臺大醫院雲林分院
2024.03.06
文件管制發行章

國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院

文件名稱	處方覆核作業規範(住診)			權責單位	藥劑部	頁碼/總頁數	1/6
文件編號	61350-3-000079	版次	6	修制訂日期		2024/03/06	
				檢視日期		2024/03/06	
				公告日期		2024/03/06	

104年04月02日第4次部務會議制訂通過
105年03月04日第3次部務會議修訂通過
108年07月03日第7次部務會議修訂通過
111年09月07日第7次部務會議修訂通過
112年11月01日第11次部務會議修訂通過
113年03月06日第03次部務會議修訂通過

一、目的：國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院藥劑部（以下簡稱本部）為規範本院藥師處方審核，以確保病人用藥安全及處方內容合理，提升醫療品質，特訂定處方覆核作業規範（以下簡稱本規範）。

二、範圍與權責：

(一)範圍：本院醫師經電腦輸入所開立之處方。

(二)權責：本部授權具處方審核資格之住院調劑組藥師。

三、政策及程序

(一)處方審核依據：本院所訂定之「61350-3-000045 處方開立作業規範」

(二)作業流程：

1、執行覆核作業時需專注，不承辦事務性工作如發藥、諮詢等，需等覆核完畢時才協助處理。

2、藥師於接到藥師於接到處方時須審核處方之完整性與合理性，審核通過的處方，方可進行調劑發藥。

3、處方若不完整、內容不清楚或有疑義，不得執行處方，須待與原開立處方醫師確認並更正後，始得執行。

4、出院藥處方有疑義時，與醫師確認後如需修改，請先退帳以利醫師 DC 重開。

(三)『藥袋/藥車覆核』作業

1、執行覆核作業時需專注，首重「拿對藥」，不承辦事務性工作如發

藥、諮詢等，需等覆核完畢時才協助處理。

2、藥車須由另一位藥師進行雙重覆核，需確認品項、數量（含TOSHO藥包)、是否混藥、病人資料等，皆與Batch單用藥資料相符，於完成藥車覆核作業後，才進行用藥評估；且需逐一確認每個藥盒，避免未查覺擺放錯誤。若有異常或錯誤時，須整份處方交由調劑藥師重新確認整理後，覆核藥師再重新進行check。

3、覆核Online時，依『單一劑量A』逐筆核對藥袋內藥品之品項及數量正確性，非密封式包裝或已拆盒的包裝如Tazocin，需打開包裝逐一確認品項與數量皆正確,於完成覆核作業後,才進行用藥評估。若有異常或錯誤時，須整份處方交由調劑藥師重新確認整理後，覆核藥師再重新進行check。

4、覆核冷藏藥品後，需擺放至冰桶中，以維持藥品的保存方式。

5、審核病人姓名、床號、領藥號、診斷、藥品、劑量、途徑、數量、用法，疑慮用藥須請照會醫師。

6、覆核藥師於『單一劑量A』與『藥袋』或『Batch單』蓋上調劑藥師章。

7、藥袋覆核藥師需與『線上覆核』藥師互相支援作業。

8、若發現藥師調劑錯誤，需通知調劑藥師更換藥品並重新覆核正確性，登錄藥師服務/調劑錯誤紀錄。

9、Check藥品後，依『單一劑量A』做『發藥登錄』刷出。藥袋依病房分開放置於藥籃中，待傳送來才列印『藥品傳送記錄』，供病房與傳送簽收（含簽收時間，每一小時領回全院藥品含冷藏)。

10、完成覆核後須進行『發藥登錄』時，刷出畫面顯示『已DC』(粉紅色),須先查詢是否仍需發藥,不需給藥時由藥師進行『退藥作業』;

仍需發藥時(移帳)，即進行『發藥登錄』。

11、單人值班時段，即時處方藥袋調劑完成後，藥袋先置放於『待覆核藥袋』藥籃，待傳送領取時，則於覆核區進行覆核，並依照「調劑作業規範(住診)」執行發藥。

(三)『線上覆核』作業

1、藥師經由線上覆核系統接收處方，線上調劑藥師發現疑義處方時，可通知verify藥師評估與照會；藥車調劑藥師發現疑義處方時，通知病房藥師追蹤處理。若藥師照會處方時需耗時查詢資料時，由U班藥師支援其原本業務，以利各項作業順利執行。

2、住院處方照會時先聯絡住院醫師或專科護理師(NP)，若處方建議未被接受或仍存歧見時，則照會主治醫師確認處方合理性，方可進行給藥。

3、出院藥袋處方有問題(或疑義)時，與醫師確認後如需修改，藥師需拿取已經調配好的藥袋，將有問題(或疑義)的藥袋逐一品項與數量進行退帳，以利醫師DC重開。請遵照附件一「出院處方修改作業流程-藥師」。

(四)處方審核要項

1、依據病人狀況，審視病人基本資料，如年齡、性別、體重、SCr、診斷等資料。

2、判斷處方完整性、藥品之適應症、劑量、頻次、途徑、使用天數、重複用藥、過敏與不良反應、潛在的藥品交互作用、潛在的藥品食物交互作用、是否存在禁忌症、是否符合健保或院內規定等項目之處方適宜性。

3、審核處方時，對於顯示具交互作用藥品(用藥記錄會有⚠)，需查看交互作用結果，並與醫師討論確認醫囑，照會結果需登錄於藥事作業「問題處方」中，檢討分析案例進行改善措施。

