

REVIEW ON MEDICATION INCIDENTS IN RESIDENTIAL HOMES

從安老院舍藥物事故借鏡

Dr. Jones C.M. Chan
陳俊文醫生

威爾斯親王醫院內科及藥物治療學系副顧問醫生
香港中文大學名譽臨床助理教授

2012年10月5日

內容簡介

- ✘ 回顧安老院舍藥物事故個案，個案包括由2009至2012年已被送往威爾斯親王醫院，雅麗氏何妙齡那打素醫院和北區醫院的院友
- ✘ 了解安老院藥物管理的結構及過程
- ✘ 用藥的過程中常見的失誤和成因

背景

- ✘ 由2006年至2008年期間，社會福利署共接獲100宗懷疑安老院不當處理藥物的投訴、轉介，或院舍自行申報的個案。包括39宗懷疑長者誤服降血糖藥物事件報告。
- ✘ 牌照處確立其中80宗涉及誤服藥物、漏派藥物、重覆派藥、藥物劑量不準確，或服藥時間不當等問題，主要是由於職員沒有完全按照正確程序處理藥物所致。

安老院派錯藥 今年16宗

2009年5月 員工烏龍 女院友枉服九日抗抑鬱藥

人為疏忽

社會福利署今年至今接獲十六宗安老院派錯藥事故，最新一宗是一間受社署資助的香港蘇浙同鄉會葵青良友安老院，被揭發未有按醫生指示，讓一名原應停服抗抑鬱藥Sertraline的九十三歲女院友，錯誤繼續服用該藥物長達九天，社署已向院舍發出警告信，要求改善藥物管理系統。院舍亦正調查事件有否涉及人為疏忽，稍後決定會否採取紀律行動。

位於葵青區的香港蘇浙同鄉會葵青良友安老院，提供持續照顧護理服務。該名九十三歲姓余女院友需定期接受到訪精神科覆診，並一直服食醫生處方的精神

安老院方面經已向負責余婆婆個案的精神科醫生匯報事件，並確定停服精神科藥物及健康狀況並無異樣，院舍亦已向家屬交代事件經過。院舍現正進一步調

資料來源

- ✘ 從威爾斯親王醫院，雅麗氏何妙齡那打素醫院，北區醫院的社區老人評估小組
- ✘ 未被送往醫院個案
- ✘ 被送往醫院個案包括：
 - + 在安老院舍錯誤用藥後
 - + 有症狀的患者及懷疑在安老院舍錯誤用藥
 - + 不明原因的尿液分析調查結果
- ✘ 困難：
 - + 缺乏系統性的調查

概觀

- ✘ 在2009年至2012年期間，被送往醫院個案共有21例
 - + 雅麗氏何妙齡那打素醫院: 6
 - + 威爾斯親王醫院: 15
 - + 北區醫院: 未有提供
- ✘ 糖尿病藥物 (glicazide, metformin): 6
- ✘ 胰島素 1
- ✘ 其他 14 (Lisinopril, ect)

個案1 - 更新藥物記錄的錯漏

Name: CHONG, F
 姓名: 鄭, 馮
 Hospital No.: 09827859
 Date of Birth: 2011-08-07 11:52
 Dr's Name: PSY, B.S.H.H.K.
 Dr's Signature: [Signature]
 Date: 2011-08-07

Known Drug History:

No.	Dr's Signature	Code	Drug	Strength	Frequency	Remarks
1	[Signature]		MBS	10ml	TDS for pm	100%
2	[Signature]		Piriton	4mg	TDS for pm	100%
3	[Signature]		Cipram	30mg	daily	pm
4	[Signature]		Ativan	0.5mg	QD	for pm

Dr's Name: PSY, B.S.H.H.K.
 Dr's Signature: [Signature]
 Date: 2011-08-07

即日更新藥物記錄
 更新所有藥物記錄
 妥善處置毋須繼續服用的藥物



藥物記錄表

藥物名稱	劑量	用法	日期	備註
Ativan	0.5mg	QD	2011-08-07	
Cipram	30mg	每日	2011-08-07	
Piriton	4mg	TDS	2011-08-07	
MBS	10ml	TDS	2011-08-07	

