院中藥多日給藥作業流程：



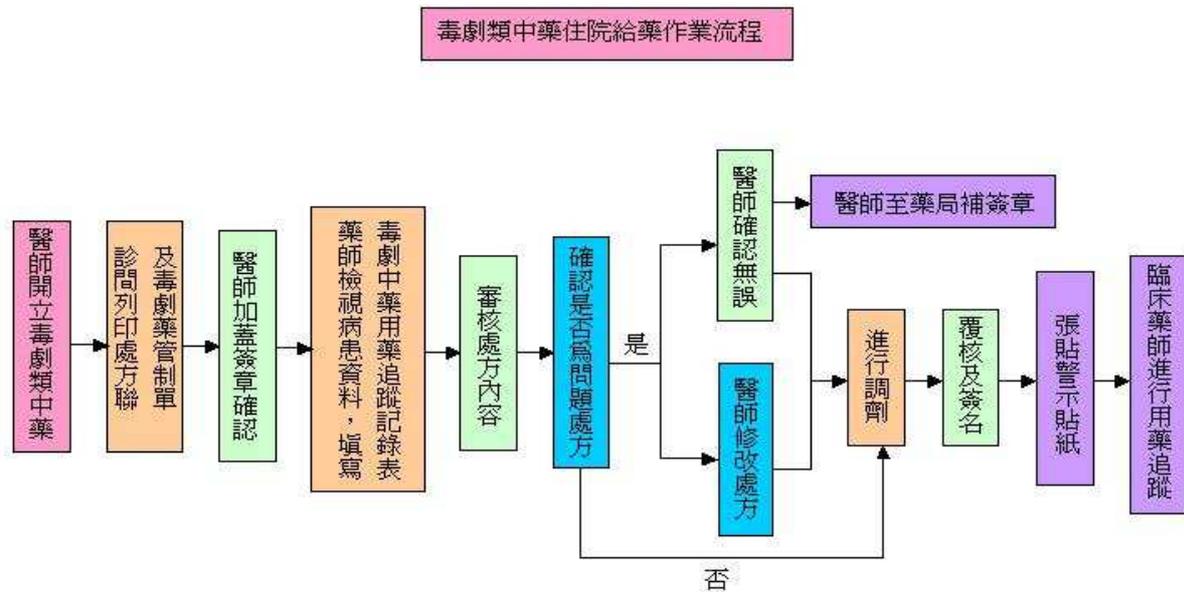
(四)住院中藥單日給藥作業流程：



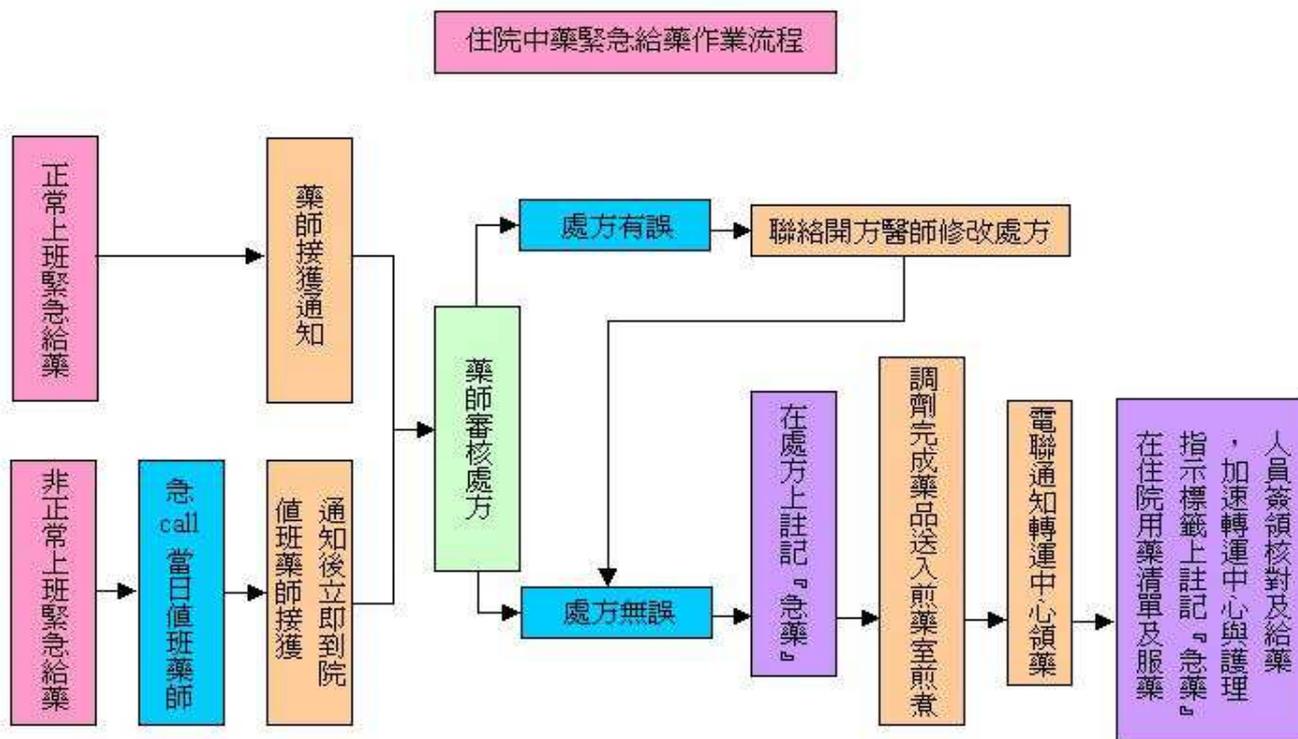
(五)住院中藥退藥作業流程：



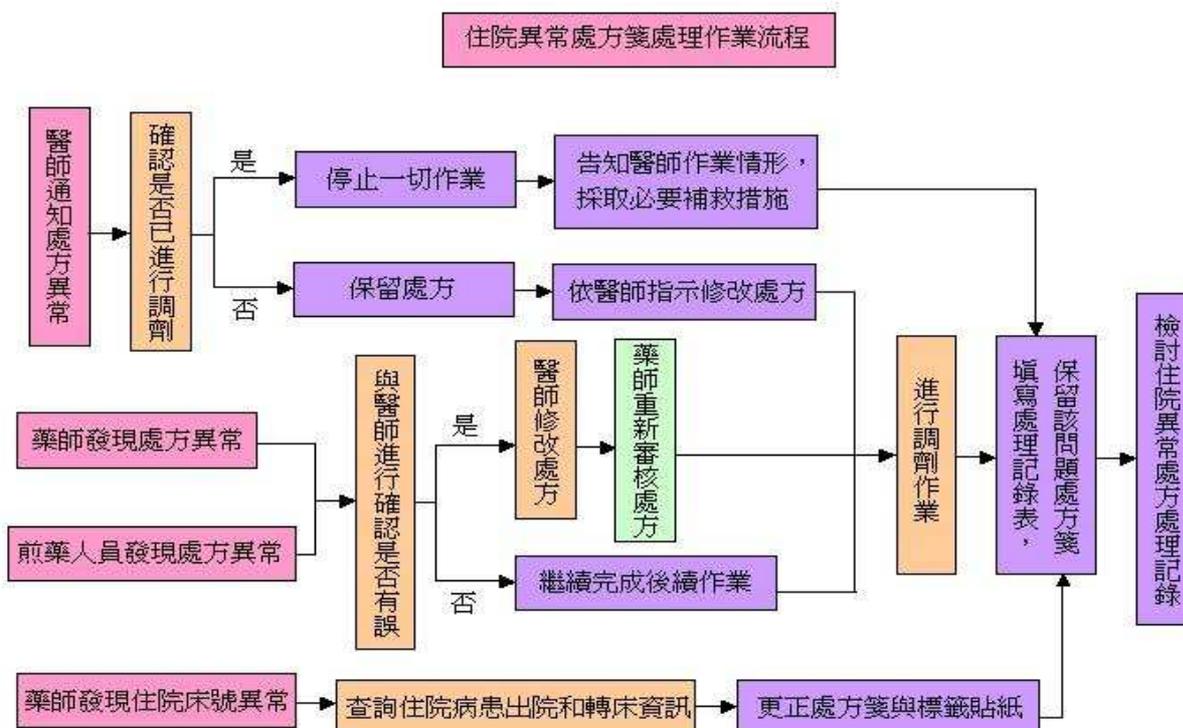
(六)毒劇類中藥住院給藥與管理作業流程：



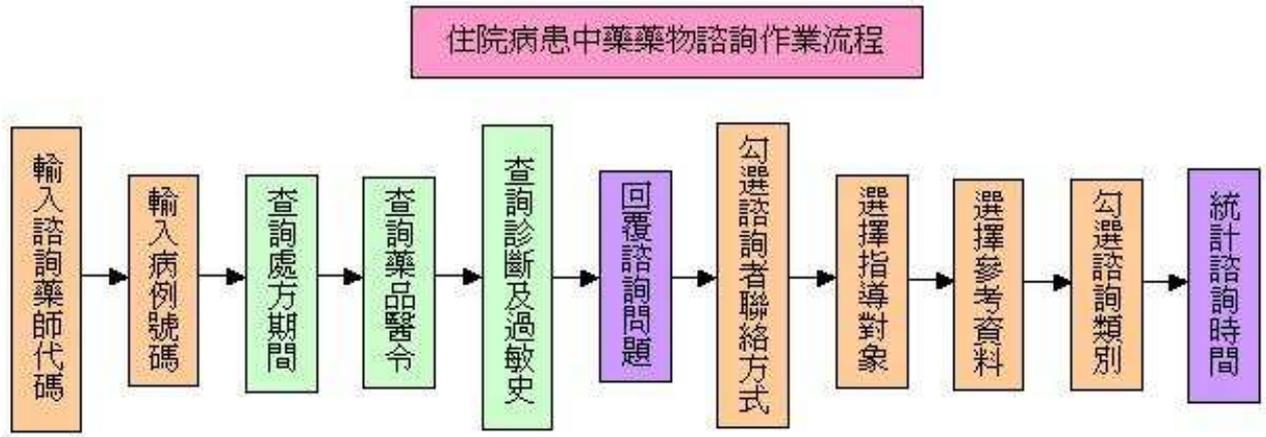
(七)住院中藥緊急給藥作業流程：



