

改善病房管制藥品管理作業

報告單位：藥劑部980929





第一階段：RCA準備



專案小組

(發生事件後立即成立已完成階段性任務)

- n **護理部：**
- n **政風室：**
- n **藥劑部： 共七位人員**

- n 另外自九月份正式由藥劑部及護理部各推五位成員包括督導2位、護理長1位、護理師2位、藥劑部科主任1位、總藥師1位、藥品管理組藥師2位、住院藥師2位等成立根本原因分析小組持續探討並改善缺失。



**簡單問題：SICU 點班時發現
缺少管制藥品Morphine 3
AMP造成保管及登記作業疏失**

管理局實地稽核意見

1.簿冊登載不詳實

2.調劑使用後之殘餘管制藥品無處理紀錄

eg.Pethidine Inj.及四級管制藥品針劑



**回顧相關法令法規
以確認問題所在**



第二階段：確定發生了什麼事及為何會發生—找出近端原因：

本事件發生的流程：描述事件內容、包括人、時、地、發生經過、病人結果及影響範圍



事件摘要 1/4

一、2月14日 SICU 小夜班麻醉藥點班A護士發現管制藥品使用登記本寫Morphine 13 AMP，但是只有1盒10 AMP Morphine藥、缺少Morphine 3 AMP，隨即找白班B護士詢問，之後A護士向當日行政代理人副護理長反應Morphine數量不符，副護理長回答中午12點補入管制藥數量符合正確，不可能短少。(A護士報告副護理長)



事件摘要 2/4

二、副護理長到SICU詢問白班B護士，其表示白班沒有人使用Morphine，再次詢問可能會使用Morphine的S-5、S-6、S-7、S-8護士是否取用Morphine而未登錄，白班同仁皆回答無。副護理長查閱麻藥登錄本自她中午12點補藥後，只有B護士下午1點40分登入SICU-3病人用40mg Pethidine 1AMP，該員表示鑰匙是向小組長C護士拿的，但因C護士忙著處理CVS下刀病人而未在旁見證取藥過程，B護士隨後忘記將麻醉藥櫃鑰匙交給小組長C護士。(副護理長B、B找小組長C領KEY、B KEEP)



事件摘要 3、4/4

三、副護理長回想中午十二點補充SICU麻醉藥時核對兩次2月13日臨時藥囑執行單及領回藥物符合後補入，並請B護士在管制藥品使用登記本「證明人欄」簽名，但B護士未查看抽屜內是否餘Pethidine 20 AMP、Morphine 13 AMP即簽名，副護理長歸完麻醉藥後再丟掉盒子時未再看一次，確定是否為空盒。

四、副護理長下午4點到垃圾場尋找SICU的垃圾，但垃圾已放入碾碎機無法取出辨識找尋。



高雄榮民地醫院護理部
外科加護病房(SICU)麻藥事件

日期：2月14日

時間	事件	人員	備註
7:45-7:50AM 左右	點班		故事就是這樣的.....
12:05-12:10PM 左右	歸麻藥	  
13:40PM	取麻藥	
16:00PM 左右	點班	  	說完了



分析可能(造成錯誤)因素

近端原因：

- 一. 護理人員未依當日值排點班工作執行點班；
- 二. 麻醉藥櫃鑰匙不在保管人身上，且未列入交班；
- 三. 歸藥及取藥時，沒有雙重核覆護理人員；
- 四. 放麻醉藥品的護理人員可能不小心將藥盒連同藥品(3支)丟棄；
- 五. 護理人員交班時，沒有確實執行兩人對點。



即時介入措施

護理部：

藥劑部標準作業流程

98. 03. 23 訂『管制藥品管理規範』已廢止

98. 04. 08訂『管制藥品清點及登記辦法』已廢止

1. [住院單一劑量給藥作業\(SOP-8\)](#)
2. [醫院藥劑出診中藥劑師作業\(SOP-5\)](#)
3. [出診一般急診科作業\(SOP-16\)](#)
4. [門診候生藥房給藥方針標準作業\(SOP-16\)](#)
5. [福永醫院藥劑師藥品管理作業\(SOP-10\)](#)
6. [急診科急診給藥\(SOP\)標準作業\(SOP-16\)](#)
7. [醫院抗癲癇藥物\(SOD\)給藥作業\(SOP-10\)](#)
8. [痔瘡自給藥之清點\(SOP\)標準作業\(SOP-16\)](#)
9. [星加坡信託\(Singapore Trust\)藥劑師標準作業\(SOP-5\)](#)
10. [管制藥品標準作業\(SOP-3\)](#)(原：管制藥品標準作業(SOP-3))
11. [急診科標準作業\(SOP-10\)](#)
12. [醫院藥劑師標準作業\(SOP-10\)](#)



