

個案報告

降低病人因服用抗血栓藥物導致無效性住院率

塗慧卿¹ 邱文靜¹ 高翊勵¹ 連金延^{2,*}

摘要

目的：本專案旨在降低病人因服用抗血栓藥物導致的無效住院率。經現況分析發現單位缺乏一致性通知病人住院標準流程，使病人與家屬對服用抗血栓藥物認知偏低，無效住院率高。

方法：本專案樣本為某一醫學中心泌尿外科，根據2008年7月至12月統計發現住院病人中，因未停用抗血栓藥物而辦理出院共有40人，無效性住院率達1.48%，針對作業缺失、不完整問題，擬定4個解決方案：(1)病人住院前評估表應用。(2)運用電腦化，修改及列印病人住院需知單張。(3)將本院藥劑部之藥品資料暨外觀查詢系統網頁，移置每台電腦之桌面上。(4)制定通知病人住院的標準流程及單張。

結果：方案執行後無效住院率在六個月期間由1.48%降至0.11%；無效住院人數由40人降至3人，護理人力成本由5,304元降至398元，節省了4,906元。

結論：顯示此專案措施的可行性和有效性，通知病人住院時因作業流程的標準化，而能讓病人住院接受手術及檢查前，了解病人服藥的情形，提昇用藥及手術安全，也可作為其他醫院管理的參考。

» 關鍵字：抗血栓藥物、無效性住院

¹ 台北榮民總醫院泌尿外科

² 台北榮民總醫院一般外科

* 通訊作者：連金延 聯絡地址：112 台北市北投區石牌路二段 201 號

E-mail: hctu@vghtpe.gov.tw

投稿日期：2012年02月13日

接受日期：2012年04月18日





前 言

病人安全委員會所列項目中，在提升病人用藥安全、降低醫療錯誤一直是國內醫療體系改革的重點之一 [1]。本單位為泌尿外科專科病房，病人大都屬高年齡層，慢性疾病罹患率高，且近九成的病人住院的目的是為接受侵入性檢查及手術，根據衛生署 [2] 統計 2009 年老年人十大死因中，心臟及腦血管疾病各居第二與第三名，所以在門診中，醫師大多會給予抗血栓藥物如 Aspirin；Clopidogrel (Plavix)；Ticlopidine (Licodine)，以預防心血管栓塞的發生，必須停藥 7 天後，才能接受侵入性檢查及手術，避免術中、術後出血的危險 [3-4]，但行冠狀動脈血管支架置入術而服用 Aspirin 或 Plavix，短期內不可停止服用 [5]。

臨床上，曾有病人已經進手術房或檢查室，才發現未停用抗血栓藥物，醫師擔心手術過程血流不止或檢查後發生血腫現象，只好請病人先出院，停藥七天後再安排住院。本專案樣本為某一醫學中心泌尿外科住院病人，在 2006 年於台灣外科醫學會及醫品會優質醫療成果展論文發表，提到 2005 年 1 月 1 日~10 月 31 日有 34 人未停用抗血

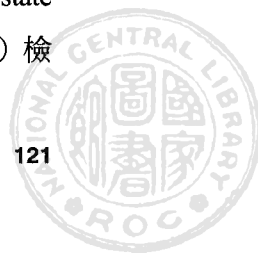
栓藥物，經過改善後於 2006 年 06 月 1 日~10 月 31 日，有 8 人因服用抗血栓藥物而辦理出院。2009 年 1 月泌尿外科主任發現無效性住院病人有增加的趨勢，統計 2008 年 7 月至 12 月住院病人中，因未停用抗血栓藥物而辦理出院共有 40 人。因而引發本專案組員動機，目的是希望透過專案的進行，改善病人無效住院的問題。

一、文獻查證

(一) 病人服用抗血栓藥物與手術安全之相關研究

外科手術是一種侵襲性的方式，再加上麻醉本身的危險性，欲經由外科手術達到良好的治療效果必須有妥善的術前準備，因此止血機轉之術前評估是很重要，抗血栓藥物如 Aspirin 可抑制血小板凝集、避免血栓形成及血管阻塞，廣泛用於預防腦中風、冠狀動脈疾病（如狹心症、冠狀動脈支架、心肌梗塞）的發生，但卻也會使止血功能變差，因此建議有服用抗血栓藥物的患者，須先停藥 1 週以上再手術，否則手術過程可能血流不止，影響手術進行 [6-7]。

經直腸超音波導引攝護腺切片檢查 (Trans-Rectal Ultrasound-Guided Prostate Biopsy；TRUS + Prostate biopsy) 檢



查為診斷攝護腺癌的工具，做此項檢查後會有出血併發症（血尿 39-44%；直腸出血 17-27%；haemospermia 12-16%）[8]。病人如服用 Aspirin 接受攝護腺切片會增加發生血尿及直腸出血的時間 [9]。

