



院舍藥物 管理指南

2018



院舍 藥物

管理指南
2018



院舍藥物 管理指南

2018



院管舍理藥物指南

2018

總目錄

4	引言
5	第一章 院舍藥物管理的基本原則
6	1.1 遵照醫囑
6	1.2 核對藥物
6	1.3 存放藥物
6	1.4 備存記錄
6	1.5 持續培訓
7	第二章 藥物管理程序
11	2.1 收取藥物
15	2.2 備存記錄
19	2.3 存放藥物
23	2.4 備藥
32	2.5 紿藥
36	第三章 質素保證機制
37	3.1 目標
37	3.2 定期審核
47	3.3 使用電子藥物管理系統須知
48	3.4 藥物風險管理報告

總目錄

55

第四章 藥物管理須知

- | | |
|----|--------------|
| 58 | 4.1 中藥 |
| 59 | 4.2 成藥和非處方藥物 |
| 59 | 4.3 藥物過敏 |
| 60 | 4.4 過期和剩餘藥物 |
| 61 | 4.5 住客自行用藥 |
| 62 | 4.6 住客拒絕用藥 |
| 64 | 4.7 漏派藥物 |
| 65 | 4.8 藥物事故 |

67

第五章 皮下注射和外用藥物的使用方法

- | | |
|----|---------------|
| 69 | 5.1 皮下注射 |
| 71 | 5.2 外用藥物的使用方法 |

89

第六章 院舍常用藥物參考資料

- | | |
|-----|---------------|
| 90 | 6.1 口服降血糖藥 |
| 91 | 6.2 胰島素注射劑 |
| 93 | 6.3 抗心臟衰竭藥 |
| 96 | 6.4 抗心絞痛藥 |
| 97 | 6.5 華法林口服抗凝血藥 |
| 100 | 6.6 抗精神病藥物 |
| 104 | 6.7 抗膽鹼能藥 |
| 104 | 6.8 抗抑鬱藥 |
| 107 | 6.9 情緒穩定劑 |
| 108 | 6.10 抗焦慮藥物 |
| 109 | 6.11 安眠藥 |

範本

參考網站



政府一直致力提升院舍的服務質素。衛生署聯同醫院管理局和社會福利署曾於二零零七年編印《安老院舍藥物管理指南》，旨在為安老院舍提供有關藥物管理的指引，以加強院舍員工管理藥物的能力，同時提升他們的藥物安全意識。

因應近年服務的發展，衛生署、醫院管理局和社會福利署已就《安老院舍藥物管理指南》的內容作出更新和修訂，務求更切合不同類型院舍的運作需要，以及進一步強化院舍員工在處理藥物方面的知識。

《院舍藥物管理指南》適用於安老院和殘疾人士院舍，內容涵蓋管理藥物的基本原則、藥物管理程序、質素保證機制，以及院舍常見的情況和注意事項，以供院舍員工參考。院舍亦須確保其處理藥物的安排符合有關法例，包括《危險藥物條例》（第134章）、《抗生素條例》（第137章）和《藥劑業及毒藥條例》（第138章）以及有關規管機構訂立的實務守則。

我們期望院舍建立優質的藥物管理系統，協助有需要的住客正確和安全地使用藥物，從而有效保障他們的健康。



衛生署



醫院管理局



社會福利署

1 章

院舍藥物管理的基本原則

1.1 遵照醫囑

1.2 核對藥物

1.3 存放藥物

1.4 備存記錄

1.5 持續培訓

1

院舍藥物管理的基本原則

為使住客獲得適切的藥物治療，院舍必須遵守下列有關藥物管理的基本原則。

1.1 遵照醫囑

院舍必須嚴格按照醫護人員的指示和處方，協助住客使用藥物，不得擅自更改使用藥物的分量或方法。如有疑問，應尋求醫療指示。

1.2 核對藥物

院舍員工必須嚴格按照【三核、五對】的原則處理藥物，以確保備藥和給藥的程序正確無誤。院舍必須確保藥物用於獲處方該藥物的住客，不得擅自把個別住客的藥物再行分配或用於其他住客。

1.3 存放藥物

院舍必須把藥物存放在安全的地方，並加上清楚的標籤。

1.4 備存記錄

院舍必須為每名住客備存藥物記錄，並保持資料正確和經常更新。

1.5 持續培訓

院舍必須安排曾經接受相關訓練的員工處理藥物，亦應持續安排培訓，以提升員工在處理藥物方面的知識和能力。



藥物管理程序

處理藥物流程圖

2.1 收取藥物

2.1.1 核對藥物標籤資料

2.1.2 「需要時用」的藥物

2.1.3 記錄

2.1.4 更新

圖1：藥物標籤(醫院管理局)

圖2：解讀藥物標籤(醫院管理局)

圖3：藥物標籤(衛生署)

圖4：解讀藥物標籤(衛生署)

圖5：藥物標籤(私家醫生)

圖6：解讀藥物標籤(私家醫生)