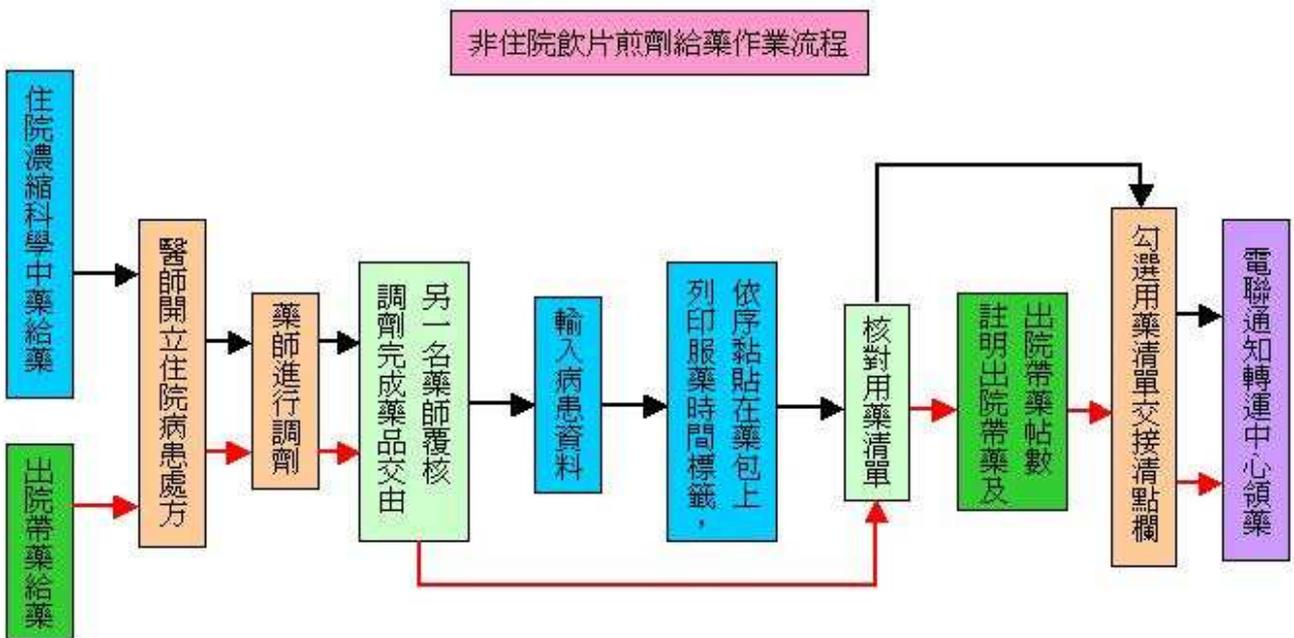
(八)住院異常處方箋處理作業流程說明：



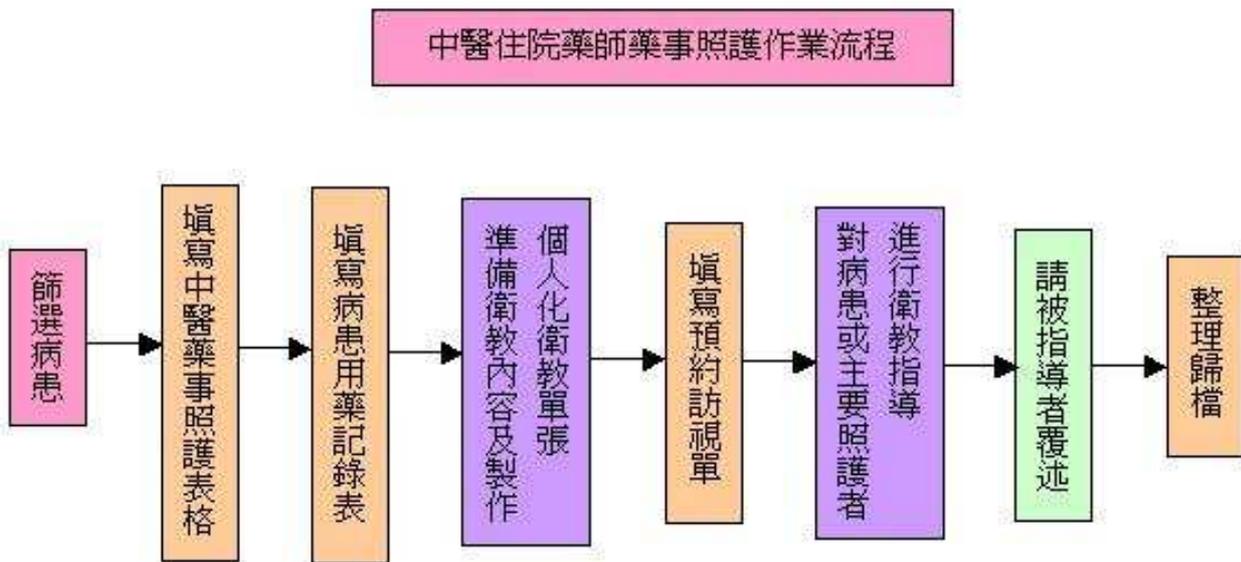
(九)住院病患中藥藥物諮詢作業流程：



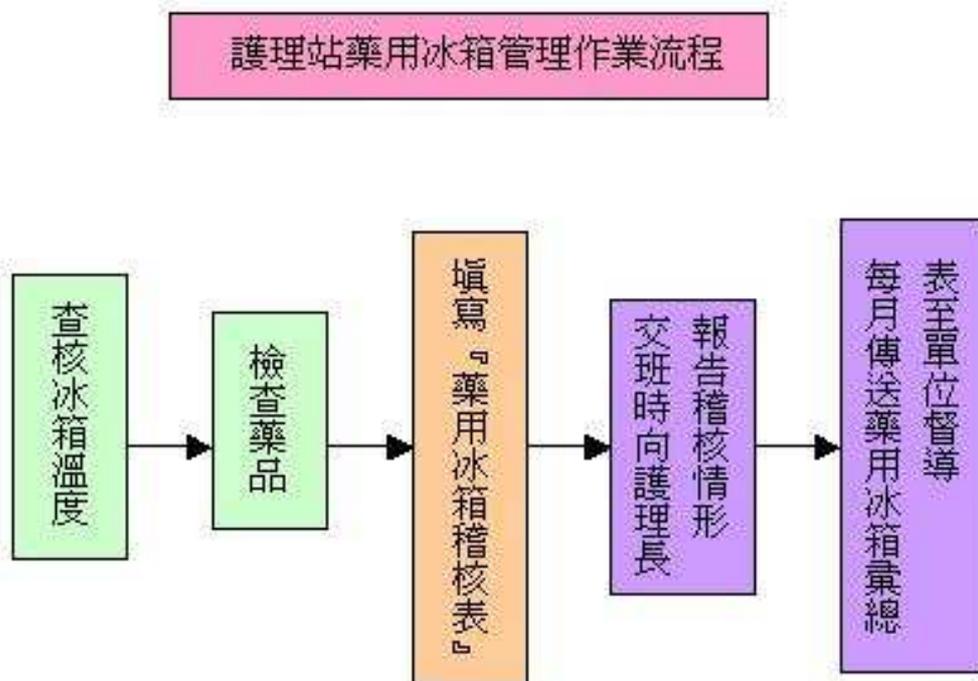
(十)非住院飲片煎劑給藥作業流程：



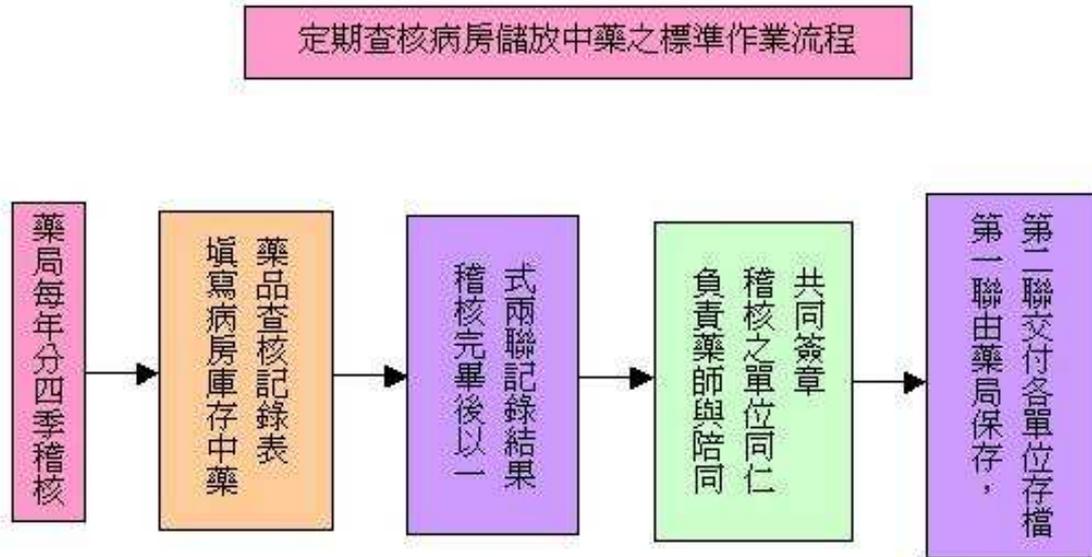
(十一)中醫住院藥師藥事照護作業流程：



