

· 药房管理 ·

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2018.01.030

我院住院药房用药错误分析及防范措施

吕鲜艳,吕冠博,姜德春

(首都医科大学宣武医院药学部,北京 100053)

摘要:目的 减少住院药房用药错误,提高药品调配质量,保障患者用药安全。方法 对医院2013年至2015年住院药房上报《INRUD中国中心组临床安全用药监测网》的239例用药错误进行统计和分析。结果 常见的用药错误类型为药品用量(23.85%)、给药频次(20.08%)、药品品种(20.08%),其中主要引起错误的人员类型为初级药师(83例)和初级医师(47例)。结论 加强住院药房药品的标准化管理,制订双人核对制度等措施,可减少用药错误的发生。

关键词:住院药房;用药错误;用药安全;药房管理

中图分类号:R952

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2018)01-0092-02

Causes Analysis and Precautionary Measures of Medication Errors in Inpatient Pharmacy in Our Hospital

Lü Xianyan, Lü Guanbo, Jiang Dechun

(Department of Pharmacy, Xuanwu Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing, China 100053)

Abstract: Objective To reduce medication errors and improve the quality of drug dispensing, so as to ensure the medication safety of patients in inpatient pharmacy. **Methods** Totally 239 cases of medication errors in inpatient pharmacy in our hospital from 2013 to 2015 reported to Monitoring Network of Medication Safety in China Core Group of International Network for the Rational Use of Drugs (INRUD) were classified and analyzed. **Results** The common medication errors were drug dosage(23.85%), frequency of drug administration(20.08%) and varieties of drugs(20.08%), among which the main mistakes were caused by primary pharmacists(83 cases) and primary doctors(47 cases). **Conclusion** The standardized management of drug in the hospital pharmacy and the establishment of a double check system can reduce the occurrence of medication errors.

Key words: inpatient pharmacy; medication error; medication safety; pharmacy management

用药错误(medication error, ME)是指合格药品在使用过程中的任何可预防的不良事件,包括在处方开具、药品的调配、发放、使用和监测过程中可能引起或导致不恰当的用药或伤害患者的事件。据调查,医疗失误中用药错误所占比例在美国为24.7%,英国为22.2%,荷兰为21.4%,澳大利亚为19.7%,加拿大为17.3%,新西兰为9.1%^[1]。而在我国用药错误发生的各个环节中,仅音形似形的药品引起的用药错误就占21.0%^[2]。药品品种引起的用药错误在各医院住院药房均占较大比例。如张昱等^[3]报道的某院仅住院药房2年内发生的调配差错中药品名称差错就占30.81%,廖丽文等^[4]报道的某院住院药房1年内发错药品品种的占60.98%。住院药房处理的医嘱开具的均为1次用量,且用药量的单位为“支”或“片”,针剂与安瓿规格都一样,差错概率更高。本调查中就我院住院药房的用药错误进行统计和分析,总结防范措施,以减少用药错误。现报道如下。

1 资料与方法

统计我院住院药房2013年11月1日至2015年10月31日上报《INRUD中国中心组临床安全用药监测网》的用药错误,共239例,占全院上报总数的16%,并分析用药错误的原因。

2 结果与分析

2.1 结果

结果见表1和表2。

表1 239例用药错误类型分布(n=239)

错误类型	例数	构成比(%)	错误类型	例数	构成比(%)
药品用量	57	23.85	药品规格	8	3.35
给药时间	8	3.35	重复给药	13	5.44
给药频次	48	20.08	适应证	1	0.42
药品品种	48	20.08	溶剂	9	3.77
给药途径	11	4.60	相互作用	7	2.93
禁忌证	13	5.44	药品数量	3	1.26
药品剂型	6	2.51	其他	7	2.93

表2 发生用药错误类型人员分布(例)

错误类型	医师		药师	
	初级	中级	初级	中级
药品用量	41	16	1	
给药频次	42	6		
药品品种			47	1

2.2 分析

具体差错原因分析如下。

药品包装相似:同一厂家生产的不同药品包装基本相似。如辉瑞公司生产的阿托伐他汀钙(立普妥)与甲磺酸多沙唑嗪缓释片(可多华)的外包装盒几乎一样;上海勃林格殷格翰药业生产的异丙托溴铵溶液(爱全乐)与复方异丙托溴铵溶液(可必特)不仅外包装相似,就连小包装也极为相似;呋塞米注射液与维生素 B₁ 注射液小包装一模一样。由于住院药房发药主要以小包装发放,外包装相似药品极易混淆。另一因素是退药,由于包装相似的药品在退药过程中极易放错货位。

药品名称相同而规格剂型不同:同一种药品的规格或剂型不同,如注射用头孢曲松钠有 1 g 和 0.25 g 的,注射用地塞米松磷酸钠注射液有 5 mg 和 1 mg 的,阿奇霉素分散片与阿奇霉素干混悬剂等。当调配和核对人员不严格按照“四查十对”进行规范操作时,很易引起用药错误。

