

個案研討：給錯藥

以下為一則新聞報導，請就此事件加以評論：



台大醫院傳出藥局給錯藥事件。一位女病患爆料指出，醫師開立黃體素得胎隆(duphaston)給她，藥師卻誤給她腸胃藥肚痊寧(duspatalin)，因兩種藥物劑量相差甚大，她覺得錯得離譜。病患昨日下午去台大退換藥品，藥師連忙致歉，台大藥劑部主任陳燕惠也表示遺憾。

由於大多數藥名大都是英文字母，有時只有一兩個字母的差異，出錯雖然在所難免，但應把出錯機率降到最低，不過台灣藥師人力不足，對民眾用藥安全如同不定時炸彈。「美國藥師一天只要處理約四十張處方箋！」醫改會執行長表示，某家財團法人醫學中心更離譜，一位藥師一天需要處理五、六百張處方箋，每張只能花四十八秒。她說，沒有人力就沒有品質，怎能不出錯？衛生署應該正視這個問題。

衛生署醫事處處長表示，給錯藥有好幾種可能性，此個案可能就是藥名相近導致，不能一味推給人力不足，但藥師人力不足確實可能提高出錯率，衛生署已在開會討論當中。（2006/3/8 摘自自由時報）

傳統觀點

原因分析：人為錯誤，但情由可原。

- 藥師人力不足，一個人要處理很多處方箋，沒有人力就沒有品質。
- 藥名大都是英文字母，有時只有一兩個字母的差異，出錯雖然在所難免，本案的兩種藥的藥名開頭二個字母完全一樣，外包裝又極為相似，就更容易出錯。

改善方法：

- 出錯的確是在所難免，如果只是當作出錯的理由就是標準的推卸責任，尤其是藥師一定要具備這樣的觀念。
- 各醫院應增加藥局中藥師的人力，是否超量負荷列入醫療院所定期的評鑑項目。
- 給藥時至少要經兩位藥師雙重確認，在發藥時再與病患確認藥品主治功能，將給錯藥的危險性降到最低。
- 病人領藥時，要看一下藥袋上資料，並將藥品取出觀察是否有異，如有疑問隨時向藥局藥師反映。

人性化設計觀點

原因分析：給藥系統缺乏人性化設計

正因為藥名是英文，且不同的藥有時只有幾個字母的差別，若再加上中文藥名也雷同(字數雷同、字形雷同或發音雷同)、外包裝又相似，所以難免會出錯，本案正是一個典型的例子。「難免會出錯」以人性化設計的觀點來說是正確的，並不是推卸責任之詞，因為人性化設計的觀點是承認：「只要是人，不管是誰，都不能保證絕對不會犯錯。」，既然如此，就要事先想到怎麼避免人犯錯誤，所以要從工作環境的人性化設計來改善。

改善方法：

- 要求醫院將發藥流程重新檢討並落實，每袋藥至少需經二位藥師以上重覆確認，發藥時再與病患確認，並留下錄影記錄。若有藥品出錯，應由醫院負責賠償(包括懲罰性賠償)，落實此點即可解決藥師人力不足問題，因為在聘人和受罰之間自會取得平衡。
- 醫院藥局的儲藥櫃應將不同類別藥品分開放置，尤其對於毒性藥品要有防誤措施，此點列入醫療院所評鑑項目。
- 要求藥師若發現有兩個以上類別藥品不合邏輯的同在一個處方箋時(可由電腦程式納入檢查)，在發藥前應有與相關醫師再確認之規定。
- 醫院藥局對於相似藥，應事先建立自己的明顯識別機制。
- 對製藥廠的要求：
 - 1、將各種不同藥品的顏色、大小、形狀、包裝…等多樣化。
 - 2、對於特殊用途之藥品外包裝應設計明顯可識別之圖形或符號，(例如眼藥包裝上畫一眼睛)。
 - 3、每種藥品包括進口藥都需有中文藥名。
- 建立機制，鼓勵民眾自我檢查所領藥品，如發現錯誤就立即發給

