

108 年度「提升醫院用藥安全與品質方案」執行藥師資格申請不通過原因

類別	原因
照護紀錄 內容不符	1. 雖有藥師照顧建議，但未呈現建議後醫師是否接受及更改處方情況。 2. 每筆臨床藥學服務紀錄都是由兩至三位藥師評估，無法得知是否是由該位送審藥師作實際照顧紀錄，所以不符合規定。 3. 大部分 Assessment 及 plan 內容多為呈現衛教病人藥品劑量和副作用…等等，無法彰顯臨床藥師照護。 4. 部分建議其實處方並無問題，只是將仿單上之用藥注意事項貼上。 5. 無相關檢驗數值，評估內容不夠客觀與深入，評估後的回覆，藥學專業需再加強，評估後有重複開立的藥或同類藥，應向醫師反應調整處方，不宜由藥師直接請病人不要吃。 6. 照護紀錄無法辨識此照護紀錄與病人用藥之相關性。 7. 藥師訪查建議紀錄內，建議說明【Monitor renal function(urine output, BUN/SCr). Dose adjustments may be necessary with a significant in renal function】【Keep follow BUN/SCr to assess renal function . Keep follow GOT/GPT to assess liver function .】過於制式千篇一律，沒有實質上的用藥評估及建議(如腎功能不良/肝功能不良建議藥物及劑量如何調整的具體建議)，無法看出監測前後藥師介入角色。 8. 所附資料無任何藥事照護佐證資料，僅有零星數筆描述病人感染使用抗生素之用途、器官及部位，無法確知藥師在此案例之角色，亦無任何一筆 SOAP 紀錄。
照護紀錄 文件不符	1. 照護紀錄個案重複。 2. 部分資料掃描過於模糊，難以判斷是否為該藥師所寫或是否有重複。
無法判斷 是否為 ICU	1. 記錄病床號非 ICU 床號，僅用手寫備註 ICU 入住期間，但提供之掃描檔案部份日期又被裁切掉無法辨識，且有的紀錄時間已非 ICU 入住期間。 2. 意外事件通報資料非實質參與 ICU 照護團隊之個人臨床照護佐證資料，且提供之畫面無法證實為申請藥師之記錄。 3. 部分紀錄以異常通報報告呈現，無法看出問題所在及其他紀錄。
申請藥師 資格不符	不符合「提升醫院用藥安全與品質方案」執行藥師資格之規定。(過去 1 年中，實際參與加護病房團隊照護至少連續 6 個月：須提出連續 6 個月，每個月至少 10 筆加護病房病人實際照護的病歷或相當之臨床藥學服務相關紀錄為佐證)。