藥物管理程序

2.2 備存記錄

2.2.1 個人藥物記錄

2.2.2 個人備藥和給藥記錄

2.2.3 更新藥物記錄

2.2.4 電子藥物記錄

2.3 存放藥物

2.3.1 環境

2.3.2 設備

(a) 藥櫃 (b) 儲藥格 (c) 標籤

(d) 藥袋 / 藥瓶 (e) 雪櫃

2.3.3 藥物存量

2.4 備藥

2.4.1 環境

(a) 空間 (b) 光線 (c) 檯面

藥物管理程序

2.4.2 用具

- (a) 盛藥器皿(藥杯/藥盒)
- (b) 取藥匙 (c) 切藥器
- (d) 針筒式口服餵藥器、有刻度的藥匙、
有刻度的藥杯

2.4.3 備藥須知

- (a) 「執藥」和「核藥」
- (b) 備藥員工 (c) 【三核、五對】

2.4.4 執藥流程圖

2.4.5 核藥流程圖

2.4.6 特定的備藥系統

- (a) 多天備藥系統
- (b) 社區藥房提供的備藥服務
- (c) 自動化藥物包裝系統

2.5 紿藥

2.5.1 設備

2.5.2 碎藥用具

2.5.3 紉藥須知

2.5.4 紉藥流程圖

2.5.5 紉藥後的觀察和記錄



2

藥物管理程序

處理藥物流程圖

藥

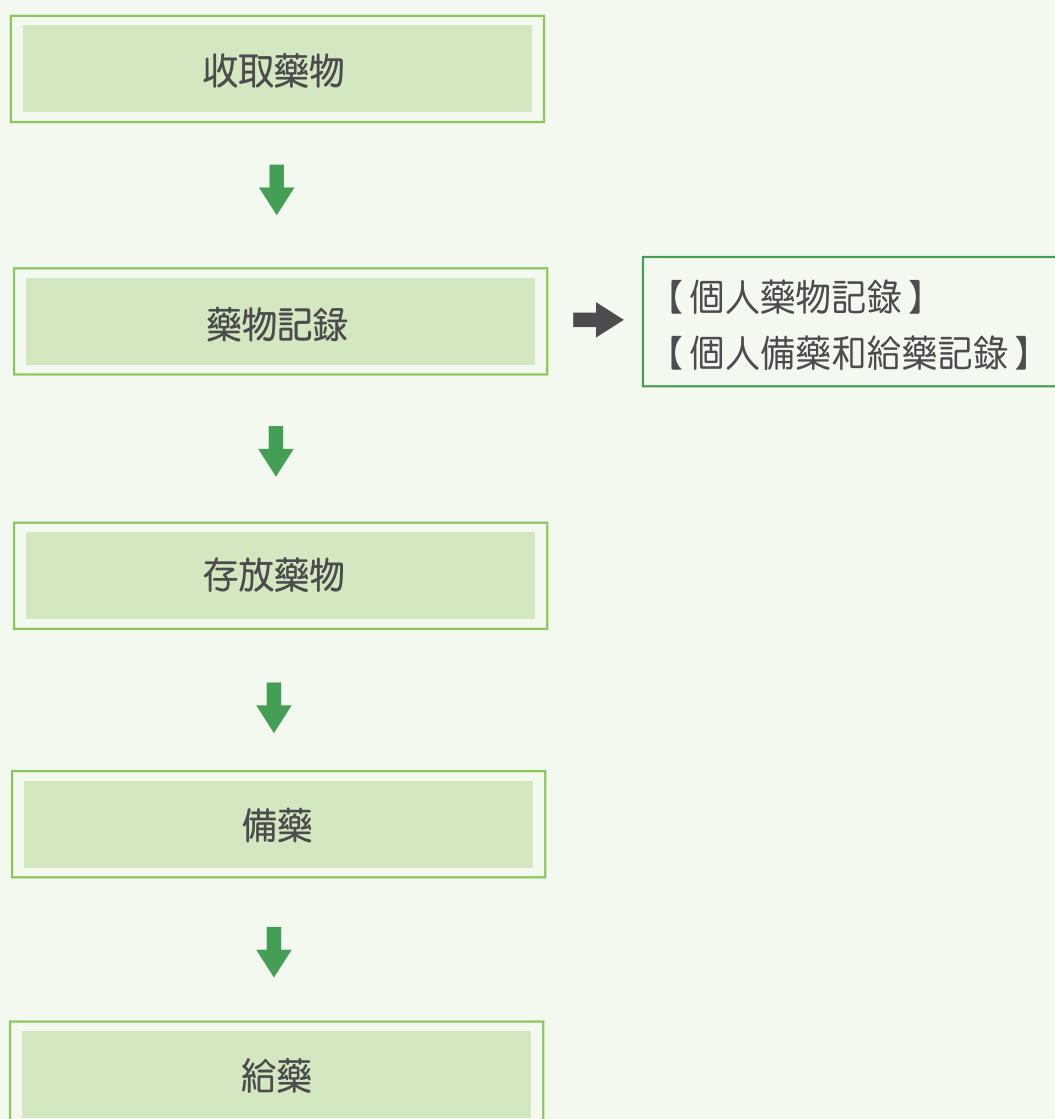
物

管

理

程

序





2.1 收取藥物

院舍會透過多種途徑收取藥物（如醫院、診所、家人、陪診員等），負責處理藥物的院舍員工應跟進下列事項。

2.1.1 核對藥物標籤資料(請參閱圖1至圖6)

- 住客姓名
- 藥物的學名 / 商標名稱和劑型
- 藥物數量
- 劑量
- 使用次數 / 時間
- 使用途徑
- 藥物發出日期
- 醫院、診所或醫生的名稱和地址
- 注意事項 / 特別指示

2.1.2 如就上述資料有任何疑問，例如關於「需要時用」的藥物，應向處方藥物的醫生或機構查詢。

2.1.3 根據藥物標籤的資料，填寫住客藥物記錄，包括「個人藥物記錄」及「個人備藥和給藥記錄」。

2.1.4 住客的藥物處方如有任何改變 (例如在覆診或出院後經醫生指示更改藥物處方)，院舍應即日更新「個人藥物記錄」及「個人備藥和給藥記錄」。

12

▼第二章

藥

物

管

理

程

序

圖1：藥物標籤 (醫院管理局)



圖2：解讀藥物標籤 (醫院管理局)



圖3：藥物標籤 (衛生署)



圖4：解讀藥物標籤 (衛生署)

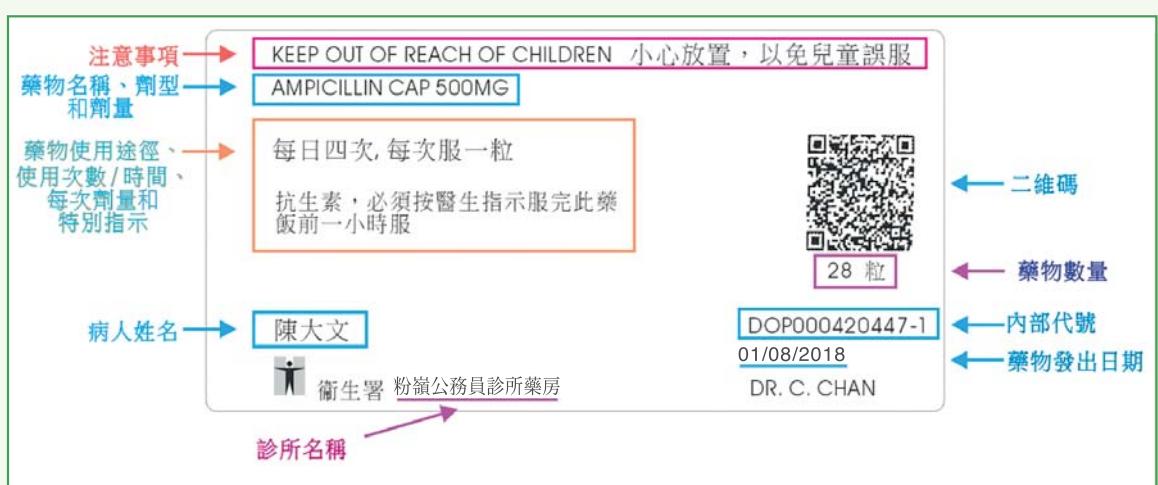


圖5：藥物標籤 (私家醫生)

施嘉醫生
SZE KA
M.B.,B.S.(HK), M.R.C.P.(U.K.), D.C.H.(London)
Rm.101, XX Commercial Building, H.K.
香港 XX 商業中心 101 室
Tel:2123 ****

姓名 Name:	陳大文	日期 Date:	01/08/2018
每日服 <u>4</u> 次，每次各服 <u>1</u> 粒，隔 <u>4-6</u> 小時 ____ TABLET/CAPSULE(S) ____ TIMES A DAY ____ HOURLY			
<input checked="" type="checkbox"/> 需要時服 AS REQUIRED	<input type="checkbox"/> 飯前 / 後服 BEFORE / AFTER MEAL		
<input type="checkbox"/> 早上服 MORNING	<input type="checkbox"/> 睡前 BED TIME		
<input type="checkbox"/> 咀碎 CHEW	<input type="checkbox"/> 含口服 TO BE SUCKED		
<input type="checkbox"/> 退燒 FEVER	<input type="checkbox"/> 止瀉 DIARRHOEA		

Paracetamol 500mg (Eq.)

圖6：解讀藥物標籤 (私家醫生)

醫生的名稱和地址 →

施嘉醫生
SZE KA
M.B.,B.S.(HK), M.R.C.P.(U.K.), D.C.H.(London)
Rm.101, XX Commercial Building, H.K.
香港 XX 商業中心 101 室
Tel:2123 ****

病人姓名 → 陳大文 日期 01/08/2018 藥物發出日期

姓名 Name:	陳大文	日期 Date:	01/08/2018
每日服 <u>4</u> 次，每次各服 <u>1</u> 粒，隔 <u>4-6</u> 小時 ____ TABLET/CAPSULE(S) ____ TIMES A DAY ____ HOURLY		藥物使用途徑、 使用次數／時間、 每次劑量和 特別指示	
<input checked="" type="checkbox"/> 需要時服 AS REQUIRED	<input type="checkbox"/> 飯前 / 後服 BEFORE / AFTER MEAL		
<input type="checkbox"/> 早上服 MORNING	<input type="checkbox"/> 睡前 BED TIME		
<input type="checkbox"/> 咀碎 CHEW	<input type="checkbox"/> 含口服 TO BE SUCKED		
<input type="checkbox"/> 退燒 FEVER	<input type="checkbox"/> 止瀉 DIARRHOEA		

藥物名稱 → Paracetamol 500mg (Eq.)