獎金(正確藥和錯誤藥中之價高者)，其成本由出錯之醫療院所負擔。

同學們，你還想到什麼點子？請提出討論和分享。

以下是一些類似案例：

一、一位病患因為青光眼於 2002/12/24 到台北市立忠孝醫院眼科就診，領藥回家後發現袋內裝的竟是治療香港腳的足癬藥膏，在藥袋上還標示警告：「藥物勿接觸眼睛」，經向院方反映，確認是眼科醫師開藥時將藥品的電腦代碼輸入錯誤，原本醫師應開的藥的代碼是「EBEX」，結果誤打成「EBET」，一字之差導致眼科用藥變成皮膚用藥。

人性化設計觀點感想：

- 電腦系統設計要改善。為什麼眼科開了皮膚科的用藥沒有出現警示？
- 為什麼眼科開了足癬藥，藥局的藥師沒有懷疑？
- 足癬藥袋上有標示警語：「藥物勿接觸眼睛」發揮了功能。有此警語，表示以前一定有人犯過此種錯誤。類似的警語還可以加用在何處？
- 如果病人不是正要拿來塗眼睛，或者領的不是足癬藥，就有可能沒被發現了。所以眼科用藥藥師要特別注意核對。
- 依過去各院所經驗，還有沒有什麼容易弄錯的藥品？醫療主管機關是否該建立通報機制，並建立檔案，以相互學習提醒和防止再犯的方法。
- 病人每次領新藥，在用藥前一定要看一下藥品外的說明，如是慣用藥，要注意是否與以前的藥外觀看起來一樣，這是防錯的最後把關。
- 所有在國內使用的藥品均應規定需附中文說明。

二、台北市一位四十多歲的王先生，到醫院院看病領藥時，因為藥袋未清楚標示性別，誤拿了另一位女性病患的陰道塞劑用藥，結果服藥後腹痛如絞再次掛號才真相大白。另一位快五十歲的張太太，也因傳統的藥袋沒有清楚的標示用藥方式，將應該一天服用一次共三周的藥量，她一天服用三次一周就吃完了，結果導致身體不適。(2002/11/5 聯合報)

人性化設計觀點感想：

衛生局表示：藥袋上必需標示十三項訊，包括病患姓名、性別、藥品商品名、藥品單位含量、成分、用法、用量、調劑地點、地址、電話、調劑者姓名、調劑日期、警語。建議標示的有主要適應症、主要副作用、其他用藥指示三項。看來規定雖然完備，但顯然許多院所並未落實。以後若有因此發生意外，絕不可將責任推給消費者，怪他們自己不小心，而應由醫療院所負完全的損害賠償責任，並引進美國的高額「懲罰性賠償」制度，讓不負責任和偷雞摸狗者慘賠，才能真正解決問題。

三、台中市一名國中男生一周前因外耳道發炎，母親替他點耳藥，由於兩個瓶子都放在冰箱裡，媽媽忙中有錯竟拿到了瞬間膠，結果封死了外耳道，一碰就痛得哇哇大叫，醫師只好替他全身麻醉，利用顯微手術花了二十幾分鐘才將膠塊剝離，所幸事後檢查，未傷及耳膜和聽力。
(2002/7/2 聯合報)

人性化設計觀點感想：

- 瞬間膠和眼藥水的瓶子都是白色的小瓶，形狀差別不大，且都放在冰箱裡造成拿錯。我們平時必需注意放在冰箱的東西，非食品不要放在冰箱，非放不可的藥品要有特定位置(不要太方便拿到)，最好連藥袋一起放。
- 每次使用藥物前要養成習慣，一定要先確認有沒有拿錯。
- 檢查自己的冰箱，移除非食品。
- 誤用粘著劑致粘住身體，面積小且不影響生活的話，可泡熱水軟化或不予處理，靜待皮膚新陳代謝讓它自動脫落。面積大或妨礙生活的話，儘速就醫。千萬不要自己使用有機溶劑，以免傷害更大。