藥物記錄表

藥物名稱	劑量	用法	日期	備註
Ativan	0.5mg	QD	2011-08-07	
Cipram	30mg	每日	2011-08-07	
Piriton	4mg	TDS	2011-08-07	
MBS	10ml	TDS	2011-08-07	

II. 藥物記錄

1. 藥物敏感歷史 () 有 () 無 () 沒有資料 日期: _____

2. 現正使用的處方藥物

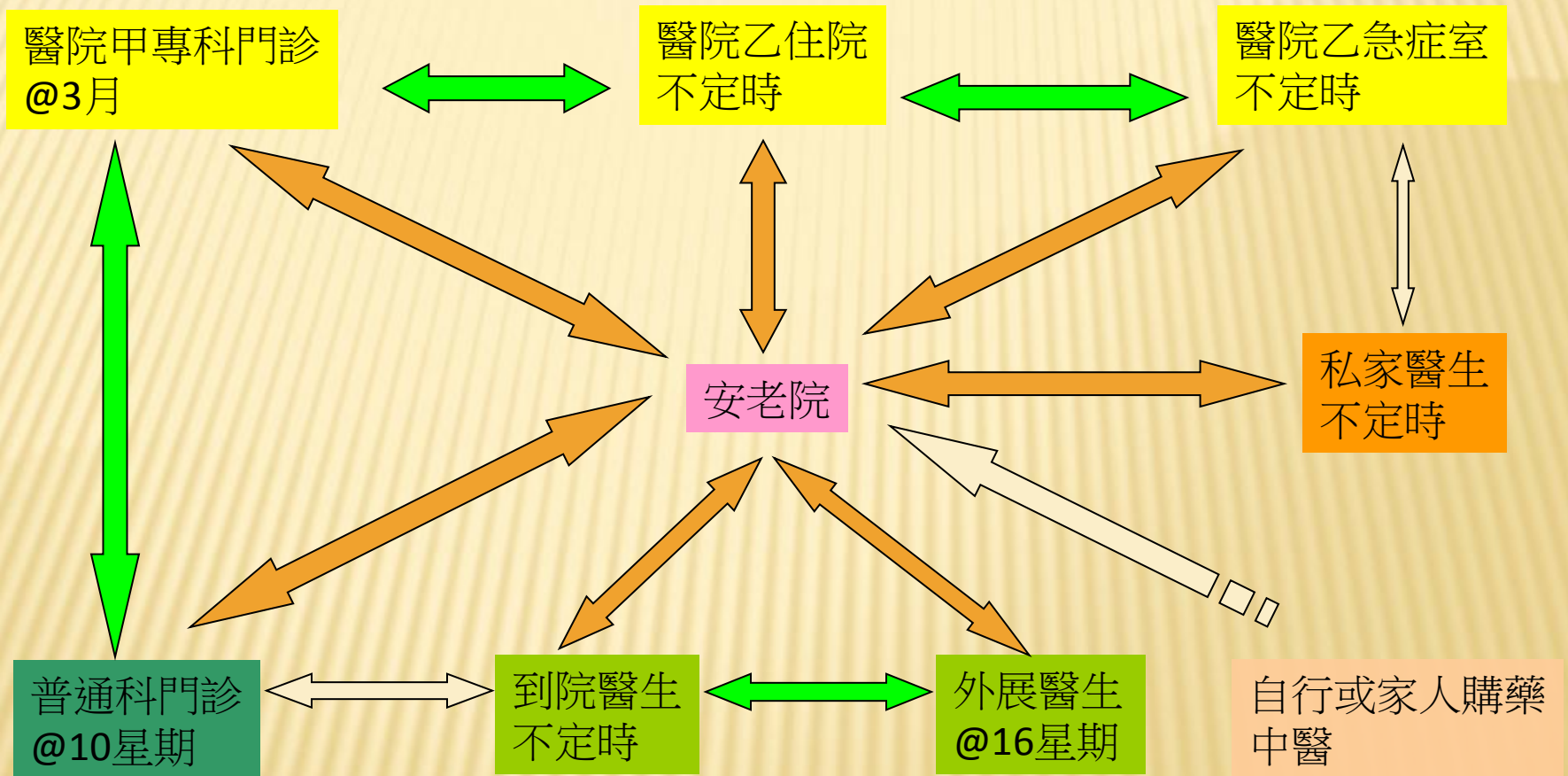
藥名、劑量、次數、時間、方法	開始日期	結束日期	醫生服務機構	特別藥物/備名	注意事項
AMOXICILLIN 500mg TDS	2011-08-07	2011-08-07	BHW	10	
AMOXICILLIN 500mg TDS	2011-08-07	2011-08-07	BHW	10	
AMOXICILLIN 500mg TDS	2011-08-07	2011-08-07	BHW	10	
AMOXICILLIN 500mg TDS	2011-08-07	2011-08-07	BHW	10	
AMOXICILLIN 500mg TDS	2011-08-07	2011-08-07	BHW	10	
AMOXICILLIN 500mg TDS	2011-08-07	2011-08-07	BHW	10	
AMOXICILLIN 500mg TDS	2011-08-07	2011-08-07	BHW	10	
AMOXICILLIN 500mg TDS	2011-08-07	2011-08-07	BHW	10	
AMOXICILLIN 500mg TDS	2011-08-07	2011-08-07	BHW	10	
AMOXICILLIN 500mg TDS	2011-08-07	2011-08-07	BHW	10	