2.2 備存記錄

2.2.1 個人藥物記錄

資料包括

- (a) 住客姓名
- (b) 身份證號碼
- (c) 藥物過敏或對特定藥物有不良反應的記錄
 - (i) 經醫生診斷曾經令住客產生過敏反應的藥物名稱
(可參閱到診醫生所填寫的病歷、住客出院摘要等
醫療記錄)
 - (ii) 住客在使用這些藥物後出現不適或不尋常的狀況
(如呼吸困難、皮膚出現紅疹等)
- (d) 處方藥物的資料
 - (i) 藥物名稱和劑型、劑量、使用次數 / 時間和使用
途徑
 - (ii) 開始使用藥物的日期
(住客第一次獲處方該藥物的日期)
 - (iii) 停止使用藥物的日期
(醫生指示停止使用該藥物的日期)
 - (iv) 藥物來源 (醫院、診所或醫生的名稱)
- (e) 如藥物資料有變，應視作新藥物處理，在記錄上填寫
藥物處方、更改日期和簽署

2.2.2 個人備藥和給藥記錄

填寫須知

- (a) 記錄住客資料 (如姓名、出生日期、床號等)
- (b) 記錄住客的藥物敏感史
- (c) 登記藥物的日期

(d) 根據「個人藥物記錄」和「藥物標籤」核對和記錄藥物的資料，包括：

- 處方日期¹
- 藥物名稱、劑型和劑量
- 使用途徑
- 使用次數
- 藥物來源
- 使用時間 ↗

使用時間以「藥物標籤」上列明的使用次數為準，亦要顧及住客的作息時間靈活安排：

- 若標籤是每日3次：即由早上住客起床至晚上住客就寢前的期間分3次用藥，即平均每6至8小時用藥1次，住客便不用在半夜起床用藥，如此類推。
- 若標籤是每8小時1次：即以整日24小時計算，每8小時用藥1次，即使半夜仍然需要按時用藥。

2.2.3 更新藥物記錄

當住客的藥物有改動，例如在覆診或出院後停用某種藥物、開始使用新藥物、又或更改劑量、劑型或使用次數等，負責管理藥物的院舍員工必須即日更新住客「個人藥物記錄」和「個人備藥和給藥記錄」的資料。如對藥物有疑問，應向處方機構查詢。

2.2.4 電子藥物記錄

如院舍使用電子藥物記錄系統，應確保無論使用任何簽署記錄方式，院舍必須能夠即時提供準確和不能改動的「個人備藥和給藥記錄」，包括負責備藥和給藥員工的電子簽署或登入系統驗證記錄，以供查閱。院舍亦應保存住客過往的藥物記錄，以供參考。

¹如住客第一次使用該藥物，或藥物的處方有變，處方日期以「藥物標籤」顯示的日期為準。如該藥物的處方不變，處方日期為住客「個人藥物記錄」上所載的開始使用藥物的日期。

個人藥物記錄

姓名： 身份證號碼：

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

個人備藥和給藥記錄

對何種藥物過敏：

住客姓名		出生日期		床號		號		年 月																																		
處方日期		藥物名稱、劑型和劑量		使用次數		使用時間		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
執	核			每天	次	上午	時																																			
執	核			每次	粒	上午	時																																			
執	核	藥物來源：				下午	時																																			
執	核			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31								
執	核			每天	次	上午	時																																			
執	核			每次	粒	上午	時																																			
執	核	藥物來源：				下午	時																																			
執	核			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31								
執	核			每天	次	上午	時																																			
執	核			每次	粒	上午	時																																			
執	核	藥物來源：				下午	時																																			
執	核			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31								
執	核			每天	次	上午	時																																			
執	核			每次	粒	上午	時																																			
執	核	藥物來源：				下午	時																																			
執	核			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31								

給藥記錄簽署

簽名=已服藥；H=因事回家；A=入院；
R=拒絕一種或以上藥物；O=其他註：R 或 O：通知護士/保健員作出跟進
並作適當記錄
處方日期=該藥物第一次被處方的使用日期。
處方管理程序



2.3 存放藥物

藥物應存放在安全的地方（如上鎖的藥櫃或房間）。

2.3.1 環境

應按照藥物標籤上的指示存放藥物，並留意以下有關存放藥物的注意事項：

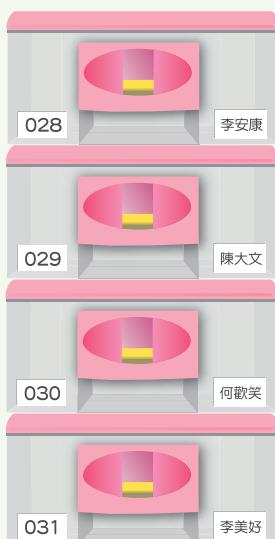
- 持續保持乾燥陰涼（可考慮以空調通風系統控制室內溫度和濕度）
- 避免陽光直接照射
- 須冷藏的藥物應存放在雪櫃內

2.3.2 設備

(a) 藥櫃

- 因應院舍實際需要，設置合適尺寸和款式的藥櫃
- 藥櫃的高度要適中，以確保員工的職業安全健康

(b) 儲藥格



- 因應院舍的實際需要，使用合適尺寸和款式的儲藥格
- 應在每個儲藥格上清楚列明住客的姓名和床號
- 每個儲藥格只可存放1名住客的藥物
- 每個儲藥格之間應設有隔板，以防藥物被誤放在其他住客的儲藥格
- 可考慮在儲藥格加上顏色標籤，以協助員工區分須特別注意的藥物（如降血糖藥物）
- 應分開存放口服、外用和注射藥物



(c) 標籤

院舍常用標籤的地方包括藥櫃、儲藥格等，可用以下方法使標籤更加易讀：

- 用不易褪色的筆書寫，字體端正、整齊、清楚；或使用電腦編印
- 用透明膠紙或膠片覆蓋標籤，避免褪色
- 使用對比強烈的色彩組合
- 除住客姓名外，標籤內容可包括房號／床號等，以便雙重核實住客的身份

(d) 藥袋 / 藥瓶

- 應把藥物存放在原裝的藥袋或藥瓶內；原裝的鋁箔包裝應保持完好，不可預先開啓
- 開啓藥瓶後，應把內置的棉花球或海棉塊棄掉，以免吸收濕氣而導致藥物受潮變質
- 由於在不同時間所配的藥物有不同的有效日期，即使是一種藥物，亦不可與上次用剩的藥物存放在同一個藥袋

(e) 雪櫃

雪櫃的種類和溫度監察

- 建議使用藥物專用雪櫃 (pharmaceutical refrigerator)
- 如選用一般家用雪櫃，應確保溫度適中(攝氏2至8度)，雪櫃內應放置具有數據記錄功能的溫度計，並由指定員工定時每日監察，記錄最低和最高溫度，記錄後，隨即重置溫度計(市面上有不同款式的電子最高/最低溫度計，負責員工必須清楚明白如何使用溫度計。)
- 不建議使用溫度穩定性較低的小型單門雪櫃和沒有除霜功能的雪櫃
- 建議在存放藥物的雪櫃安裝警報系統，監察雪櫃有否出現故障，並制訂雪櫃出現故障時的應變方案
- 應訂立應變機制，如在儲存藥物期間發現雪櫃的溫度未能達標，應根據機制處理，包括聯絡處方藥物的機構跟進和處理雪櫃內可能已受影響的藥物²

² 如季節性流感疫苗 / 肺炎球菌疫苗受到影響，院舍應向衛生防護中心疫苗注射計劃辦事處報告（電話：2125 2125）。



冷藏須知

- 不應在存放藥物的雪櫃內放置食物或其他物品
- 可先把藥物放入小膠盒內，然後放入雪櫃，以便整理和清潔
- 須冷藏的藥物可放在雪櫃的層格，無須放進冰格，亦切勿存放在雪櫃的櫃門
- 如選用一般家用雪櫃，冷藏格的底層和櫃門應放置注滿水的容器 / 膠水樽，以保持雪櫃內溫度穩定
- 應避免過量儲存藥物，以保持雪櫃內空氣流通
- 不應經常開關存放藥物的雪櫃，以免影響雪櫃的溫度

