

藥物相關問題分類

V9.00

©2003-2019 歐洲藥事照護聯盟協會

此分類系統可免費用於藥事照護的研究與實踐，只需告知 PCNE 協會其使用和

結果的驗證，該分類系統可提供 word 及 PDF 版本。

通訊處：info@pcne.org

目前這個分類系統被稱為 PCNE V9.0

通過一些調整，此版本可以與版本8相容。

中文版翻譯人員：

李宜勳¹，黃金舜²，葉明功^{3*}

1 繁體中文版 翻譯人員 1.臺灣 三軍總醫院 藥學部 部主任 2.台灣藥師全國聯合會 理事長

3.台灣 國防醫學院藥學系暨藥學研究所教授

校稿人員 葉明功 藥學博士 台灣 國防醫學院藥學系暨藥學研究所教授

Ming-Kung Yeh Ph.D/ Professor National Defense Medical Center

E-mail: mkyeh2004@gmail.com

孫樹森·藥學博士

臨床藥學副教授

國際藥學項目主任

Director of International Pharmacy Programs

西新英格蘭大學藥學與健康科學學院

郵箱:ssun@wne.edu

E-mail: ssun@wne.edu

PCNE-DRP 分類方案 V9.0-第2 頁

簡介

1999 年 1 月歐洲藥事照護聯盟協會 (PCNE) 在工作會議期間，構建了一個藥物相關問題 (DRPs) 分類方案，而此分類方案是一整套工具中的一部分。這套工具包括分類系統、報告表格和案例的培訓或驗證。此分類系統是經過定期的驗證和調整的。目前 V9.0 版本是在 2019 年 2 月專家研討會制定的，與 V8 版本相容 (做了一些適應性調整)。由於一些主要部分已被修訂，因此與 V8 之前的版本不再相容。

此分類系統可用於研究 DRPs 的性質、流行率和發生率，也可作為研究藥事照護成果過程中的一個指標。換言之，PCNE 可協助醫療保健專業人員在藥事照護過程中將藥物相關問題的資訊做成記錄。在這個分類系統中，藥物皆使用“藥”(drug) 一詞，而其他人可能會使用“藥品”(medicine) 一詞。PCNE-DRP 階層式的分類方式是以該領域中其他相類似工作為基礎的，與現行的其他系統的主要不同之處在於它將藥物相關問題的“問題”從“原因”中分離出來。品質控制專家將會發現，在本系統中所描述的“原因”其實就是人們常說的“用藥錯誤 (Medication error) ”。

以下 PCNE 對 DRP 的定義是此分類系統的基礎：

藥物相關問題是指一個實際存在或可能存在的影響健康保健結果的藥物治療事件或情況。

目前本分類系統的基本分類包括：[問題]的分類有 3 個主要方面，[原因]的分類有 9 個主要方面，[介入]的分類有 5 個主要方面。

然後，在這些主要分類之外，也有更詳細的分組，[問題]有 7 個分組，[原因]有

43個分組，[介入]有 17 個分組，[介入方案的接受程度]有 10 個分組。這些分組可以被看作是對主要分類方面的進一步解釋。

在 2003 年，增加了一個指標來評價[問題]是否解決或解決到什麼程度，包含 4 個主要方面和 7 個分組。

J.W.Foppe van Mil/ Nejc Horvat / Tommy Westerlund

Zuidlaren, 2019 年6月

PCNE-DRP 分類方案 V9.0-第 3 頁

基本分類

| | 編碼 V9.0 | 主要方面 |
|-------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 問題 (包括潛在的) | P1 | 治療效果 有 (或沒有) 藥物治療效果存在的 (潛在的) 問題 |
| | P2 | 治療安全性 患者遭受或可能遭受的藥物不良事件 |
| | P3 | 其他 |
| 原因 (包括潛在問題 的可能原因) | C1 | 藥物選擇 藥物相關問題的原因可能與藥物選擇有關 |
| | C2 | 藥物劑型 藥物相關問題的原因與藥物劑型有關 |
| | C3 | 劑量選擇 藥物相關問題的原因可能與劑量方案選擇有關 |
| | C4 | 治療療程 藥物相關問題的原因與治療療程有關 |
| | C5 | 調劑 藥物相關問題的原因可能與醫囑和調劑過程有關 |
| | C6 | 藥物使用過程 藥物相關問題的原因是與患者從醫療專業人員或從照護者給藥流程有關，儘管 (在藥物標籤上) 已經有適當的說明 |
| | C7 | 患者相關 藥物相關問題的原因可能與患者和他的行為有關 (故意的或無意的) |
| | C8 | 患者治療地點轉換相關 藥物相關問題產生的原因可能與患者在初級、二級和三級醫療機構的轉換或是同一醫療機構內的轉換相關。 |
| | C9 | 其他 |