內視鏡前列腺手術後出血是一個潛在的威脅生命的併發症 [10]，在英國進行的一項調查指出，英國泌尿科醫生欲施行經尿道攝護腺肥大刮除手術 TransUrethral Resection of Prostate (TUR-P)，在 287 泌尿科醫生中，178 (62%) 泌尿科醫師要求病人在手術前必須停用 Aspirin 平均 9.8 天，術後平均 8.8 天開始服用 Aspirin。在這 178 的泌尿科醫師中，71 (40%) 泌尿科醫師認為如病人不經意繼續服用 Aspirin，TUR-P 手術將被取消。如長期服用低劑量的 Aspirin，而進行 TUR-P 手術，術後出血顯著增加，建議停止服用 Aspirin 10 天再進行手術 [11-12]。

(二) 加強教育病人了解所用藥物之相關措施

醫策會提出「醫院病人安全工作目標」的具體建議作法共八項，其中目標一、目標三就包括了提升用藥安全及手術安全，而所謂病人安全係指「在醫

療過程中所採取的必要措施，來避免或預防病人不良的結果或傷害，包括預防錯誤 (error)、偏誤 (bias) 與意外 (accident)，其中在藥物不良反應事件中指出，病人因使用藥物而產生不希望發生或過度強烈的反應，而造成必須延長住院時間，或導致暫時或永久性的傷害、失能或死亡 [1]。在提升病人用藥安全的目標除了需要仰賴醫護人員與民眾之間的溝通與合作，患者本身更應加強用藥安全的認知，進而具備安全用藥的行為 [13]。

姚銘忠等人 [14] 認為主管必須用資訊技術的力量來改造企業中最關鍵的程序。改造流程應該是根本重新思考，徹底翻新作業流程，針對顧客的需求，重新規劃工作，提供最好的產品，以及一流的服務，而能在成本、品質、服務和速度等，獲得戲劇化的改善而達成其目標。資訊科技在改造中，扮演著關鍵性的角色，所謂改造，就是全盤的創新，利用最新的資訊科技，建立新作業模式。建立標準作業流程是流程改造的第一步，訂定標準作業流程是為穩定品質和降低各種因素所導致之差異性，並做為品質改善與評估改進成效的基礎，而制訂標準作業流程應從最根本的思考開始，需有正確的方向，結果應





能簡化繁複的作業流程，並提昇醫療服務品質。

在醫療服務品質的管理過程中，必須結合現實環境具體情況，制訂出相應的制度，如各項活動的標準制度建立後，應要求員工依所建立的標準作業流程執行，並針對缺失加以調整，才能落實以客為尊的醫療服務品質，進而提高醫療照護的功效 [15]。

醫策會 [16] 於用藥安全的目標中也提出醫療機構應設置多元化管道，如衛教單張等，提供病人藥品使用資訊，以加強病人對所用藥品的認識。醫院管理資訊化已廣泛用於醫療照護體系中，由電腦作業資料整理可以適時的做訊息的傳遞，在臨床上的應用可增進臨床病人照護的管理，節省人工作業的時間與人力成本 [17-18]。

塗慧卿等人 [19-20] 針對無效性住院之解決辦法是設計一份【住院需知單張】，專科醫師在門診評估病人，簽住院證後，門診護理師會將此單張交給病人，讓病人帶回家詳讀，等待住院，其內容提到即將安排您住院做進一步的檢查或治療，但需了解您的用藥情形，是否有服用抗血栓藥物（須於手術前一週停用），若情況許可請與原醫師討論可否停藥，並主動與您的專科護理師

連絡。

綜合以上文獻，病人如等待住院接受侵入性檢查及手術，抗血栓藥物的篩檢，影響到病人手術的安全，如何讓病人在準備完全下，住院接受手術與檢查值得深入探討，以下就透過專案的進行來探索如何降低病人因服用抗血栓藥物導致無效性住院率。

方 法

一、現況分析

本單位為某醫學中心泌尿外科專科病房，2008 年總床數共 92 床，專科醫師 10 位，專科護理師 4 位，病人年齡分佈於 60~80 歲（平均 66 歲），病床周轉率為 4.90（人/床），2008 年 7 月~12 月平均占床率為 90.42%，常見的手術名稱為經尿道前列腺肥大刮除手術（TUR-P）、經尿道膀胱腫瘤切除手術（TransUrethral Resection of Bladder Tumor；TUR-BT）、根除性前列腺除手術（Radical prosta-tectomy）、體外電震波碎石術（Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy；ESWL）、輸尿管鏡取石術（UreteroRenoScopic Lithotripsy；URSL）、腎臟腫瘤切除手術（Nephrectomy），常見的侵入性檢