2.3.3 藥物存量

(a) 應定期和按需要(如住客覆診或出院後)檢查藥物的存量，確保在預約覆診日期前有足夠藥物使用，如藥物的數量不足，應及早安排覆診

(b) 就同一種藥物而言，應按領取日期的先後順序使用；由於每個批次的有效期不同，不應混合存放新舊藥物

(c) 如遇下列情況，院舍員工應立即停止給住客有關藥物，並盡快向處方機構查詢：

- 根據藥物標籤資料，藥物已過期
- 藥物標籤損壞、脫落，以致無法清楚顯示藥名
- 藥物出現變形、變色或變味
- 原本透明的液體，變得混濁不清



2.4 備藥

院舍應提供合適的工作環境和用具，並安排曾經接受相關訓練的員工（護士或保健員）³，按照正確的程序備藥。

2.4.1 環境

(a) 空間

- 應設置特定的空間，讓員工可獨立工作，不受干擾
- 應保持備藥環境安靜和不受騷擾(如電話、電視、收音機、門鈴等)，以減低因分心導致的失誤
- 如未能設立獨立房間備藥，可考慮利用屏風並掛上指示牌「備藥進行中，請勿打擾」

(b) 光線

- 燈光照明要適中，讓員工能清楚閱讀藥物標籤等重要資料
- 避免背光或在陰暗處工作

(c) 檯面

- 工作檯面避免使用高反光度的物料（如玻璃），以減少眼睛疲勞
- 備藥前應確保檯面有足夠的空間放置所需用品
- 合適的工作檯面高度可增加工作效率，備藥員工不論是坐下或站立工作，應保持手臂的姿勢自然（即保持上臂垂直和前臂大致向前平放）

³牌照列明屬低度照顧院舍除外，詳情請參閱相關實務守則。

2.4.2 用具

備藥前，應確保所有用具清潔乾爽，沒有藥物殘留。

(a) 盛藥器皿(藥杯 / 藥盒)

- 應採用不易碎裂物料製造的盛藥器皿
- 應有足夠的容量盛載藥物
- 盛藥器皿上的標籤應包括住客姓名、床號和使用時段，亦可加上額外標籤，以區分需要特別注意的藥物（如降血糖藥物）
- 宜選用有蓋的盛藥器皿，以旋蓋(扭蓋)設計為佳，以防止藥物跌出

(b) 取藥匙

- 使用清潔的取藥匙把藥物從藥袋 / 藥瓶中取出，避免用手直接接觸藥物

(c) 切藥器

- 依照個別切藥器的正確使用方法，以便準確、均勻地切割藥物，確保藥物劑量正確，並產生較少碎屑
- 每次使用切藥器後，應以酒精棉清潔或妥善清洗乾淨和弄乾，並確保沒有藥物殘留

(d) 針筒式口服餵藥器、有刻度的藥匙、有刻度的藥杯

- 可準確地抽取或倒出正確劑量的藥水



2.4.3 備藥須知

(a) 「執藥」和「核藥」

- 備藥包括「執藥」和「核藥」2個程序，應由最少2位曾經接受相關訓練的員工分開進行
- 如情況只容許由同1位員工負責「執藥」和「核藥」，2個程序須分開進行，即先為每名住客逐一「執藥」，待完成整個「執藥」程序後從頭開始「核藥」
- 備藥員工每次只可為1名住客備藥，完成備藥後，應即時簽署「個人備藥和給藥記錄」
- 經醫生處方給某1名住客的藥物，只適用於該名住客而不能用於其他住客。切勿把不同住客的藥物混合處理，以免混淆藥物批次、有效日期等，妨礙日後一旦發生藥物事故的處理工作
- 藥丸如須磨碎，應在給藥時進行，以免增加藥物接觸空氣的時間，影響療效
- 不應使用已變色、變味或變質的藥物
- 如在備藥過程中發現或懷疑任何配方藥物出錯，應立刻向有關醫院或診所查詢和安排更換，也可向到訪醫護人員查詢
- 除非採用特定的備藥系統(可參閱第二章2.4.6節)，否則只可預早執備最多24小時的藥物

(b) 備藥員工

- 備藥員工必須保持雙手清潔乾爽，並符合防感染要求
- 在備藥過程中須集中精神，以免出錯，不應談話、使用手提電話、分心進行其他工作或隨意離開備藥崗位(如必須離開備藥崗位，回來後須重新備藥)
- 備藥完畢，須整理和清潔所有執藥用品，並把藥櫃鎖上



