

致命的一針

金佩齡

醒吾技術學院副教授

加拿大藥師

北城婦幼醫院的一名護士，錯把肌肉鬆弛劑，Atracurium 當作 B 型肝炎疫苗為七名嬰兒注射，以致一名嬰兒無辜死亡，另外六名則一度陷入生命垂危中，這事件在社會上引起了一陣喧騰，現在暫時平息了。過不久，大家便會忘記了。再過不久，也許…。

其實，許多醫療糾紛問題是可以避免的。該院既然稱為醫院，那麼它的醫療設備、人事管理以及制度結構等各方面應該是完善的。然而，不幸的事就這樣的發生了。所謂往者已矣來者可追，現在該是大家冷靜思考問題的時候了。

一、為什麼在嬰兒房的冰箱內存放肌肉鬆弛劑呢？

該院的麻醉師說：把肌肉鬆弛劑放在嬰兒房的冰箱內，是為了方便開刀房的產婦手術時之需。藥品也用保麗龍牌子寫上藥品名稱和『警告』的字眼。在這裡，我的疑問是，嬰兒房的冰箱存放手術開刀用的藥物是否合宜。在醫藥分業的先進國家，開刀房的一切用藥是由藥劑部直接發放的。方便不是理由，安全才是最重要。

二、徐木泉院長表示，肌肉鬆弛劑並非麻醉劑，只是造成肌肉鬆弛，呼吸困難等症。對新生嬰兒成較大的抑制。

可是，因為不正確使用藥物而引致的不良效果是不容忽視的。雖然 Atracurium 不是麻醉劑，但卻是手術時麻醉劑的附加藥物，因為它能促使肌肉放鬆，使管子順利插入氣管內。在加拿大，該藥物的注射劑只限於對處理人工呼吸技術熟練的醫生使用，而且，是在準備周全，隨時可以為病人提供足夠的氧氣和解毒劑的情形下使用的。另外，Atracurium 能促進體內組織胺（Histamine）的分泌，於是很可能引致氣管痙攣，甚致出現過敏性休克現象。如果心跳停止，血液便無法把氧氣輸送到腦部。當腦部缺氧超過 4—6 分鐘，腦細胞便開始受損，超過 6 分鐘，腦細胞將無法復原。延宕救治會引致如癲癇，失憶，腦性麻痺，嚴重者會成了植物人。這將是病人的悲哀及社會的成本。前晚的新聞，有一位醫學界的人士，曾因心臟病發而心跳停止了 40 分鐘，在急救復元後並未留下任何後遺症，那是因為當時有人為他施行心肺復甦術（CPR），利用胸外按壓促進血液循環，使氧氣能送到腦部以維持他的生命。但願那受害的小嬰孩們也能象這位先生一樣幸運，健康的成長。

三、這事件發生不久，該院的護理長在媒體前說，請大家高抬貴手，以包容的心原諒她（指打錯針的護士）的過失。又說，她只是一位 21 歲的小女孩，雖然她犯了難以彌補的錯誤，但她也遭受打擊。

據那位護士透露，在她發現瓶子不一樣的時候曾問過一位同事，得到的回答是，『可能

換了包裝』，就這樣，為嬰兒們注射了連她自己都不知道是什麼的藥物。21歲不能說是小女孩，如果她受到良好的、嚴格的訓練，她會是一位優秀的護士。在這裡，我誠心的祝福她不要因這次的事件放棄自己。有的媒體說該名護士是新進人員，去年八月到職，也有的說她是今年八月到職的。當然，我們可以同情她的處境，但是不能原諒『讓一位沒有準備好的小女孩在第一線為病人服務』，這太危險了。也有人理直氣壯的說，人不可能沒有錯。問題是有些事情不能出差錯，而且是必須竭盡所能去避免錯誤的發生。畢竟別人把寶貴的生命放在醫護人員手上。

四、筆者很不明白，為什麼有人說：『不排除院方遭人陷害的可能性』，或者說，日本也曾有打錯針奪去十條人命的例子，並且他們在施打前也雙重確認。

如果該院的人事管理與制度運作嚴謹，這次的悲劇不可能發生。以別人的過失合理化自己的錯誤，受害者永遠是自己。希望這不幸事件是最後一次。更希望我們的社會少一些心碎流淚的媽媽。因為，那是致命的一針。

為何民眾拿到的藥品 還停留在『用報紙包油條』的時代？

高雅慧

成大臨床藥學研究所教授

短短兩週內，臺灣北南即驚爆兩件重大醫療事故。醫療管理疏失引起前所未有的討論，然而，屏東崇愛診所的調劑錯誤中有一個值得深入思考的問題：當糖果餅乾都有個別包裝、清楚印刷著品牌、效期與成分時，為何交給病患的藥品還停留在古早雜貨店中一罐罐花花綠綠的鹹酸甜，由老闆用手抓、以報紙包給你的時代？

藥品自藥廠至民眾的配送系統中，由藥廠所完成的製劑包裝應盡量避免第三者人力操作步驟，方能減少系統複雜性、污染、調製錯誤、及給藥錯誤，讓有限的藥師人力應用在提供諮詢及保障醫療品質的關鍵作業上。衛生署的醫療政策是否該就用藥安全進行整體的檢討呢？

