

门诊药房调配处方差错的原因及防止

李琦(山东省胸科医院,山东 济南 250013)

关键词 门诊处方;调配差错;措施

中图分类号:R952

文献标识码:B

文章编号:1006-0111(2005)03-0176-02

门诊药房调配处方工作直接关系到病人的生命安全。为了树立医院的良好形象和声誉,保证患者的用药安全,我院提出了门诊药房药品出窗口零出错率的要求。我们总结了以往工作中的经验和教训,分析了容易出现差错的几个方面,产生差错的主要原因,并结合本院的具体情况采取了相应的措施。经过一段时间的试行,取得了较好的效果,现介绍如下。

1 容易出现差错的几个方面

调配处方差错在配方的每一个环节都可能出现。但根据过去工作的失误和教训,我们认为比较容易出现差错之处主要有以下几个方面:①医师处方书写潦草,而药师凭经验主观猜测。如由于处方潦草,在配方时把5%的葡萄糖注射液(GS)误认为5%葡萄糖氯化钠注射液(GNS),把头孢唑肟钠错发成头孢噻肟钠。②药品外包装、标签差别不大,特别是名称相近的同一厂家的同一类药品,在药架上摆放位置相近,稍一疏忽就可能造成差错。例如,某厂家生产的益肝灵片和甲硝唑片的药瓶外观和标签设计及颜色完全相同,另一厂家生产的维生素类片剂除药品名称不同外,外包装也基本相似。③剂量和规格混淆造成的差错。如把80万U的青霉素错当作160万U的青霉素,把50片装的布洛芬当成100片发给病人。此种情况多在药品存在2种或2种以上的剂量,和不知晓药品的规格变化时发生。④药师思维定势,不仔细审查处方。例如在治疗结核病时,常把异烟肼和利福平联用,若只凭此经验看到处方上有异烟肼,马上联想到第二种药物是利福平,结果就有可能把乙胺丁醇或吡嗪酰胺等错发成利福平。又如仅看到处方上有10mL生理盐水和皮试字样就发给病人1支青霉素和1支生理盐水,其实病人有可能是要做链霉素皮试。⑤发药不进行核对,过分自信。某一药品长期摆放在某一位置,配方时直接从盒中取出不经核对或仅看一眼药瓶的外形就

发给病人,此时往往存在着出现差错的隐患。如一次病人取2支麻黄素,作者从麻黄素药盒中取出2支安瓿,在核对安瓿上的药名时发现有人误把2支阿托品放入麻黄素盒中,从而避免了一次严重的差错。⑥对药品的别名、所含成分不熟悉。由于目前一药多名的现象比较多,通过商品名很难与其主要成分相联系,一字之差药理作用往往相差很远,一旦混淆就可能造成严重的后果。⑦剂型错误。如把针剂发成片剂,把缓释制剂当成普通制剂等。

2 出现差错的原因

门诊药房调配处方出现差错的原因是多方面的:①首先是工作中缺乏必要的责任心和认真负责的态度。虽然大家都知道门诊药房直接面对病人,工作中的差错轻则给病人身体带来不适,影响疾病的治疗,重则给病人造成严重的身心伤害,甚至影响生命安全,但在心中并没有真正引起足够的重视,没有把保证病人用药安全的意识落实在实际工作中,认为调剂工作只不过是简单的照方拿药,一般出不了大错。②没有严格的工作制度和科学的工作方法作保障。③药房工作人员缺乏扎实的药学理论基础,同时由于长期从事药房调剂工作,没有及时进行药物知识的更新,从而对不断出现的药物的新品种、新剂型以及相关知识缺乏了解。④由于身体状况或生活、工作中的其他事务导致的精力不集中,常常使手脑不一致,出现不应有的失误。另外工作环境如病人的催促、与熟人聊天、电话打扰等也是导致差错产生的原因。

3 采取的防止措施

结合本院的具体情况,我们采取了以下防止措施:①通过反面的实例进行责任心教育,建立奖罚制度,组织学习了《药品管理法》和《医疗事故处理条例》的有关内容,使大家树立法律意识,加强工作中的责任心。②严格遵守处方制度,对字迹不清,书写不规范或存在错误的处方拒绝划价。修改后的处方必须有处方医师签字。③坚持发药复核制。正常情