查為經直腸超音波導引攝護腺切片檢查 (TRUS + Prostate biopsy)，手術後及檢查後均會引起出血的併發症。由於泌尿外科 80% 病人有腦血管和冠狀動脈疾病，因此皆服用抗血栓藥物如 Aspirin、Plavix……等，促進血液循環，以預防血栓的產生。雖然本院藥袋上有清楚的註明作用與副作用，且加註「若您要接受拔牙或接受手術時需告知醫師您正在服用此藥」，但多數的病人均未意識到此藥副作用的影響而未告知醫護人員。

因病人及家屬對藥物缺乏認知，根本不知自己服用藥物的名稱，且目前提供的【住院需知單張】中只提到抗血栓藥物而無藥物名稱，且發現有些病人沒有拿到住院單張而專科護理師通知病人住院未再次了解有無服用抗血栓藥物，而造成無效住院。與住院醫師、專科醫師討論，向病人及家屬解釋用藥與侵入性檢查或手術的相關危險性，告知其必須停藥且安排下次住院的時間。但因病人已辦理住院手續，護理人員就必須書寫入院護理評估、護理記錄及出院護理紀錄，一個病人平均花費護理人員 30 分鐘時間，針對上述 40 位病人，共計浪費 20 小時，計算出泌尿外科專科病房護理人力成本平均每小時 265.2 元，共浪費護理人力成本為 5,304 元；

住院醫師則要繕打住院與出院病歷，一個病人約需花費住院醫師 20 分鐘以上的時間來完成病歷；在醫院方面，因當天辦理出院的病人其床位變成空床，每張空床減少醫院收入平均 7,800 元/每人日，影響本科佔床率 (2008 年 7 月~12 月平均占床率為 90.42%) 及專科醫師隔天的手術及檢查的排程；病人方面，因本人或家屬要向公司請假，且須繳交一日的病房費用 1900 元或 3500 元，而造成不滿與抱怨，且延遲病人確立診斷與治療。

二、問題確立

收集樣本為某一醫學中心泌尿外科病房，依據專科護理師每週二與科主任、專科醫師及住院醫師、實習醫師的科務會議，討論病人近期再入院之原因分析，統計發現 2008 年 7 月 1 日至 12 月 31 日共有 40 位病人因未停用抗血栓藥物住院而辦理出院，造成無效性住院。(無效性住院率 = 無效性住院病人數 / 泌尿外科病人動態月報表的入院總人數, 40 人 / 2,705 人 = 1.48%)。2009 年 1 月 2 日專案小組針對此 40 位病人進行分析，發現共有 17 人住院時無人告知要停用藥物，5 人醫護人員告知需停藥，因服用二種以上的抗血栓藥物，





未詳讀藥袋上之注意事項而不知另一種藥也是抗血栓藥物，故只停一種，而少停另一種抗血栓藥物。15 人不知自己服藥的種類，以為自己無服用抗血栓藥物，故未停藥，另 3 人知道要停藥，但不知停藥的重要性，故又將藥吃回去。

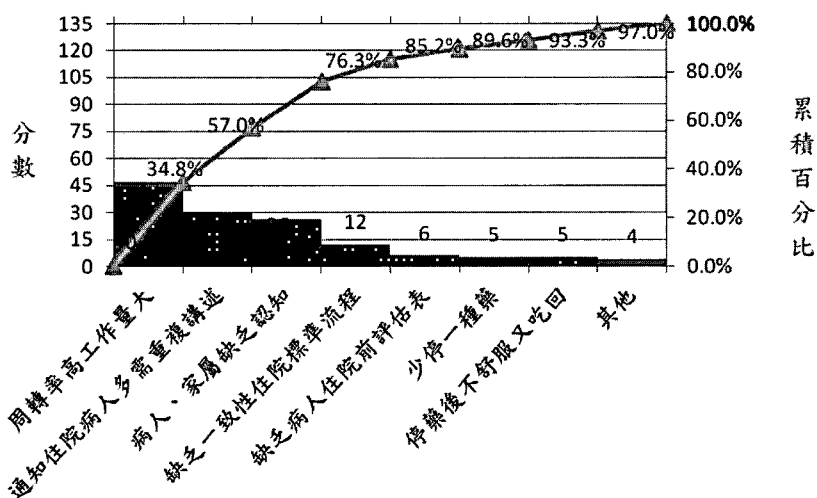
設計非結構問卷調查表，於 2009 年 2 月對 4 位專科護理師進行調查，發現病人無效性住院的原因：以「周轉率高工作量大」34.8% 最高（圖一）。綜合以上現況調查結果，分析原因，問題確立，泌尿外科病人因服用抗血栓藥物導致無效性住院率達 1.48%，主要問題為：(1) 病人及家屬對抗血栓藥物認知不足。(2) 單位缺乏一致性通知病人住院標準流程。

