

長期照護住宿型機構藥事服務之標準作業流程

衛生福利部食品藥物管理署
中華民國藥師公會全國聯合會

108年3月6日修正版

壹、前言

長期照護住宿型機構基於機構照顧之規模及成本考量，常無法自設藥局及聘請專任藥師，因此可與社區藥局、醫療院所藥劑部門等簽訂合約，提供藥物使用管理與藥事照護。其目標是讓正確的藥物，在正確的時間，以正確的劑量與途徑，投給正確的住民服用，並得到良好的藥物治療效果。由於藥師不常駐於機構中，所有給藥行為應由護理人員為之。合約之藥局藥師有責任確保護理人員調配藥品及給藥行為之正確性，並與負責醫師探討住民藥物治療之適當性與安全性。每位住民的藥物使用必須至少每三個月執行一次，由有效執業執照的藥師做藥物治療評估（Drug Regimen Review, DRR）^{1,2}。通常長期照護住宿型機構內住民的用藥，都是由藥局調劑處方箋後帶回長照機構，由護理人員管理並準備與發送藥品給住民使用。一般長照機構內很少聘用專任藥師，而是用合作方式，請藥師到長照機構內提供專業服務。

依藥師法第十五條藥師業務第八款規定之藥事照護相關業務³，其實施細節描述相關業務是指：

- 一、為增進藥物療程之效益及生活品質，考量藥物使用情形及評估療效之藥事服務事項。
- 二、於醫療機構、護理機構、藥局或依老人福利法所定之老人福利機構，執行藥品安全監視、給藥流程評估、用藥諮詢及藥物治療評估等相關藥事服務事項。

本標準作業流程確立藥師在長照機構內主要職責在協助住民用藥安全管理、藥物治療評估及教育諮詢；所擔任的角色主要如下：

- 一、全機構用藥安全管理品質之評估；
- 二、執行個別住民之藥物治療評估。探討住民藥物治療的適當性及安全性，並發現、解決及預防藥物治療問題；
- 三、提供住民、家屬及醫療與照護人員藥物資訊或在職教育；
- 四、得參加機構內跨專業討論會議，提供藥事照護專業建議。

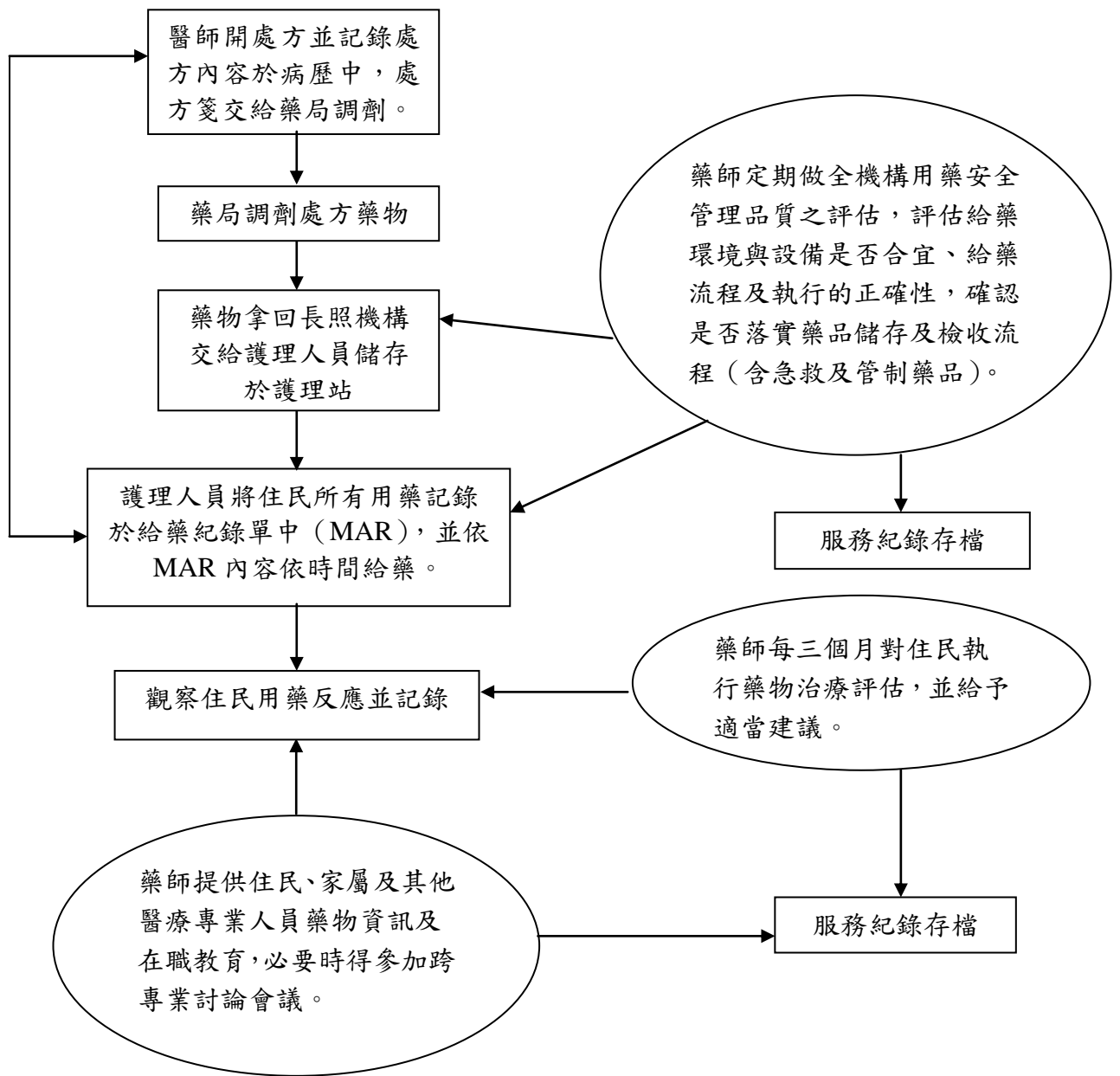
貳、標準作業流程⁴

一、藥事服務流程及說明（請參考圖一）

- （一）醫師開處方並記錄處方內容於病歷中。機構有處方箋影本，並留存於機構之病歷中，讓護理人員及藥師能確認住民所攜回之藥物，確實是醫師所開列的藥物。
- （二）處方箋交給合約藥局調劑。此調劑作業需符合「藥品優良調劑作業準則」⁵。藥物包裝容器上，須清楚標示住民姓名、性別及藥品名稱、數量、服用劑量、

