

## 我院住院药房处方调配差错分析与防范

曹金华,周燕妮,王 慧,黄玉凤(第二军医大学东方肝胆外科医院药材科,上海 200438)

**[摘要]** **目的** 探索减少药房调配差错的具体措施,提高药品调配工作质量。**方法** 对我院住院药房2009年1月~2011年12月《药品调配差错登记本》记载的差错进行回顾性分析汇总。**结果** 3年内共发生调配差错101例,其中药物数量差错28例,药物品种差错20例,包装相似差错12例,药物剂量与剂型差错11例,生产厂家差错11例,划价差错6例,退药差错5例,医师处方差错4例,发错科室2例,位置相近取错药2例。**结论** 我科逐步建立了药材科调剂标准化体系,建立了调配工作各个环节标准操作规程,辅以药师定期的业务培训,交流学习及季度绩效考核激励机制,大大提高了住院药房药师的处方审核能力,有效地预防处方调配差错的发生。

**[关键词]** 药品调配;差错率;住院药房;药学服务

**[中图分类号]** R95 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1006-0111(2012)02-0146-03

**[DOI]** 10.3969/j.issn.1006-0111.2012.02.018

## Analysis and interventions of dispensing errors in inpatient pharmacy

CAO Jin-hua, ZHOU Yan-ni, WANG Hui, HUANG Yu-feng (Department of Pharmacy, Eastern Hepatobiliary Surgery Hospital, Second Military Medical University, Shanghai 200438, China)

**[Abstract]** **Objective** To explore practical measures to reduce the pharmacies dispensing errors, and improve the quality of drug deployment work. **Methods** The dispensing errors recorded in the Drug deployment errors registration from January 2009 to December 2011, were collected and analyzed. **Results** The total quantity of deployment errors was 101 in three years, which had 28 cases of number error, 20 cases of species errors, 12 cases of packaging similar errors, 11 cases of dose/formulation errors, 11 cases of manufacturer errors, 6 cases of wrong priced, 5 cases of drug repercussion, 4 cases, of prescription errors 2 cases of dispensing medicine to wrong department, 2 cases of taking medicine from nearly wrong place. **Conclusions** A drug deployment standardized system was gradually established, which includes a standard operating procedures of all aspects of the dispensing work. Supplemented by the pharmacist's regular professional training, and exchange of learning and quarterly performance appraisal incentive mechanism, the hospital pharmacy pharmacist prescription auditing capabilities was greatly improved, the occurrence of prescription dispensing errors was effective prevented.

**[Key words]** drug dispensing; error rate; inpatient pharmacy; pharmacy services

药品调配(drug dispensing)是指配药、配方、发药,又称为调配处方,是医院药剂科的常规业务工作之一,工作量约占整个药剂科业务工作的50%~70%<sup>[1]</sup>。近年来,随着我国经济的发展,药物品种不断增多,人民群众对医疗卫生服务的要求也在不断提高,使得由发药差错等原因引起的医患纠纷的数量呈上升趋势<sup>[2]</sup>。错误的药品调配可能使医师的诊疗措施前功尽弃,严重影响患者用药的安全性和有效性。本文就我院住院药房药品调配中常见的差错及原因进行初步分析并提出防范对策,以供参考。

### 1 资料与方法

**[作者简介]** 曹金华(1981-),男,本科,药师。

**[通讯作者]** 黄玉凤. Tel: (021) 81875572, E-mail: huangyufeng2007@sina.com.

**1.1 资料** 来源于我院住院药房2009年1月~2011年12月之间记载于《药品调配差错登记本》差错数据。将其中所记载的101例调配差错均纳入统计分析范畴。

**1.2 方法** 由于住院药房处方多为大处方,多数患者病情复杂,因此用药数量大,品种多,容易出现药品数量差错。据文献<sup>[3]</sup>报道,在所有的用药差错中,25%是由于药品名称相似或药品外包装相近引起。例如:药名相近,把“达吉”错发成“达喜”;药品外包装相似,把“得每通”错发成“得舒特”;药名相同,剂型不同,把“复方牛胎肝胶囊”错发成“复方牛胎肝片”;药名相同,生产厂家不同,把“同达瑞”错发成“欧赛罗”等。结合我院药房工作实际情况,对3年间记载的差错类型进行分类并统计分析,结果见表1。

表1 我院住院药房处方调配差错类型分布

差错类型	差错次数	百分率(%)
数量差错	28	27.72
药品种类差错	20	19.80
包装相似差错	12	11.88
剂量与剂型差错	11	10.89
生产厂家差错	11	10.89
划价差错	6	5.94
退药差错	5	4.95
医师处方差错	4	3.96
发错科室	2	1.98
摆放位置相近取错	2	1.98

