

# 之二 單一劑量給藥制度 —— UDDS (UNIT DOSE DISTRIBUTION)

一般住院病患給藥制度可分四種：

- (一)護理站藥物庫存配給制度 (complete ward stock system) 一由醫師直接給藥。
- (二)個別病患處方調配制度 (complete individual prescription system) 一由醫師開處方交給護士配藥給病患。
- (三)綜合(一)及(二)兩種方式配藥制度 (combined stock and individual dispensing system) (以上三種為傳統給藥制度)
- (四)單一劑量給藥制度 (unit dose drug distribution system) 一即為在住院病患藥物治療中，病人所服用之藥品，包括所有口服、外用及注射藥劑，由藥廠提供或藥師監督下，製成常用劑量簡單包裝、藥師按醫師處方上記載的病人用藥資料、各種不同給藥的時間、調配成單一個劑量，並寫上標箋，存放在每個病人專用藥品盒子中，由護理人員在每日特定的時間交換領取，護士對照“藥物治療記錄”上記載的資料，按照服藥時間及用法給藥，在給藥時，並登記在“藥物治療記錄”上，以取代利用小藥卡調配給藥傳統作業。

由以上的介紹，我們可以看出單一劑量給藥制度的優點有：

- 1.減少藥物治療錯誤的發生。
- 2.減少護理站藥物存量，同時可節省儲存或調配藥物空間。
- 3.能加強藥品庫存管理，避免因長期儲存在護理站而致藥品變質或減低藥效。
- 4.縮短護士所花在藥物調配上的時間



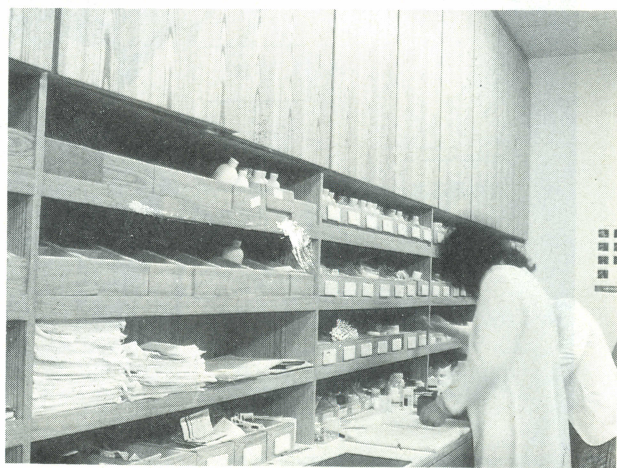
- ，使護理人員有更多時間去照顧病患。
- 5.建立專業制度，由藥師專司藥物調配與管理，護理人員專司照顧病患工作。
- 6.減少藥物浪費及遺失。
- 7.增加對病患服務品質：達到正確的

藥物於正確的時間給予正確的病患。

- 8.可以配合電腦作業，更能發揮單一劑量給藥制度的優點。

單一劑量實施可分為三種：  
(一)中央系統式 Centralized U.D.

SYSTEM)



- |   |   |                 |
|---|---|-----------------|
| ① | ② | ① 單一劑量藥品        |
|   | ③ | ② 藥師至護理站交換藥車    |
|   |   | ③ 住院病患之單一劑量藥品配製 |

D. S. 一全部藥物之配製，藥車之交換均在中央藥局實施，其優點為人力及藥師均可集中運用；缺點為中央藥局必須有廣大的作業空間及便捷之輸送系統（電梯或升降機），藥師與醫師及護理人員之溝通較為困難。

(二) 衛星式 (Decentralized U. D. D. S. ——即在鄰近護理站處設立衛星藥局，配製單一劑量藥物，其優點為藥師與醫師、護理人員更易於溝通，使藥物迅速、準確地獲得，藥師也易於參與病房查訪使臨床藥學工作之推展更易

達成；缺點為人力及藥物之運用較為分散，藥品補給及存量之控制較為困難。

(三) 中央式與衛星式合併實施——其包括前兩種方式的優缺點。

由以上單一劑量實施優點、方式的介紹，我們可以明瞭在單一劑量實施之後，藥物使用有了良好制度，但藥師的工作量也增加很多，因單一劑量給藥制度的實施，使藥品管理趨於專業化、藥品之配發及管理完全由藥師負責，就配方數而言，傳統式為每週領藥二次，而單一劑量給藥方式為每週六次，又病患用藥記錄卡之登錄及「藥安全之查對等亦需時間，所以U. D. D. S 實施，會增加藥師的工作量，但每名藥師之工作量應以30~35床為理想，藥師才有時間訪問病患用藥情形，以發揮藥師專業知識，服務於病患。故目前國內傳統式配方制度若改為單一劑量配方制度，藥師的需求應是大幅的增加。

在用藥安全性上，單一劑量給藥制度的實施，可減少用藥之錯誤，例如遺忘給藥、劑量錯誤、額外或加重劑量……等等的錯誤皆可避免，且單一劑量配藥制度是每日根據病患需要藥品所配發，若因停藥而剩餘之藥品，有完整包裝者可隨藥車退回藥局，自動辦理退藥，故病患所負擔之藥費確實為病患所使用。且U. D. D. S 實施後，病患用藥資料更完整，可消除服用不必要之藥物，或者利用血中藥物濃度之監測以減少劑量，相對的減少藥費

單一劑量給藥制度的實施不僅可使藥物使用制度趨於專業，使臨床藥學制度化，且使醫療服務，更趨於完善。■