(c) 【三核、五對】

按照住客「個人備藥和給藥記錄」所載的資料備藥，必須確切執行【三核、五對】，核實「個人備藥和給藥記錄」與藥物標籤上的資料。

- 「三核」

- 一核：

- 從藥櫃取出藥物時進行「一核」，詳細核對「個人備藥和給藥記錄」和藥物標籤上的住客姓名、藥物名稱和劑型、藥物劑量、使用時間和途徑。

- 二核：

- 從藥袋 / 藥瓶取出藥物前進行「二核」，依照「個人備藥和給藥記錄」和藥物標籤核對藥物劑量，再核對住客姓名、藥物名稱和劑型、使用時間和途徑。

- 三核：

- 把藥物放回藥櫃前進行「三核」，再與「個人備藥和給藥記錄」核對住客姓名、藥物名稱和劑型、藥物劑量、使用時間和途徑，然後放回適當盛藥位置。

- 「五對」

- 一對「住客姓名」

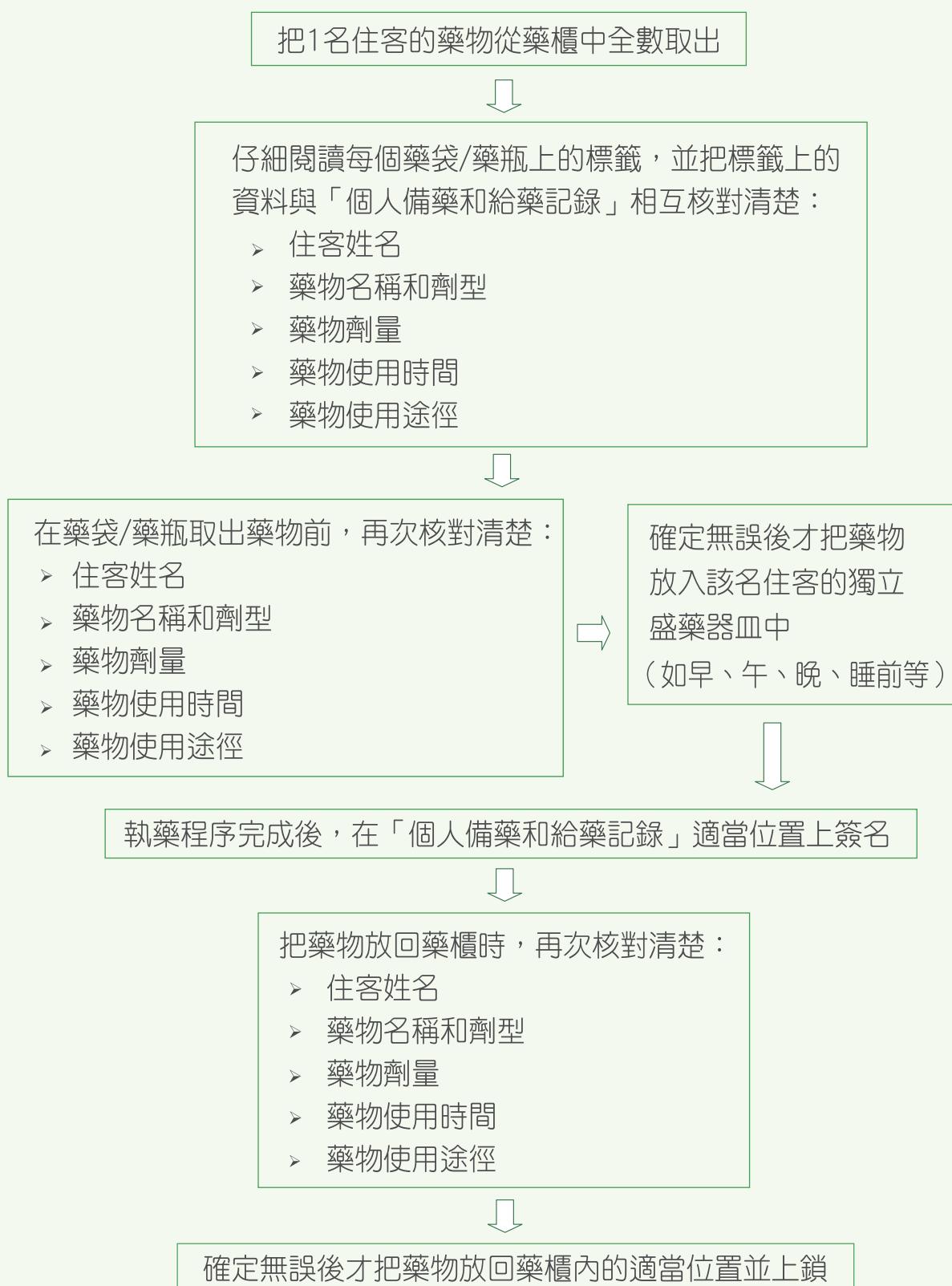
- 二對「藥物名稱和劑型」

- 三對「藥物劑量」

- 四對「藥物使用時間」

- 五對「藥物使用途徑」

2.4.4 執藥流程圖



2.4.5 核藥流程圖

用「個人備藥和給藥記錄」和藥物標籤上的資料一併與已經執好的藥物再核對清楚：

- 住客姓名
- 藥物名稱和劑型
- 藥物劑量
- 藥物使用時間
- 藥物使用途徑



確定無誤後，在「個人備藥和給藥記錄」的適當位置上簽名



2.4.6 特定的備藥系統

特定的備藥系統是指因應院舍需要而特別設計的備藥系統，如多天備藥系統、社區藥房提供的備藥服務、自動化藥物包裝系統等；院舍如採用此類系統或服務，應制訂處理藥物事故／險失的指引、應變計劃和通報機制。

(a) 多天備藥系統

- (i) 「多天備藥系統」是以膠囊板或泡罩式包裝 (blister pack) 的方法把藥物按使用日期和時段密封。
- (ii) 除非有藥劑師持續監督和管理，否則不可執備超過7天的藥物或把藥物存放在多劑次藥物包裝內。
- (iii) 如使用「多天備藥系統」，除正在使用的藥板外，只可再執備最多7天的藥物。
- (iv) 藥板上的資料應以電腦資料庫類的軟件自動編製而成，以免過程中出現資料錯誤。藥板上應有識別住客的資料，包括姓名、床號、身份證號碼（顯示字母和頭3個數字）或其他身份證明文件編號、住客的近照；此外，亦應載有藥物資料，包括藥板開始使用日期、服藥時段和該時段內所須服用的藥物名稱、劑量、劑型和數量，如有藥物介紹（顏色、形狀及標記等）則更佳。

(v) 不可重複使用膠囊板和其他包裝物料，以免藥物受到污染。

(vi) 住客的處方藥物如有更改或因其他情況須拆開已封存的藥物，院舍員工須按執藥和核藥程序重新執核所有藥物，然後密封。

(b) 社區藥房提供的備藥服務

(i) 如採用社區藥房提供的備藥服務，院舍應與藥房的負責人訂立服務合約，制訂交收藥物的程序，以便在有需要時翻查記錄。

(ii) 必須由藥劑師負責統籌、監督和定期檢討有關服務，包括備藥和運送藥物的流程，而社區藥房亦須提供當值藥劑師的聯絡方法和支援院舍的安排。

(iii) 院舍必須核對所有已包裝的藥物，並備存有關記錄。

(iv) 購買社區藥房服務涉及住客的個人資料和藥物，在運作上必須符合《個人資料(私隱)條例》的要求，例如必須事先知會住客及 / 或其家人 / 監護人，並取得他們的同意；以及須要求社區藥房採取適當措施，防止住客的個人資料外洩。

(c) 自動化藥物包裝系統

- (i) 院舍如採用自動化藥物包裝系統把個別住客的藥物分配給其他住客服用，必須向有關住客及 / 或其監護人 / 保證人 / 家人清楚說明有關處理方法和涉及的風險，並獲取其書面同意。
- (ii) 整個系統必須由註冊藥劑師負責管理、監督⁴、制訂工作指引和應變計劃、定期檢討和安排維修保養。院舍應與有關系統的承辦商訂立服務合約，制訂並採取適當和有效的措施以控制風險，以及保障住客的個人資料。
- (iii) 院舍必須確保系統只由已經接受相關培訓的員工操作和根據醫生處方核實所有已包裝的藥物，並保存備藥和核藥記錄。
- (iv) 院舍不應把住客的抗生素或危險藥物經系統混合處理。
- (v) 院舍必須保存配發機構發出的藥物處方資料，以便核對原有的藥物處方。
- (vi) 院舍須準確記錄和保存藥物的來源資料（包括藥物配發機構、配發日期、住客姓名、藥物批次等），以確保在有需要時可追查曾服用該批次藥物的住客、服用數量和時段。
- (vii) 院舍須按照《安老院實務守則》或《殘疾人士院舍實務守則》的規定，處理並非以系統包裝的藥物。

⁴ 藥物混合存放於系統備藥時，若涉及將不同住客的同一種藥物存放在同一藥物容器內，藥劑師必須親自(即由他/她自己進行或在其場下進行)負責重整病人藥物，存放核對及檢查這些相關藥物的監督管理。



2.5 紿藥

2.5.1 設備

應使用派藥車或合適的工作檯面，以確保有足夠空間放置盛藥器皿、「個人備藥和給藥記錄」、酒精搓手液、切／碎藥用具等

2.5.2 碎藥用具(如碎藥盅、碎藥器、電動碎藥機)

- (a) 使用前須確保碎藥用具沒有藥物殘留
- (b) 應使用瓷製的「碎藥盅」，不可使用木或石製的「碎藥盅」，以免藥物留在裂縫內，影響服用劑量
- (c) 「碎藥器」或「電動碎藥機」的使用方法應參閱有關說明指示
- (d) 並非所有藥物均可被磨碎或切割，例如一些註明「勿咬碎」的藥物。如有疑問，應向處方機構查詢

2.5.3 紿藥須知

- (a) 紉藥前，必須確定住客姓名與盛藥器皿所載資料一致，並在確認住客身分時要求住客說出自己的姓名。如住客有溝通困難或認知障礙等情況，則必須以其他方法核對住客的身分(如近照)
- (b) 向住客解釋所使用藥物的時間、分量和可能引致的副作用；詢問住客是否要服用「需要時用」的藥物

- 
- (c) 執行「五對」，確定藥物與「個人備藥和給藥記錄」的資料一致。如果情況不容許，最低限度要核對住客姓名和確定盛藥器皿內藥物的數量是否與「個人備藥和給藥記錄」吻合
 - (d) 如發現藥物有誤，應立即停止給藥，重新為有關住客執藥和核藥，並通知院舍主管和備藥員工檢討備藥程序
 - (e) 如發現藥物有異常情況，如變色、有異味、變得混濁或有沉澱物等，應停止給住客該藥物，並通知院舍主管 / 護士 / 護理主管，由院舍主管向發藥機構查詢，以便補充藥物
 - (f) 不可隨意弄碎藥丸或除去藥物膠囊，應依照藥物標籤指示，如有疑問，應徵詢醫護人員的意見
 - (g) 紿藥時應即時餵服藥物，不可讓其他人士或住客代為傳遞或餵服藥物，也不可把藥物放置在住客床邊或餐桌上
 - (h) 協助住客服用藥物後，應檢查盛藥器皿是否沒有餘下藥物，如有需要，應檢查住客口腔，以確定是否已吞下藥物
 - (i) 住客服食藥物後，院舍員工應即時簽署「個人備藥和給藥記錄」，絕不可預先簽署
 - (j) 若住客無法 / 拒絕用藥，院舍員工應了解原因、妥為處理和記錄，不可把藥物放置在住客床邊或餐桌上，或把藥物倒回藥袋 / 藥瓶，應把藥物棄掉；有關拒絕用藥的跟進工作，可參閱第四章4.6節

