

(安老院名稱)

藥物風險管理報告 (事故/險失*)

1. 受影響住客¹的資料：

姓名：_____ 年齡：_____ 性別：_____ 床號：_____ 身份證號碼：_____
姓名：_____ 年齡：_____ 性別：_____ 床號：_____ 身份證號碼：_____

2. 藥物事故/險失的後果²

姓名：_____ 病況影響：_____ 處理方式：_____
姓名：_____ 病況影響：_____ 處理方式：_____

3. 事故/險失性質

Table with 4 columns: 事故/險失性質, 沒有錯誤, 錯誤, 補充資料. Rows include 住客, 藥物和劑型, 劑量 (包括漏派、重複), 給藥時間, 給藥途徑, 其他.

4. 事故/險失的詳情：

5. 已通知有關住客的家人：

住客姓名：_____ 家人姓名：_____ 日期和時間：_____
住客姓名：_____ 家人姓名：_____ 日期和時間：_____

6. 已作出的即時跟進行動：

(安老院名稱)

藥物風險管理報告 (事故/險失*)

7. 發生藥物事故/險失的可能原因³：

發生藥物事故/險失的可能原因 (可選多項)	補充資料
<input type="checkbox"/> 藥物標籤資料 (住客姓名、藥名、劑型、劑量、使用次數/時間、使用途徑等資料不清楚)	
<input type="checkbox"/> 存放藥物 (藥物變質、藥物過期、位置混亂等)	
<input type="checkbox"/> 輔助用具 (藥杯/藥盒損耗、標貼不明確、碎藥用具不潔等)	
<input type="checkbox"/> 環境因素 (工作時受光線不足或其他環境因素影響等)	
<input type="checkbox"/> 知識與技巧 (在處理藥物、核對、給藥時未能確切執行三核五對等)	
<input type="checkbox"/> 藥物紀錄 (沒有更新紀錄、漏填紀錄、沒有註明藥物過敏等)	
<input type="checkbox"/> 與住客溝通 (未有了解住客需要、沒有清楚解釋等)	
<input type="checkbox"/> 員工與藥物處理程序 (工作量分配、流程等)	
<input type="checkbox"/> 其他	

8. 預防日後發生同類事件的建議：

9. 填表者資料

姓名： _____ 職位： _____
 簽署： _____ 填表日期： _____

(安老院名稱)

藥物風險管理報告 (事故/險失*)

10. 主管跟進報告

姓名： _____ 職位： _____
 簽署： _____ 填表日期： _____

備註：

*請刪去不適用者

事故：任何須即時處理以保障住客健康或安全的事件

險失：一些潛在但未危及住客健康的風險，如幾乎錯誤給藥

¹**受影響住客：**險些誤用藥物的住客，或未正確使用藥物的住客

²**藥物事故/險失的後果：**

病況影響： 及時制止使用/無任何不適/發生不適反應/死亡

處理方式： 觀察/診所治療/醫生到診/入院治療

如屬嚴重藥物事故，即引致受影響住客須入院接受治療，院舍負責人員須在 3 天內向社會福利署安老院牌照事務處或殘疾人士院舍牌照事務處提交〈特別事故報告〉和〈藥物風險管理報告〉

³**發生藥物事故/險失的可能原因：**除了直接原因，亦可填上其他觀察所得