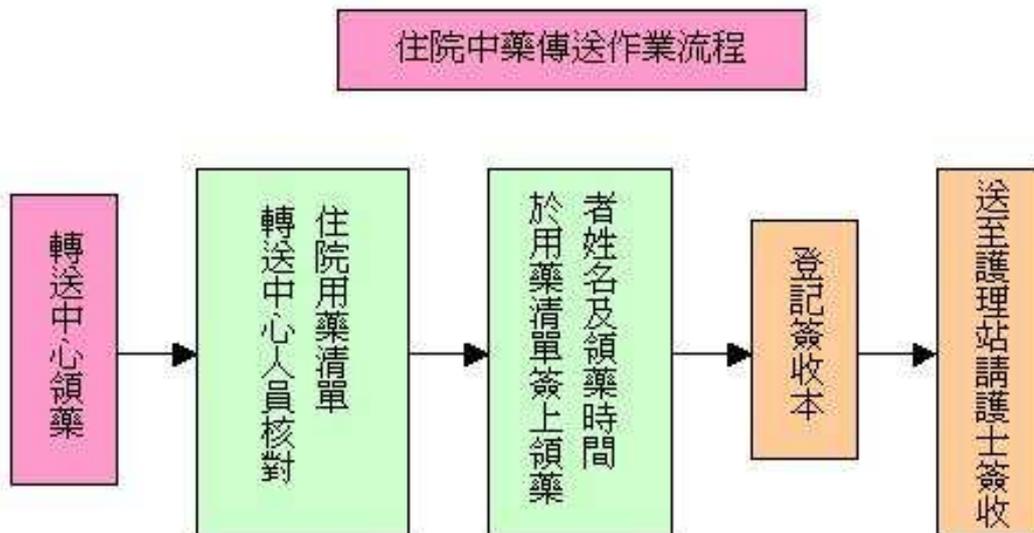
(十二)護理站藥用冰箱管理作業流程：



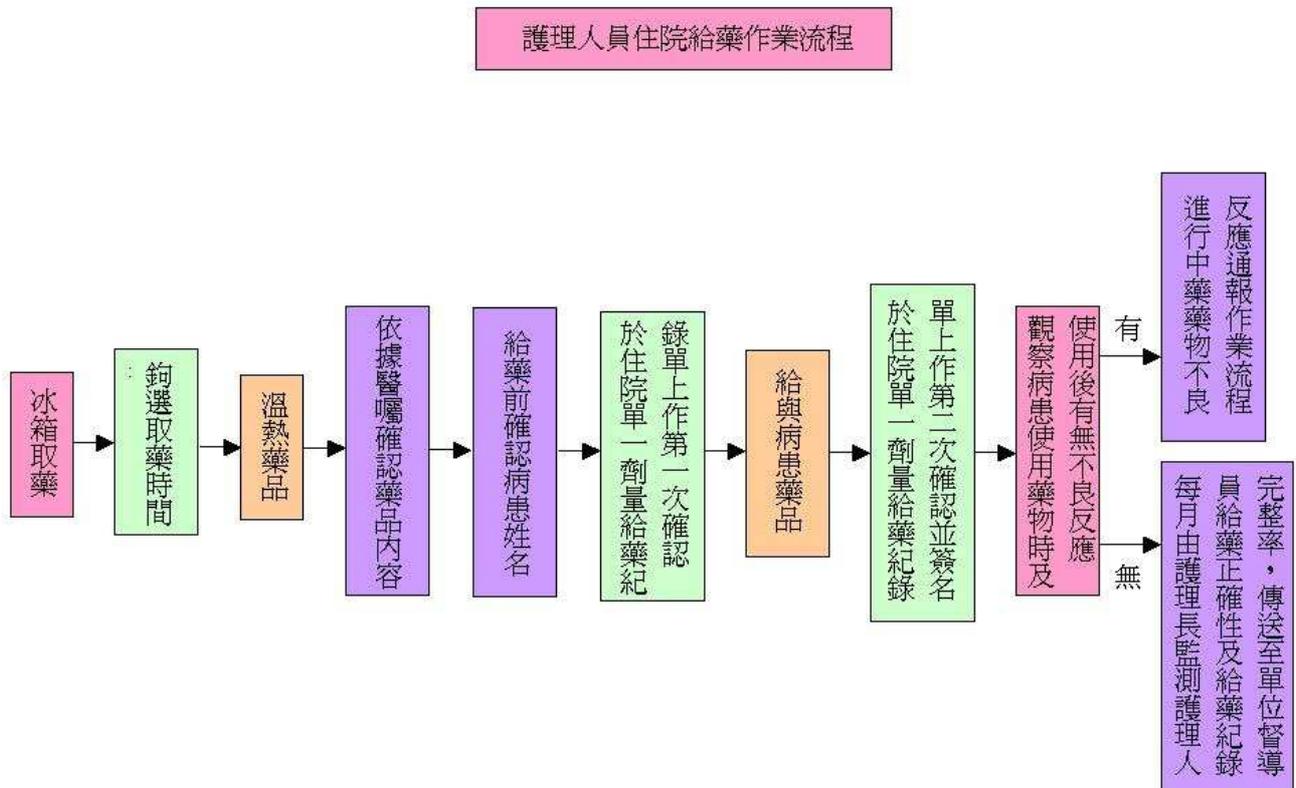
(十三)定期查核病房儲放中藥之標準作業流程：



(十四)住院中藥傳送作業流程：



(十五)護理人員住院給藥作業流程：



## 肆、討論

一、給藥容器與加熱方式：依調查各家醫院給藥容器統計數據顯示 70% 醫院使用 PE 塑膠瓶，30% 醫院使用耐熱封口袋，如照片所示。



