

臺北市立聯合醫院

藥劑部藥訊

第二十二期 十二月號 中華民國九十五年十二月

發行人 譚延輝 編輯 廖宜立

地 址：臺北市大同區鄭州路 145 號 電話：(02)25523234-3078

藥師對處方判斷性服務之執行與成效

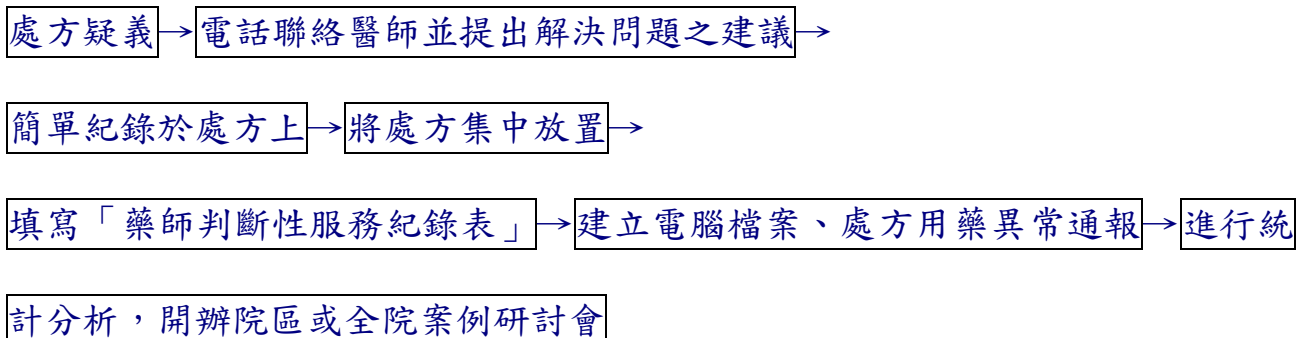
仁愛院區 藥劑科

林若雯 藥師

根據優良藥品調劑作業規範(GDP)，藥師的職責除了依處方箋選取正確藥品、計數正確數量、書寫藥袋或貼標籤、包裝等調劑行為外，藥師尚須確認處方的合法性、完整性與處方期限有效性、建立病患用藥基本資料，並於調劑前對處方用藥做適當性評估。藥師執行用藥適當性評估後，認為對病患有相關用藥治療問題之虞時，應該主動與開立處方的醫師聯絡，請其確認或重新開立處方。

判斷性服務就是藥師對病患的用藥適當性下判斷，發現並提出解決問題的建議，與相關醫療人員及病患溝通後，找出最適合病患且有效、安全的藥物治療方式，並且詳細記錄完整過程的行為。

目前台北市立聯合醫院處方判斷性服務的作業流程如下：



藥師判斷性服務紀錄表(表一)主要可分為三個部分：

- 一、基本資料：服務院區地點、服務編碼(AABBCC，表二)、病患與醫師相關基本資料。
- 二、服務過程描述：描述病患就醫原因、醫師診斷、所發現之藥物治療問題，紀錄藥師提出之改善建議方式以及藥師介入結果，填入藥師服務日期並簽名。
- 三、處方細目：詳細紀錄原始處方及更改後處方，計算兩者健保藥費合計金額差異。

表一、

| 台北市立聯合醫院藥劑部____院區 藥師判斷性服務記錄表 | | | |
|---|----|---|-----------|
| <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 住院____病房 <input type="checkbox"/> ICU <input type="checkbox"/> TPN 服務編碼(AABBCC)： | | | |
| 患者姓名： | | 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 年齡： 身分證#： |
| 電話： | | | |
| 處方醫師： | | 電話： | 科別： |
| <u>病情概況或就醫原因：</u> | | | |
| <u>藥物治療問題(請同時列出與此問題相關資料，如檢驗值、腎清除率，等)：</u> | | | |
| <u>藥師建議之改善方案：</u> | | | |
| <u>介入結果(醫師或病患之回應)：</u> | | | |
| <u>參考來源：</u> | | | |
| 服務花費時間：_____分鐘 | | 藥師簽名： | 日期： |
| 醫師所開原始處方細目 | | 更改後處方細目 | |
| 藥品名、用法、治療多久 | 藥費 | 藥品名、用法、治療多久 | 藥費 |
| | | | |
| | | | |

| | | | |
|-------|--|-------|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 合計金額： | | 合計金額： | |
| 金額差異： | | | |

