

问题。随着管理的不断完善和提高,有限的经费将会发挥出更好的效益。

八起药疗事故应吸取的教训

路绪文 高明全

(解放军第 251 医院 张家口 075000)

药源性事故是指由于错误使用药物而造成的医疗事故。引起这类事故的原因包括两个方面:一是技术性的,即未能合理用药。多因对药物的理化特性、药理作用、毒副作用、使用方法、剂量及配伍禁忌等不甚了解所致。二是责任性的,主要是由于责任心不强而造成的。表现在药品管理混乱,规章制度未能很好落实。随着临床药学的开展,合理用药问题在临床上已引起重视,并取得可喜的成绩。但是责任性事故由于报道少,在某些医疗单位还未能受到足够重视。笔者列举近年来收集的八例药源性事故,综述如下:

例 1、在某些医院药房对外用毒剧药品与口服药品采用同样的包装,而且不按规定贴标签,致使药房人员误将亚硝酸钠当成氯化钠发出,临床护士在执行医嘱时又无认真查对,先后经七人之手都未能发现差错,导致患者误服而中毒死亡。

例 2、某医院传染科在为一名 4 岁患儿治疗急性菌痢时,经治医生为调和药味,将病房小药柜中亚硝酸钠当成白糖给患儿服下约 6g,之后不到半小时,患儿恶心、呕吐,面色紫绀,呼吸困难,虽经及时给氧,吸痰,给予呼吸兴奋治疗,终因抢救无效致死。

例 3、某医院在为一名患儿手术时,麻醉军医做了基础麻醉后,请另一名同志代取乙醚来做全麻,该同志将过期多年的氯仿当成乙醚给患儿作点滴开放吸入,造成患儿终身残废。

例 4、某医院小儿科一名护士将 10%氯化钾注射液当作 5%碳酸氢钠注射液给患儿

静脉注射,之后又到妇产科为自己作产前检查,待回到病房时患儿已死亡。

例 5、某医院一护士为一名病人点眼药时,把外用腐蚀剂硝酸银当作地卡因点入,致使病人右眼当即失明。

例 6、某医院外科对一慢性肝脓肿患者行肝穿刺,经治医生擅自决定用双氧水行脓腔冲洗,将 30%双氧水当作 3%双氧水使用,造成患者死亡。

例 7、某医院在为病人配制血液透析液时,将应加入 1 号透析机内的 6000ml 浓液倒入 I 号透析机内,使病人在低渗情况下透析发生溶血导致死亡。

例 8、某部卫生队在为一名阴茎包皮过长患者行包皮环切术时,将装在贴有“0.5%奴夫卡因”标签瓶内的新洁尔灭当作奴夫卡因注射先后约 20ml,进行局部浸润麻醉,术中患者阴茎剧痛,术后患者阴茎皮肤全部坏死,皮下组织液化,阴茎肿胀,给患者造成终身不幸。

讨论

以上 8 例恶性事故都是由于工作粗疏,责任不强,有章不循用错药物造成的,并不是技术问题,纯属责任事故。

为了保证用药安全有效,杜绝药疗事故发生,根据我们的做法和体会,建议各医疗单位做到以下几点:

1. 严格按照有关制度规定管理药品,建立内服、外用药品、注射剂分开存放及毒麻、精神药品应专柜存放。自制制剂按规定应有清晰标签。及时清理失效药品。严禁使用带

标签的容器装其它药品。

2. 严格执行查对制度,调剂室收方配药应经二人核对,病房小药柜管理人员应定期清点检查药品,药剂科应定期严格检查指导

各科病房备用药品的管理使用情况。

3. 加强医德医风建设,而这种精神也只有通过不断地学习,认真地实践,才能树立起对病人高度负责的精神。

再谈处方质量管理

王晓蕙 姚 辉

(成都军区总医院药局 成都 610083)

处方是医师为患者预防或治疗疾病而开写的有关调剂和发出药剂的书面凭证,是重要的医疗文书,具有法律和经济效用。也是医院管理考核的内容之一。根据医院达标管理的要求,处方合格率应为 100%。然而,处方书写质量常被人们所忽视,处方书写不规范的现象长期存在,合格率低。若按药品名称以 1990 版《中国药典》或国家卫生部颁发的药品标准名称为准进行检查,其合格率则更低。笔者依据处方制度实事求是地分析了该院近 3 年处方书写情况,主要存在以下 9 个方面的问题:

一、处方缺项 有的医生开处方不写病人姓名,常常漏写年龄、性别、年、月、日中的一项或数项,不写服用方法,无医生签字等。

二、药品名称不正规 如头孢拉定写先锋Ⅵ、盐酸二氢埃托菲写创伤止痛片等。

三、麻醉药品、精神药品、普通药品处方混开 如盐酸利多卡因用麻醉药品处方开,安定、苯巴比妥又用普通处方开。

四、简化或缩写药品名称 如足叶乙甙写 VP-16、维生素 B1 写 Vit B1、破伤风抗毒素写 TAT 等。

五、药品无剂型名称 地奥心血康胶囊写地奥心血康,麻黄素滴鼻液写麻黄素,硫酸

庆大霉素注射液写庆大霉素等。

六、外用药处方与内服药处方混开 如在内服药处方上开外用药。而在开外用药时又不写明用药部位及用药次数。

七、药品无含量规格 0.25%金霉素眼膏 0.5×2 支写作金霉素眼膏 2 支,20%人体白蛋白注射液 50ml×2 瓶写白蛋白 50ml×2。

八、医生随意涂改处方 有的涂改后难以辨认,有的涂改后又未重加签字。

九、字迹潦草 个别医生行书缺乏规范,签名难认。

针对上述情况,医院采取了相应的措施。首先院领导高度重视,组织编写了《医疗文书书写规范》,开展了医药护技各类人员培训工作,建立了医生处方联系卡,审核处方时,按其中错误内容打勾退回;药剂人员发出的错误处方,由本人与医生联系及时纠正错误。医疗科与药局联合组织小组,检查人员每月将未清出的错误处方重新审查清理,通知医生改正,并与奖惩挂钩。特别是经过三甲达标,处方书写质量有了很大的改进和提高。笔者深刻体会到,只要各方面重视,不断学习规范要求,加强管理,处方合格率将会达到百分之百。