药品用法用量:某些缓控释制剂都有其特殊用法,如无特殊情况一般都按药品说明书服用,如需加量或加次可以选用普通制剂。如氯化钾注射液的最大质量浓度为 3.4 g/L,苯海拉明注射液只能深部肌肉注射等,这些要求均需医师和药师具有全面的药品知识。我国仅医师具有处方权,医师既需要储备丰富的临床诊断知识,又要熟悉大量的药品知识,面对层出不穷的药品信息了解可能片面,且部分临床医师用药经验不足,很容易搞混药品的用法用量。药师,尤其是年轻药师对药品的用法用量、注意事项、配伍禁忌等不熟悉,缺乏扎实的理论基础,又未及时更新药物知识,对不断出现的新药物、新剂型缺乏了解,在审核处方和医嘱时不能及时发现问题,造成用药错误^[5]。

环境因素:配发药品需要严格按照“四查十对”的原则,需要认真、仔细的态度和安静、有序的工作环境。如果环境嘈杂,电话声此起彼伏,配送人员不停地催药,还有出院带药患者不断来药房取药,导致药师工作比较混乱,再加上病区向药房发医嘱时间集中,药师在一定时间内工作量大,压力很大,易引起情绪烦躁,产生从速心理,常常造成多发、少发、漏发、错发等现象。

3 改进措施

3.1 科学合理地摆放药品

药品的科学合理摆放有利于调配和记忆。可按系统分类,标示醒目,易混淆包装、外观相似的药品分开摆放,并加贴警示牌。每种药品都有固定货位,不得随意码放。上药人员要进行专门培训,经培训合格才可进行摆药。毒、麻药品专柜摆放,高危药品均应贴有黄色高危药

品标示,近效期药品均贴有红色标示告知。为避免外形相似药品的混放,可在每次发放时在小包装瓶上

用红笔画一横线做标记,以杜绝错误发生。尽管方法比较笨拙,但简单易行,也起到了很好的效果。

3.2 加强人员业务学习

加强药师队伍专业知识的学习,提高专业技能和整体素质。培养药师爱岗敬业的精神,以患者为中心,做患者的朋友,做医师的助手。我科规定每天早上上班前 5 min 全体人员进行业务学习,并对刚入院的年轻药师每周四中午进行专业知识培训。同时,派专业知识深厚的药师定期对医师和护士进行药品知识培训,共同提高专业水平。由表 2 可知,初级药师和初级医师是发生差错的主要人员,并在错误发生后都有主管药师发现并纠正,避免了出门差错的发生。因此,加强人员的培训力度,并进行岗位分工,初级药师主要从事调配工作,主管药师主要从事核对工作,可杜绝药品出门差错的发生,也对初级药师进行了实际指导,降低了医疗事故的发生,促进了医患关系的和谐。

3.3 实行双核对制度

经过加强人员的专业技能培训,药师和医师的专业技能提高了,但疏忽难免,一个人进行审方、调配和发药很容易造成漏发、错发和多发的事故,因此制订双人核对制度,即每次发药都必须由 2 人来完成,一个人负责调配,另一个人负责审方、核对和发药。由表 2 可知,初级药师的差错率远高于主管药师,故规定初级药师负责调配工作,主管药师或年资较深的药师负责审方、核对和发药,这样大大降低了药品的出门差错,加强药品安全使用的防线。

通过以上干预措施,239 例用药错误中,基本上未发生出门差错,未造成严重不良事件。药品调剂是整个医疗服务的最后环节,减少调配差错是整个医疗环境的重中之重,针对用药错误,不仅要加强药品管理和人员培训,还需努力完善计算机信息系统的拦截,以高度的责任心和过硬的专业技能来完成每一次调配,最大限度地减少用药错误的发生,为患者提供优质药学服务。

参考文献:

- [1] Tilyard M, Dovey S, Hallt K. Avoiding and fixing medical errors in general Practice: Prevention Strategies reported in the linnacus Co - laboration's Primary care International study of medical Errors [J]. N S Med J, 2005, 118 (1208): U1264.
- [2] 合理用药国际网络(JNRUD)中国中心组临床安全用药组,中国药理学学会药源性疾病学专业委员会,中国药学会医院药学会专业委员会,等. 中国用药错误专家管理共识[J]. 药物不良反应杂志, 2014, 16(6): 321 - 326.
- [3] 张 昱, 李茜茜, 卞元捷, 等. 我院住院药房药品调配差错原因分析与防范措施[J]. 中国药业, 2014, 23(20): 101 - 103.
- [4] 廖丽文, 何彩婷, 许晨舒. 住院药房常见用药差错原因与防范措施分析[J]. 今日药学, 2014, 24(11): 820 - 823.
- [5] 杨昌云, 庞素秋, 冯少青. 我院门诊药房用药差错的原因分析与防范[J]. 药学实践杂志, 2011, 29(2): 146 - 148.

(收稿日期:2017-05-23;修回日期:2017-09-10)

本栏目由

重庆药友制药有限责任公司

协办