



目錄

- 藥品異動- 9902-9903 藥品異動
- 用藥安全- 懷孕婦女用藥安全雙重把關機制
- 藥事照護- 快來抱一下我的病人
Give your patient a fast hug (at least) once a day

藥品異動

9902-9903 藥品異動

新增品項

藥名	適應症
Darbepoetin Alfa (NESP injection syringe [®]) 20 mcg/syringe	治療與慢性腎臟功能失調有關的貧血症狀或因此而需要輸血的患者，治療與癌症化學治療有關的症狀性貧血。
Aliskiren (Rasilez [®]) 150mg/tab	治療高血壓。
Aprepitant (EMEND [®]) 125mg /cap	與其他止吐藥劑併用，可以防止由高致吐性及中致吐性癌症化療藥物在初次或重覆使用時所引起的急性或延遲性噁心與嘔吐。
Methoxy polyethylene glycol Epoetin Beta (Mircera [®]) 100 mcg/ 0.3ml/syringe	治療慢性腎病所引起的症狀性貧血。Mircera 尚未核准於治療因癌症化學療法引起的貧血。
Etanercept(Enbrel 25mg solution for injection in pre-filled syringe [®]) 25mg/ml/syringe	適用於對疾病緩解型抗風濕性藥物（即 DMARDs，例如 methotrexate）無適當療效之成人活動性類風濕性關節炎。也適用於先前未使用 methotrexate 治療之成人中度至重度活動性類風濕性關節炎。這些病人的 X 光檢查顯示，本品可以減緩疾病造成的關節結構性受損。亦適用於 methotrexate 治療無效或無法耐受的 4 歲以上兒童及青少年的活動性多關節幼年型慢性關節炎。尚未對 4 歲以下的兒童進行試驗。適用於對疾病緩解型抗風濕性藥物無療效之成人活動性與進行性乾癱性關節炎。治療活動性僵直性脊椎炎。適用於對其他全身性治療（包括 cyclosporine、methotrexate 或光化療法(PUVA)）無效、有禁忌或無法耐受之中度至重度乾癱成人患者。適用於對其他全身性治療或光化療法無法有效控制或無法耐受之 8 歲以上兒童及青少年的重度乾癱。
Cetuximab(Erbitux [®]) 5mg/ml, 100 mg/20 mL/vial	Erbitux 與 irinotecan 合併使用，治療經內含 irinotecan 之細胞毒性治療失敗且具有表皮生長因子受體表現型的轉移性直腸結腸癌的病患。Erbitux 與放射線療法合併使用，治療局部晚期之口咽癌、下咽癌及喉癌患者。Erbitux 與內含 platinum 類之化學療法合併使用，治療復發及/或轉移性頭頸部鱗狀細胞癌患者。

停用品項

藥名	適應症
Darbepoetin Alfa (Aranesp [®]) 25 mcg/1 ml/vial	治療與慢性腎臟功能失調有關的貧血症狀或因此而需要輸血的患者，治療與癌症化學治療有關的症狀性貧血。

