

# 门诊西药房处方调配差错原因与改善措施

冯二妹

广东省广州市南沙区第六人民医院 广东 广州 511470

**摘要：目的：**探讨品管圈在西药房质量管理持续改进中的应用效果。**方法：**将2018年7~12月医院西药房实施常规质量管理期间的250份处方资料设为对照组，将2019年1~6月医院西药房实施品管圈管理期间的250份处方资料设为观察组，2018年7月至2019年6月西药房药剂师未发生人员变动，比较两组平均取药时间、西药房处方调配差错发生情况及药剂师工作状态及能力。**结果：**对照组平均取药时间长于观察组，差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )；观察组药品品种错、剂型错、数量错、漏配、药品过期的发生率均低于对照组，差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )；观察组的药剂师工作状态及能力评分均高于对照组，差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。**结论：**品管圈应用于持续改进西药房质量管理中，可有效缩短患者取药时间，降低处方调配差错发生率，利于改善药剂师工作状态及能力。

**关键词：**门诊西药房；处方调配；差错原因；改善措施；品管圈

## 前言

现如今随着医疗技术的飞速发展，临床对西药的应用愈发广泛，并且西药的类型也越来越多，很多药品存在名称、包装类似的情况，导致西药房存在较大的药品调配差错风险。同时门诊西药房处方调配差错类型繁多，不但对医院的整体医疗水平造成不良影响，同时也会对患者的治疗效果及健康造成严重威胁。因此对医院门诊西药房来说，需要及时发现处方调配差错存在的原因及类型，根据具体情况实施有效的改善措施，保证用药的安全性，提高医院整体形象。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2018年7月至2019年6月我院西药房的500份处方资料作为研究对象，期间共有15名药剂师，且未发生人员变动，将2018年7~12月医院西药房实施常规质量管理期间的250份处方资料设为对照组，将2019年1~6月医院西药房实施品管圈管理期间的250份处方资料设为观察组。15名药剂师中，男4名，女11名；年龄23~44岁，平均(33.51±3.25)岁；职称，初级及以下9名，中级5名，高级1名。

### 1.2 方法

常规质量管理：对药剂师进行专业知识及技能培训，经考核合格后方可上岗；实施3班次排班制度，并制订相应的奖惩制度，针对工作过程中出现的差错事件给予严厉批评及处罚，对表现突出人员给予相应奖励；定期整理药品，及时补充欠缺药品，清理过期药品等。品管圈管理具体如下。

(1) 组建品管圈活动小组：由西药房15名药剂师组成品管圈，开展小组研讨会，确定圈名为“救生圈”；圈员运用头脑风暴法提出配药工作过程中可能存在的问题，列出一览表，根据重要性、迫切性及圈能力，确定主题为“提升自我

能力，提高西药房工作效率及处方调配准确率”，活动周期6个月。(2) 现状调查：制订西药房取药等候时间及处方调配差错调查表，并分析患者等候时间长及处方调配出现差错的原因，包括药剂师专业知识缺乏、操作不熟练、工作疲劳、药物摆放不规范、审查程度不严等<sup>[1]</sup>。(3) 对策拟定及实施：圈员们依据对策的可行性、经济性、效益性制订3项对策，加强对药剂师专业知识及技能培训，强调处方药物准确调配对患者疾病治疗及生命安全的重要性，健全双人调剂处方、四查十对、复核等制度，并定期进行考核，考核不合格者再次进行培训，直至考核合格；规范药品摆放，根据用药情况调整药物摆放位置，高频使用药物摆放在药柜中间，低频使用药物摆放在药柜上层或下层，分别用红、黄、绿色标识药品近效期、一品两规、禁忌证等情况，便于药剂师查看，专药编码定位，降低药剂师对工作环境及药物摆放位置的陌生度，确保药物找寻的准确度及速度；实施弹性排班制，发药高峰期全员上岗，患者较少时实施轮岗制，并确保药剂师每3小时休息15min，避免长期工作引起身心疲劳，影响工作效率及处方调剂准确性。(4) 检查及改进：定期召开圈会监督实施效果，并收集圈员意见，及时查漏补缺，针对不合理措施及残留问题拟定解决方案及预计完成时间，确保活动的顺利进行，鼓励圈员共同努力完成既定目标<sup>[2]</sup>。

### 1.3 评价指标

(1) 比较两组平均取药时间。(2) 比较两组处方调配差错发生情况，包括药品品种错、剂型错、数量错、漏配、药品过期等。(3) 比较两组的药剂师工作状态及能力：采用医院自制的自评量表评估药剂师工作状态及能力，主要内容包括工作积极性、责任感、解决问题能力、沟通协调能力4个方面，每个方面1~5分，分数越高表明药剂师工作状态越好，工作能力越强。

## 1.4 统计学处理

采用SPSS23.0统计软件进行数据分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 $t$ 检验, 计数资料以率表示, 组间比较采用 $\chi^2$ 检验,  $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 平均取药时间

对照组平均取药时间为(357.26 ± 15.33) s长于观察组的(325.422 ± 11.16) s, 差异有统计学意义( $t = 26.550, P = 0.000$ )。