三、專案目的

本專案之目的為：泌尿外科病房病人無效住院率由 1.48% 降至 0.48% 以下。因無同層級醫學中心及文獻的相關數值可供參考，遂採用品管圈公式計算，故目標值：現況值－改善值＝ $(1.48\%) - [1.48\% \times \text{柏拉圖累積百分率}(89.6\%) \times \text{全員自覺可改善的能力}(80\%)] = 1.48\% - 1.0\% = 0.48\%$ 。

四、解決方法

經現況分析結果，以決策矩陣分析擬定解決辦法，分為可行性、效益性、經濟性三項評價項目，每一項由本組四位組員以三分法進行評分，1 分為



圖一 無效住院率之柏拉圖



表一 降低病人服用抗血栓藥物致無效住院決策矩陣分析表

要 因	解決辦法	評價項目				
		可行性	效益性	經濟性	總分	採行
病人及家屬 對抗血栓藥 物認知不足	1. 運用電腦化，修改及列印病人 住院需知單張。	12	8	8	28	○
	2. 病人住院前評估表應用。	12	8	12	32	○
	3. 找專業人士製作抗血栓藥物大 看板，置放門診的各診間。	4	4	4	12	×
單位缺乏一 致性通知病 人住院標準 流程	1. 將本院藥劑部之藥品資料暨外 觀查詢系統網頁，移置每台電 腦之桌面上。	12	8	12	32	○
	2. 制定通知病人住院的標準流程 及單張。	12	12	12	36	○

註：○表示可行，×表示不採行

最差，2分次之，3分為最佳，總分20分訂定為採行標準（表一）。

經分析後選定本專案解決辦法為：

- (1) 病人住院前評估表應用。(2) 運用電腦化，修改及列印病人住院需知單張。
- (3) 將本院藥劑部之藥品資料暨外觀查詢系統網頁，移置每台電腦之桌面上。(4) 制定通知病人住院的標準流程及單張。

五、執行過程

本專案執行期間為2009年01月01日至2010年5月31日，各期工作規劃如下。

(一) 計劃期（2009年1月1日～2009年2月28日）

1. 病人住院前評估表應用（附錄一），

專科護理師電話通知病人入院時，能電腦先查明病人的基本相關資料，確實依住院前評估表進行評估，尋問有無相關病史，了解過去病史及篩選病人的用藥情形，再次確認需停藥的種類。

2. 運用電腦化，修改及列印病人住院需知單張（附錄二）

電話通知病人住院時，有三位組員提出針對泌尿外科病人住院需知單張之執行部分，由於門診業務繁忙，常常在只剩下一、二張，甚至是用罄時，門診的護理師才通知組員補充，但又由於組員病房之業務有時也因繁忙而無法即時列印補充並送至門診部，造成銜接時的時差，以致於常有部分病人無法拿到





泌尿外科病人住院需知單張，且考量泌尿外科病人的年齡層較大且看門診時未在家服用的藥帶來給專科醫師看，又不知道自己服藥的種類及作用，為改善此狀況，經由專案小組討論後，根據之前的住院需知之單張做修改，加入抗血栓藥物名稱。

3. 將本院藥劑部之藥品資料暨外觀查詢系統網頁，移置每台電腦之桌面上（附錄三）。方便醫師在門診時如病人未將外院服用的藥物帶來，且不知自己服用何種藥物，可立刻將此網頁給病人看，及專科護理師在病房通知病人住院時，如無照顧者或不識字的病人能查詢各種抗血栓藥物的資料暨外觀，如此的雙重瞭解病人居家用藥，將無效住院率降至最低。

4. 建立泌尿外科病人住院標準流程（附錄四）

制定了專科通知病人住院的標準流程，在通知病人住院時有一致性的標規範。

（二）執行期（2009年3月1日～2009年12月14日）

1. 將修改好的住院需知單張，請資訊室同仁，於2009年5月14日開始執行，在醫師開立住院證的同時，

由電腦系統同時列印出病人住院需知單張及住院証（附件三），由門診的護理人員將此兩聯交給病人攜回，以便和家屬共同核對藥物，讓病人或病人的照顧者能有充分的時間準備住院事項並提醒病人及家屬需詳看住院需知單張，以落實執行情形。

2. 病人住院前評估表的應用：電話通知病人入院時，確實使用評估表，確定了解病人的居家用藥後，才能讓病人住院。

（三）評估期：（2009年12月15日～2010年3月31日）

過程中專案成員不斷針對無效住院的病人，討論其發生原因，以修正規範及工作流程。

結 果

病人無效住院率由專案實施行2008年7月1日至12月31日通知入院2,705人，無效住院人數有40人，平均為1.48%，改善後2009年12月1日至2010年5月31日通知入院2,652人，無效住院人數有3人，平均為0.11%。無效住院人數由40人降至3人，護理人力成本由5,304元降至398元，節省了4,906元。