4、抗生素處方需審核開方理由的適宜性、劑量是否考慮病人體重、肝腎功能、併用藥品是否符合抗生素使用指引、符合健保規範等項目。

5、注射藥品若需稀釋時，應輸入稀釋液種類及體積(請注意化療注射劑總體積為藥品體積加上稀釋液體積；其餘藥品則稀釋液體積即為總體積)，並注意給藥濃度、給藥時間或速度。

6、PRN使用的藥品若有兩種以上適應症要輸入使用時機。As order 使用方法、劑量請於『特殊劑量』輸入真實用法，註明清楚。

7、依據處方內容檢視病人之臨床檢查值，如肝功能、腎功能、血球計數、細菌培養或電解質等與治療相關檢驗數值。

8、Morphine solution單次劑量超過 30 mg (0.2% 15 mL)，verify 藥師須與醫師確認劑量是否正確，若有調高劑量過快的情況一定要照會醫師。

9、傳送會在50分送藥，請確實把握工作步調。

(五)問題(或疑義)處方照會

1、問題(或疑義)處方類型

(1)經諮詢後確認處方合理

(2)輕微錯誤

甲、未依據肝/腎功能調整劑量

乙、未依據藥品交互作用調整劑量

丙、藥品不適當併用

丁、需加強監測療效或副作用

(3)嚴重錯誤

甲、無適應症

乙、嚴重過量

丙、嚴重之重複用藥

丁、其他嚴重危害病人用藥安全之處方

2、問題(或疑義)處方作業流程

(1)經諮詢合理處方：即進行調劑發藥， 並於線上覆核系統按「確認」送出覆核。

(2)輕微錯誤處方：連絡醫師修改後，待醫師確認處方後，即進行調劑發藥。如為藥師線上覆核，可在系統按「建議追蹤」，勾選「覆核意見」後送出覆核與發藥

(3)嚴重錯誤處方：不得進行調劑發藥，須連絡醫師修改後，待醫師更改處方後，再重新評估是否進行調劑發藥。如為藥師線上覆核，需在系統按「建議修改」，勾選「覆核意見」後送出覆核，並進行退藥。

(4)「建議追蹤」與「建議修改」處方，病房負責藥師須完成後續追蹤，並送出覆核確認。

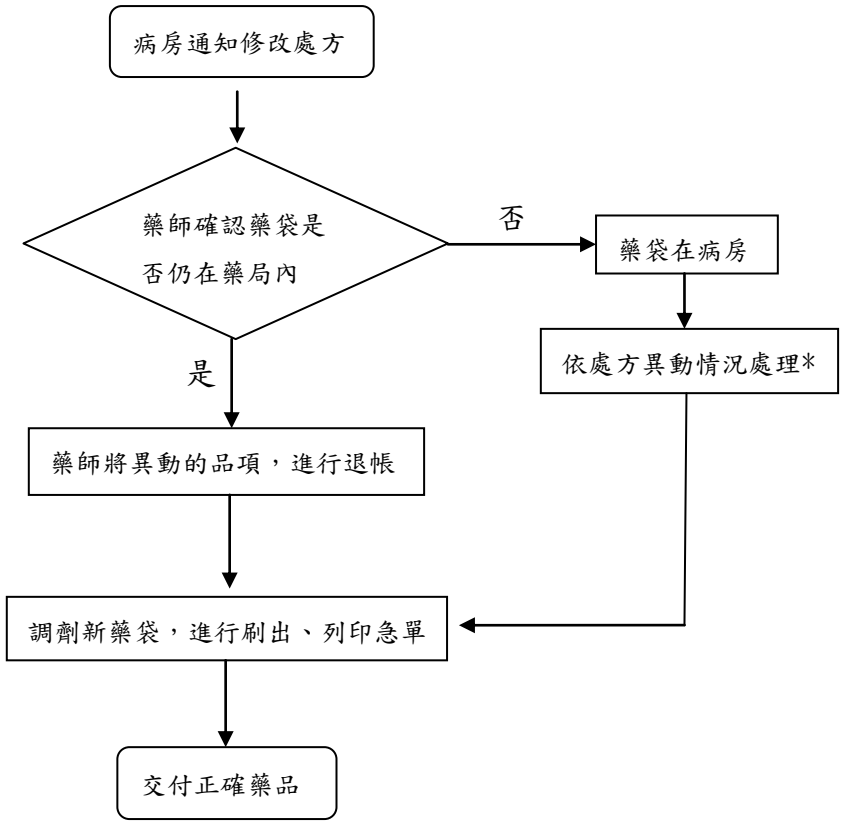
3、問題(或疑義)處方紀錄：所有問題(或疑義)處方，均需登錄於藥事作業「問題處方」紀錄中，以備查核。

四、本規範經主管會議審查，部務會議通過後實施。

五、附件：如下

【附件一】出院處方修改作業流程-藥師

出院處方修改作業流程



*處方異動情況：

(1).DC 處方：只送回被 DC 的藥品到藥局，進行退藥。

(2).修改處方：只送回被修改的藥品回藥局，進行退藥。

(3).修改出院日期：醫師需停用醫囑，並送回出院藥袋進行退藥，確認新的出院日期時，重新開立出院醫囑與領回藥袋；若只修改單筆處方的天數，只送回單筆要修改的藥袋，進行退藥。

(4).若是『結帳』後再異動處方，需重新進行『結清』。