表二、

| 判斷性服務編碼表(AABBCC) | |
|--|---|
| 藥物治療問題(AA) | 藥物治療問題(AA) |
| <p>◇ 有病沒用藥，需增加藥物治療</p> <p>11 有未治療的急性狀況或疾病</p> <p>12 應給予預防性藥物治療</p> <p>13 需合併另一藥來加強療效</p> <p>14 慢性病應服藥而醫師未開藥</p> <p>◇ 沒病卻用藥，刪除不需要的藥物治療</p> <p>21 此藥沒有適應症存在</p> <p>22 重覆用藥(同一種藥或同一藥理分類)</p> <p>23 此症狀不需藥物治療</p> <p>24 用來治療另一藥無法避免的副作用</p> <p>◇ 藥物選擇不適當</p> <p>31 藥物劑型不適當</p> <p>32 有治療禁忌</p> <p>33 有配伍禁忌</p> <p>34 不符合此適應症</p> | <p>63 在正常劑量下，產生不期望的藥理反應</p> <p>64 對病患不安全(如疾病危險因子、懷孕、哺乳、幼兒、老人)</p> <p>65 使用不安全藥品</p> <p>66 不正確給藥方式</p> <p>◇ 其他</p> <p>91 給藥時間不適當</p> <p>92 藥物數量不合理</p> <p>93 病患服藥配合度差</p> <p>94 使用超過7種藥物</p> |
| | 藥師介入活動(BB) |
| | <p>11 建議開始用某藥</p> <p>12 建議停用某藥</p> <p>13 建議換用另一種藥物</p> <p>14 建議改變劑量</p> |

| | |
|---------------------|-------------------------|
| 35 還有更有效、安全、方便或便宜的藥 | 15 建議更改藥物數量 |
| 36 吃藥時間過於複雜 | 16 建議改變用藥間隔 |
| 37 可選用單一成分藥，不需用到複方藥 | 17 建議改變治療期限 |
| 38 從前用此處方藥物治療失敗 | 18 建議改變劑型 |
| ◇ 藥物劑量不足 | 19 建議更改給藥時間/用藥方法 |
| 41 劑量過低，或血中濃度不夠 | 21 建議以 BA/BE 學名藥替代 |
| 42 給藥間隔太長 | 22 向原處方醫師確認 |
| 43 治療期間不足 | 23 藥師審查(使用藥物達 7 種以上) |
| 44 因交互作用造成劑量降低 | |
| 45 給藥方式造成藥量減少 | |
| 46 藥品儲存方式不適當 | |
| 47 選用藥品廠牌不恰當 | |
| ◇ 藥物劑量過高 | |
| 51 劑量過高 | |
| 52 給藥間隔太短 | |
| 53 治療期間過長，藥量累積 | |
| 54 因交互作用造成劑量過高 | |
| 55 病患肝腎功能不佳 | |
| ◇ 藥物不良反應 | |
| 61 藥物-藥物交互作用 | |
| 62 病患對此藥物過敏 | |
| | 藥師介入結果(CC) |
| | 11 加入另一種藥物 |
| | 12 停用某藥 |
| | 13 換用另一種藥物 |
| | 14 更改劑量 |
| | 15 更改藥物數量 |
| | 16 更改用藥間隔 |
| | 17 更改治療期限 |
| | 18 更改劑型 |
| | 19 更改給藥時間/用藥方法 |
| | 21 以 BA/BE 學名藥替代 |
| | 22 經醫師確認依原處方調配藥品 |
| | 23 經藥師審查依原處方調配藥品(7 種以上) |
| | 31 未調劑處方 |

台北市立聯合醫院仁愛院區自 95 年 1 月至 95 年 10 月為止，共紀錄 197 件藥師判斷性服務案件數，其中以藥物劑量過高為最常見之問題處方(49 件，25%)，其次分別為藥物選擇不適當(44 件，22%)、藥物劑量不足(37 件，19%)、沒病卻用藥，刪除不需要的藥物治療(33 件，17%)、其他(22 件，11%)、藥物不良反應(12 件，6%)。而藥師介入之結果以換用另一藥物(58 件，29%)、更改劑