### 2.2 处方调配差错发生情况

观察组药品品种错、剂型错、数量错、漏配、药品过期的发生率均低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 2.3 药剂师工作状态及能力

观察组药剂师的工作状态及能力评分均高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

处方根据其性质可以划分为医师处方和制剂处方, 如果调配环节存在错误, 则会对用药安全产生严重影响, 进而威胁到患者的安全健康。下述三个类型, 分别为医师自身因素、药品名称以及患者、环境因素。下面本文对其进行详细分析。医师因素是导致门诊西药房处方调配差错的主要因素。首先体现在书写不规范、不准确方面。临床医师进行处方开具的过程中, 因为其字迹模糊不清晰、或者态度不认真可能会导致处方书写存在错误, 例如常见的“g”与“mg”混淆, 2次/d与1次/d的混淆等。其次还体现在操作流程缺乏规范性方面, 临床药师对处方检查的流程缺乏合理性, 检查完之后没有进行再次合适, 因此致使药品剂量和类型发放的不准确, 药品完成配伍后只喊了一次患者的名字, 没有重视一些同姓名或者名字字音相似的患者, 因此致使用药对象错误, 将药品发放给其他患者。最后还体现在对药品缺乏全面的掌握。门诊西药房药师如果对药品类型、剂量以及配伍禁忌等知识缺乏明确的认识, 对于存在错误的处方没有进行及

时地合适, 则会引发相关问题的出现。药品因素主要包括名称相似和包装相似两方面。医院门诊西药房中部分西药名称十分相似, 或者名称相同但是其服用的规格存在明显差异, 如果配伍错误可能会致使用药剂量不合理。其次, 在包装相似方面。因为药品类型繁多, 很多药品的外包装十分相似, 所以可能会导致药房药师混淆, 拿药时拿错药品, 例如缓释片和控释片等<sup>[3]</sup>。患者因素主要体现在医院门诊西药房人口流动量较大, 多数患者需要经过长时间排队等待拿药, 同时该过程中可能存在拥挤、吵闹的情况, 患者情绪不佳, 对药房药师的工作产生一定的影响, 一些药师为了快速配药, 导致调配发生错误。相关改善措施主要内容包括下述几个方面: ①提高药品管理水平, 西药房需要明确划分工作人员职责, 定期检查和清理药品, 对于一些变质、近效期和滞销的药物需要进行下架处理, 安排专门的工作人员对药品进行定位, 合理摆放各类药品, 同时需要注意摆放的距离。根据药理作用对药品进行合理分类, 摆放过程中需要保证药品和货架标签一致, 对于一些包装类型或者名称类似的药品需要分开摆放, 在一些出错率较高的药品摆放位置上贴明相关的提醒标签。部分药品的环境的要求较高, 需要在密封、低温的条件下进行储存, 药师需要根据实际情况进行合理摆放。同时还需要加强对信息系统的应用, 可以通过医院信息系统(HIS)系统对药品进行区分, 例如可以在其名称后加呢家一些提示性文字, 相似药品增加缩写的名称<sup>[4]</sup>。②强化临床药师责任意识, 提高其综合素质。药师因素是导致西药房处方调配出现差错的主要因素。因此药师自身的综合素质和业务能力对患者的用药安全关系密切。医院方面需要定期组织相关培训活动, 加强其对用药相关知识的学习, 不断提高其综合能力, 强化其则热一时。药师进行处方调配时需要严格遵守规范要求, 确保调配的准确性, 对发药进行复核, 保证处方调配的准确性和规范性。③营造良好的工作环境。医院门诊西药房是重要的服务窗口, 日常人流量较大, 并且工作人员工作量繁多, 临床药师工作压力大也是导致调配差错的主要因素。因此需要对药师工作时间进行合理规划, 医院方面可以试试轮岗制, 确保其工作过程中精力充足, 适当减少其工作强度, 保证每一张处方都有充足的时间进行调配和审验, 最大程度减少调配差错发生风险<sup>[5]</sup>。

## 参考文献:

- [1] 乃依提江·乃比江, 艾比江·拉都江. 门诊西药房处方调剂差错发生的原因分析及对策研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018(1):183-183.
- [2] 张翠翠, 唐一楠, 李靖, 等. 危害分析和关键控制点法在新药引进后门诊药房调剂差错风险管理中的应用[J]. 中国医院用药评价与分析, 2020, 20(06):719-722.
- [3] 钟运香, 尹霖, 卢锐辉, 等. 西药房分诊单元服务与综合服务模式效果对比分析[J]. 中国医院药学杂志, 2017, 37(03):297-299.
- [4] 刘小林, 张丽莹, 孟旭晖, 等. 采用“品管圈”方法提高门诊药房药学服务品质的探讨[J]. 药学与临床研究, 2010, 18(04):395-397.
- [5] 李晓娥, 郑龙, 郭伦锋. 失效模式和影响分析法及PDCA循环法在我院西药管理中应用分析[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(9):28-31.

作者简介: 冯二妹, 1988年8月, 女, 汉族, 广东, 药师, 本科, 研究方向: 药学。