討 論

此文章於 2006 年台灣外科醫學會及醫品會優質醫療成果展論文中發表，其內容中解決辦法是給等待住院的病人「住院需知單張」，但因需不斷補充單張，在忙碌的工作中常忘記補充，而造成中斷，讓病人未拿到此單張，且其內容只提到抗血栓藥物而無藥物名稱。針對此二點作改進，運用電腦化，修改及列印病人住院需知單張，減少需不定時補充單張，且加入抗血栓藥物名稱，病人將住院需知單張帶回家，與家人一起了解自己的居家用藥及是否有服用抗血栓藥物，經過此二點的改善及執行，及讓通知病人住院的專科護理師及醫師，了解病人因服用抗血栓藥物造成無效性住院，而造成醫、護人員的工作負荷增加，及病人、家屬的不滿意，而能在通知病人住院時，能確實以「通知病人住院標準流程」來執行，故讓此專案能達到很好的成績，也可作為其他醫院管理的參考。此結果與王曼溪 [17] 所指出「醫療照護應備有明白、清晰的書面準則，以達成具有品質的醫療照顧服務。而且患者們都表示希望獲得足夠的書面資料，使其有機會慢慢的消化知識，如此不僅對患者提供有效的協

助，也可作為家人照顧時的依據或指引」相呼應。另姚銘忠等人 [14] 提出『訂定標準作業流程是為穩定品質和降低各種因素所導致之差異性』，此專案建立泌尿外科病人住院標準流程，結果顯示在病人住院前，對病人的居家用藥多加費心評估，讓病人無效性住院率由 1.48% 降至 0.11%，6 個月時間無效住院的病人由 40 人降到 3 人，為此專案的成效。未來目標希望能達到不會有無效住院病人，讓每位住院的病人都能照計畫行治療及手術。因降低醫護人員的忙碌，而能把更多的時間留給其它住院病人，解決及回答病人的各項問題，且發現病人及家屬對於居家用藥安全更重視，為此專案的附加效益。

在專案實施期間，所遇到的阻力是：在修改病人住院需知單張的過程中，抗血栓藥物同類的商品名繁多，如 Bokey、Tapal、Espin、Solantin、Pletaal 等，使得部分的病人及家屬及醫護人員防不勝防，實為我們執行上的困難，故只有不厭其煩的修改住院需知單張中的抗血栓藥物名稱，來加強預防，以期降低病人無效住院率。

建議醫院各科部在開驗侵入性檢查及手術排程時，電腦資訊系統會自動帶出此病人服用相關性風險藥物內容，如

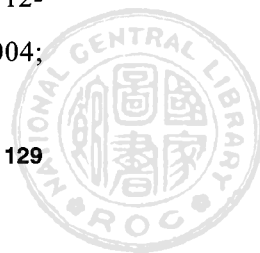




Aspirin、coumadin、plavix 等，而能當下告知病人是否停藥再接受檢查及手術；及加強病人用藥認知，現藥袋上均有註明服用此藥注意事項，但發現服藥病人未詳讀，如設立藥物諮詢護理站，讓不識字及年紀大病人知道自己服用藥物的作用、副作用、注意事項，保護病人用藥安全。

參考文獻

1. 行政院衛生署：行政院衛生署 97-98 年度病人安全專區。行政院衛生署病人安全資訊網，2010.03.15 摘自 <http://www.patientsafety.doh.gov.tw/big5/Content/Content.asp?cid=118>.
2. 行政院衛生署：98 年度死因統計完整統計表。行政院衛生署統計資料，2011.05.19 摘自 http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_2_p02.aspx?
3. Roger Y, Charles E, Brian FG. Disorders of Hemostasis and Thrombosis. Corey F, Neville M, Parvin FP, Shivak S(Eds.). The Washington Manual of Medical Therapeutics. 33rd ed. Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia, 2010; 674-712.
4. Moore M, Power M. Perioperative Hemorrhage and Combined Clopidogrel and Aspirin Therapy. *Anesthesiologists* 2004; 101(3): 792-794.
5. Ferreira-González I, Marsal JR, Ribera A, et al. Background, incidence, and predictors of antiplatelet therapy discontinuation during the first year after drug-eluting stent implantation. *Circulation* 2010; 122(10): 1017.
6. Burger W, Chemnitz JM, Kneissl GD, Rucker G. Low-dose aspirin for secondary cardiovascular prevention-cardiovascular risks after its perioperative withdrawal versus bleeding risks with its continuation-review and meta-analysis. *Journal of Internal Medicine* 2005; 257(5): 399-414.
7. Douketis JD, Berger PB, Dunn AS, et al. The Perioperative Management of Antithrombotic Therapy: American College of Chest Physicians Practice Evidence-Based Clinical Practice Guidelines (8th Edition). *Chest* 2008;133 (6 Suppl): 299S-339S.
8. Ghani KR, Dundas D, Patel U. Bleeding after transrectal ultrasonography-guided prostate biopsy: a study of 7-day morbidity after a six-, eight- and 12-core biopsy protocol. *BJU Int* 2004;