使用耐熱封口袋需配封包機器，適合於多日給藥或藥液劑量多的情形，服用前採隔水加熱或倒出後微波爐加熱給藥，不便之處是每操作一次需清洗機器一次。使用PE塑膠瓶適合於單日給藥或藥液劑量少的情形，PE(聚乙烯)特性熔點高、硬度大，對酸鹼性的抵抗力也很優良，對於大多數醫院使用隔水加熱方式安全性高，不過使用隔水加熱須注意標籤紙材質，不能遇浸泡水產生脫落或標示字體糊化現象。

二、給藥藥袋標示內容與瓶身標示型式：

各家醫院在瓶身與藥袋標示內容差異很大，在專家會議討論時，醫師、藥師、護理師對標示內容也有不同意見，受限瓶身尺寸，標示內容也無法全部列印，權宜作法建議另行印製用藥標示貼紙或記錄單張，貼在藥袋外面或置於藥袋裏面。

藥袋標示需考量中藥屬性有別於西藥，無法設置一藥一袋，所以適應症、副作用、注意事項(警語)不易標示，為符合國內法令規定，建議採用以下方式：

- (一)適應症以中文方式顯示電腦醫師診斷內容，採用主要診斷為主。
- (二)中藥副作用及注意事項可區分一般警語及特殊警語。

一般警語(通用列印)：如有併服其他藥品請告訴醫師或藥師；服藥後若有任何疑問或身體不適症狀，請與醫師或藥局聯絡；避免與果汁或茶同服；藥品請放置於小孩不易取食之處；藥品不得供他人服用等。

