

「提升醫院用藥安全與品質方案」不通過案件

類別	原因
病患個資	送審案件無明示病患姓名、性別，故無法判斷用藥是否正確
資格文件不符	部份案例無紀錄藥師姓名
	執業執照無法佐證現在在職中
	照會日107.06.07，回覆日卻為107.06.06
無法判斷是否為ICU	欠缺icu藥師的意見(plan)
	無床號、無診斷名稱，無法判斷是否為ICU個案
	由提供之照護內容，應為普通病房而非重症加護臨床藥事照護服務
	從所提供之資料亦無法推斷是否為ICU病人
	送審照護紀錄中，有多筆3BI病房，但3BI並未列在該院加護病房代號對照表中
紀錄為ADR通報	紀錄為ADR通報事後評估分析，非對病人之直接藥事照顧
	佐證資料為意外事件通報紀錄或一般常規處方審核紀錄，且無對應之病人資訊及評估資料，難以作為臨床藥事照護紀錄佐證
照護紀錄格式	申請者所提供之照護資料為excel檔，可隨時修改，無法確認原始資料之病床號、紀錄藥師、紀錄日期及記錄內容
	目前提供的畫面只能佐證是當下的系統登入/使用者，無法確認是否為該筆記錄的紀錄藥師
	應呈現個別病人照護評估完整資料，僅以報表統計無法確認是否為即時的藥事照護或僅為事後記錄分析
照護紀錄內容	無實質臨床照護建議
	藥事照護紀錄僅提供處方籤，為常規調劑之審核流程。無法有效佐證
	資料提供：三件為藥物諮詢外，其他均為病人安全通報資料。藥事照護文件不符
	所提供的資料內容有重複，不易辨識臨床藥師連貫性照護
	所附內容中重覆處方佔了一半以上，這些一般藥師就可處理
	大部分案例僅提供部分病歷紀錄未看到照護相關建議
	藥事照護紀錄內容不完整(執行情形皆空白，無法確認是否為正式文件)
	申請文件完整，惟回答內容過於簡略，看不出專業
	檢附資料無法了解是否有進行評估
	所附藥事服務的資訊無法完全說明藥師的作為
	所檢附案例及佐證資料非正式紀錄，無法證明藥師是否實際提供照護
	經查閱提供之ICU照護紀錄，僅以藥師個人服務記錄表方式呈現，無法確認符合實際照護病歷或相當之臨床藥學服務紀錄
	提供之審查資料多為電腦設計不良導致醫師誤植所致，且藥師建議均未呈現文獻或依據之資料來源，實難呈現藥師服務品質