- 94(7): 1014-1020.
9. Halliwell OT, Yadegafar G, Lane C, Dewbury KC. Transrectal ultrasound-guided biopsy of the prostate: aspirin increases the incidence of minor bleeding complications. *Clin Radiol* 2008; 63(5): 557-561.
 10. Lynch M, Sriprasad S, Subramonian K, Thompson P. Postoperative haemorrhage following transurethral resection of the prostate (TURP) and photoselective vaporisation of the prostate (PVP). *Ann R Coll Surg Engl* 2010; 92(7): 555-558.
 11. Nielsen JD, Holm-Nielsen A, Jespersen J, Vinther CC, Settqast IW, Gram J. The effect of low-dose acetylsalicylic acid on bleeding after transurethral prostatectomy—a prospective, randomized, double-blind, placebocontrolled study. *Scand J Urol Nephrol* 2000; 34(3):194-198.
 12. Enver MK, Hoh I, Chinegwundoh FI. The management of aspirin in transurethral prostatectomy : current practice in the UK. *Ann R Coll Surg Engl* 2006; 88(3): 280-283.
 13. 吳芳純、吳盈璇、陳青浩、隋安莉：門診病患用藥安全的認知—以北部區域級以上醫院為例。嘉南學報 2009；35：582-589。
 14. 姚銘忠、楊啟瑞、趙德馨、楊正偉、徐晴星：泌尿外科住院病患手術流程再造與 RFID 資訊系統之應用：以某醫學中心為例。健康醫學刊 2009；7(1)：1-20。
 15. 林秀芸、鄭秀霞、林淑卿：提升手術室接住院手術病人作業流程之正確性。長庚護理 2008；19(3)：368-377。
 16. 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會：99-100 年度醫療品質及病人安全工作目標及執行策略。財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會，2010.04.23 摘自 <http://www.patientsafety.doh.gov.tw/uplife/www/99-100>.
 17. 王曼溪：如何製作好讀易懂的書面衛教資料。台灣醫學 2000；4(3)：334-337。
 18. 陳玉枝、陳真媛、邱台生、林麗華、酒小蕙：應用資訊化改善護理作業流程之成效。醫療品質雜誌 2000；2(1)：42-47。
 19. 塗慧卿、陳光國、吳莉茹、賴見淑、陳炳琦、張心滢：降低泌尿外科病患因服用抗血栓藥物導致無效性住院之策略。外科醫學會大會，台灣外科醫學會主辦，2006，桃園，台灣，長庚





大學醫學院第二醫學大樓。

20. 塗慧卿、陳光國、吳莉茹、賴見淑、
陳炳琦、張心湜：降低泌尿外科病患
因服用抗血栓藥物導致無效性住院之

策略。全面品質管理觀摩發表會，台
北榮民總醫院醫療品質暨病人安全審
議委員會主辦，2006，台北，台灣，
北榮醫院致德樓。



附錄一 泌尿外科病人住院前評估表

日期	基本資料	姓名： 病歷號：	主治醫師：
項目	內容		
檢查	<input type="checkbox"/> PSA <input type="checkbox"/> U/A <input type="checkbox"/> UFR <input type="checkbox"/> CMG <input type="checkbox"/> SONO <input type="checkbox"/> DRE <input type="checkbox"/> KUB <input type="checkbox"/> IVP		
過去病史	心臟科：心律調節器、高血壓、服用抗血栓藥。 神經內科：中風、服用預防血栓藥。 新陳代謝科：糖尿病。 其他科： <input type="checkbox"/> 過去重要手術：心臟瓣膜置換術、血管支架 <input type="checkbox"/> 無		
藥物治療	目前服用藥物： <input type="checkbox"/> Aspirin <input type="checkbox"/> Bokey <input type="checkbox"/> Coumadin(Warfarin) <input type="checkbox"/> Plavix <input type="checkbox"/> Licodin <input type="checkbox"/> Persantin <input type="checkbox"/> 其他(藥名：)		
護理指導	<input type="checkbox"/> 入院手續指導(如標準作業內容) <input type="checkbox"/> 入院前七天停用藥物，藥名：		
日期	通知住院簽名		

附錄二 改善後病人住院需知單張

泌尿外科 病人住院需知 (病人留存)