## 2 差错原因分析

**2.1 医师处方错误** 处方书写潦草,书写内容模糊不清,药物剂型不写明,用法用量不规范等。有些医师对某些药物特别是新药的用法、用量、配伍禁忌等了解不全面,造成一定程度上用药盲目性。

**2.2 药师工作** 工作态度不严谨,违反操作规程,没有严格执行双人核对发药制度;处方审核不严格增加了差错风险;药师发药时思想不集中,业务不熟练,对药品的规格、剂型、用法用量、适应证等不能熟练掌握;缺乏良好的工作习惯和责任心,工作时间闲聊;发药前准备不够充分;药师自身身体状况,情绪不稳定等,往往是造成差错的主要原因。

**2.3 护士工作** 在给药环节,护士对从药房领回的药品核查不严,药房发错药不能及时发现,或医嘱执行有误等,都会造成差错的发生。

**2.4 药品摆放不合理** 药品摆放杂乱无章,位置不固定,哪里有空哪里放。药品名称相近或药品包装相似,易于发生混淆而导致差错。同一成分不同规格或同一成分不同生产厂家的药品太多容易发错。位置相近,调配时只凭印象拿取药物,没做到“眼到、手到、心到”,而导致拿错相邻位置的另一种药物。

**2.5 工作量太大或工作时段过于集中** 住院药房实行单剂量发药,工作量大,常常超负荷工作,各病区向药房下达医嘱的时间通常集中在一个时间段,使得药师在某一时间段的工作量过于集中,药师此时工作压力大,易产生急躁、从速心理,未经认真核对就发出,常常多发、少发甚至漏发药品造成差错。另外,工作环境不够整洁、过于嘈杂、缺少必要的设施、时常需要停下来接听电话等都会对发药造成干扰。

**2.6 管理规定不严** 没有严格执行差错登记报告制度,奖惩不明,做好做坏一个样。存在侥幸心理,对已经发生的差错没有进行认真的分析,过多地强调偶然性,导致同样的差错重复发生。

## 3 防范措施

**3.1 规范医师处方书写** 有文献报道<sup>[4]</sup>,医师处方书写不规范导致调配差错占28%。将选择的药物剂量、剂型、给药途径、浓度或给药次数写错,医师处方不合格往往是差错事故的根源。由于我院是肝胆专科医院,药品品种较少,而且严格执行处方审核及点评制度,加强对医师处方书写规范的培训,此类差错已大大减少。因此,强化药师的处方审核工作是避免药品调配和给药差错的重要环节。目前我国的药师在处方审核、监督调配、给药核对中的作用发挥得还很有限。特别是引入现代化的电子处方系统、自动摆药机等技术和设备后,药师的作用有弱化的趋势<sup>[5]</sup>。从国外的经验看,引入上述技术后,药师的作用更应该强化,药师的素质和水平应适应现代化的调配技术和医药行业发展的需要,要不断充实药品的相关知识,构建药品审核思维,提高审核能力<sup>[6]</sup>。对于易混淆的药品如参麦注射液和生脉注射液等,一定要从药理作用、规格、用法用量、注意事项等各个方面加以区别。对于常见的配伍禁忌要熟悉。每月进行处方点评,将不合格处方、不合理用药处方进行统计分析,并将统计结果向医院医教部及临床科室汇报沟通。医院把处方质量问题作为考核每个医师业务技术水平和工作责任心的内容之一,并与经济效益挂钩,促使医生重视处方书写工作。

**3.2 强化药师业务培训** 药师要注重自身职业素养的提高,培养良好的工作习惯,养成耐心细致的工作作风。结合我科建立的药材科调剂标准化体系,住院药房采取岗位练兵的方式,结合工作实际,定期开展各种形式的小讲课,注重药品说明书的学习,复习和巩固药学专业基础知识、基础理论和基本技能,定期考核。及时了解药学发展的新技术、新动向,不断扩大和更新知识面,熟知工作程序及工作职责,使药师在药品调配全过程中充分利用扎实的理论知识和丰富的药学实践经验,辩证的思维方式进行判断,大大提高了审方药师的处方审核能力。

**3.3 规范处方调配过程** 2008年起,我科逐步建立健全药材科调剂标准化体系,完善各项规章制度,明确各项业务流程,按章办事,用制度管人。认真执行各项标准操作规程。药品调配严格执行“四查十对”,双人核发制度。调配处方前应先读懂处方所开的药品名称、剂型、规格与数量,有疑问时绝对不可猜测,应咨询上级药师或以电话方式与处方医师联系。一张处方药品调配结束后再接收下一张处方,以免发生混淆。调配药品要按从上到下的顺序调配,严禁跳跃调配药品。张贴标签时再次与处方