用法、及警語或副作用。

- (三) 藥物帶入機構後，護理人員應接收藥物，並確認所有藥物都是醫師所開列的藥物。藥物應置放於護理站住民的專屬儲藥盒內，依藥典規定之條件保存。對於已變質、臨屆或已屆失效日期的藥品，應予區隔並立即處理。急救藥品應放置在急救車（盒）中，並定期清點補充。管制及麻醉藥品應專設櫥櫃加鎖儲存，並獨立列冊管理。不再使用之過期或廢棄藥品應請藥師做檢收或直接廢棄處理。
- (四) 護理人員將病歷或紀錄影本內之用藥醫囑，轉錄於給藥紀錄單（Medication Administration Record, MAR）中。護理人員依給藥紀錄單（附件 4.1）之用藥時間，調配藥品並發給住民使用。
- (五) 藥師應定期做全機構用藥安全管理品質之評估，確認護理站藥品儲存、護理人員調配及發送藥品之正確性，以急救藥有效期限核對表（附件 4.2）核對急救藥品之效期，並應提醒機構負責人應及時補充急救藥品；此外適用於機構之 1~3 級管制/麻醉藥品使用紀錄表可參照附件 4.3，藥師至機構進行稽核時，需確認管制/麻醉藥品之使用情形及紀錄是否明確，稽核完畢後需於該紀錄表之空白欄位註明稽核日期並做簽章即可。若有不正確事宜，應記錄於用藥安全管理建議單（附件 4.4），交給機構護理主管或負責人。
- (六) 照護藥師應提供「藥物治療評估」之專業服務，其頻率視以下任何需要的時機點，機動性的提供服務^{6,7}：(1) 住民剛入住長照機構一週內；(2) 住民發生急性醫療問題需增加新的藥物治療之前；(3) 懷疑住民有可能發生藥物治療問題時；(4) 每三個月至少評估一次。藥物治療評估後，藥師應建議解決藥物治療問題之方法給負責醫師或機構負責人參考，並對住民、家屬或照服員進行用藥教育。凡住民住達一個月以上需進行藥事照護活動時，照護藥師應建立住民的基本資料表（附件 4.5）、檢驗數值紀錄表（件 4.6）、用藥紀錄表（附件 4.7）與藥物治療評估服務紀錄表（附件 4.8）。此服務紀錄表可附於病歷中，以方便醫師閱讀，或請護理人員與醫師溝通，若有緊急需要可傳真給醫師參考。
- (七) 藥師應在需要時，提供藥物資訊、參與會診與個案討論、並對護理人員或其他醫療人員或照服員進行藥物使用之在職教育。藥師可製作藥物樣本及解說內容（藥物之療效、副作用及注意事項等），以及特殊藥品之衛教單張。
- (八) 若護理人員發現住民有嚴重藥品不良反應出現，宜立刻照會醫師或藥師。藥師有責任探討藥物不良反應之因果關係，提供處理或預防之方法，並將案例通報給開處方之醫療院所或全國 ADR 通報中心，網址：<https://adr.fda.gov.tw/Manager/WebLogin.aspx>，電話：(02) 2396-0100，傳真：(02) 2358-4100，電子郵件：adr@tdrf.org.tw。各地區通報中心資料可上該網站的系統簡介中獲取資料。
- (九) 與機構合作提供住民就診服務之醫師，評估住民有疑似藥物治療問題，宜通知機構及時轉介藥師進行藥物治療評估。



圖一、藥事服務流程圖

二、藥事服務之要求

(一) 及時提供藥物

機構必須對其住民提供常規與緊急的藥物，以滿足住民的需要，包括正確接收、調配及發送給住民使用藥物。住民的藥物必須及時地提供，若不能及時提供，而導致住民不舒服或危害其安全或健康，就代表藥事服務不佳。