| | | |
|---------------|-----------|---------|
| 介入方案 | I0 | 未介入 |
| | I1 | 醫生層面 |
| | I2 | 患者層面 |
| | I3 | 藥物層面 |
| | I4 | 其他 |
| 介入方案的接受 | A1 | 介入被接受 |
| | A2 | 介入未被接受 |
| | A3 | 其他 |
| DRP 狀態 | O0 | 問題狀態不明 |
| | O1 | 問題已被解決 |
| | O2 | 問題已部分解決 |
| | O3 | 問題沒有解決 |

PCNE-DRP 分類方案 V9.0-第 4 頁

問題類別

| | 編碼 V9.0 | 問題 |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------|
| 1. 治療有效性 存在 (或潛在) 藥物治療效果 (或缺乏效果) 問題 | P1.1 | 藥物治療無效 |
| | P1.2 | 治療效果不佳 |
| | P1.3 | 有未治療的症狀或適應症 |
| 2. 治療安全性 患者遭受或可能遭受的藥物不良事件 注：如果沒有具體的原因，可以跳過 [原因]類別分類 | P2.1 | (可能) 發生藥物不良事件 |
| 3. 其它 | P3.1 | 治療成本效益問題 |
| | P3.2 | 不必要的藥物治療 |
| | P3.3 | 不確定的問題或抱怨，需要進一步說明(請僅當無法明確分類時使用) |

潛在的問題

明顯的問題

PCNE-DRP 分類方案 V9.0-第 5 頁

原因類別(包括潛在問題的可能原因)

注：一個問題可以有多個原因

| | | 編碼 | 原因 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------|
| | | V9.0 | |
| 處方 | 1.藥物選擇 (潛在)藥物相關問題的原因與藥物選擇有關 (通過患者或者衛生技術人員) | C1.1 | 選藥不適宜(因未依據指南或處方集) |
| | | C1.2 | 選藥不適宜(指南推薦,但對此病人為使用禁忌) |
| | | C1.3 | 無適應症用藥 |
| | | C1.4 | 不適當的組合(藥物與藥物或藥物與草藥或藥物與保健品) |
| | | C1.5 | 藥物重複使用(藥理作用相同或活性成分相同) |
| | | C1.6 | 儘管存在適應症,未給予藥物治療或沒有給與完整的藥物治療 |
| | | C1.7 | 同一疾病使用太多種藥物 |
| | 2.藥物劑型 藥物相關問題的原因與藥物劑型有關 | C2.1 | 劑型不適宜(對該患者而言) |
| | 3.劑量選擇 藥物相關問題的原因與劑量或劑量日程選擇有關 | C3.1 | 藥物劑量過低 |
| | | C3.2 | 藥物劑量過高 |
| | | C3.3 | 給藥頻次不足 |
| | | C3.4 | 給藥頻次過多 |
| | | C3.5 | 用藥時間的指示錯誤,不清晰或遺漏 |
| | 4.治療療程 藥物相關問題的原因與治療療程有關 | C4.1 | 療程過短 |
| | | C4.2 | 療程過長 |