特殊警語(附加列印)：針對有確定副作用或某些特異生理狀況族群不可使用的藥品直接建入警語，連接個別列印標示(例如：麻黃有血壓升高，大黃有腹瀉等)；外用藥品需標示僅供外用、避開

傷口或眼睛，不得內服；孕婦禁忌藥品打印「懷孕請告知醫師」。

(三)效期(保存期限)及保存條件可區分一般警語及特殊警語。

一般警語(通用列印)：調劑後有效期限如處方天數，請遵醫囑按時服用完畢；請放置陰涼乾燥處，如有異樣不可再服用。

特殊警語(附加列印)：針對有確定藥品效期標示，連接個別列印「請見瓶身標示」；特定類藥品例如：中藥飲片、口服液劑類連接個別列印「須冷藏保存」，丸劑標示「妥善密封，避免受潮」等。

(四)領藥人員與給藥人員資格限制與訓練重點：

領藥方式各醫院不盡相同，有些是由經過訓練的轉送中心人員領藥，有些是由護士或護佐領藥，有些是由病患家屬或看護領藥，最理想方式應該是由護士或護佐領藥，如因考量人力與傳遞時效，可由制訂轉送制度交由轉運中心人員領藥，如果是由病患家屬或看護領藥，衛教工作一定要做確實，否則會影響後續的給藥正確度，不管如何所有的領藥作業都應有簽領記錄存在藥局與護理站，以避免疏失發生。

給藥人員資格無庸置疑需由訓練有素的護理人員執行，給藥前的準備作業亦應由護理人員負責，給藥前的三讀五對更要確實執行，護理人員發現有任何問題也需向醫師或藥師反應，服藥後病患的反應需確實記錄或通報，因此住院給藥作業是不應假病患家屬或照護者施行，即便在討論病患服藥順從性問題，都應堅持由護理人員執行並監督給藥狀況。

專家會議提出病患服藥順從性問題，病患一般多有飯後服藥之習慣，如果遇到進食晚了，又為了中西藥錯開服藥，病患往往不願遵照服用時間而延遲服藥，或有自行取藥服用之情形，所以西醫住院會診中醫在病患服藥順從性問題，需要特別予以重視，因此護理人員給藥作業的教育訓練顯得格外重要。

首先是執行態度的問題，負責任與溝通能力的培養，其次是技巧訓練問題，包括藥品加熱方式、藥品核對方式、藥品貯存方式、觀察藥品品質及觀察藥品不良反應記錄等，藥局應定期安排護理人員的給藥訓練課程或召開相關討論會議。

三、加強中西醫師及醫、藥、護三方聯繫作為：

西醫住院會診中醫病患照護作業，常因為西醫師態度不主動，甚至不鼓勵會診，中西醫師互動常沒有交集，特別在治療計畫與停用藥品時機等，例如病患因為檢查或西醫治療過程需停用中藥，造成需依時間服用之藥品得延後服藥，藥品後續修改中醫師醫囑藥囑的聯繫問題，甚至退藥與處理未服用中藥問題，為了病人安全這些都應有留下記錄，不僅是中西醫師的

溝通，或是醫、藥、護三方聯繫作業都應確實做好，相關作業程序標準亦應規範清楚，還有帳務與藥品沖銷問題都應納入。

#### 四、有必要選擇受衛教者身份與約定衛教時間：

衛教病患身份是本人或是看護、家屬其效果可能不一致，且對象若為意識不清的病患，看護又只是短期的主雇關係，執行病患用藥衛教指導更有其困難度；加上大部分家屬白天多忙於工作事業，日間多聘僱看護來照護病患，因此可能會造成對於主要照護者之藥事服務時間有所限制。故執行此臨床藥事服務前，需先建立一套與病人之主要照護者預約制度使此研究能便於進行，建議每次衛教前事先應通知家屬，必要時每次衛教前先讓家屬完全了解指導內容，並發給訪視預約單，提醒對方準時赴約。

#### 五、降低醫師開方出錯率：

透過制度面及資訊系統的檢討改進，降低醫師開方出錯率，減少藥物損失，確保病患用藥安全。醫師開方頻率各醫院差異不大，多為當天開單，遇假日則提前一天開單，但醫師開方的時間點限制就不大相同，切割點規定也不相同。一般醫師開方時間限制越少，切割點越多，發生出錯率就越高，要降低出錯率最有效的方法就是利用系統顯示提醒醫師準時會診開藥方，其次就是由藥局在最後服藥時間點或給最後一瓶藥前主動通知或出示警告，以延續病患服用藥品。如因其他因素，像是批價時間過晚，致使藥師調劑與煎煮湯藥時間延遲，這應從制度方面改進，採取處方同步列印。醫師修改處方頻率過高，有一部份是因為新病患狀況不穩定，有一部分是因首日量須QID與次日改TID等，這都可能導致出錯率升高，此時利用處方醫囑欄或與醫師電話聯繫確認是有其必要性。另外，緊急給藥作業流程也需訂定規則辦法，正確迅速達成醫師照護病患目的。

#### 六、防範疏失機制與釐清權責歸屬：

建議施行方法：設計覆核與追蹤流程，明確詳實留下記錄，釐清責任歸屬，針對疏失原因進行探討，定期修訂相關作業標準書，定期考核新作業規定(特別是異常事件處理)，提出TQM改善方案，對於需跨單位配合檢討的地方提報相關委員會討論，採PDCA循環檢討改進成效。