1. 機構必須提供藥事服務，而藥物之來源可由處方醫師所屬醫院藥劑部門或正式簽約合作之社區藥局提供。
2. 機構必須指定由護理人員來接收、調配、記錄與發送藥物給住民使用。
3. 住民若有服用成藥、中草藥或保健食品時，應告知負責藥師評估，所使用藥名與時間需註明在病歷或給藥紀錄單。
4. 住民所需使用的藥物都由合約藥局調劑來提供，其包裝與標示須符合藥品優良調劑作業準則要求。藥名、單位含量、劑型、劑量、用法、數量及警語或副作用，必須確實記載於包裝上。
5. 機構的藥事作業處所必須為專用空間，有適當容量之儲藥櫃，其周圍溫度、濕度及照明良好，具有適當且清潔的藥品調配空間及設備，例如洗手設施、磨藥粉工具、包裝容器等。
6. 機構的護理人員在接收藥品時，應當面確認藥品種類與數量的正確性，放置於儲藥櫃內住民專屬的儲藥盒中，並簽名以示確實接收。
7. 每位住民在護理站都會有一個專屬的儲藥盒，需清楚標示住民姓名與床號，放置於可上鎖的儲藥櫃中。此儲藥櫃放置於藥事作業處所，只有特定人員擁有開啟此櫃的鑰匙。第一級至第三級之管制及麻醉藥品必須儲存於另一個加鎖儲櫃中，此鑰匙由專人保管。
8. 住民所需使用的藥物，必須由護理人員從病歷紀錄或處方箋轉寫到給藥紀錄單中，此紀錄單必須包含醫師開藥品與停用藥品的日期、藥名、單位含量、劑型、給藥途徑、劑量、用法、實際給藥時間、給藥護理師的簽名及藥品投與方式，如磨粉、管灌或可吞服固體藥品等。
9. 給藥過程中，護理人員必須先檢查住民的給藥紀錄單，並依據紀錄單調配藥品，將藥品從住民專屬之儲藥盒中取出，放到給住民的小藥杯或容器中，然後發給住民使用。
10. 住民用藥後，護理人員需在住民的給藥紀錄單上該吃藥的時間位置簽名。若住民沒有用藥，必須記錄其原因，並告訴醫師或藥師。
11. 藥師應定期檢查護理人員給藥之正確性，若有不正確事宜，應記錄於藥品管理建議單（附件 4.4）或「長照機構用藥安全管理品質之評估表」，然後交給機構護理長或負責人。
12. 機構應設置急救車（盒），所有急救藥物應放置於此急救車（盒）中。
13. 當住民出院或轉院，他所必須使用的一般藥物必須給住民帶回，並記錄在病歷中。未用完或不能再使用的一般藥物，其處理應符合環保署規定或送至各縣市衛生主管機關指定之藥品檢收站做清除。
14. 住民死亡或出院後，已開封但未使用完之第一級至第三級之管制或麻醉藥品，必須銷毀，並在管制藥品登記簿上做銷毀記錄。藥師須協助確認所有行為符合相關法律規範。

15. 若第一級至第三級管制或麻醉藥品有遺失或污損，必須在管制藥品登記簿上做解釋並記錄，同時負責發藥的護理師，加上一位眼見銷毀的證人簽名，以示負責。
16. 所有給藥紀錄必須留底保存至少三年，三年後可銷毀。管制與麻醉藥品紀錄必須保存五年。

(二) 有藥師提供全機構藥物使用安全管理之評估

機構宜有一位持有效執業執照的藥師定期提供「長照機構用藥安全管理品質之評估服務」(附件 4.9)。此藥師可由合約藥局派出提供服務，他的責任包括：至少每六個月定期確認護理站藥品儲存，護理人員調配及發送藥品之正確性，確認管制與麻醉藥品之使用紀錄，及時補充急救藥品，針對機構內藥品儲存與發送之安全性的各種作業提供建議，建立藥物的接收、儲存、給藥、銷毀等的紀錄系統，確認給藥紀錄都有正確的記錄與保存，而且帳目清楚平衡。若紀錄系統或管制/麻醉藥品帳目不清，代表此機構的藥事服務不佳。

藥師視需要可提供其他服務，如提供藥物資訊，對護理人員進行藥物使用之在職教育，製作藥物樣本及使用說明(藥物之療效、副作用及注意事項等)，以及特殊藥品之衛教單張。需要時可參與醫師會診或跨專業品質管理活動與會議。

(三) 有藥師對每位住民執行「藥物治療評估」

藥師在長照機構執行藥物治療評估的機制可能有兩種模式。第一種模式是該長照機構與某藥局簽約合作，針對所有住民，每三個月執行一次常規的「藥物治療評估」服務；需要時，針對新住民可執行立即性評估。模式二為政府單位，如衛福部或健保署之計畫，選擇了高就醫或高用藥的某些住民，請培訓及格之照護藥師來提供「藥物治療管理」。

原則上，長照機構宜有一位經培訓及格之機構照護藥師(Consultant Pharmacist)提供藥事照護。此照護藥師可由合約藥局派出提供服務，每位住民應至少每三個月，必須有照護藥師針對該住民的藥物使用與療效進行一次藥物治療評估(DRR)工作。每位被評估之住民都必須有一份評估紀錄(附件 4.8)留存，此紀錄要有固定存放地點。若照護藥師發現疑似之藥物治療問題，必須提出解決此問題之建議紀錄單交給負責醫師及護理主管，這些紀錄單必須在下一次診察時，或更早時間，有處理的回應動作。此處理動作包括接受或拒絕藥師的意見，同時護理主管及負責醫師必須簽名。醫師可以不同意藥師的建議，但絕對要有回應之處理動作。

若負責醫師無法提出具體說明或不回應藥師所提出之建議，或沒有任何處理動作，而藥師相信住民的健康品質會受到很大影響，則藥師應將此事件呈報給機構負責人處理。若負責醫師仍然不提出說明，或不更改治療方法，則交由機構的醫療品質管理相關會議處理。

照護藥師探討藥物治療的目標有四：

1. 住民所使用的藥物都有適應症。因此，有適應症而沒得到藥物治療，沒適應症卻在使用藥物，或服用已停用的藥，都是必須解決的藥物治療問題。
2. 住民的藥物治療是有效的。因此，藥物選擇不適當，給藥途徑、時間或劑型不適當，或藥物劑量過低，都會造成療效不佳，導致治療失敗。
3. 住民的藥物治療是安全的。因此，藥物劑量過高，重複用藥，或住民有出現藥物不良反應或過敏反應，都會造成住民的傷害。