醫院泌尿外科即將安排您住院做進一步的檢查或治療，以下需您的配合：
 了解您的用藥情形，目前有無服用抗凝血劑或預防血栓藥物如：

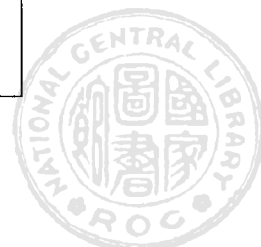
**Aspirin(ASA 阿斯匹靈、Espin安心平、Bokey伯基、Tapal溫刻痛)
 Plavix(Clopidogrel保栓通)、Licodin(Ticlopidine HCL利血達)
 Aggrenox(腦康平)、Persantin(Dipyridamole備鎮心)
 Ginkgoflavone(Giko;Cerenin銀杏)、Pletaal(Cilostazol普達)
 Coumadin(Warfarin可邁丁)、Orfarin(歐服寧)**

為減少手術或切片出血情形發生，須於手術或切片檢查前停用以上藥物，若情況許可請與原開立醫師討論是否可停藥，如不知藥物為何?可至附近藥局詢問或將藥名傳真至泌尿外科辦公室，上面請註明您的姓名、病歷號及主治醫師姓名，傳真電話Fax: [REDACTED]。若有任何問題，上班時間(星期一至星期五07:30-17:30)請您撥電話(02) [REDACTED]、(02) [REDACTED]說出您主治醫師姓名，要聯絡專科護理師，會有專科護理師為您說明，謝謝!

0199

醫院 住院證
 席 [REDACTED] 85 [REDACTED] 男 019 [REDACTED]
 科別: GU 借片: 否 臨床路徑: 否
 病歷計開項目:
 主要症候:
 臨時診斷(英文): HYPERTROPHY (BENIGN) OF PROSTATE
 臨時診斷(中文): 攝護腺(前列腺)(良性)增生
 國際疾病分類碼: 600.0
 附加說明: 一. 1. __ Chest PA view 2. __ Chest Lateral view (RT)
 3. __ Plain abd. (K.U.B.) 4. __ Chest Lateral view (LT)
 5. __ BT for Adm. :
 二. __ E.K.G. Resting



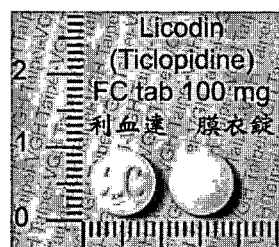
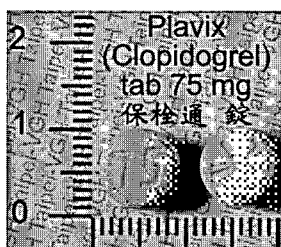
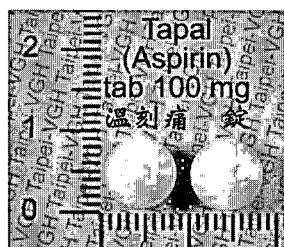