2.5.4 級藥流程圖

向住客解釋服藥的步驟，詢問住客是否要服用「需要時用」的藥物



核對清楚：

- 住客姓名
- 藥物名稱和劑型
- 藥物劑量
- 藥物使用時間
- 藥物使用途徑

確定藥物與「個人備藥和給藥記錄」一致，方可給藥予住客



協助住客服用藥物後，應檢查盛藥器皿是否沒有餘下藥物，如有需要，應檢查住客口腔，以確定是否已吞下藥物



若住客無法 / 拒絕服藥

- ⇒ 應了解原因，並妥為處理和記錄
- ⇒ 不可把藥物放置在住客床邊或餐桌上
- ⇒ 不可把藥物倒回藥袋 / 藥瓶
- ⇒ 應把藥物棄掉



給藥程序完成後，在「個人備藥和給藥記錄」的適當位置上簽名



2.5.5 紿藥後的觀察和記錄

- (a) 每次給藥或替住客注射 / 施用外用藥物後，必須立即在住客的「個人備藥和給藥記錄」上簽名，不得預先簽名；
- (b) 應清楚記錄住客每次沒有用藥的情況，如入住醫院，或因預約身體檢查或手術而必須禁食等
- (c) 紿藥後，須觀察住客有否感到不適：
- 使用藥物後有否出現過敏反應，如皮膚出現紅疹、面部和嘴唇腫脹或呼吸困難等。如發現上述情況，應立即安排住客帶同所使用的藥物求醫；並把引致過敏或不良反應的藥物資料記錄備案，以供日後參考
 - 如住客在使用藥物後感到不適，應詳細記錄在住客的「個人健康記錄表」內，並採取適當的處理措施，在覆診時向醫生或藥劑師報告。若情況嚴重，應立即求醫和通知住客的家人。

3 章

質素保證機制

3.1 目標

3.2 定期審核

 3.2.1 定期總覆核藥物

 3.2.2 院舍藥物安全審核

3.3 使用電子藥物管理系統須知

3.4 藥物風險管理報告

 3.4.1 藥物風險管理報告的目的

 3.4.2 藥物事故

 3.4.3 填寫藥物風險管理報告的注意事項

 3.4.4 院舍主管調查藥物事故時的注意事項



3 質素保證機制

3.1 目標

院舍應設立有效的藥物管理系統，並推行合適的質素保證機制，以確保住客按照醫囑正確使用藥物。

3.2 定期審核

3.2.1 定期總覆核藥物

院舍應定期進行總覆核藥物，以監察住客使用藥物的情況，並可及早發現隱藏的問題和更新相關記錄，避免出現錯誤。

(a) 次數

院舍宜每月進行總覆核藥物1次

(b) 負責總覆核藥物的人員

院舍應安排曾經接受相關訓練的人員進行總覆核藥物，並在院舍主管或相關的護理人員監督下進行有關程序。

(c) 總覆核藥物的程序

- 核對藥櫃內的藥物和資料是否與住客的「個人藥物記錄」一致
- 核對住客的「個人備藥和給藥記錄」是否與住客的「個人藥物記錄」一致

質

素

保

證

機

制



(d) 注意事項

- 總覆核藥物程序應由最少2名曾經接受相關訓練的員工分開進行，或由院舍指定的藥劑師或其代表執行
- 如院舍只安排同1名員工負責以上2個程序，每個程序應分開進行，首先逐一核對住客的藥物和資料是否與住客的「個人藥物記錄」一致，待完成整個程序後，從頭開始逐一核對住客的「個人備藥和給藥記錄」是否與其「個人藥物記錄」一致
- 總覆核藥物程序與日常核藥程序相似，詳情可參閱第二章2.4節

3.2.2 院舍藥物安全審核

院舍應定期進行藥物安全審核，以確保院舍員工能持續執行有效和安全的藥物管理。

(a) 次數

院舍宜每3個月進行藥物安全審核1次

(b) 負責藥物安全審核的人員

院舍應安排曾經接受相關訓練的人員進行藥物安全審核，並在院舍主管或相關的護理人員監督下進行有關程序

(c) 藥物安全審核的程序

就院舍存放藥物的環境和情況、備藥環境和用具、藥物記錄、員工處理藥物程序和其他質素保證措施逐一審核

年 總覆核藥物記錄

院舍名稱：

(範本)

月份 總 覆 核 藥 物 日 期	住客藥物的資料 [註一] 與 住客的「個人藥物記錄」資料是否一致？		「個人備藥和給藥記錄」的資料 與 住客的「個人藥物記錄」資料是否一致？		資料有誤和 跟進行動 備註	
	(是 / 否) 請圈合適的 答案 [註二]	負責員工 姓名 / 職位	負責員工 簽署	(是 / 否) 請圈合適的 答案 [註二]	負責員工 姓名 / 職位	負責員工 簽署
1	(是 / 否)			(是 / 否)		
2	(是 / 否)			(是 / 否)		
3	(是 / 否)			(是 / 否)		
4	(是 / 否)			(是 / 否)		
5	(是 / 否)			(是 / 否)		
6	(是 / 否)			(是 / 否)		
7	(是 / 否)			(是 / 否)		
8	(是 / 否)			(是 / 否)		
9	(是 / 否)			(是 / 否)		
10	(是 / 否)			(是 / 否)		
11	(是 / 否)			(是 / 否)		
12	(是 / 否)			(是 / 否)		

[註一]：存放在藥櫃的藥物數量和標籤

[註二]：在覆核過程中，只要發現任何1名住客的藥物資料不一致須圈「否」

(範本)



院舍藥物安全審核表

院舍名稱：_____

審核日期：_____

1. 觀察存放藥物的環境和情況	是	否
1.1 藥櫃放置在沒有陽光直接照射的地方。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2 放置藥櫃的環境保持乾燥陰涼，適宜存放藥物。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3 藥櫃只用作存放住客的藥物。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4 藥櫃已穩固地放置在安全的地方。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5 藥櫃有上鎖，鎖匙由專責處理藥物的員工保管。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.6 儲藥格上清楚列明住客姓名和床號。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.7 儲藥格之間沒有中空。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.8 每個儲藥格有足夠空間儲存個別住客的藥物。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.9 口服藥與其他不同藥物製劑，已分開存放： i. 外用藥物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ii. 注射藥物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.10 每名住客的藥物(包括「需要時用」的藥物)獨立存放在藥櫃的固定儲藥格內。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.11 儲存格內的各種藥物以獨立藥瓶或原裝藥袋存放。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.12 儲存格內，每瓶、每盒或每袋藥物上有明確標籤。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.13 (如適用) 存放藥物的雪櫃的溫度保持攝氏2至8度。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



是 否

1.14 (如適用) 由指定員工定時每日監察存放藥物雪櫃的溫度，記錄最低和最高溫度。

1.15 (如適用) 存放藥物的雪櫃沒有存放食物或其他物品。

1.16 (如適用) 存放藥物的雪櫃或存放在雪櫃內的儲藥盒已上鎖。

1.17 個別住客已停止使用的藥物已從有關住客的儲藥格移走。

1.18 分開存放待棄置的藥物。

1.19 抽檢藥物，藥物沒有過期。

素

保

2. 觀察備藥環境

2.1 燈光照明適中。

2.2 備藥環境安靜，不受騷擾。

2.3 桌面清潔整齊，有足夠的空間擺放所需用品。

2.4 工作檯面高度適中。

證

3. 檢視備藥和給藥用具

3.1 「碎藥盅」不是用木或石製。

3.2 每名住客有獨立藥杯或藥盒。

3.3 藥杯、藥盒和碎藥用具清潔乾爽。

機

3.4 採用不易碎裂物料製造的藥杯或藥盒。

3.5 藥杯或藥盒有足夠的容量盛載藥物。

3.6 藥杯或藥盒配有緊密和不易鬆脫的蓋。

制

3.7 藥杯或藥盒上清楚列明住客的姓名和給藥時間。



質

素

保

證

機

制

	是	否
4. 檢視藥物記錄		
4.1 每名住客均有齊備的藥物記錄，包括「個人藥物記錄」和「個人備藥和給藥記錄」。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2 抽查10%住客的「個人藥物記錄」和「個人備藥和給藥記錄」，兩份記錄的藥物資料和藥物的資料三方面吻合。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3 抽查10%住客的「個人藥物記錄」和「個人備藥和給藥記錄」，住客的藥物敏感資料已清楚標示。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4 檢視最近2星期有求診記錄住客的「個人藥物記錄」和「個人備藥和給藥記錄」，兩份記錄的藥物資料已適當更新。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5 當員工遇到疑難，有致電相關醫院病房、診所或醫院藥劑部，有需要時(如藥物未貼標籤)會聯絡社區藥房或藥廠，確定藥物名稱和分量。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 觀察員工備藥程序		
5.1 備藥用具在使用前已清洗乾淨和弄乾。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2 備藥前潔手。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.3 不用手直接把藥物從藥袋 / 藥瓶中取出，使用藥匙或其他合適的用具取藥。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.4 使用切藥器切割藥物。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



