

◇医院药学◇

中成药处方调剂差错 1 132 例分析

王岩,金锐,刘慧文,鄢丹

(首都医科大学附属北京世纪坛医院药剂科,北京 100038)

摘要:**目的** 降低门诊中药房的中成药差错,提高药师工作质量,保障患者用药安全。**方法** 逐一整理 2014 年 1 月至 2015 年 11 月北京世纪坛医院《中成药药品发药差错登记本》及《中成药药品调配差错登记本》中记载的用药(发药调配)差错案例,分析原因并提出改进措施。**结果** 2014 年 1 月至 2015 年 11 月内共发生 1 132 件用药差错,其中 2014 年用药差错 770 件,2015 年 362 件,2015 年比 2014 年下降 52.99%,总体分析该院用药差错呈下降趋势。其中,药品差错为主要差错共 997 件,主要体现在药品数量、剂型和名称相似差错等。药品差错的主要原因在于工作环境压力和调剂发药流程的漏洞,而医生处方差错和收费处差错的主要原因在于对药品信息的不熟悉和系统漏洞。相应的改进措施是:严格遵守调剂制度;优化操作流程;加强药品管理;提高药师的操作技能及责任心;差错经验分享。**结论** 药品差错是用药(发药调配)中成药差错的主要方面。回顾性分析真实差错案例,有助于发现工作环节的问题并改进,使患者用药安全得到保障,增加患者满意度。

关键词:门诊中药房;用药差错;防范措施;中成药

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2016.10.040

Chinese patent medicine errors and its prevention in the pharmacy of Chinese medicine: an analysis of 1 132 cases

WANG Yan, JIN Rui, LIU Huiwen, et al

(Pharmacy Department, Beijing Shijitan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100038, China)

Abstract:**Objective** To reduce the Chinese patent medicine errors (MEs) in the pharmacy of Chinese medicine and to improve the quality of pharmacist work. **Methods** The medication errors recorded in the book which was used to record the Chinese patent medicine dispensing errors from January 2014 to November 2015 were analyzed. We tried to find out the reasons for these cases and put forward corrective proposals. **Results** There are 1 132 ME cases with 770 cases in 2014 and 362 ones in 2015. However, there was a 52.99% drop in 2015 compared with 2014, which indicated the medication errors declined in recent years. Among them, errors of 997 cases were drug errors, including errors in drug quantity, dosage form and mistaken medicine name. The environment pressure and the imperfect dispensing process were the main reasons for drug errors, while the unfamiliarity with Chinese patent medicine and the computer system mistakes might be the common reasons for MEs in consulting room and toll house. The corresponding improving measures should include optimizing dispensing process, strengthening the drug management, improving the operation skill and responsibility of pharmacist and sharing experiences. **Conclusions** Drug errors and physician prescribing errors were the most important factors in ME. This paper analyzed the MEs from the retrospective view and found the problems in daily works, which were beneficial for ensuring the rational drug use and improving patient satisfaction.

Key words: Chinese medicine pharmacy; Medication Error; preventions; Chinese patent medicine

药品是一种特殊的商品,直接关系到患者的生命健康,准确合理的使用药品才能实现防病治病的目标,而用药差错的严重危害直接关系到患者的健康安全^[1],所以,防范用药差错(Medication Error, ME)一直是各级各类医疗机构的工作重点之一。

门诊药房作为患者就医的下游环节,对于预防用药差错具有重要意义,作为北京市示范中药房,北京世纪坛医院门诊中药房在长期工作中也积累了一定的中成药用药差错防范经验,形成了较为独特的中成药用药差错防范措施,本研究从近 2 年的真实用药差错案例入手,对这些行之有效的经验和方法进行介绍。

1 资料与方法

首都医科大学附属北京世纪坛医院药学部门

基金项目:G20 工程支撑保障专项(Z161100001816025)

通信作者:鄢丹,男,主任药师,硕士生导师,研究方向:中药质量控制,安全性评价与临床药学研究,E-mail:yd277@126.com

建立了防范用药差错的制度,设立了用药差错上报制度,每个职工发现用药错误及时上报医院信息系统(HIS),并填写用药错误报告表。药房设专人专本对发现的用药错误(发药错误、调配错误)及时进行分类登记。表1为门诊中药房《中成药药品发药差错登记本》及《中成药药品调配差错登记本》的记录内容。本研究对2014年1月至2015年11月所记载的差错进行汇总分析,并对每一例差错的可能发生原因进行统计分析。