| | | | |
|----|------------------------------------------------------------------|-------|------------------------|
| 調配 | 5.調劑 | C5.1 | 處方藥物無法獲得 |
| | 藥物相關問題的原因可能與醫囑和調配過程有關 | C5.2 | 未提供必要的資訊 |
| | | C5.3 | 建議了錯誤的藥物、規格或劑量 (OTC) |
| | | C5.4 | 調劑了錯誤的藥物或規格 |
| 使用 | 6. 藥物使用過程 藥物相關問題的原因是與患者從醫療專業人員或從照護者給藥流程有關，儘管（在標籤/表單上）已經有適當的說明 | C6.1 | 不恰當的給藥時間或給藥間隔 |
| | | C6.2 | 給與藥物劑量不足 |
| | | C6.3 | 給予藥物過量 |
| | | C6.4 | 未給與藥物 |
| | | C6.5 | 給與了錯誤的藥物 |
| | | C6.6 | 給藥途徑錯誤 |
| 使用 | 7.患者相關 藥物相關問題的原因可能與患者本身和他的行為有關 (故意的或無意的) | C7.1 | 患者服藥劑量不夠或根本未服藥 |
| | | C7.2 | 患者服用了超出處方劑量的藥物 |
| | | C7.3 | 患者濫用藥物 (沒有制約的過度使用) |
| | | C7.4 | 患者服用了不必要的藥物 |
| | | C7.5 | 患者攝取與服用的藥物相互作用的食物 |
| | | C7.6 | 患者儲存藥物不當 |
| | | C7.7 | 患者服藥時間或服藥間隔不適當 |
| | | C7.8 | 患者服藥方法錯誤 |
| | | C7.9 | 患者無法按要求正確服用藥物/劑型 |
| | | C7.10 | 患者無法正確理解服藥說明 |
| | 8. 患者治療地點 轉換相關 藥物相關問題的產生原因可能與患者在初級、二 | C8.1 | 患者轉換治療地點時未進行藥物重整 |
| | | C8.2 | 沒有更新的藥物清單 |
| | | C8.3 | 出院/轉診時關於藥物的資訊不完整或遺失 |
| | | C8.4 | 患者的臨床資訊不足 |
| | | C8.5 | 從醫院或診所出院時，患者沒有獲取所需的藥 |

| | | |
|---------------------|-------------|-------------------------|
| 構的轉換或是同一醫療機構內的轉換相關。 | | 物。 |
| 9.其他 | C9.1 | 沒有進行或沒有適當的療效監測 (如TDM) |
| | C9.2 | 其他原因；詳細說明 |
| | C9.3 | 沒有明顯的問題 |

PCNE-DRP 分類方案 V9.0-第 7 頁

介入方案類別 (**Interventions**)

注：一個問題可能導致多個介入方案

| | 編碼 V9.0 | 介入 |
|------------------|-------------------|---------------|
| 未介入 | I0.1 | 未介入 |
| 1.醫生層面 | I1.1 | 僅告知醫生 |
| | I1.2 | 醫生請藥師提供資訊 |
| | I1.3 | 提供介入方案給醫生 |
| | I1.4 | 與醫生討論介入方案 |
| 2.患者層面 | I2.1 | 患者(藥物)諮詢 |
| | I2.2 | (僅) 提供書面資料 |
| | I2.3 | 建議患者諮詢醫生 |
| | I2.4 | 與患者家屬/看護者會談 |
| 3.藥物層面 | I3.1 | 藥物調整為.... |
| | I3.2 | 劑量調整為.... |
| | I3.3 | 劑型調整為.... |
| | I3.4 | 使用方法調整為.... |
| | I3.5 | 停用藥物 |
| | I3.6 | 啟用新藥物 |
| 4.其它介入或行為 | I4.1 | 其它介入 (詳細說明) |
| | I4.2 | 藥物副作用通報 |

介入方案的接受類別(Acceptance)

| | V9.0 | |
|-------------------------------|-------------|-----------------------|
| 1. 介入被接受 (醫生或患者) | A1.1 | 接受介入方案並完全執行 |
| | A1.2 | 接受介入方案，部分執行 |
| | A1.3 | 接受介入方案，但並未執行 |
| | A1.4 | 接受介入方案，但不清楚是否執行 |
| 2. 介入未被接受 (醫生或患者) | A2.1 | 未接受介入方案：不可行 |
| | A2.2 | 未接受介入方案：不贊同 |
| | A2.3 | 未接受介入方案：其它原因 (詳細說明) |
| | A2.4 | 未接受介入方案：不清楚原因 |
| 3. 其它 (沒有接受情況的信息) | A3.1 | 提出介入方案，但不清楚是否被接受 |
| | A3.2 | 未提出介入方案 |

注：每一個介入方案被接受的程度

PCNE-DRP 分類方案 V9.0-第8 頁

DRP 狀態類別

注：這部分反映了介入的結果。一個問題(或者介入的組合) 只能對應該問題解決的狀態水準

| | 編碼 V9.0 | 介入的結果 |
|----------------|-------------------|----------------|
| 0. 不詳 | O0.1 | 問題狀態不明 |
| 1. 解決 | O1.1 | 問題已全部解決 |
| 2. 部分解決 | O2.1 | 問題已部分解決 |
| 3. 沒有解決 | O3.1 | 問題沒有解決，患者不合作 |
| | O3.2 | 問題沒有解決，醫生不合作 |
| | O3.3 | 問題沒有解決，介入無效 |
| | O3.4 | 沒有必要或沒有解決問題的可能 |