逐一核对,如果核对人发现调配错误,应将药品和处方退回配方人,并提示配方人注意改正。

**3.4 药品的摆放科学合理** 药品的摆放应有利于药品的调配。每一种药品的存放位置相对固定,若药品存放位置有变更,须与每位药师交待清楚。药品上架时严格核对(对药名、规格),确保药品与货架上的标签对应。药名相同而规格不同的药品以及包装相似或读音相似的药品分开码放;在易发生错误的药品码放位置上,加贴醒目的警示标签,以便药师在调配时注意。拆零的口服制剂,药师通常将原包装的药品拆为最小单位,而因外观相似引发的调配差错较易发生。如:螺内酯片、泼尼松龙片与氢化可的松片均为大小、形状相同的白色片剂,拆开原包装后将难以区分,药师若稍有疏忽,很容易造成调配差错。我们依据 JCI 标准,对我院现有药品中外观相似和读音相似的品种进行了归类整理,探索适宜的摆放位置和标注措施,以有效减少可能由此产生的调配差错,从而提高患者的用药安全<sup>[7]</sup>。同时要做好入库验收工作,认真查看药品名称、效期及储存条件,避免造成后续发药差错。对于第一次进药房的药品要及时设置库位码,并发布新药通知。

**3.5 合理调整药房布局** 药品调配工作应在相对独立,宽敞明亮的房间内进行,避免外界干扰。我们把工作区域划分为针剂、片剂两个区间,两个区间相对独立,互不干扰。充分做好发药前准备工作,包括铝箔包装药品的分剪和各种药品的上架,整理好工作台,清理掉与发药无关的物品,保持工作场所整洁卫生,创造良好的工作氛围。

**3.6 合理排班** 取药高峰时段往往是调配差错易发生时段,所以要求尽可能合理排班,避免超负荷劳动。我们根据住院药房工作特点,实行弹性排班,在高峰时间适当增加调配人员,合理分配高峰期的工作量,减轻药师的劳动强度,让药师有充足的时间执行“四查十对”制度,大大减少由于疲劳而导致的调配差错。

**3.7 从差错中学习** 差错不仅给患者带来危害,引发医疗纠纷,也会给当事人造成心理压力。尽管大家都不希望出差错,但事实上任何人都无法完全避

免出差错。我们建立了差错登记制度,每发生一起差错都要在部门内部展开讨论,仔细分析发生差错的原因,探究其根源,有则改之,无则加勉。使每个人都从差错中得到学习。制订切实可行的防范对策,亡羊补牢,才能真正防止同类差错的再发生。

#### 4 结论

综上所述,药品调配处于整个医疗服务链的最后一环,减少调配和给药差错是我们日常工作的重点,也是一项系统工程。我院是以肝胆为特色的专科医院,多数患者病情复杂,因此用药数量大,品种多,容易出现药品数量差错。结合我科调剂部门差错的类型和比例,在医院领导的支持下,我科逐步建立了药材科调剂标准化体系。从药品调剂工作的过程分析,到业务流程的规范以及各工作岗位的职责描述,建立了调配工作各个环节标准操作规程,并在实践中不断完善该体系。辅以药师定期的业务培训,交流学习及季度绩效考核激励机制,大大提高了住院药房药师的处方审核能力,有效地预防处方调配差错的发生,推动我院药学服务质量的提高和完善。

#### 【参考文献】

- [1] 吴蓬. 药事管理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1993: 272.
- [2] 张晓乐, 李燕, 陈晨. 全方位改善门诊药房服务质量的实践[J]. 中国药师, 2006, 9(3): 285.
- [3] Kenagy JW, Stein GC. Naming, labeling, and packaging of pharmaceuticals[J]. American Journal of Health-System Pharmacy, 2001, 58(21): 2033.
- [4] 刘雯. 儿童门诊处方调配差错原因及对策[J]. 儿科药学杂志, 2008, 14(2): 32.
- [5] 马海英, 杨悦, 刘亚非. 医疗机构减少药品调配和给药差错的研究[J]. 药学服务与研究 2009, 9(3): 235.
- [6] 李玲, 关爱武. 构建医疗机构调剂审方思维[J]. 中国药房, 2006, 17(24): 1911.
- [7] 张翠莲, 胡扬, 苏明杰, 等. 从 JCI 标准到减少药房调配差错的实践探索[J]. 中国药事, 2009, 23(11): 1144.

[收稿日期] 2011-12-28

[修回日期] 2012-02-21

(上接第 99 页)

- [42] Geng CA, Wang LJ, Zhang XM, et al. Anti-hepatitis b virus active lactones from the traditional chinese herb: Swertia mileensis [J]. Chemistry-A European Journal, 2011, 17(14): 3893.
- [43] Cui X, Inagaki, Y, Xu H, et al. Anti-hepatitis B virus activities of cinobufacini and its active components bufalin and cinobufagin

in HepG2. 2. 15 Cells [J]. Biol Pharm Bull, 2010, 33(10): 1728.

- [44] 徐向男, 荆培棠, 李永华, 等. 华蟾素治疗慢性活动性乙型肝炎临床疗效观察[J]. 中国中西医结合杂志, 1993, 13(8): 473.

[收稿日期] 2011-10-26

[修回日期] 2012-02-15