歐洲先進國家已經由政府要求所有藥品（包括成藥、指示藥與處方藥）必須以原廠包裝交付病人，不得拆封分裝，包裝內有經政府核准給病患的說明書，提供成份、適應症、使用方法、注意事項等資訊。藥瓶上均有條碼，只要一刷，即知給病人的藥品是否正確。藥師除了加上病患資料與醫師指示的標籤，最主要的工作還是給予病患用藥指導。這樣的系統可以確保調劑的正確性、藥品的安定性與病患的權益。

美國所有成藥、眼藥、以原廠包裝交付病人，包裝內有經政府核准給病患的說明書，提供成份、適應症、使用方法、注意事項等資訊。部分處方藥，尤其是口服藥有時會拆封，取部份以調劑專用藥瓶調配給病患，病患資料、藥品有關資訊與醫師指示的標籤直接貼在藥瓶上。調劑時以藥廠之原來包裝置於架上，不轉置於調劑瓶，效期、藥名標示清楚，較不會給予過期藥品，調劑時也較易確認，不致發生倒錯藥瓶的事。再者，口服的錠劑或膠囊均打印上辨識碼，即使除去外包装亦可據以查詢確認。

台灣現在多數藥局的調劑，多先將藥倒在一個調劑瓶，再調劑藥品。傳統的做法，調劑瓶是避光玻璃瓶做的，有玻璃瓶蓋讓調劑工作較為迅速。現在許多調劑瓶其實是較小的塑膠瓶，為的是藥局空間太小、人力不足、調劑須迅速，小小藥架須放許多藥品，醫療院所為了利潤多購入較便宜的大瓶裝，只好分裝在小瓶。瓶子往往沒蓋上瓶蓋、調劑瓶不一定定期清洗、藥名標示不一定完整、新舊藥品混雜、倒入藥品的不一定正確、調劑時很難重複確認，遑論效期問題。經過這樣的過程，醫療院所給民眾的藥品，不管成藥、指示藥或處方藥，多數破壞原出廠包裝，容易污染，影響藥品效期；使用塑膠袋／紙袋裝藥給民眾，藥品品質難以確保；並且，標籤貼在紙袋而非直接承裝藥品的塑膠袋，取用後易發生回裝錯誤的情形。有的醫院為減少藥事人力成本購入自動調配機，為了配合機器，甚至將藥廠的鋁箔包破壞。

台灣這樣的調配系統可以很輕易的不讓病人知道藥名，也很容易出差錯，人力成本的考量也使調劑複核未能落實於基層診所，病患權益受損與漠視用藥安全似乎是必然的結果。這樣的醫療體系本身卻成為最大的風險因素，是否是民眾要求藥品像食品一樣以藥廠原包裝交至消費者手中的時候了？

大人犯錯 小兒遭殃

小兒用藥為何是『小孩穿大人的鞋子』？

林慧玲 台大藥學系藥師

接連兩件醫療疏失都是大人犯錯幼兒遭殃，適足以反應我們的醫療體系中對用藥的輕忽！治療小孩感冒症狀的抗組織胺錯用成降血糖藥品，顯然是幼兒用藥以成人劑型調製的慣性使然。為何小兒用藥要用成人的藥來磨粉分包，小孩子沒有他們專屬的製劑嗎？感冒所需的抗組織胺，台灣各醫學中心所採的小兒製劑就有十種以上。若比諸先進國家，還有各種水果口味可以選擇。而我們的孩子們吃藥，恐怕還得捏著鼻子強灌？

國內許多民眾，甚至醫療人員、行政主管以及健保局，都以為「小兒用藥磨粉」是一種當然的藥事服務，認為不提供此項服務的醫院服務不佳，違反健保規定。其實，任何藥品一旦將藥廠原來的包材、包裝改變，安定性就會改變；磨粉更可能破壞安定性。不思引進價位較高之小兒製劑，就開出難以處理的劑量，毫無選擇性的磨粉又不加標示，除非經繁複的化驗分析，完全無法判斷藥品成份。未根據學理選擇稀釋劑，藥粉無法均勻分包，實際含量與理論含量差異極大，都是目前幼兒用藥的問題。

此外，藥品混合磨粉可能起交互作用；毫無學理根據的加水混合，根本不知藥品安定性，更不知是否可以均勻分布、正確量取劑量，毒劇藥品可能因而造成傷害。磨粉分包機未隨時清理、藥品互相污染，過敏體質的孩子可能因污染的藥而危及生命。多年來，藥政處為確保藥品品質極力要求藥廠必須遵照藥品優良製造規範與實施確效作業，這樣嚴格控管的藥品到了醫療院所卻肆意破壞其包裝與劑型，不啻是一大諷刺。這些事實更顯示目前國內許多醫療院所習以為常的磨粉分包作業實有待全面檢討，才能尋求改善之道。

簡單的說，找出需要小兒製劑的藥品、確定小兒處方劑量的合理性、採用優良廠商供應的小兒製劑、及引進較低主成份含量的藥品製劑才是改善小兒用藥的根本之道。無法由藥廠購得之製劑才做臨場調製，且應事先查詢文獻或參考書籍後制訂調劑配方與步驟，以掌握藥品的安定性與含量均一度。

衛生署與健保局應全盤考量，鼓勵廠商製造或進口國內所需之小兒製劑，包括成份含量小的錠劑或膠囊。值此醫療疏失與藥價爭議喧擾不休之際，是否可以為我們的寶貝想一想用藥的品質與安全？