院舍備藥及派藥記錄

個人「藥物記錄」

- ✘ 甲院友剛剛從外科出院, 護士發現其常服的藥物更新了, 卻不知道應該派藥與否
- ✘ 最常見
- ✘ 容易發生錯誤的時候: 住院, 轉院, 出院, 覆診
- ✘ 尤其是院友被送往非內科

個案1 - 更新藥物記錄的錯漏



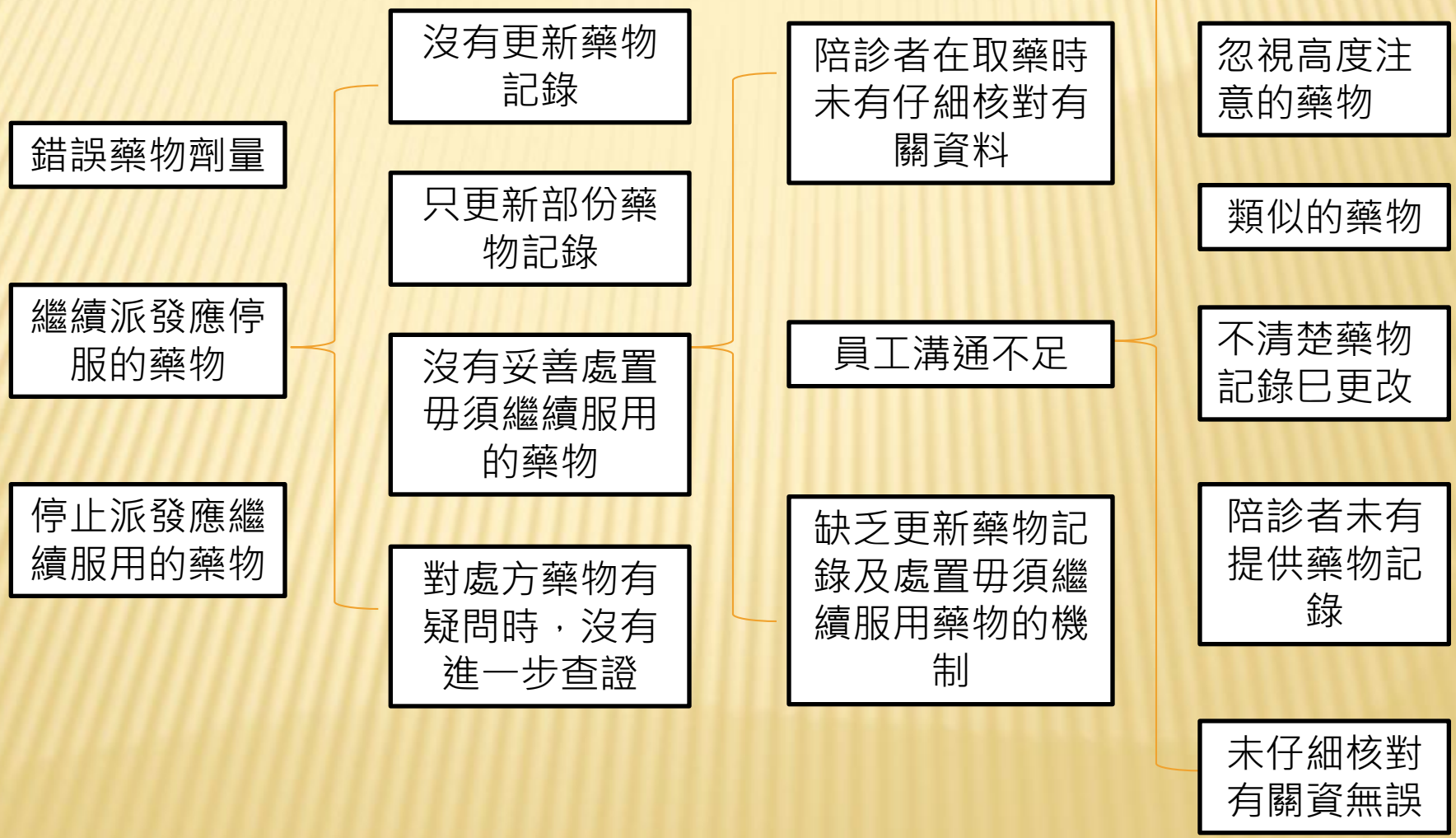
複雜的結構及過程

個案1 - 更新藥物記錄的錯漏

院友

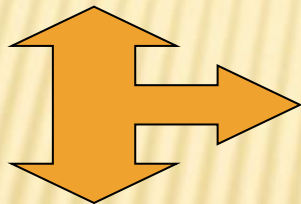
常見錯誤

原因



改善方法: 取藥時

Name: CHONG, F
Age: 2011-08-07 11:52
Account Date: 2011-08-07 11:52
Total Chargeable Limit: 4
Hospital No.: 198027805P
Hospital: LKSSC PSY OPD
Drug Name: NBS 10ml TDS for pm (100%)
Drug Name: Plavix 4mg TDS for pm (100%)
Drug Name: Cipram 30mg daily po (6/5)
Drug Name: Aripin 0.5mg po (6/5)
Doctor's Signature: [Signature]
Doctor's name: [Name]
