

方面医院新制剂的研究和开发将成为制剂工作的中心。制剂室将以开发临床疗效好,市场又不易供应的非标制剂作为发展方向。还更要求制剂、药检人员不断提高自身的业务能力,同时医院加大力度改

善硬件和科研设施,只有这样医院制剂才能迎接新世纪、新形势下的挑战。

收稿日期:2002-02-15

药房调剂差错原因分析及对策

周 静, 张 纯, 刘皋林(第二军医大学长征医院, 上海 200003)

关键词 调剂差错; 原因分析; 对策

中图分类号: R954

文献标识码: B

文章编号: 1006-0111(2002)04-0251-02

药房是医院面向病人服务的重要窗口之一,其服务质量的优劣,直接影响到医院的整体形象和声誉。如何全面提高药房服务质量,减少或杜绝调剂差错,保证患者安全、合理用药,是值得每个药剂师思考和关注的问题。本文针对有关药房调剂差错发生的类型、原因进行分析,并提出相应对策,供参考。

1 调剂差错的类型及原因分析

调剂差错的类型及原因有多种,如医师处方错误,药师把关不严及发错药品,护士核对有误或加错药品,病人看错或听错用法与用量,等等。调剂差错造成的危害和影响不容忽视,不但会给病人及其家属带来损害,影响到病人对医院的信任感,同时也会影响到责任者的情绪甚至前程。药师的职责是确保病人合理用药。因此,药师在防止药品调剂差错中起着非常重要的作用。在药房窗口容易遇到的调剂差错主要有以下几个方面:

1.1 医师处方错误未被纠正

医师处方错误大致分为以下几种:①医师书写性差错,如:将药物名称、剂量、剂型、用量、给药途径、给药次数写错或未写清。②医师对所用品不熟悉,如:同一种药物的不同商品名,同类药物的不同品种,不同科室的医师同开一种药品,造成重复用药;肠溶药片掰开分次服用;药物的不良反应和毒副作用,配伍禁忌等。③医师对用药政策不熟悉,如:医保病人超范围用药、超剂量用药,等。

若药师在调剂审方时不细致或不够专业,不及时纠正处方错误,就会发生调剂差错。

1.2 药师配错药品

由于视觉差造成的差错。有些药品的名称十分相似,一些药品的标签、外观包装也非常相似,部分

医生处方潦草、书写不规范,易造成调剂者配错药品。调剂者的身体疲劳或注意力不集中,更易出现差错。

由于摆放位置改变造成的差错。通常情况下,药品摆放都有固定的位置,但要是突然更换位置,或者将其它药品混入其中,调剂者不仔细仍按原位置取药就容易出错。因专业知识和经验不足造成的差错,这在从事调剂工作初期较易发生。

1.3 药师发药时交待不清

如治疗帕金森氏症的药物培高利特片(商品名协良行),有 $50\mu\text{g}$ 、 $250\mu\text{g}$ 和 $1000\mu\text{g}$ 3种规格。病人口服该药时,最初2天应从每日 $50\mu\text{g}$ 开始,其后12天每隔2天每日增加 $100\mu\text{g}$ 或 $150\mu\text{g}$,然后每隔2天每日增加 $250\mu\text{g}$,直至理想的治疗剂量。如果发药时未向病人及家属交待清楚,使病人服药的剂量与医嘱不符,服药剂量过大,即可能引起明显的房性早搏和窦性过速、体位性或持久性低血压。还有,地高辛的用法与用量也较特殊,通常每日服1次,每次 $0.125\sim 0.25\text{mg}$ (半片~1片)。若发药时交待不清,或在药袋写成一日3次,每次1片,病人服药过量,易造成洋地黄中毒,甚至危及病人的生命。