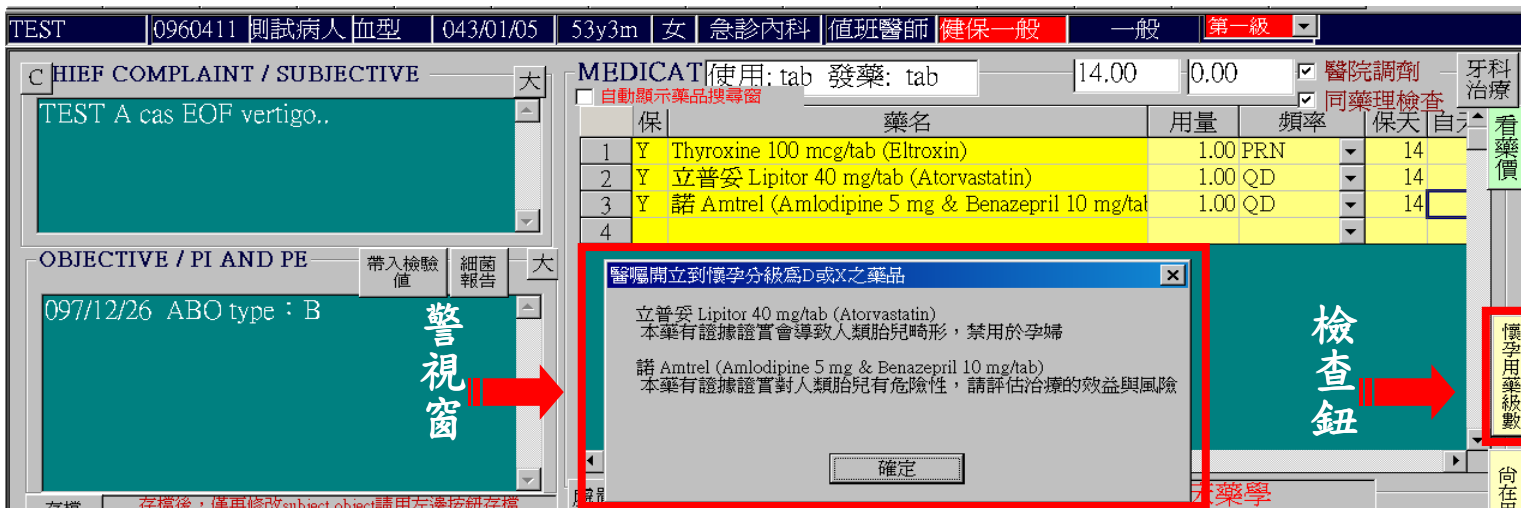
懷孕婦女用藥安全雙重把關機制

林冠伶

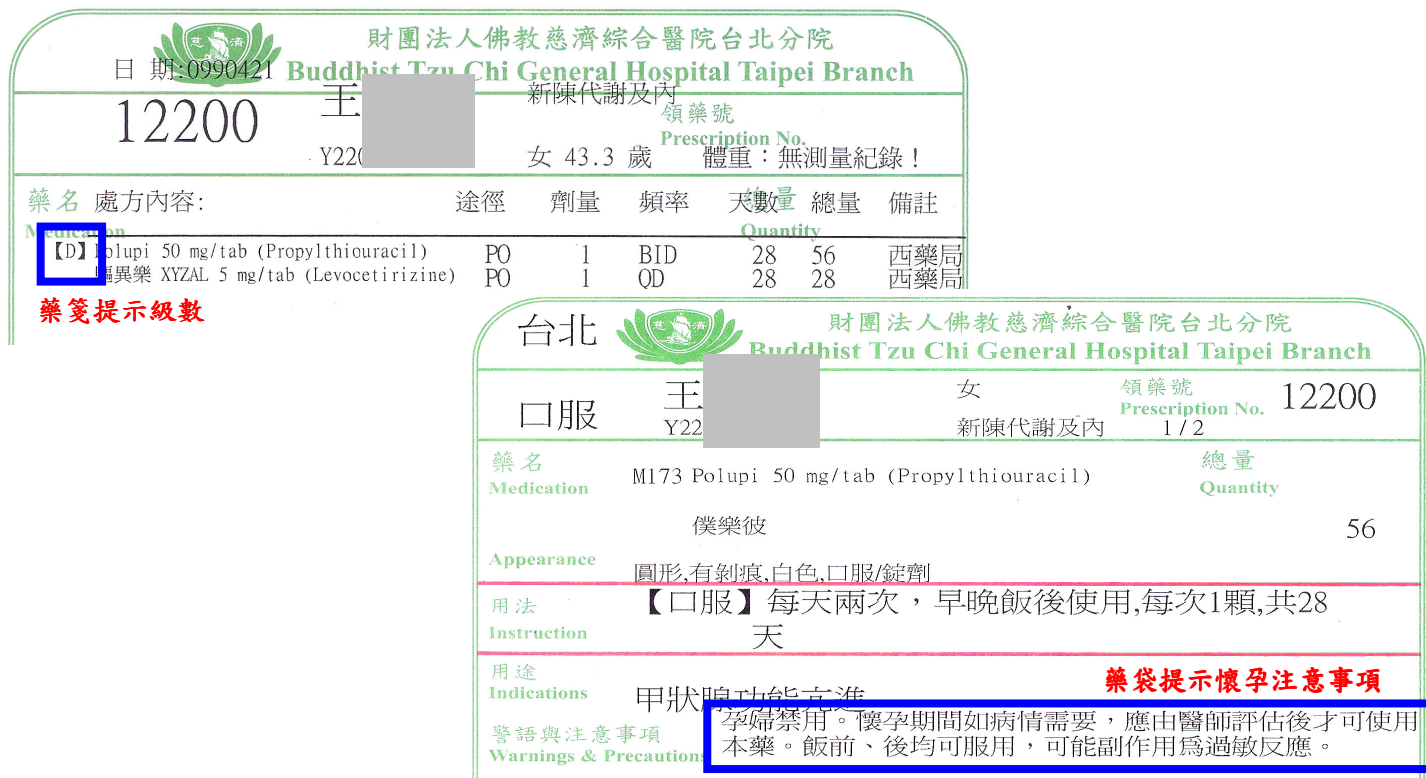
美國食品衛生局 (U.S. Food and Drug Administration, FDA) 將藥品之懷孕風險 (Pregnancy risk) 分為 A, B, C, D, X 共五級，以作為開立藥品給懷孕婦女之適當性依據。本院藥劑科將 D 級與 X 級藥品列管為懷孕高風險用藥，並規劃由醫師開立醫囑端及藥師發藥過程之雙重機制，為懷孕、計畫懷孕或可能懷孕婦女之用藥安全進行把關。如醫師開立藥品給上述婦女族群，可透過點選「懷孕用藥級數」檢查按鈕，主動查