	是	否	質 素 保 證 機 制
5.5 集中精神備藥，不分心進行其他工作和不隨意離開備藥崗位。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.6 按照住客的最新「個人備藥和給藥記錄」備藥。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	質
5.7 從藥櫃取出藥物時，核對藥袋標籤上的資料與「個人備藥和給藥記錄」吻合。(一核)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	素
5.8 從藥袋或藥瓶取出藥物前，核對藥物包裝標籤的資料與「個人備藥和給藥記錄」吻合。(二核)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	素
5.9 執藥程序完成後，即時在「個人備藥和給藥記錄」適當位置簽名。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	保
5.10 把藥物放回藥櫃儲存格前，核對藥物標籤的資料與「個人備藥和給藥記錄」吻合。(三核)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	證
5.11 備藥完畢後，整理和清潔所有備藥用具。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	機
5.12 把藥物放回藥櫃後，鎖上藥櫃。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	制
6. 觀察員工核藥程序			
6.1 執藥、核藥由最少2位專責處理藥物的員工分開進行。[如由同1位員工負責「執藥」和「核藥」的程序，每個程序分開進行。]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.2 確切執行【三核、五對】			
【三核】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
一核：從藥櫃取出藥物時			
二核：從藥袋或藥瓶取出藥物前			
三核：把藥物放回藥櫃前			



是 否

【五對】

一對：住客姓名

二對：藥物名稱和劑型

三對：藥物使用劑量

四對：藥物使用時間

五對：藥物使用途徑

- 素 6.3 根據「個人備藥和給藥記錄」和藥物標籤上的
資料，再核對清楚已經執好的藥物。
- 6.4 (如適用) 有檢查藥物的有效期。
- 保 6.5 核藥完成後，在「個人備藥和給藥記錄」簽名
證 確認。

7. 觀察員工給藥程序**(如適用) 碎藥 / 準確量度藥物程序**

- 機 7.1 就使用餵飼管住客的藥物，如屬不可碎服或
溶水，已徵詢醫生的意見。
- 7.2 如藥物須先溶水，即不作磨碎。
- 7.3 紿藥前才碎藥。
- 7.4 每次使用碎 / 切藥器具後，都有徹底清潔。
(如碎藥工具已配備盛載容器或藥袋，則此項
不適用。)
- 制 7.5 利用針筒式口服餵藥器、有刻度的藥匙或有刻
度的藥杯準確地量度藥水劑量。



給藥程序	是	否
7.6 納藥時執行「五對」，確定藥物與「個人備藥和給藥記錄」資料一致。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.7 納藥時專心一致，不會一面給藥一面交談或處理其他事務。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.8 納藥時，不會讓其他住客代為傳遞藥物。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.9 納藥時，不會把藥物放置在住客床邊或餐桌上便離去。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.10 納藥時，有措施不讓住客誤取未派發的藥物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.11 協助住客服用藥物後，有檢查藥杯 / 藥盒，確定沒有餘下藥物。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.12 確定住客已吞下藥物。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.13 (如適用) 如有住客拒絕服藥，已立即作記錄。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.14 納藥後，立即在「個人備藥和給藥記錄」簽名確認，絕不預先簽名。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. 觀察員工餵藥程序

8.1 如果住客須同一時間服用多種藥物，員工會把藥物逐一餵服。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.2 納藥物予使用餵飼管住客後，有用暖水徹底沖注黏附在管內的藥物。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

制

**9. 總覆核藥物****是 否**

9.1 詢問員工每年進行總覆核藥物的次數是否達到

指定要求：_____ 次

9.2 總覆核藥物由院舍的護士或保健員執行。

 9.3 清楚記錄總覆核藥物的結果和跟進工作，並有
存檔。 **10. (如適用) 藥物風險管理報告**

10.1 院舍出現藥物險失或事故後，主管及時作出調查和跟進，並填寫〈藥物風險管理報告〉。

10.2 當藥物事故引致住客須入院接受治療，院舍負責人在3天內向社會福利署安老院牌照事務處或殘疾人士院舍牌照事務處提交〈特別事故報告〉和〈藥物風險管理報告〉。

 11. 過期和剩餘藥物的處理

11.1 已按照環境保護署的要求棄置過期和剩餘藥物。

備註：_____

審核人員姓名：_____

審核人員職位：_____

簽 署 日 期：_____



質

素

保

證

機

制

3.3 使用電子藥物管理系統須知

院舍應善用科技和設備，以建立完整、準確和適時更新的藥物管理系統，提高院舍處理藥物的效率和準確度。

院舍在使用電子藥物管理系統時，應參照以下的原則：

- (1) 院舍須備有完善的工作程序，編定時間表和工作流程，最少每年檢討1次，並備存相關記錄。
- (2) 院舍應參考相關系統供應商提供的說明書或操作指引。
- (3) 如院舍使用電子系統備藥和給藥，必須有完善的相關工作指引和監察機制，確保備藥和給藥準確無誤。
- (4) 使用電子系統涉及住客的個人資料，院舍必須符合《個人資料(私隱)條例》的要求，並採取適當的措施，妥善保障住客的個人資料。
- (5) 院舍應制訂應變措施，以便系統一旦出現問題時，仍可備存住客過往和最新的藥物記錄，確保備藥和給藥的過程不受影響。
- (6) 如採用電子簽署方式，院舍必須能夠即時提供準確和不能改動的「個人備藥和給藥記錄」，包括備藥和給藥員工的簽署，以供隨時查閱，院舍亦應保存住客過往的藥物記錄，以作參考。

3.4 藥物風險管理報告

3.4.1 藥物風險管理報告的目的

〈藥物風險管理報告〉的作用是協助院舍就藥物事故作調查，目的是找出藥物管理系統中一些未被發現的漏洞，以防止藥物事故再次發生。



3.4.2 藥物事故

- (1) 藥物事故是指出現任何與藥物使用有關的不尋常狀況，例如住客未有按醫囑使用藥物、誤服他人的藥物、服用錯誤劑量的藥物、使用過期的藥物等。由於藥物事故可能對住客造成嚴重影響，院舍必須即時處理和採取補救行動，以保障住客的健康。
- (2) 發生藥物事故往往反映藥物管理系統一些未被發現的漏洞。院舍主管宜以正面和開放的態度，與負責處理藥物的員工商討改善方法，以減低風險和提升服務質素。

3.4.3 填寫藥物風險管理報告的注意事項

- 員工填寫藥物風險管理報告時，應如實客觀地交代以下事項：
- (1) 受影響住客的資料
 - (2) 藥物事故的性質、詳情和後果
 - (3) 跟進行動（如通知有關住客的家人）
 - (4) 發生藥物事故的原因和預防同類事件的建議

3.4.4 院舍主管調查藥物事故時的注意事項

- (1) 關注如何改善相關的系統和程序
- (2) 關顧住客和其家人的情緒反應
- (3) 支持和輔導員工
- (4) 確保有關事故調查工作公平公正
- (5) 有關藥物事故的處理方法，請參閱第四章4.8節

(範本)

(院舍名稱)

藥物風險管理報告(事故 / 險失)*

1. 受影響住客¹的資料：

姓名：_____ 年齡：____ 性別：____ 床號：____ 身份證號碼：_____

姓名：_____ 年齡：____ 性別：____ 床號：____ 身份證號碼：_____

2. 藥物事故 / 險失的後果²

姓名：_____ 病況影響：_____ 處理方式：_____

姓名：_____ 病況影響：_____ 處理方式：_____

3. 事故 / 險失性質

事故 / 險失性質	沒有錯誤	錯誤	補充資料
住客	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
藥物和劑型	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
劑量(包括漏派、重複)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
給藥時間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
給藥途徑	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
其他：_____			