4. 住民必須能配合藥物治療的方法。若住民有許多用藥疑惑，不瞭解用藥指示，用藥時間太複雜，或容易忘記用藥，都會造成不按時吃藥，而導致療效不佳。

藥物治療評估的時機：

1. 前瞻性(立即性)：住民剛入住一週內(即初次入住評估)；醫師開立新的藥物或變更藥物治療時，尚未給住民用藥前進行的評估；醫師於巡診時，發現住民需藥師進一步協助提供用藥評估。目的在預防多位醫師開處方可能造成的重複用藥或交互作用。
2. 現行性：針對住民現在用藥進行評估(即追蹤評估)，建議至少每三個月一次。
3. 回顧性：至少一年一次，分析此段期間所有住民的藥物治療問題，例如：符合適應症情形、有效性、安全性、用藥配合度等，進而改善用藥品質。藥師也可以整理出協助解決相關問題後節省或增加相關醫療支出的情形，以了解藥師介入長照機構之成效。

執行評估的資料來源

1. 與相關醫療人員溝通或詢問，並須確認藥品是否正確給予住民，所以藥師須先稽核藥品之儲存、標示及給藥紀錄單是否符合藥事作業規範。若有不正確事宜，應記錄在用藥安全管理建議單。
2. 若住民自行用藥，則藥師應檢視所剩下之藥物是否符合住民所服用之藥名、服用劑量、方法、時間，了解住民自行服用藥物之能力，以作為藥物治療評估及用藥指導之依據。
3. 由病歷中瞭解用藥史、病程進展紀錄、護理紀錄、飲食紀錄、檢驗值等獲得與住民使用藥物有關資料。評估過程中，住民所使用之非處方用藥、健康食品、維他命、中藥、其他民俗療法，或多醫院、多醫師的就診經驗，都需詳細詢問並記錄在相關表單中。
4. 住民能表達則直接與其面談，無法溝通也須親自到床旁觀察住民。若屬追蹤評值，則需與上次評估比較情況是否有改變，如體重、進食狀況、腸胃、膀胱功能、生命徵象，相關疾病之指標如血糖、血壓，意識或情緒改變如混亂、焦慮、易怒是否與藥物有關。

與醫師或其他相關醫療人員進行溝通討論

1. 可以書面用藥安全管理建議單(附件 4.4)、藥物治療評估服務紀錄表(附件 4.8)或藥師與長期照護機構聯繫單(附件 4.10)，或打電話或其他方式，與相關之醫療人員進行溝通討論。
2. 定期於跨專業團隊之個案討論會中，對較難解決或改善情形不佳的案例，進行較深入之討論以尋求問題之解決。
3. 一般建議每月至少追蹤評估一次，藥師須按月評估療效以確定改善方案之效果並做記錄。

(四)跨專業合作

由於藥師有責任確保住民都能及時獲得正確的藥物治療，且藥品使用的管理沒有錯誤，又要能確保住民的藥物治療都符合適應症、有效、安全且用藥配合度高，因此，在藥品使用管理上及治療評估上，若發現有藥物使用或治療的問題，都會寫成用藥安全管理建議單，或藥物治療評估紀錄表，或聯繫單，期望相關人員都有回應以改善問題。此時，跨專業的溝通、討論及合作來解決問題就很重要。

由於醫師及藥師都沒有常駐於長照機構內，但藥物治療問題需要兩方能面對面溝通最好，但時常兩方不會同時出現於機構內，這就需要護理人員居中做協調；或者由機構負責人安排跨專業品質管理會議，邀請醫師、護理、營養、醫檢、物理治療等各專業照護成員共同在某一時段見面，以相互溝通解決問題，保護住民安全。因此(1)長照機構內應制定何時轉介或照會藥師的住民條件。(2)機構應於每季召開各專業聯繫會議並有紀錄。(3)專業聯繫會議至少有 4 種專業人員參與，若牽涉到藥物治療都應有藥師參與。(4)會議紀錄中可見各專業評估之會診紀錄。(5)藥師參與的場次應 $\geq 70\%$ 場次。評鑑時文件檢閱部分，(1)機構內具有跨專業轉介或照會之流程機制。(2)檢閱專業聯繫會議紀錄及其頻率、參與人員。(3)檢閱會議紀錄可見到各專業評估之會診紀錄。醫療團隊之各專業人員係指醫師、護理人員、藥師、營養師、醫檢師、社工師、職能治療師(生)、物理治療師(生)。

參、結語

藥物治療可決定住民疾病控制的結果。住民的藥物治療是否適當、有無正確使用，是治療成敗的關鍵。雖然藥師沒有常駐於長期照護機構，但藥師仍應重視住民藥物治療的結果，這是身為一個醫療專業人員的重要使命。因此，藥師除了在調劑上必須正確外，還要確認護理師調配、儲存與給藥的正確性，並評估藥物使用之適當性與安全性，同時追蹤住民的藥物療效結果，針對疑似藥物治療問題提供解決的方案，讓住民的藥物治療達到符合適應症、有效、安全與配合度高的目標。

肆、參考文獻

1. ASCP. Drug Regimen Review: A process guide for pharmacists. *American Society of Consultant Pharmacists* 1999.
2. Wilson OA. Consultant pharmacy as a carrier or practice-building option. *American Pharmacy*. 1995;NS35(11):55-60.
3. 藥師法。民國 96 年 3 月總統公告新修正版本
4. The really big book of nursing home regulations, 2nd Ed. Minnesota Health & Housing Alliance. 1997.
5. 行政院衛生署。藥品優良調劑作業準則。民國 93 年 11 月 25 日發布
6. Avorn J, Gurwitz JH. Drug use in the nursing home. *Ann Intern Med*. 1995;123:195-204.
7. Fouts MM, Hanlon JT, Pieper CF, et al. Identification of elderly nursing facility residents at high risk for drug-related problems. *Consult Pharm*. 1997;12:1103-1111.