核藥品之適當性，開到 D 級與 X 級藥品，將於醫囑警示提醒孕婦禁用或需評估風險 (如圖一)。如遇病患為女性，符合 15-45 歲之適孕年齡，開立有 D 級與 X 級藥品，在藥袋列印時，也會在處方箋列印藥品級數，藥師於發藥時，圈選藥袋上懷孕注意事項，並給予口頭衛教，提醒病患注意懷孕相關事項 (如圖二)。此雙重把關機制已於 99 年 3 月 9 日上線使用，特別感恩本院資訊室在程式系統設計上的幫忙。

※ 圖一 主動查核機制- 醫囑系統「懷孕用藥檢查」按鈕：



※ 圖二 藥師衛教機制- 發藥時，圈選藥袋上懷孕注意事項給予口頭衛教：



快來抱一下我的病人

-Give your patient a fast hug (at least) once a day

李銘嘉

最近在 Critical Care Medicine 期刊上讀到一篇關於重症病患照護的文章，覺得很有趣也很實用，所以特別將文章內容做了一些簡單的整理希望能跟大家做個分享。

改善加護病房病人照護品質是所有醫護人員共同的目標。其中『照護流程、查核表、醫師查房』此三種方式可以有效降低錯誤發生。

照護流程可以增加照護效率、安全及效果。例如：脫離呼吸器流程，嚴格控制血糖流程等。此外重症醫師就如同機長飛行時會遇到許多問題，醫師也時常面臨許多病況複雜的病人，如圖一中各項病人問題，這時若整個加護病房團隊能分工使用查核表，就能避免病人發生治療問題如：避免藥物中可能存在交互作用等。最後，當醫師每日查房時，可確認病人治療上的問題，如：呼吸器的使用是否需要調整或營養的情況是否適合。而且所有團隊成員皆可以對病人照護提出自己專業的看法。

在此，作者 Dr. Vincent 提出一個“Fast Hug”（詳見表一）的概念，所謂 Fast Hug 直接中譯是指快速抱一下，是指每天查房時，所有團隊成員都可依照作者提出的各個面向來檢視病人是否在治療上有需要修正的地方。

F for Feeding. 在重症病人，營養不良會增加併發症和導致治療效果變差。目前對於重症病人營養準則，一般來說合理的熱量為每天每公斤給予 5.6kJ，但病人有敗血症或外傷則需要兩倍或更多的熱量。如果病人不能口服，給予腸道較靜脈營養較有益處，建議在病人進入加護病房約 24 到 48 小時內給予，越早給予對病人越有益處。

A for Analgesia. 疼痛可以影響病人精神和生理的恢復，適當的疼痛控制在重症照護是很重要的一環。病人的疼痛除了本身疾病因素外，還包括其他日常的處置，例如：翻身、抽痰、換衣服等。在加護病房中，因為大多數病人無法表達想法，我們只能從疼痛相關的行為來評估，例如：臉部表情、動作和生理反應，例如：心跳血壓等。

藥物治療包括：非類固醇類抗發炎藥物、

acetaminophen 和鴉片類。最常用的鴉片類藥物包括：morphine, fentanyl 和 remifentanyl。鴉片類藥物副作用包括：呼吸抑制（自主呼吸的病人）、便秘、低血壓和幻覺。我們必須監測病人並使用適當的劑量。

S for Sedation. 和麻醉止痛一樣，鎮靜安眠藥物的使用非常重要，劑量過高可能對病人造成的傷害包括：增加靜脈栓塞的危險、減少腸道蠕動、低血壓等、減少組織攝取氧氣的能力、增加加護病房神經病變、增加加護病房住院天數和經費。我們必須根據每位病人不同的情況來做調整。