Doctor's code: [Code]
Checked by: [Name]
LKSSC PSY OPD



小心放置, 以免兒童誤服
AMOXICILLIN CAPSULE 250MG
口服每八小時一次, 每次兩粒
抗生素; 請按指示用完此藥
此藥換了新裝, 但成份一樣
AMOX01 42 CAP
MED 0014789W 07/06/2011
0981_11 B2E3
盧 [Name]
李嘉誠專科診所 MNEP OT 1/1

核對院友及藥物資料

姓名

年齡(如適用)

覆診編號(如適用)

藥物的學名 / 牌子名稱及劑型

劑量

使用時間

使用途徑

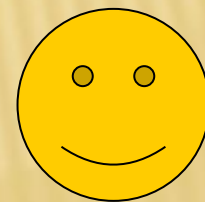
藥物發出日期

儲存方法

注意事項

藥物數量

如果有任何不一致, 請提問護士



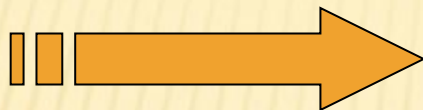
改善方法: 藥物登記及儲存時

Name: CHONG, F
 姓名: 鄭鳳
 Received Date: 2011-08-07 11:52
 Hospital No.: 09827899
 Dr's Signature: [Signature]
 Doctor's name: [Signature]
 Doctor's code: [Code]
 Date: [Date]