4. 事故 / 險失的詳情：

5. 已通知有關住客的家人：

住客姓名：_____ 家人姓名：_____ 日期和時間：_____

住客姓名：_____ 家人姓名：_____ 日期和時間：_____

6. 已作出的即時跟進行動：

(院舍名稱)

藥物風險管理報告(事故 / 險失)*

7. 發生藥物事故 / 險失的可能原因³：

發生藥物事故 / 險失的可能原因(可選多項)	補充資料
<input type="checkbox"/> 藥物標籤資料 (住客姓名、藥名、劑型、劑量、使用次數 / 時間、 使用途徑等資料不清楚)	
<input type="checkbox"/> 存放藥物 (藥物變質、藥物過期、位置混亂等)	
<input type="checkbox"/> 輔助用具 (藥杯 / 藥盒損耗、標貼不明確、碎藥用具不潔等)	
<input type="checkbox"/> 環境因素 (工作時受光線不足或其他環境因素影響等)	
<input type="checkbox"/> 知識與技巧 (在處理藥物、核對、給藥時未能確切執行三核五對等)	
<input type="checkbox"/> 藥物記錄 (沒有更新記錄、漏填記錄、沒有註明藥物過敏等)	
<input type="checkbox"/> 與住客溝通 (未有了解住客需要、沒有清楚解釋等)	
<input type="checkbox"/> 員工與藥物處理程序 (工作量分配、流程等)	
<input type="checkbox"/> 其他	

8. 預防日後發生同類事件的建議：

9. 填表者資料

姓名：_____ 職位：_____

簽署：_____ 填表日期：_____

(院舍名稱)

藥物風險管理報告(事故 / 險失)*

10. 院舍主管跟進報告

姓名：_____ 職位：_____

職位： _____

簽署：_____ 填表日期：_____

填表日期：_____

備註：

* 請刪去不適用者

事故：任何須即時處理以保障住客健康或安全的事件。

風險失:一些潛在但未危及住客健康的風險，如幾乎錯誤給藥

¹受影響住客：險些誤用藥物的住客，或未正確使用藥物的住客

²藥物事故 / 險失的後果：

病況影響：及時制止使用/無任何不適/發生不適反應/死亡

處理方式：觀察/診所治療/醫生到診/入院治療

如屬嚴重藥物事故，即引致受影響住客須入院接受治療，院舍負責人須在3天內向社會福利署安老院牌照事務處或殘疾人士院舍牌照事務處提交〈特別事故報告〉和〈藥物風險管理報告〉。

³發生藥物事故 / 險失的可能原因：除了直接原因，亦可填上其他觀察所得

(例子)

好好服務院舍

(院舍名稱)

藥物風險管理報告(事故 / 險失)*

1. 受影響住客¹ 的資料:

姓名 : 黃開心 年齡 : 80 性別 : 女 床號: A12 身份證號碼: C668668(E)

姓名 : 陳快樂 年齡 : 75 性別 : 女 床號: A08 身份證號碼: C688688(O)

2. 藥物事故 / 險失的後果²

姓名 : 黃開心 病況影響: 無任何不適 處理方式: 醫生到診

姓名 : 陳快樂 病況影響: 無任何不適 處理方式: 醫生到診

3. 事故 / 險失性質

事故 / 險失性質	沒有錯誤	錯誤	補充資料
住客	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	黃開心誤服屬於陳快樂的藥物
藥物和劑型	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Frusemide (Lasix) Tablet
劑量(包括漏派、重複)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	40 mg
給藥時間	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	早上一次
給藥途徑	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	口服

4. 事故 / 險失 的詳情 :

上午7時，院舍員工正在給藥，但因為需要處理一名突然嘔吐的住客而隨手把陳快樂的藥杯放在黃開心的床頭櫃上，藥杯內有Frusemide (Lasix) Tablet 40 mg。陳快樂在上午8時詢問院舍員工為甚麼沒有給藥給她，員工才在黃開心的床頭櫃上發現屬於陳快樂的空藥杯。員工詢問黃開心，得悉她服了屬於陳快樂的藥物。

5. 已通知有關住客的家人 :

住客姓名 : 黃開心 家人姓名 : 張健康 日期和時間 : 1.8.2018 10 am

住客姓名 : 陳快樂 家人姓名 : 李幸福 日期和時間 : 1.8.2018 11 am

6. 已作出的即時跟進行動 :

院舍員工即時查問黃開心和陳快樂有否不適，並檢查兩人的血壓和脈搏，也補發有關藥物給陳快樂。藥物事故發生後的3個小時內，員工每小時檢查黃開心和陳快樂的血壓和脈搏，讀數均屬正常，兩名住客亦沒有不適(詳見黃開心和陳快樂的「個人健康記錄表」)。下午3時，醫生到診，檢查和評估黃開心和陳快樂的情況後，認為兩人的情況穩定，不需要進一步治療，醫生囑咐院舍員工須謹慎處理藥物。

(例子)

好好服務院舍

(院舍名稱)

藥物風險管理報告(事故 / 險失)***7. 發生藥物事故 / 險失的可能原因³ :**

發生藥物事故 / 險失的可能原因(可選多項)	補充資料
<input type="checkbox"/> 藥物標籤資料 (住客姓名、藥名、劑型、劑量、使用次數 / 時間、 使用途徑等資料不清楚)	
<input type="checkbox"/> 存放藥物 (藥物變質、藥物過期、位置混亂等)	
<input type="checkbox"/> 輔助用具 (藥杯 / 藥盒損耗、標貼不明確、碎藥用具不潔等)	
<input type="checkbox"/> 環境因素 (工作時受光線不足或其他環境因素影響等)	
<input type="checkbox"/> 知識與技巧 (在處理藥物、核對、給藥時未能確切執行三核五對等)	
<input type="checkbox"/> 藥物記錄 (沒有更新記錄、漏填記錄、沒有註明藥物過敏等)	
<input type="checkbox"/> 與住客溝通 (未有了解住客需要、沒有清楚解釋等)	
<input checked="" type="checkbox"/> 員工與藥物處理程序 (工作量分配、流程等)	事故當日上午有住客嘔吐，工作較平時繁忙
<input checked="" type="checkbox"/> 其他	負責給藥的員工隨手把陳快樂的藥杯放在黃開心的床頭櫃上，導致黃開心誤服陳快樂的藥物。

8. 預防日後發生同類事件的建議 :

遇到突發事件時，員工應暫停給藥程序，不可胡亂放置藥物。

9. 填表者資料

姓名 : 何小心

職位 : 保健員

簽署 : 小心

填表日期 : 1-8-2018



好好服務院舍

(院舍名稱)

藥物風險管理報告(事故 / 險失)*

10. 院舍主管跟進報告

與處理藥物的員工檢討和進行演練，讓他們了解和熟習在備藥和給藥時遇到突發事故的應變方法；亦加強監督員工在進行備藥和給藥程序時，必須正確無誤。

姓名 : 梁慕好 職位 : 主管
 簽署 : 好好 填表日期 : 2-8-2018

備註 :

* 請刪去不適用者

事故 : 任何須即時處理以保障住客健康或安全的事件

險失 : 一些潛在但未危及住客健康的風險，如幾乎錯誤給藥。

¹ **受影響住客** : 險些誤用藥物的住客，或未正確使用藥物的住客

² **藥物事故 / 險失的後果** :

病況影響 : 及時制止使用/無任何不適/發生不適反應/死亡

處理方式 : 觀察/診所治療/醫生到診/入院治療

如屬嚴重藥物事故，即引致受影響住客須入院接受治療，院舍負責人須在3天內向社會福利署安老院牌照事務處或殘疾人士院舍牌照事務處提交〈特別事故報告〉和〈藥物風險管理報告〉

³ **發生藥物事故 / 險失的可能原因** :

除了直接原因，亦可填上其他觀察所得