各項住院病患中藥藥事照護標準書在建立時均有特別注意防錯機制，重點內容有：(1)設計連線同步列印病患資料系統，(2)調劑藥師覆核處方內容，(3)包藥藥師或煎藥藥師覆核調劑內容，(4)煎藥藥師覆核住院病患服藥記錄，(5)藥師交接班覆核清點作業，(6)多日給藥覆核用藥清單資料，(7)藥品傳送簽領覆核，(8)護理站退藥清點覆核，(9)毒劇藥住院給藥多重審核及確認作業，(10)轉床資訊提醒與更新，(11)處方到期警告機制，(12)使用多種不同類別藥物正確醫囑標示，(13)監測護理人員給藥記錄。

#### 七、設計住院病患用藥衛教單應注意事項：

中藥藥效及其效用一般書上記載大部分皆為文言文，較為艱澀難懂，難為一般大眾所瞭解且接受。故在衛教單之設計上需力求白話、簡單、易懂；且中藥之成分和藥理複雜，一味藥或方劑其作用常為多方面，故在面對病人進行臨床藥事服務時，需特別注意病患疾病診斷內容，再使用病患或受衛教者容易接收之方式清楚表達。

#### 八、執行研究問卷應考量倫理：

考量受試對象人權、安全、權益等倫理，執行研究問卷須遵守下列原則：

- (一)以個案的意願為依歸：資料收集時先向病患說明本研究目的，並填寫受試者同意書，由其決定拒絕或接受研究，參與研究過程中，個案有權決定完成或退出研究。
- (二)尊重個案之隱私權：個案參與研究過程中，研究者尊重個案隱私權，所收集之資料僅供學術研究使用，絕不對外公開；進行訪談或填寫問卷時，注意個案隱私權的維護。
- (三)顧及病患安全：個案參與研究過程中，若因症狀嚴重或其他不適，應避免危及病患安全。
- (四)不干擾個案治療：於病患休閒時或非治療活動的時間，進行問卷訪談調查。
- (五)提供藥物諮詢：病患若有問題，不論參與研究與否，均提供完整藥事臨床諮詢服務。

#### 九、排除干擾受衛教者填寫研究問卷因素：

由於問卷之發放及回收需有其他人執行，以避免藥師干擾受衛教者對於問卷之填寫。故發放及回收問卷之執行人員必須有完整之訓練且有相關之背景，較能對受衛教者提出填寫問卷疑問時，給予適時的正確回答，讓填寫者更了解問題意義，切合回答內容。

## 伍、結論與建議

### 一、結論：

- (一) 醫院中藥藥師的工作職能今後必將轉變，從原來以中藥的採購、儲存、供應、炮製、調劑、製劑等為工作中心，逐漸轉變為以確保質量合格、配伍合理的中藥進入人體後的安全有效為中心的藥學服務，提供病患諮詢、進行藥物監測、提供給藥治療方案，實現由“對保障藥品質量和供應負責”向“對患者用藥結果負責”的轉變。
- (二) 中藥臨床藥學因客觀指標測定难度大且無統一的方法，發展一直落後於西藥臨床藥學。在開展過程中，既需遵循傳統醫藥學理論，又需應運用現代藥學知識，以利西為中用，因此必須培養臨床藥師參與臨床藥事照護工作，在實踐中不斷進行實驗研究，也唯有如此才能得出正確且具有說服力的結論。
- (三) 培養臨床中藥師具備中醫中藥理論和現代藥學的廣泛知識與良好素質，才能做好中藥臨床藥學工作。未來醫院中藥師需要加強業務學習，及時更新知識，撰寫學術論文，參加學術交流；熟練掌握中藥的藥理、藥效、中藥性能等中藥學基礎理論和中藥炮製、鑑定、製劑、調劑及養護等技術，熟悉藥政法規、藥事管理、醫藥政策；具備良好的職業道德。同時還要積極學習中醫、西醫、西藥、檢驗生化值判讀等方面的知識，熟悉中醫診斷疾病和開藥組方規律，定期參與醫師住院查房；根據現代藥理毒理知識，深入研究中藥配伍的理化變化，向醫師提出中藥及中西藥配伍禁忌與應用之合理建議，解決與中藥治療有關的問題。
- (四) 臨床中藥師在開始進入病房訪視衛教諮詢服務前，應先結合醫師處方，摸索用藥規律，監護用藥安全，如有需解決藥物劑型、劑量、配伍效應和疑難病症之合理用藥問題，於參與醫師會診及病案討論時主動提出，以確保病患使用藥物正確、安全、有效。
- (五) 臨床中藥師除了結合臨床實際參與病人給藥方案制定外，應透過負責監控給藥過程、觀察患者用藥反應，實行必要調整、追蹤藥物使用的最後結果和進行必要的評價。換言之，優良的住院病患照護模式就是醫師為病人選定最佳用藥方案後，由藥師、醫生、護士共同合作監測病人對藥物的反應，隨時評估修訂藥物治療方案。
- (六) 臨床中藥師應經常注意收集、總結藥物的不良反應資料，特別是同時服用多種藥，併服中、西藥物，服用毒性大或生理活性強藥物的病人，更應特別注意監測臨床反應，根據不同病患的體質差異，開展藥物不良反應監測，歸納整理中藥不良反應的相對集中性和臨床