給藥紀錄單

藥物過敏：

用藥狀況： 藥品需磨碎 藥品需管灌 可吞服固體藥品

姓名：

床號： 年齡： 男 女 管路：鼻胃管導尿管呼吸器

開始日	藥物、劑型、途徑、劑量、用法	日期 給藥 時間																							
給藥護理師請簽名			班別	簽名	簽名	簽名	簽名	簽名	簽名	簽名	簽名	簽名	簽名	簽名	簽名	簽名	簽名	簽名	簽名	簽名	簽名	簽名			
未用藥之代號○ ※原因記在護理記錄			白班																						
			小夜班																						
			大夜班																						

急救藥有效期限核對表

	藥品名	單位含量	數量	有效期限	數量	有效期限	數量	有效期限	數量	有效期限	數量	有效期限	數量	有效期限
1														
2														
3														
4														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
核對人簽章														
核對日期														
注意：1.有效期限前 6 個月必須更新。2.至少每 3 個月須核對一次。依據行政院衛生署長期照護住宿式機構應備之常見急救藥品品項制定(每年會變動因此未列品項)														

1~3 級管制/麻醉藥品使用紀錄表

品名：

機構單位：

日期	領入數量	結存數量	住民姓名	病歷號碼/床號	投藥人員	使用量	殘餘量	會同報廢人員	報廢日期/時間

注意事項：(1) 報廢之藥品應由 2 人會同，以擦手紙吸附餘量，再丟入感染性垃圾桶，以免遭人濫用。(2) 註明報廢日期、時間於此表單中。(3) 領入及結存之數量單位：針劑為「支」、貼片或口夾片為「片」；使用量及殘餘量之單位為「毫克」或「微毫克」。

長期照護住宿式機構 用藥安全管理建議單

編號：

建議對象： <input type="checkbox"/> 護理站 <input type="checkbox"/> 住民 <input type="checkbox"/> 其他	
住民姓名：	床號： 年齡： 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
發生時間： 年 月 日	建議單位或負責人
事件內容	
<input type="checkbox"/> 儲藥環境不適當	<input type="checkbox"/> 處方用藥管理不適當
<input type="checkbox"/> 藥櫃設置不適當	<input type="checkbox"/> 備藥處置不適當
<input type="checkbox"/> 管制藥品管理不適當	<input type="checkbox"/> 藥品磨粉管理不適當
<input type="checkbox"/> 藥物冰箱管理不適當	<input type="checkbox"/> 給藥管理不適當
<input type="checkbox"/> 醫用氣體管理不適當	<input type="checkbox"/> 給藥紀錄單管理不適當
<input type="checkbox"/> 急救藥品管理不適當	<input type="checkbox"/> 藥品不良反應評估不適當
<input type="checkbox"/> 備藥區域設置不適當	<input type="checkbox"/> 過期剩藥管理不適當
<input type="checkbox"/> 洗手設施不適當	<input type="checkbox"/> 藥物治療評估紀錄管理不適當
<input type="checkbox"/> 住民用藥及保健食品管理不適當	<input type="checkbox"/> 教育訓練管理不適當
問題描述	
建議事項	
藥師簽章：	填寫日期： 年 月 日
機構回覆欄	
回覆單位或負責人簽章：	填寫日期： 年 月 日
藥師結案或追蹤： <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 未改善 <input type="checkbox"/> 其他	
藥師簽章：	填寫日期： 年 月 日

長期照護住宿式機構住民基本資料表

姓名： _____ 床號： _____ 生日： ____年__月__日 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 溝通方式： <input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 閩南語 <input type="checkbox"/> 客語 <input type="checkbox"/> 其他 身高：_____cm 體重：_____kg 教育程度： <input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 識字 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所以上 入住年月日： ____年__月__日 藥師第一次照顧日期： ____年__月__日	
過去病史/住院紀錄/手術（時間/事件） 	
家族史 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 高血脂 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 中風 <input type="checkbox"/> 其他：_____	抽菸或喝酒史 抽菸 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：_____/天 <input type="checkbox"/> 曾經有但已戒菸____年 喝酒 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：_____/天 <input type="checkbox"/> 曾經有但已戒酒____年
藥物過敏史： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不知道 <input type="checkbox"/> 有（請填藥物名稱）：	
活動型態 <input type="checkbox"/> 長期臥床 <input type="checkbox"/> 使用輪椅 <input type="checkbox"/> 使用其他輔具（如拐杖或腳架） <input type="checkbox"/> 功能獨立	管路 <input type="checkbox"/> 鼻胃管 <input type="checkbox"/> 胃造口 <input type="checkbox"/> 導尿管 <input type="checkbox"/> 氣切管 <input type="checkbox"/> 呼吸器 <input type="checkbox"/> 其他：
用藥狀況： <input type="checkbox"/> 藥品需磨碎 <input type="checkbox"/> 藥品需管灌 <input type="checkbox"/> 可吞服固體藥品	
住民目前罹患之慢性病： 1. <input type="checkbox"/> 中風 2. <input type="checkbox"/> 高血壓 3. <input type="checkbox"/> 心臟病 4. <input type="checkbox"/> 糖尿病 5. <input type="checkbox"/> 高血脂 6. <input type="checkbox"/> 慢性肺部疾病、氣喘 7. <input type="checkbox"/> 消化系統疾病（肝膽腸胃） 8. <input type="checkbox"/> 泌尿道疾病（攝護腺肥大、尿失禁、泌尿道感染） 9. <input type="checkbox"/> 腎臟疾病 10. <input type="checkbox"/> 骨骼系統疾病（關節炎、骨折、骨質疏鬆、痛風） 11. <input type="checkbox"/> 脊髓損傷 12. <input type="checkbox"/> 血液疾病（貧血、血小板減少、白血球減少） 13. <input type="checkbox"/> 免疫疾病 14. <input type="checkbox"/> 傳染性疾病（肺結核、愛滋病、梅毒、B 型肝炎） 15. <input type="checkbox"/> 巴金森氏症 16. <input type="checkbox"/> 失智症 17. <input type="checkbox"/> 癲癇 18. <input type="checkbox"/> 腦性麻痺 19. <input type="checkbox"/> 失眠 20. <input type="checkbox"/> 癌症 21. <input type="checkbox"/> 精神科疾病（焦慮、精神分裂、憂鬱、躁鬱） 22. <input type="checkbox"/> 眼科疾病（白內障、青光眼、乾眼症） 23. <input type="checkbox"/> 皮膚疾病（異位性皮膚炎、乾癬、濕疹） 24. <input type="checkbox"/> 其他（請填疾病名稱_____）	
住民目前主要醫療問題 （目前控制不佳，需要積極介入的狀況） 	