Prescription:
 1. MBS 10ml TDS po prn (10%)
 2. Piriton 4mg TABS po prn (10%)
 3. Cipram 30mg daily po
 4. Atrialon 0.5mg (p) po prn (10%)

LKSSC PST ORD

即日更新藥物記錄
 更新所有藥物記錄
 妥善處置毋須繼續服用的藥物



藥物登記表

藥物名稱	劑型	單位	數量	備註
11 Salvia	片	100		
Dipheman	片	100		
Dipexon	片	100		
Cylocin	片	100		
Prefer	片	100		

藥物登記表

藥物名稱	劑型	單位	數量	備註
11 Salvia	片	100		
Dipheman	片	100		
Dipexon	片	100		
Cylocin	片	100		
Prefer	片	100		

藥物記錄

姓名: [Name] 身份號碼: [ID]

1. 藥物敏感歷史: [] 有 (請填藥名) [] 無 [] 沒有資料 日期: [Date]

2. 現正使用的處方藥物

藥名	劑量	次數	時間	方法	開始日期	結束日期	醫生服務號碼	特別藥物/備註事項	備名
AMOXICILLIN	500mg	3	每日	口服	2011-08-07				
AMOXICILLIN	500mg	3	每日	口服	2011-08-07				
SPARIN	75mg	2	每日	口服	2011-08-07				
AMOXICILLIN	500mg	3	每日	口服	2011-08-07				
INSULIN HUMAN (MINTARD 30/30)	100U/ml	1	每日	皮下注射	2011-08-07				
INSULIN HUMAN (MINTARD 30/30)	100U/ml	1	每日	皮下注射	2011-08-07				
INSULIN HUMAN (MINTARD 30/30)	100U/ml	1	每日	皮下注射	2011-08-07				
AMOXICILLIN	500mg	3	每日	口服	2011-08-07				
AMOXICILLIN	500mg	3	每日	口服	2011-08-07				
PARACETAMOL	500mg	2	每日	口服	2011-08-07				
PARACETAMOL	500mg	2	每日	口服	2011-08-07				
INSULIN HUMAN (MINTARD 30/30)	100U/ml	1	每日	皮下注射	2011-08-07				
INSULIN HUMAN (MINTARD 30/30)	100U/ml	1	每日	皮下注射	2011-08-07				



獨立儲存格顯示院友之姓名及床號
 把高度注意的藥物加上標記
 把口服外用的藥物分開存放

院舍備藥及派藥記錄

個人「藥物記錄」



把院友藥物用膠盒分開，並標明院友姓名、床號及藥物資料

個案 2 - 備藥時的錯漏



個案: 沒有記錄院友甲已入院，替有糖尿病的院友甲備藥，卻派了甲的藥給院友乙

個案2 - 備藥時的錯漏

院友

常見錯誤

原因

重複服用藥物

漏服藥物

停止派發應繼續服用的藥物

錯服他人藥物

服用混有他人藥物

重複備藥、漏藥

替已入院院友備藥

沒有在每次使用後都徹底清理碎藥盅

沒有確實執行「三核五對」

沒有收起已入院院友的「備藥及派藥記錄」及/或在記錄上註明院友已經入院

不當使用備藥用具

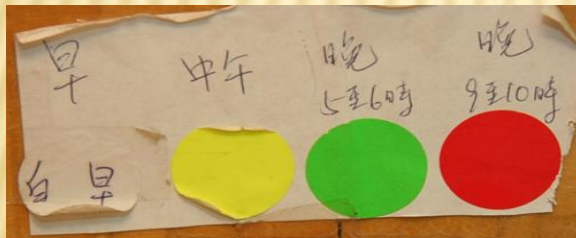
將不同院友的藥物相互共用

備藥後沒有核藥

在備藥期間須兼顧其他工作，因而分心

替全院院友備藥後，才在執/核欄上一併簽署

改善方法: 備藥、核藥時



備藥時必須確實執行

三核

- 一核 從藥櫃取出藥物時
- 二核 在倒出藥物前
- 三核 將藥物放回藥櫃前

五對

- 一對 住客姓名
- 二對 藥物名稱及劑型
- 三對 藥物使用劑量
- 四對 藥物使用時間
- 五對 藥物使用途徑

備藥時:

- 不談話
- 不講電話
- 不分心
- 不聽聽離開備藥單位

正確

三核
五對

嚴格執行執行三核五對

「三核」:

- 由藥櫃取藥時一核
- 倒出藥物時二核
- 放回藥櫃前三核

「五對」:

- 院友姓名
- 藥物名稱及劑型
- 使用劑量
- 使用時間
- 使用途徑

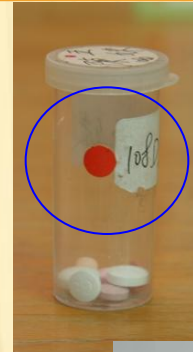
→ 簽署

特別關注

第一劑新派的藥物
高度注意藥物

SALADs

正確的給藥方法 (壓碎)
不能共用院友的藥物



病人姓名	院友編號	日期	藥物名稱	劑型	劑量	時間	途徑	備註
108								
109								
110								
111								
112								
113								
114								
115								
116								
117								
118								
119								
120								
121								
122								
123								
124								
125								
126								
127								
128								
129								
130								



個案 3 - 派藥時的錯漏



個案: 在注射胰島素時，單靠記憶或印象確認院友身份，院友乙的高劑量胰島素注射到院友甲

個案3-派藥時的錯漏

院友

常見錯誤

原因

重複服用藥物

錯派院友

漏服藥物

給予剛返回院友多派藥物

派藥給全院院友後才在派藥欄上一併簽署

單靠記憶或床號核對確認院友

院友代為傳遞藥物

沒有留意住客吞服藥物的情況

未有核對「備藥及派藥記錄」

把派藥工作交給護理員處理後，也沒有作出覆核

將藥物放於院友床邊/桌上

預先備藥

院舍多在院友用餐時派藥，院友用膳完畢後旋即離開座位→時間緊迫

部份院友有認知障礙

部份院友並不合作

醫管局及衛生署的指引

三校對

- A: 手持藥物核對
- B: 倒藥前
- C: 倒藥后

三不派

- A: 標記不清楚
- B: 藥物形狀, 顏色, 劑量有改變
- C: 服後有強烈, 副作用反應

五正確

- 1: 病人姓名
- 2: 正確藥物
- 3: 份量
- 4: 服藥時間
- 5: 途徑

碎藥及切割
須清潔
殘餘藥物不



安老院藥物
安全工作小組

備藥時必須確實執行

必須使用
切藥器
切割藥物



安老院藥物
安全工作小組

口服、外用、
注射藥物必須
分開存放



安老院藥物
安全工作小組

須按
藥物標籤
儲存藥物



安老院藥物
安全工作小組

備藥位置
必須光線
充足



安老院藥物
安全工作小組

派藥時：
必須小心核對
住客的身份



安老院藥物
安全工作小組

藥杯顏色指引:

- 7AM 綠色
- 11AM 白色
- 5PM 紅色
- 8PM 黃色

切勿共用
住客的藥物



安老院藥物
安全工作小組

總結

- ✘ 安老院舍的用藥過程及結構非常複雜
- ✘ 醫院和安老院舍之間溝通不足
- ✘ 對安老院舍藥物事故缺乏系統性的調查
- ✘ 危險的時間：
 - + 轉院後
 - + 清晨 (缺乏人手)
- ✘ 藥物錯誤在每一步都可能發生,但可預防
- ✘ 必須遵循儲存藥物,覆核,派藥程序

完
感謝收聽

感謝

威爾斯親王醫院社區老人評估小組

雅麗氏何妙齡那打素醫院社區老人評估小組

北區醫院的社區老人評估小組