T for Thromboembolic Prophylaxis. 血栓預防在臨床上並不常使用，也常被遺忘，然而研究卻告訴我們，因血栓導致的罹病率和致死率都可以因預防血栓而下降。在沒有預防的病人中，有 13%-31% 的病人會發生深部靜脈栓塞，若是外傷的病人發生率更高。所以建議病人若無禁忌症則至少要接受皮下 heparin 的注射。但目前最有效的預防方法還不確定，並且在臨床上必須清楚考慮預防的益處和可能出血的風險。

H for Head of the Bed Elevated. 有些研究發現提高床頭到 45 度可以降低在使用呼吸器病人發生胃食道逆流的風險。但是臨床上的執行率卻不高，原因是病人常因為鎮靜的關係而躺在床上。

U for Stress Ulcer Prevention. 預防壓力性潰瘍很重要，尤其是呼吸衰竭、凝血功能異常或有腸胃道潰瘍病史及使用類固醇的病人，這些都可能增加壓力相關腸胃道出血的風險。藥物治療的選擇包括：制酸劑，sucralfate, H2 拮抗劑和最常用的 PPI。

G for Glucose Control. 這樣的觀念是來自於 Van den Berghe 等人的研究，將病人血糖嚴格控制在 80-110 mg/dL 間，但在臨床上卻難以做到，目前許多醫院大多以不超過在敗血症治療準則中建議的 150 mg/dL 為主。

應用 Fast Hug

很顯然的，這些步驟不一定適用於所有病人，因為有的病人不需要在剖腹手術後馬上給予

餵食，也不可給予正在出血的病人 heparin 來預防血栓。當然這些步驟也不能涵蓋所有病人的治療，畢竟針對不同疾病的病人有不同治療方式。但這七個步驟在每日的查房中，我們都必須在每個病人身上思考過。

The Fast Hug 有幾個重要的特質，第一，它可以應用在所有加護病房病人，不是只侷限於某些特定病人。第二，這些步驟多到可以包括基礎病人的照護，但又不會太長不好記憶。第三。我們都喜歡被抱，當然我們的病人也沒有例外。

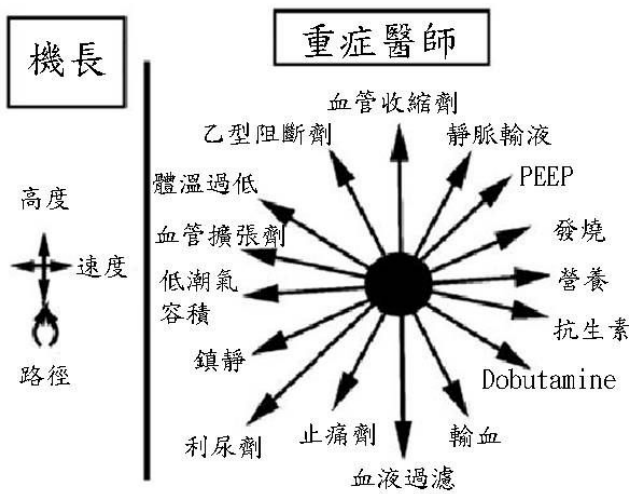
這些步驟不再只是醫師的責任，它需要團隊

的合作。護士、藥師、物理治療師、呼吸治療師，大家在照護病人的時候都應考慮這些步驟，為什麼這病人還沒有餵食，為什麼沒有給 heparin 預防血栓等。雖然這樣的步驟可能很難用研究來證實效果，不過作者相信當醫療團隊中每個人都有這樣的觀念並實際執行後，定可為病人帶來更好的照顧。

參考文獻：

Jean-Louis Vincent. Give your patient a fast hug (at least) once a day Crit Care Med 2005 Vol. 33, No6.1225-1230

圖一簡單比較重症醫師與機長在工作時可能須面臨的問題



表一 Fast Hug 方法

組成	加護病房團隊每日須注意事項
餵食 Feeding	病人可以經口進食嗎?腸道給予可以嗎?如果皆不行，我們是否需要考慮靜脈營養?
止痛 Analgesia	病人不該承受疼痛，但也不該給予病人過多的止痛
鎮靜 Sedation	病人不該承受不舒服，但過多的鎮靜應該避免。適當的鎮靜程度：安靜、舒服、合作
預防血栓 Thromboembolic prevention	我們該給病人低分子量的 heparin 嗎?
床頭抬高 Head of the bed elevated	如果可以，抬高 30-40 度，除非有禁忌症
壓力性潰瘍預防 Stress Ulcer prophylaxis	使用 H2 拮抗劑，有時候用 PPI
血糖控制 Glucose control	依各加護病房的規定