藥師簽章：

填表日期： ____年__月__日

長期照護住宿式機構住民檢驗數值紀錄表

姓名：	床號：	年齡：	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女						
項目	正常參考值*	/	/	/	/	/	/	/	/
BT (°C)	36- 37								
BP (mmHg)	110-140/60-90								
Heart rate (beats/min)	60-100								
Glucose AC (mg/dL)	70-105								
HbA1c (%)	4.6-6.2								
BUN (mg/dL)	7-20								
SCr (mg/dL)	M:0.64-1.27								
	F:0.44-1.03								
Albumin (g/dL)	3.0-5.0								
AST (u/L)	0-37								
ALT (u/L)	0-40								
Uric Acid (mg/dL)	2.7-8.3								
Cholesterol (mg/dL)	<200								
LDL (mg/dL)	<130								
HDL (mg/dL)	>40								
TG (mg/dL)	30-150								
Sodium (mEq/L)	134-148								
Potassium (mEq/L)	3.6-5.0								
Calcium (mEq/L)	7.9-9.9								
Phosphate (mEq/L)	2.5-4.5								
Digoxin (ng/mL)	0.8-2.0								
Cabamazepam (ug/mL)	8-12								
Phenytoin (ug/mL)	10-20								
Valproic acid (ug/mL)	50-100								
Theophylline (ug/mL)	8-20								
Lithium (mEq/L)	0.6-1.2								
身高	cm								
體重	kg								
BMI	kg/m ²								

*正常參考值：應依疾病治療準則建議為主，老年人應有個別化考量，需注意不同檢驗單位提供數值可能有差異。

住民用藥紀錄表

姓名： 床號： 年齡： 性別：男 女

壹、每天服用藥品的品項數： 種；每天服用藥品的總次數（Doses）：

此次處方日期	給藥天數	醫療院所/科別/醫師	適應症	商品名/學名	含量/劑型	劑量/用法	實際用法	藥物治療問題/備註(如填寫建議單編號或潛在藥物治療問題註記)

附註：先列慢性病用藥，再列短期使用之藥物

貳、非醫師處方的藥品或保健食品

每日使用品項數：_____；每日使用總次數：口服_____，其他_____

使用動機	商品名	學名	含量/劑型 劑量/用法	藥物治療問題	說明

監測指標數值（包括：血壓、脈搏、血糖、生化檢驗、特殊檢查等項目）							
日期 項目數值							
／							
／							

附件 4.8

藥物治療評估服務紀錄表

編號：	服務機構：
服務藥局：	服務藥師：
建議對象： <input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 護理人員 <input type="checkbox"/> 家屬 <input type="checkbox"/> 住民 <input type="checkbox"/> 照顧服務員 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
住民姓名：_____ 床號：_____ 年齡：_____ 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
診斷：	
考量 1~12 項內容，去發現疑似藥物治療問題並提出解決問題辦法。	
<input type="checkbox"/> 1. 所使用藥物是否都有相對的適應症？	<input type="checkbox"/> 8. 是否產生藥品不良反應、過敏或併發症？
<input type="checkbox"/> 2. 是否有需要用藥的病情但沒有用藥？	<input type="checkbox"/> 9. 有無重複用藥？
<input type="checkbox"/> 3. 所投與劑型是否適當？(鼻胃管/藥品撥半)	<input type="checkbox"/> 10. 使用療程是否合理？
<input type="checkbox"/> 4. 用藥頻率或劑量是否適當？(腎功能不良)？	<input type="checkbox"/> 11. 是否有更安全/有效/便宜的藥品可取代？
<input type="checkbox"/> 5. 有無明顯藥物間之交互作用？	<input type="checkbox"/> 12. 住民是否配合用藥？護士是否正確發藥？
<input type="checkbox"/> 6. 用藥有無治療某疾病之禁忌症？	<input type="checkbox"/> 13. 沒用藥問題，對護理人員/個案照護之建議
<input type="checkbox"/> 7. 用藥是否達到所期望的療效？	<input type="checkbox"/> 14. 沒用藥問題，對醫師療效監測之建議
	<input type="checkbox"/> 15. 評估後，完全沒有用藥問題
疑似藥物治療問題 (請寫 AA 代碼)：_____	
問題敘述 (列出處方日期/所使用藥物、說明藥物治療問題內容，一個問題請寫一張以便追蹤)	
建議如何解決問題 (請寫 BB 代碼)：_____	
描述細節：	
參考資料： <input type="checkbox"/> 仿單 <input type="checkbox"/> 藥品手冊 <input type="checkbox"/> 參考書籍 (或文獻)：_____	
藥師簽章：	填寫日期： 年 月 日
處方醫師或其他人員回覆說明：(回覆後，請將此單交回原機構，謝謝)	
簽章	簽核日期： 年 月 日
追蹤結果 (請寫 CC 代碼)：_____ <input type="checkbox"/> 接受藥師建議 <input type="checkbox"/> 不接受 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
住民療效追蹤結果 (請用代碼)：_____	
藥師簽章：	填寫日期： 年 月 日