况下由两个人协同工作,即一人根据微机显示的处方内容配药,另一人按医师处方核对发药,并坚持“唱药”。一个人单独值班时仍按该程序工作,按微机配药,按处方发药。通过两条途径共同完成配方和发药工作,大大减少出现差错的可能性,并能及时发现划价时有无出现错误。④把药房药品的管理责任到人,每人负责一类或几类药品的管理,每日进行盘点。此举不仅使每人的工作责任心得到加强,而且还能检验每日工作是否出现差错。若发现微机中的盘存数与实物不符,则说明可能是发药出现错误或划价错误,马上查找原因,采取补救措施。⑤加强业务学习,及时补充新知识,了解药品发展的有关信息,对做好调配处方工作有很大帮助。⑥对病人因

各种原因的退药,严格核对原始单据,检查所退药品,杜绝回收已拆封或批号不符的药品,避免包装盒内出现其他药品的混装。⑦加强管理,制定严格的工作制度。禁止上班时看报纸、打游戏、与他人长时间聊天等可能造成思想不集中的各种活动,保证把全部精力用于工作上。

上述措施在实现之初,大家有较繁琐和效率较低的感觉,经过一段时间的试行之后,则很快适应,工作效率也得到很大提高,并取得了较好的效果,使调配处方差错率极大地降低,基本上达到了医院提出的要求。目前,我院正推行 ISO9000 认证,这将为门诊药房调配处方工作提供有力的保障。

收稿日期:2004-06-29

处方外配难在哪?

杨少麟¹,崔俐俊²,马恩珂²,李 岚²,许晶晶²(1. 华氏大药房,上海 200433;2. 第二军医大学药事管理学教研室实习生)

摘要 目的:研究分析基本医疗保险制度下处方外配难的原因。方法:对上海华氏大药房其中 4 家药房营业时间内的消费者采用问卷调查方式,就处方外配难及其相关问题进行调查分析。结果与结论:处方外配难的原因是多方面的,包括国家政策、医疗机构、医生行为、患者因素和零售药房等因素。

关键词 处方;外配

中图分类号:R95

文献标识码:A

文章编号:1006-0111(2005)03-0177-03

随着我国城镇职工基本医疗保险制度的建立与完善,我国医药经营体制、管理制度呈现重大变化。2000 年 7 月,国务院办公厅在上海召开了全国城镇职工基本医疗保险制度和医药卫生体制改革工作会议。前国务院副总理李岚清要求同步推进城镇职工基本医疗保险制度、医疗机构和药品生产流通体制三项改革^[1],随着三项改革的逐步推进,医疗保险、医疗机构、药品生产流通部门各负其责,各尽其责,发挥自身作用,在医疗机构与药品生产流通部门之间实行“分家”管理,让定点药房和其他各社会药房承担起药品调配工作。

随着药房取消坐堂医师后,定点药房的医师处方完全依赖定点医疗机构的外配处方,那么医师的处方怎样才能合理分流到定点药房呢?患者要真正做到处方外配是否有困难呢?其过程会遇到哪些阻力呢?为此,笔者带着这些问题设计了有关问卷,并于 2005 年 2 月中旬在上海华氏大药房下属的 4 个药店的大力配合下采用不记名形式进行了一个关于

医保参保者处方外配情况的调研。现将调查情况报告如下。

1 材料与方 法

1.1 调查对象的选取与抽样方法 本研究数据来源于 2005 年 2 月 3 日至 6 日在上海华氏大药房其中的 4 家药店进行的现场调查。以营业时间内在该药店购药的消费者为对象,以自行设计的《处方药外配的问卷调查表》为工具,对进店的消费者逐一邀请参加,凡同意参与者,均由调查员按问卷表提问,消费者回答,调查员记录。最后,共完成问卷表 250 份,有效问卷表 243 份。

1.2 数据处理方法 采用 Microsoft Excel、Foxpro 软件对数据进行登录、归类整理和汇总统计,并进行分析和比较。

2 结果与分析

2.1 调查对象的一般情况 参加问卷调查的对象以中老年为主,其中 40~85 岁之间的调查对象占到样本数的 60% 以上;调查对象女性居多,占样本的