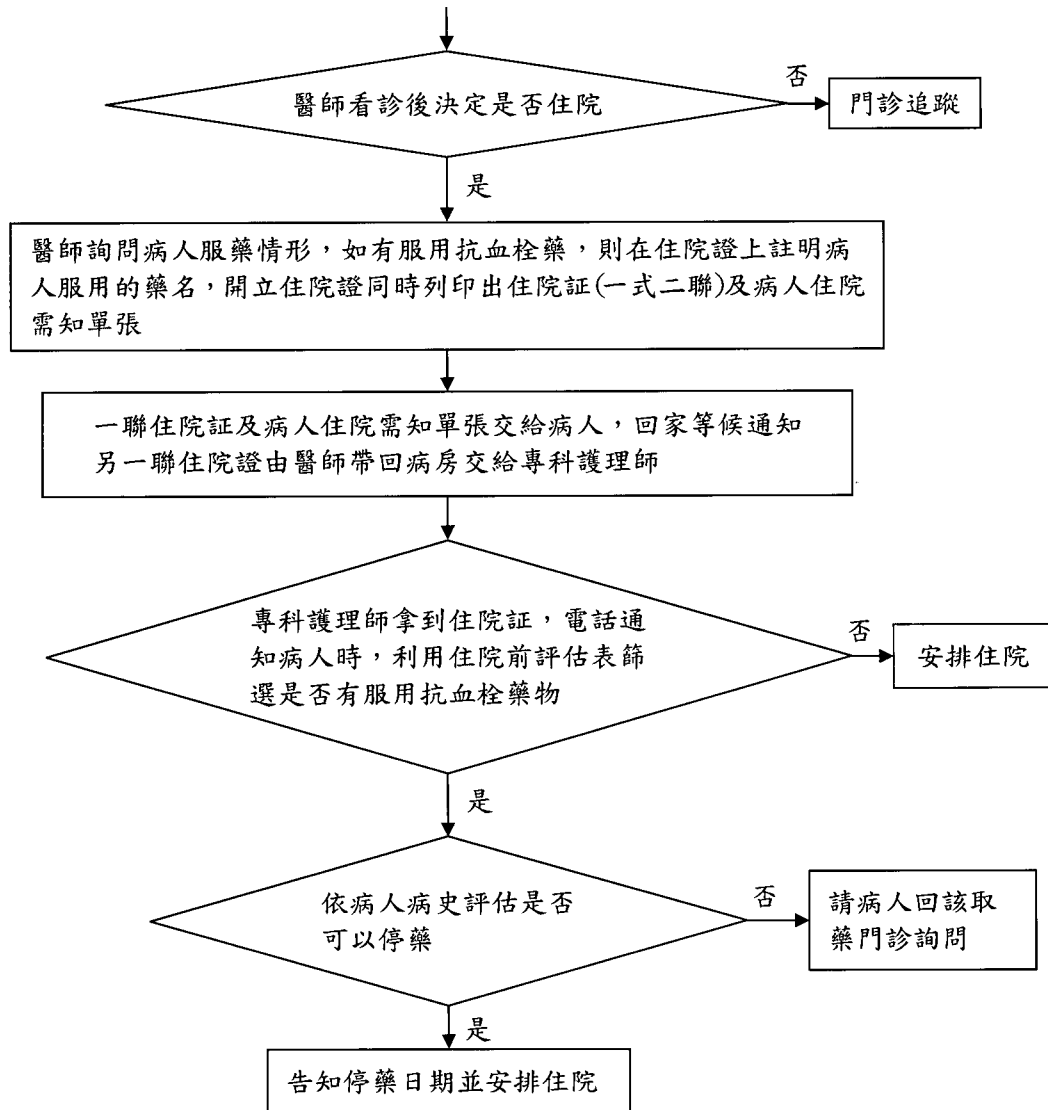
附錄三 藥品資料暨外觀查詢系統

請輸入查詢條件	
藥品名稱 Drug name	<input type="text"/>
國際條碼 EAN-13 bar code	<input type="text"/> 輸入 13 位數
健保碼 NHI code	<input type="text"/> 請輸入 1 個英文字首 + 9 位數
UD 碼 UD code	<input type="text"/> 請輸入 5 位數
<input type="button" value="重新輸入 / Clear"/>	
仿單 / Package insert	

藥品名稱	溫刻痛 錠 100 毫克 (阿斯匹林)
Drug name	Tapal * tab 100 mg (Aspirin)
外觀標記	黃色、圓形、100
Appearance	Yellow, round, 100, tablet
廠牌 Manufactory	施德齡 S t e r i n g
臨床用途	預防血栓、退燒、止痛
Clinical uses	Thrombosis prophylaxis, antipyretic, and analgesic
國際條碼 EAN-13	''
健保碼 NHI code	B023619100
UD 碼 UD code	00020
仿單 / Package insert	



附錄四 泌尿外科病人住院標準流程





Case Report

Decreasing the number of inefficient surgical admissions of patients receiving antithrombotic agents

Hui-Ching Tu¹ Wen-Jing Qiu¹ Fei-Li Gao¹ Jin-Yan Lian^{2,*}

Abstract

Objective: The aim of this study was to decrease the number of inefficient surgical admissions of patients receiving antithrombotic agents. Analysis had found a lack of consistent patient notification and awareness of the guidelines for use of these medications prior to surgery.

Method: This study was done in a Medical Center Urology Department. From July to December 2008, there were 40 inefficient admissions for a rate of 1.48%. Interventions included:(1) Evaluation of patient data before hospitalization. (2) Utilization of the computer to print hospital notes. (3) Provision for the hospital pharmacy to make drug information available on a website which was accessible to each desktop computer. (4) Patient notification of standard procedures.

Results: After intervention, the inefficient admission rate decreased from 1.48% to 0.11% and the number of inefficient admissions decreased from 40 to 3, Nursing manpower cost was reduced from \$5,304 to \$398, a saving of \$4,906 this study.

Conclusions: The intervention was feasible and effective. Work flow was standardized and staff was aware of patient medications, insuring surgical safety.

» **Key words:** Antithrombotic agents, Inefficient Admission

¹ Taipei Veterans General Hospital, Department of Urology, Taiwan, R.O.C.

² Taipei Veterans General Hospital, The General Surgery, No.201, Sec. 2, Shipai Rd., Beitou Dist., Taipei City 112, Taiwan R.O.C.

* Correspondence author.

Received: Feb 13, 2012

E-mail: hctu@vghtpe.gov.tw

Accepted: Apr 18, 2012