**一個藥物治療問題請使用一張紀錄表

藥物治療問題及建議分類代碼表

AA 碼：疑似藥物治療問題之代碼

疑似藥物治療問題 (AA)		疑似藥物治療問題 (AA)	
◇ 有需增加藥品治療		◇ 藥品不良反應	
11	有未治療的狀況或疾病	61	藥品-藥品交互作用
12	應給予預防性藥品治療	62	病人對此藥品過敏
13	需合併另一藥來加強療效	63	劑量調整速度太快
		64	對病人不安全(如疾病危險因子、懷孕、哺乳、幼兒、老人)
◇ 應刪除不需要的藥品		65	在正常劑量下，產生不期望的藥理反應
21	此藥沒有適應症存在	66	使用不安全藥品(如疑似用藥產生倚賴、成癮或濫用)
22	重覆用藥(同一種藥或同一藥理分類)	67	不正確給藥方式
24	用來治療另一藥可避免的副作用		
25	缺乏可支持的檢驗數據		
26	採用非藥品處置更恰當	◇ 護理人員或主要照顧者給藥缺失	
		71	沒有給藥
◇ 藥品選擇不適當		72	給錯藥品
31	藥品劑型不適當	73	劑量或用法錯誤
32	有治療禁忌	74	給錯服藥時間
33	有配伍禁忌	75	給藥速率太快
34	病人對藥品有耐受性或抗藥性		
35	還有更有效、安全、方便或便宜的藥	◇ 自我照護知識不正確	
36	吃藥時間過於複雜	81	疾病與就醫知識不正確
37	可選用單一成分藥，不需用到複方藥	82	自我照護技巧/生活型態不佳
38	從前用此處方藥品療效不彰	83	使用 OTC 藥/保健食品/中草藥知識不正確
39	不符合此適應症	84	不了解處方用藥的應注意事項
◇ 藥品在體內的量可能不足		◇ 服藥配合度差	
41	劑量過低，或血中濃度不夠	91	幾種用藥給藥時間太複雜
42	給藥間隔太長	92	服藥觀念不正確
43	治療期間不足	93	不瞭解正確用藥時間或劑量
44	因交互作用造成劑量降低	94	常忘記服藥
45	給藥方式造成藥量進入體內太少	95	無法吞下或給藥
46	選用藥品廠牌不恰當	96	應做自我生理監測
		97	藥品儲存方式不適當
◇ 藥品在體內的量可能過高		98	不瞭解劑型操作方法
51	劑量過高		
52	給藥間隔太短	◇ 其他	
53	治療期間過長	01	對醫師：沒有藥物治療，但針對疾病控制或療效追蹤給醫師建議
54	因交互作用造成劑量過高	02	對其他專業進行轉介
55	病人肝腎功能不佳		

藥師建議醫師用藥之溝通內容 (BB)			
11	建議開始用某藥	17	建議改變治療期限
12	建議停用某藥	18	建議改變劑型
13	建議換用另一種藥品	19	建議更改給藥時間/用藥方法
14	建議改變劑量	21	建議以 BA/BE 學名藥替代
15	建議更改藥品數量(總量)	22	向原處方醫師確認
16	建議改變用藥間隔	23	建議生化、血液或療效監測
醫師回應結果 (CC)			
11	醫師增加藥品來治療	19	更改給藥時間
12	停用某藥	21	經討論維持原處方
13	換用另一種藥品	22	以 BA/BE 學名藥替代
14	更改劑量	23	醫師接受藥師意見做適當檢查/處置
15	更改藥品數量	24	醫師採用非藥品療法
16	更改用藥間隔/頻率	25	醫師沒接受意見，問題沒有解決
17	更改治療期限	26	健保署不給付
18	更改劑型	27	醫師已逾一個月未回應
與病人溝通內容 (BB 碼)			
51	疾病與就醫知識/對就醫看門診之建議	58	自我照護技巧/對生活形態之建議
52	用藥知識 (藥名/作用/劑量/用法/用藥時間須知/警語/保存/常見副作用)	59	認識開始或改變藥物治療的時機
53	用藥技巧	61	疾病突發時的處理步驟
54	對忘記服藥之處理	62	需要去門診/急診室治療的狀況
55	對同時使用 OTC 藥/食物/保健食品之建議	63	認識疾病長期控制不佳的狀況
56	促進健康/預防疾病措施	64	如何避免過敏原與刺激物
57	提供用藥教育資料		
病人回應結果 (CC 碼)			
51	減少門診就診次數/疾病或就醫知識較正確	61	仍經常去門診，沒減少就診次數/疾病或就醫知識未有改進
52	較依指示時間服用藥品	62	仍不按指示時間服用藥品
53	給藥技巧更正確	63	給藥技巧仍不正確
54	較不會忘記服藥	64	仍較會忘記服藥
55	較正確使用 OTC 藥/保健食品	65	仍不正確使用 OTC 藥/保健食品
56	會使用促進健康/預防疾病措施	66	仍不會使用促進健康/預防疾病措施
57	具有較正確用藥知識	67	仍沒有正確用藥知識
58	使用較正確生活形態/自我照護	68	仍未改善生活形態/自我照護
59	能依醫囑正確用藥	69	仍不能依醫囑正確用藥