表現多樣性的特點，建立檢測方法和藥效學參數。

- (七)臨床中藥師應認真閱讀病患病歷及藥歷記錄，詳實準備各項衛教資料；執行臨床服務時應注意言行；在對患者進行囑託時，主動提供保健教育知識，如中藥煎煮、用法用量、有效期、注意事項、配伍禁忌等問題；接受患者諮詢服務或是與患者交流信息時，態度一定要誠懇、真摯，語言表達要明確簡潔，內容要完整，前後觀點一致，謹言慎行；及時獲取患者反饋的信息，化解可能的藥患糾紛；最後合理安排訪視衛教時間也很重要。
- (八)本計畫第一年已順利完成整合各家醫院的中醫住院給藥制度，充分與專家交換意見，提出可行中醫住院藥事照護模式建議報告，包括：用藥標示內容、用藥查詢系統、藥品資訊平台、病患訪視作業、用藥指導內容、訂定滿意度調查表與評估量表、藥事照護作業標準流程等，期待以此制度模式做為第二年施行中藥臨床藥事照護基礎，培養中藥臨床藥師人才，參與醫護臨床照護團隊，提高中醫住院病患或西醫住院會診中醫病患之醫療照護品質，最終目的是希望此照護模式能提供衛生單位制定中醫住院藥事服務參考標準，擴展應用至全國各醫院藥局。

## 二、建議：

- (一)住院藥師或臨床藥師應積極作為：住院藥師或臨床藥師除提供床邊用藥衛教指導及諮詢外，應積極參與多項作為，包括：主動查詢病患藥品使用情形，追蹤病患服藥反應，特別是中西藥物間的交互作用及毒劇類藥品不良反應，必要時與醫師溝通提出建議；增加病患服藥順從性，督導護理人員給藥情形；稽核藥品貯存情況；參與醫藥護理病例討論會議；負責護理人員用藥常識及藥物不良反應等教育訓練。
- (二)推動電腦給藥確認系統：最理想的方式是採用 Bar Code 條碼系統，配合給藥行動車與護囑系統進行連線，對病患身份進行確認，確保病患用藥安全；藥局也可透過連線追蹤病患服藥情形，記錄護理人員給藥狀況，查詢藥品貯存動態等。另外，Bar Code 條碼系統在藥局端可記錄及覆核多項藥事作業，包括煎煮時間、煎煮人員、有效日期、領藥時間、領藥人員、病患資料等。
- (三)擴展藥事服務用藥指導業務範疇：增加第一次會診藥事服務用藥指導、出院前藥事服務用藥指導、出院後藥事服務用藥指導，特別是預出院病患用藥衛教可協調護理站，建議與出院準備小組合作，透過轉介系統事先與病患家屬約定時間，告知病患出院資訊，提供病人及家屬、看護接受出院前用藥衛教指導。出院後對於病患出院後

續追蹤服務可採用電話連絡方式，用意在於記錄臨床藥師對指導對象的衛教服務內容是否仍然記得。

- (四) 提供個人化用藥衛教單張：進行床邊用藥指導結束後除了填寫住院病患藥事照護記錄外，建議提供個人化用藥衛教資訊單，單張內容是針對病患個人病症及用藥，項目包含詳細的藥品資訊、飲食宜忌、體質宜忌或生活起居應注意事項等，以病患易懂的文字提供給病患參考。
- (五) 設計多功連結住院藥品資訊作業平台：基本功能設計連結住院病患中西藥用藥查詢系統、藥品資訊系統、病歷管理系統、醫囑管理系統；進階功能設計連結藥物安全警示系統，包括中藥中藥交互作用、中藥西藥交互作用、毒劇類用藥警示語、超過劑量用藥警語、特殊身份比對(例如孕婦身份或特別體質禁忌)等，並建議開放相關照護之醫護藥人員共用藥品資訊平台。
- (六) 重視毒劇類中藥住院給藥與管理作業流程：住院病患服用含毒劇藥中藥時，其一切作業應等同西藥高警訊藥品或管制藥品之作業流程，也就是自醫師開方、處方確認、藥師調劑、覆核簽名、護理站貯放、轉運人員傳送、護士給藥、臨床照護者記錄、臨床藥師追蹤，到如有發現不良反應須進行通報，所有作業流程均應訂定高標準作業規範。

## 誌謝

本研究計畫承蒙行政院衛生署中醫藥委員會計畫編號CCMP97-RD-027提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此誌謝。

## 陸、參考文獻

1. 基層醫院開展中藥臨床藥效評價的思路；中草藥 Chinese Traditional Herb Drug 2006 年 12 月第 37 卷第 12 期
2. 醫院開展臨床中藥學研究的必要性；中國醫藥導報 China Medical Herald 2007 年 7 月第 4 卷第 20 期
3. 中藥臨床藥學研究面臨的挑戰；中國藥業 China Pharmaceuticals 2007 年第 8 期
4. 論中藥師在臨床藥學中的作用；中國藥物應用與監測 Chinese Journal of Drug Application and Monitoring 2006 年第 2 期
5. 醫院中藥師工作建議；現代中西醫結合雜誌 Modern Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine 2006 年 5 期
6. 醫院臨床中藥師的工作職責探討；中國藥業 China Pharmaceuticals 2003 年第 12 卷第 9 期
7. 在實施藥學服務中實現醫院藥師職能的轉換；中國藥業 China Pharmaceuticals 2003 年第 12 卷第 11 期
8. Organization and delivery of services. Best practices for hospital and health-system pharmacy: position and guidance. American society of health-system pharmacist. 2006-2007 edition. P160-2.
9. ASHP guidelines on pharmacist - conducted patient education and counseling. Best practices for hospital and health-system pharmacy: position and guidance. American society of health-system pharmacist. 2006-2007 edition. P167-9.