量(50 件, 25%)、更改藥物數量(26 件, 13%)、更改劑型(15 件, 8%)、停用某藥(13 件, 7%)為前五項處方異動結果, 分析結果亦可發現醫師或病患對藥師建議的接受度極高, 由此可顯見藥師判斷性服務對提升藥物治療品質的重要性。

進一步探究問題處方發生之可能原因, 除了常見的藥物劑量劑型、使用頻次不恰當, 用藥不符健保或院內規定以外, 因藥品代碼類似而發生的錯誤更是不在少數, 若醫師、藥師或是其他相關醫療人員無法嚴格把關, 將錯誤的藥物交到病人手上, 可能產生嚴重的後果。所以藥師在核對處方時, 要注意處方上的藥品與醫師的診斷是否相符合, 避免醫師因點錯代碼而造成醫療疏失。

以下為仁愛院區 95 年 1 月至 10 月間曾經發生過因藥品代碼相近造成之錯誤總整理：

| 錯誤藥物 | | 正確藥物 | |
|--------|---|--------|--|
| 藥品代碼 | 藥物商品名(學名) | 藥品代碼 | 藥物商品名(學名) |
| OACC01 | Accolate (Zafirlukast) | OACCU1 | Accupril (Quinapril) |
| IAZAC1 | Azactam (Aztreonam) | OANAZ1 | Anazin (Flurbiprofen) |
| OBUSR1 | Busron (Buspirone) | OBUSP1 | Buspan(Scopolamine Butylbromide) |
| TCLE01 | Cleocin-T 1% sol'n (Clindamycin) | ECLE01 | Cleo eye drop (Tobramycin Sulfate) |
| OCOLI1 | Colin sol'n (Chlorpheniramine, Polygala, Platycodo etc.) | OCOLI2 | Colirocin F.C. tab (Clarithromycin) |
| ODUPH3 | Duphaston (Dydrogesterone) | ODUPH2 | Duphalac liquid (Lactulose) |
| OMEST1 | Mestinon (Pyridostigmine) | OMETI1 | Metisone (MethylPrednisolone) |
| OMEST1 | Mestinon (Pyridostigmine) | OMESC1 | Mesco (Mecobalamin) |
| OMUSO1 | Musolin (Orphenadrine 25MG+Aspirin 385MG+Caffeine 30MG) | OMUSC2 | Musco (Ambroxol HCl) |
| ONORC1 | Norcol | ONORM2 | Normacol Plus Gra. |

| | | | |
|--------|------------------------------------|--------|---|
| | (Benproperine) | | (Sterculia 4.34g Frangula 0.56g) |
| INOVA1 | Novamin inj. (Prochlorperazine) | INOV01 | Novomix (30% Insulin aspart + 70% Insulin aspart protamine) |
| IPERD1 | Perdipine (Nicardipine) | IPROM2 | Promeran (Metoclopramide) |
| OPERD1 | Perdipine (Nicardipine) | OPEPT2 | Peptidin Gra. (Polymagal 400mgMag. Trisilicate 300mg) |
| TPROT3 | Protopic (Tacrolimus) | TPOST1 | Posterisan Forte (Hydrocortisone2.5mg Escherichia colli bacteria500mg) |
| OSOLI1 | Solian (amisulpride) | OSOLA1 | Solaxin (Chlorzoxazone) |
| OTINS1 | Tinset (Oxatomide) | OTINT1 | Tinten (Acetaminophen) |

根據以上資料顯示，藥師判斷性服務不僅僅是節省藥費上的支出，更可避免因不當使用藥物，造成治療無效，甚至是造成病患生命的危害，減少病患不預期的急診就診或住院次數，因而更進一步減少醫療成本的支出。判斷性服務最終的目的在於提供最適合病患的治療方法，並提升藥物治療品質及病患的生活品質。因此，我們應加強藥師對判斷性服務的認識，鼓勵藥師多發揮專業知識、進行判斷性服務，提升藥師在社會上的存在價值，並與其他醫療人員共同為台灣醫療環境品質的提升做努力。