長照機構用藥安全管理品質之評估表

107/1/8 表

滿足要求項目得一分，請打勾(✓)；未滿足項目不得分，請打叉(X)。總分 62 分。

評估項目		日期	/	/	/
一、機構環境與設備					
儲藥環境	1.周圍溫度在室溫，有溫度計；沒有陽光直接照射				
藥櫃	2.設在護理站內				
	3.有設置專用藥櫃或藥車(僅放置藥物)				
	4.專用藥櫃或藥車可上鎖(防止他人取得藥品)				
	5.每位住民有其專屬儲藥盒				
	6.各住民專屬儲藥盒有清楚標示其姓名與床號				
	7.鑰匙由專人保管，非專責人員不能隨意取得				
管制藥品	8.管制藥品使用紀錄可合併於給藥紀錄單，須完整且數量都正確				
	9.管制藥品若有剩藥，應有集中銷毀紀錄				
藥物冰箱	10.設有專用藥物冰箱(未放置藥物以外食品)				
	11.設有不斷電設備				
	12.備有溫度計並記錄				
	13.藥品標示住民姓名與床號				
	14.針劑瓶身標示開封日期與有效期限				
醫用氣體	15.氧氣鋼瓶之瓶身標籤完整無破損，且有效期 ≥ 6 個月				
急救藥品	16.急救藥品之品項符合規定				
	17.急救藥品放置於急救推車(或盒)內且清楚標示藥名與失效期				
	18.有定期清點補充或汰換，無過期藥品，並定期查核紀錄				
	19.急救推車或急救盒有上鎖，鑰匙由專人保管，非專責人員不能隨意取得				
備藥區域	20.有專屬備藥空間，大小適當，備藥動作沒阻礙				
	21.有適當設備、舒適通風、無噪音的干擾，清潔且照明良好				
洗手設施	22.設置於備藥區域				
	23.備有洗手液、乾手設備、無積水且清潔、並有正確洗手之步驟圖				
住民用藥及保健食品	24.外包裝清楚標示住民姓名與床號				
	25.外包裝清楚標示藥物或保健食品名稱與含量				
	26.未過期且未變質				
	27.住民非處方藥品或保健食品，都交由護理人員統一管理與給予				

評估項目		日期	/	/	/	
二、給藥作業流程						
處方用藥	28.處方用藥有保留醫師處方箋影本或當次藥袋					
備藥	29.由合格護理人員備藥、磨粉					
	30.備藥前有先洗手（可要求護理人員示範）					
	31.備藥前有確認盛口服藥的器皿為清潔乾燥的，注射的空針及藥劑無過期（可要求護理人員示範做法）					
	32.每位住民有獨立藥杯，在給藥時間前調配藥品					
	33.備藥時有三讀動作，確認所拿藥品與給藥紀錄單資料相符（可要求護理人員示範）					
	34.藥杯前有小藥牌清楚標示床號、姓名（若使用單包藥，外包裝須符合此規定）					
藥品磨粉	35.不同藥品劑型是否有分開放置（栓劑、外用、眼用製劑、粉劑不得與錠劑或膠囊放置藥杯內）					
	36.藥品於該次服用前才磨粉					
	37.已磨粉藥品外包裝有清楚標示該住民姓名/床號					
給藥	38.藥品磨粉後設備有充分清洗/乾燥（可要求護理人員示範）					
	39.由合格護理人員發藥					
	40.給藥前確實執行五對之動作					
	41.沒有發錯藥品給住民事件					
	42.確實依醫師處方之劑量、頻率、途徑或天數給藥					
	43.確實在預定時間給藥（查看給藥紀錄）					
給藥紀錄單	44.給藥技術都適當（注意不應磨粉或不得管灌併服之藥品、各種劑型之正確給藥技巧）					
	45.護理人員使用的給藥紀錄單內容符合規範要求					
	46.給藥紀錄內容與醫師處方或藥袋標示相符					
	47.清楚記錄用藥開始與停止日期					
	48.確實記錄給藥途徑、劑量與用法					
	49.確實記錄實際給藥時間或未服藥原因					
藥品不良反應評估	50.護理人員給藥並有簽名					
	三、用藥管理					
	藥品不良反應評估	51.護理人員有觀察與紀錄住民之藥品不良反應於護理紀錄中				
52.藥品不良反應有反映給醫師或藥師						
53.有紀錄顯示醫療人員將藥品不良反應通報到全國 ADR 中心						
過期剩藥	54.過期剩藥或變質藥品有適當處理（集中於特定區域，有處理之紀錄）					
藥物治療評估紀錄	55.每位新住民有藥師提供用藥評估					
	56.每位住民有藥師定期提供藥物治療評估（至少每3個月一次）					

評估項目		日期	/	/	/
	57.護理人員有將藥師建議納入交班,反映給機構負責人或醫師				
	58.護理人員有追蹤並記錄藥品修改情形				
	59.長照機構有設置管理辦法來處理藥師所提供之用藥改善建議				
教育訓練	60.提供護理人員正確用藥觀念(至少每6個月舉辦一次用藥安全教育訓練課程)				
	61.提供住民照護者(含照服員)相關正確用藥觀念(至少每6個月舉辦一次用藥安全教育訓練課程)				
	62.提供藥物相關資訊(如用藥單張、處方集或藥物治療手冊)供機構人員查詢				
		總分:			
		總分/62 x100% =			

藥師與長期照護住宿式機構聯繫單

編號：

訪視日期： 年 月 日 時 分至 時 分	
訪視內容： <input type="checkbox"/> 藥品安全管理及給藥流程稽核 <input type="checkbox"/> 藥物治療評估 <input type="checkbox"/> 參與會診與個案討論 <input type="checkbox"/> 提供機構人員用藥安全在職教育 <input type="checkbox"/> 其他	
訪視結果： 1.共訪視_____人 床號/姓名： 2.護理站藥品管理建議單： _____人； _____張 床號/姓名： 3.藥物治療問題建議表： _____人； _____張 床號/姓名： 4.其他： _____	
藥師簽章： _____	填寫日期： 年 月 日
機構回覆欄	
回覆單位或負責人簽章： _____	
填寫日期： 年 月 日	