PCNE 藥物相關問題

分類

幫助

V9.0

©2003-2019 歐洲藥事照護聯盟協會

此分類系統可免費用於藥事照護的研究與實踐，只需告知 PCNE 協會其使用和結果的驗證，該分類系統可提供 word 及 PDF 版本。

通訊處：info@pcne.org

此輔助文檔是用於協助 PCNE V9.0 分類系統的說明

在 PCNE 分類系統查詢或選擇編碼

藥物相關問題是指一個實際存在或可能存在的影響健康保健結果的藥物治療事件或情況。

使用 PCNE 分類系統時，重要的是需要將實際存在（或潛在的）的問題（影響或可能影響治療結果的）原因區分開。通常這些藥物相關問題（DRPs）是由某種類型的錯誤引起的，例如處方錯誤、用藥錯誤或服用錯誤，也可能根本沒有錯誤。還有，某個用藥錯誤並不一定會導致DRPs，因此可能沒有問題或問題可能是潛在發生的。原因通常是導致（或將導致）DRPs 的某些行為，其中最常見的就是用藥錯誤。某個原因或者原因和問題的混合通常會導致一種或多種的介入方案。

依據資訊需求的程度，此分類系統有兩種使用方式：如果僅用於研究目的，則系統中的“主要方面”的分類資訊就足夠了，如果是用於記錄藥事照護的實踐活動，則系統中的“亞組”資訊就非常的實用了。

問題部分（P 編碼）

基本上，問題被定義為“在藥物治療過程中，預期或非預期的發生或可能發生的錯誤事件或狀況”。問題分類有 3 個主要方面。下面的描述有助於找到正確的問題點：

| | |
|------------------------------|-------------|
| 臨床治療效果不及預期或沒有被治療 | 見 P1 |
| 病人在正常劑量中發生藥物不良反應（ADR）或發生毒性反應 | 見 P2 |
| 治療中似乎沒有任何錯誤，但有其他問題存在 | 見 P3 |

原因部分（C 編碼）

每一個問題 (或潛在問題) 的發生都有原因，這原因是一種行動或行為 (或缺少了某種行動或行為)，而導致潛在或真實的問題發生。一個問題可能有多個 (潛在的) 原因所導致。

| | |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 藥物相關問題的原因與藥物選擇有關 | 見 C1 |
| 藥物相關問題的原因與劑型選擇有關 | 見 C2 |
| 藥物相關問題的原因與劑量或給藥時間的選擇有關 | 見 C3 |
| 藥物相關問題的原因與治療療程有關 | 見 C4 |
| 藥物相關問題的原因與處方和調劑過程有關 | 見 C5 |
| 藥物相關問題的原因是與患者從醫療專業人員或從照護者給藥流程有關，儘管 (在藥物標籤上) 已經有適當的說明 (主要用於醫院或家庭照護護理人員) | 見 C6 |
| 藥物相關問題的原因與患者個性或其行為有關 | 見 C7 |
| 藥物相關問題的原因與患者在不同治療場所或科室轉換相關 (治療連續性) | 見 C8 |
| 其他 | 見 C9 |

介入方案類別 (I 編碼)

一個問題通常會導致一個或多個介入措施來糾正產生該問題的原因。

| | |
|----------------------|-------------|
| 有或可能沒有介入 | 見 I0 |
| 通過開處方的醫生進行介入 | 見 I1 |
| 通過患者、患者的護理人員或者親屬進行介入 | 見 I2 |
| 直接通過調整藥物或調整藥物的使用方法介入 | 見 I3 |
| 其它介入方案 | 見 I4 |

介入建議的接受程度類別 (A 編碼)

| | |
|----------------------------|-------------|
| 干預已被接受 (被干預的人為患者或開處方的醫生) | 見 A1 |
| 干預未被接受 (被干預的人為患者或開處方的醫生) | 見 A2 |
| 沒有介入方案或不知道方案是否被接受 (沒有資訊) | 見 A3 |

DRP 狀態類別 (O 編碼)

這個部分在之前的版本中被稱為“結果”，它可用來記錄問題是否被解決。為了進行評估，最好能指明問題是否已經由一個具體的介入方案而被解決 (編碼

I) ，方案是否不被醫生或患者接收，部分接受還是完全被接受 (編碼A) 。

| | |
|---------|-------------|
| 問題完全被解決 | 見 O1 |
| 問題部分被解決 | 見 O2 |
| 問題沒有解決 | 見 O3 |