第三階段：確認根本原因 (辨識系統原因)

PAGE 8/19

小組共識：目前各護理站設置管制藥品，讓護理人員擔負管理藥物的責任，非但不符合醫療團隊分工合作的基本道理，也加重護理人員在已經夠繁重的工作中犯錯的機會(人力資源)。



小組結論

本次疏失因：

1. 護理人員未依當日值排點班工作執行點班；
2. 麻醉藥櫃鑰匙不在保管人身上，且未列入交班；
3. 歸藥及取藥時，沒有雙重核覆護理人員；
4. 交班時沒有確實執行兩人對點，以致無法確認放麻醉藥品的護理人員可能不小心將藥盒連同藥品(3支)丟棄。

總結：絕大部分原因為未確實依日常工作規範執行，導致疏失。



第四階段：設計及執行改善之行動計畫



改善(簿冊登錄不實)行動計畫 1/3

一. 重新檢討改善管制藥品調劑作業

- 1) 管制藥品專用處方箋，並於該處方箋蓋(職)章
- 2) 核對日報表及使用後的空安瓿數量相符後發藥
- 3) 「管制藥品進出庫及消耗日報表」每日核對結存，不符者應隨即查明原因
- 4) 「管制藥品專用處方箋及給藥紀錄」停用後於次日併「管制藥品消耗日報表」及空安瓿交藥劑部存查及核銷
- 5) 「住院病人第四級管制藥品針劑」以單一劑量作業給藥，藥師每天核對退藥量與退藥清單是否相符，如有不符則要求護理人員註明原因並後續處理



改善(簿冊登錄不實)行動計畫2/3

一. 重新檢討改善管制藥品調劑作業

- 6) 門診管制藥品由領受人領取後至門診注射室施打，殘餘量由護理人員與病人或家屬共證銷毀，在「門診注射單」上記錄注射時間、銷毀數量及互證簽章，翌日連同空安瓿交還藥局。
- 7) 因Cocaine Soln 4% 30ml/vial之使用包括在醫療處置項目內，醫師應單獨填寫管制藥品處方箋及使用紀錄單，領藥時連同空瓶及本單交還藥局。
- 8) 四級管制針劑採用管制藥品專用處方箋由護理人員填寫殘餘銷毀紀錄；護理人員不可加領四級管制針劑；藥師依每天UD PDP 加領PRN至足量；藥師核對退藥清單是否退足量。



改善行動計畫 3/3

二. 藥劑部麻醉藥品鑰匙管理

- 1) 門診藥師於急診藥局領取（急診藥局工作日誌簽收），交付第7台（門診藥局工作日誌簽收），併工作日誌交付第5台，每次領取、交回簽收，第5台工作崗位交付第7台，17:30下班後交付留守人員，18:00後交回急診藥局。且隨時上鎖，任一領取、送回皆須簽收：姓名及時間。藥師一上班請先於工作日誌本簽章。
- 2) 中央藥局由管制藥品值班藥師保管麻KEY，離開工作崗位時交班給自動藥包機值班藥師，其他同事取麻KEY調劑領取麻醉藥品時必須登記於登記本內。
- 3) 急診藥局班別上註明小夜大夜保管藥師；交班本上簽名並註明交班麻KEY，調劑領取麻醉藥品由該位藥師負責。



改善相關文件內容

- 1) 管制藥品調劑作業標準作業文件（目前正修訂第五版、第四版修訂日期98. 06. 03）
- 2) Cocaine Soln 4% 30ml/vial管制藥品專用處方箋（包括麻醉科其他麻藥）已試辦中
- 3) 電腦列印之管制藥品專用處方箋及使用紀錄（管管局仍有意見）已依其他醫學中心作法重新設計
- 4) 護理部管制藥品管理規範併入本部標準作業文件（統一規定）