许多药品包装上的用法与用量写法也容易使病人用错药,如每次5mg、每次5ml等,一些病人及其家属看不明白,误解为每次5片和每次5支,造成服药剂量过大。

1.4 药品质量问题

一些有效期药品如抗生素物、生化药物等,在效期快到时配发出药房,或病人保管不当,在服药期间就造成药品过期或变质,引起病人投诉。

一些药品因生产工艺不佳、保管不当等原因引

起变质,如花片、泛色、吸潮、霉变等,但在配药时并未检查发现。

发出的药品因包装简陋或包装袋不牢,在病人取药后或回家途中赞成散失或破碎,而引发纠纷。

2 防止调剂差错的对策

2.1 加强责任心,严格执行配方制度

要防止调剂差错,首先药房调剂人员必须充分认识到发生差错的危害性,树立全心全意为人民服务思想,对病人负有高度的责任感,严格遵循操作规范及配方制度,并把各项制度落实到实处,真正做到“三查”和“七对”。培养认真细致、严谨扎实的工作作风。在此前提下,应建立适合于本院实际工作条件的调配工作制度及规范服务条例。这是防止调剂差错最根本的措施。

另外,药房调剂人员应具备良好的心理和生理状况,不宜超负荷调剂工作。调剂工作环境应保持整洁、明亮、安静,避免对调剂者工作的干扰。

2.2 加强业务培训,提高专业技术水平

药房调剂人员必须具备扎实的药学知识和较高的业务水平。应积极参与药学专业的继续教育,加强医药学知识的学习,不断提高专业基础知识,这对于识别处方错误、合理用药等,有着很大的益处。

调剂人员应熟悉处方过程、配方发药的规律和步骤。调剂处方前,对处方字迹模糊的内容,不应该

假设或猜想,发现问题应及时与医师联系,核对无误后再行配方。

2.3 合理调整药品货位架,增设警示标志

药品位置除按剂型、用途、习惯摆放外,还应注意将易搞错的药品分开放置。应经常性检查药架上的药品是否摆放无误。对近效期药品应设有标牌提示,防止过期的药品发放给患者。

总之,防止药房调剂差错是一项任重而道远的工作,医院药学工作者应积极采取有效措施,降低差错的发生率。近年来出现的“优良药房工作准则”(Good Pharmacy Practice, GPP),对药房服务质量的提高和完善,必将起到积极的推动作用^[1]。目前正在推行的门诊药房敞开式服务形式,已得到专家们在理论上的论证^[2]和消费者的认同。计算机网络技术在医院药房的实施,对促进合理用药,推广药物利用的研究,合理调整用药结构,提高服务质量,减少调剂差错将能起到积极的推动作用。

参考文献:

- [1] 周济中. 21世纪我国医院药剂科的发展趋势[J]. 中国药房, 1999, 10(3): 114.
- [2] 黄仲义. 医院药学的变革与未来[J]. 中国药房, 1998, 9(5): 213.

收稿日期: 2002-04-18

(上接第 245 页)

表 1 三批云硒冲剂硒含量测定结果

批号	样品号	硒含量($\mu\text{g} \cdot \text{g}^{-1}$)	均值	SD	RSD(%)
010618	1	10.823	10.659	0.135	1.28
	2	10.644			
	3	10.510			
010728	1	9.733	9.644	0.398	4.13
	2	9.980			
	3	9.220			
010823	1	9.748	9.503	0.212	2.23
	2	9.333			
	3	9.428			

目前常用的硒含量测定方法有原子吸收分光光度法、等离子体发射光谱法^[3]、催化褪色光度法^[4]等。原子吸收分光光度法、等离子体发射光谱法需要复杂的设备条件,在一般的单位难以开展;而催化

褪色光度法操作安全性差。本实验采用 DAN 荧光光度法对云硒冲剂中硒含量进行了测定,结果稳定,精密度高,影响因素少,而且设备较其它方法简单常见,危险性又小,适于推广。

参考文献:

- [1] 魏虎来,赵怀顺,孙万里等. 硒对小鼠免疫功能的影响[J]. 免疫学杂志, 1995, 11(2): 104.
- [2] 王光亚,周瑞华,孙淑庄等. 生物样品、水及土壤中痕量硒的荧光测定法[J]. 营养学报, 1985, 7(1): 39.
- [3] 韩丽琴,董顺福,陈忠航. 硒的分析方法及进展[J]. 广东微量元素科学, 2001, 8(7): 9.
- [4] 秦永慧,崔建升,宫晓平. 催化褪色光度法测定人发中微量硒[J]. 理化检验(化学分册), 1986, 22(4): 228.

收稿日期: 2002-03-05