其他精進作為： 控管四級藥品殘餘量銷毀紀錄

W105 - 001 郭
 身分證號: E102578 身高: 165公分 體重: 042.0公斤
 過敏反應記錄: NIL
 高級管制藥品使用執照號碼: M0395
 家庭醫學 或 醫師: 吳 151.9 胃急性腫瘤
 序號 藥 名 使用劑量及用法 劑 限
 0075 Lorazepam Inj 2mg/cc (Neuropan) (針劑)
 () (樂等靜注注射液)
 08/16-09/30
 0.5 AMP IVD QN
 冷藏

醫師簽章: 吳 B

日期	給藥時間	給藥者簽章	銷毀時間	銷毀數量	銷毀人	監銷人
9/16/16	2100	吳	2150	1.0ml	吳	吳
9/17/16	2100	吳	2150	1.0ml	吳	吳
9/18/16	2100	吳	2150	1.0ml	吳	吳
9/19/16	2100	吳	2150	1.0ml	吳	吳

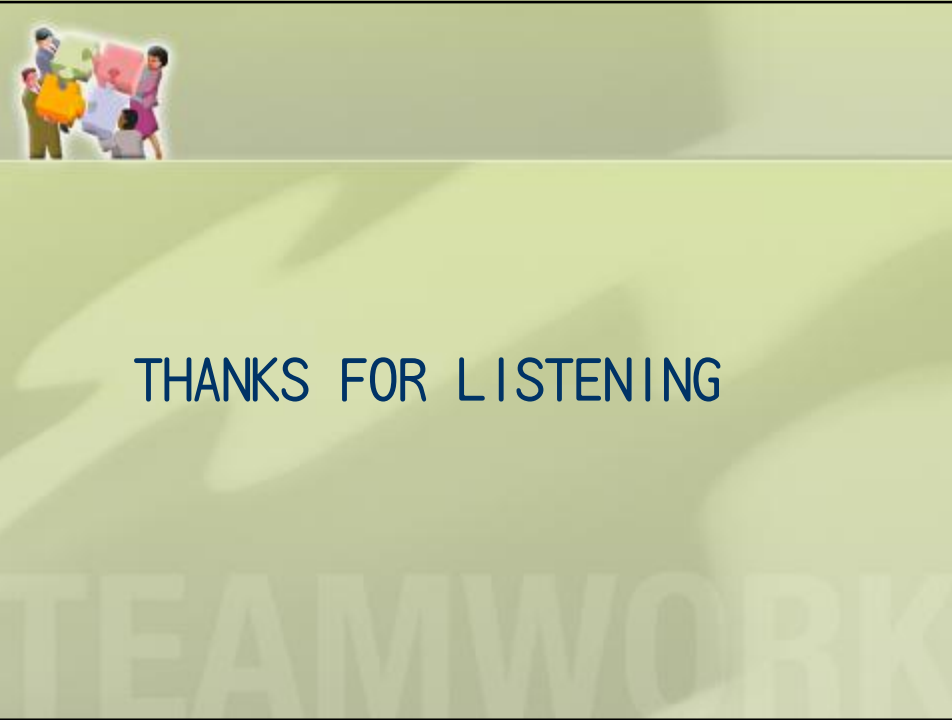
註: 單次總量, 口服藥以粒為單位, 針劑以ml為單位, Fentanyl patch 以片為單位。
 醫師簽章: 吳
 PAGE 1

加強查核

- 4/29 與政風室查核 MSCU、SICU、NICU、ER
- 5/1 再次查核SICU
- 5/29 查核W53、W55、W51、W52、RCU、EW02、EMCU、BICU
- 6/23 與政風室查核 W36、W105、NICU
- 7/7 與政風室查核 W83、MICU、ER藥局、ER、CICU及補給室藥庫 (W83其中發現四級管制藥品該退未退, 報告陳核中) 已擬定改善措施。

其餘詳看本部網頁『公藥查核紀錄』

註: 護理部各督導評鑑前全面查核。



THANKS FOR LISTENING

TEAMWORK