2 结果

2014年1月至2015年11月期间内,共发生7件出门差错及1125件未出门差错,具体见表2。从差错发生的主要地点看,主要包括药品差错、医生处方差错和收费处差错3类。出门差错均为药品差错,未出门差错统计结果见表3。

表2 中药房药品用药差错统计/例(%)

类别	2014 年	2015 年	合计
出门差错	3(0.39)	4(1.10)	7(0.62)
未出门差错	767(99.61)	358(98.90)	1125(99.38)
合计	770(100.00)	362(100.00)	1132(100.00)

表3 中药房药品未出门差错类别统计/例

差错类别	2014 年	2015 年	总计	构成比/%
药品差错	688	302	990	88.00
药品数量差错	259	92	351	31.20
药品规格差错	92	43	135	12.00
药品名称相似差错	89	52	141	12.53
药品剂型差错	125	76	201	17.87
药品包装相似差错	105	38	143	12.71
药品质量差错(过期、变质等)	5	0	5	0.44
其他	13	1	14	1.25
医生处方差错	25	19	44	3.91
输入患者信息错误	3	1	4	0.36
开具药品类别错误	9	8	17	1.51
单次剂量输入错误	4	3	7	0.62
未核对病情	3	2	5	0.44
重复开药	6	5	11	0.98
收费处差错	54	37	91	8.09
收错患者	4	5	9	0.80
重复或漏收项目	14	9	23	2.04
未盖章或盖章错误	36	23	59	5.25
总计	767	358	1125	100.00

3 讨论

3.1 差错类别分析

3.1.1 药品差错 药师常见用药差错主要是在调剂差错和发药差错方面^[2],根据差错是否在离开医院前被纠正分为出门差错和未出门差错,其中出门差错易造成医疗事故,未出门差错是造成出门差错的重要因素,应引起重视,调配的准确性是保障发药的安全性之一。

其中,近2年内出门差错7件均为药品差错,分别为药效相似1件,外观相似3件,发错患者1件、漏发数量2件。据统计出门差错多发生在冬季繁忙季节。药效相似发错药品为振源胶囊和心悅胶囊,两者由于同为治疗冠心病药品,一同摆放在心血管专区,左右相邻,外观也相似,调配人员调配错误,窗口药师也未仔细校对药品。外观相似发错药品为摩罗丹和培元通脑胶囊,心脑欣丸和迈之灵片,普济痔疮栓和通滞苏润江胶囊,由于外观颜色相同,外形大小相似,窗口药师发药时为降低患者排队时间,未按操作规程发药,导致用药差错。发错患者为同名患者,没有核对患者其他信息,按电脑发药出现错误。漏发数量,已打开包装的药品发药时未核对其内的数量,以为是满盒数量。

从表2、表3分析可知,未出门差错的数量较多。主要包括:(1)药品数量差错,所调配的药品数量与处方数量不符,数量差错为351件,所占药品差错百分比最高31.20%。如:宫炎平片2盒、康妇炎胶囊3盒调配成宫炎平片3盒、康妇炎胶囊2盒。(2)药品规格差错,所调剂的药品规格与医生所开具处方药品不符合,如:银杏叶片(19.2mg×24片)扬子江药业与银杏叶片(9.6mg×32片)天保宁药业。(3)药品名称相似差错,药品名称的音似或音同,如:血塞通片与复方血栓通软胶囊。(4)药品剂型差错,同一药品的不同剂型,如:牛黄解毒丸与牛黄解毒片,血府逐瘀胶囊与血府逐瘀软胶囊。(5)药品包装相似差错,同一厂家的药品包装极易混淆,如:脑心通胶囊、康妇炎胶囊、头痛宁胶囊、前列舒通胶囊;加味逍遥丸与防风通圣丸。(6)药品质量差错,即过期药品、变质药品或破损药品。药品质量直接影响疗效,也可能导致调剂差错。(7)其

表1 调剂/发药差错记录本内容

时间	患者信息	差错内容	差错原因	差错人	处理结果
2014年7月14日	张某,患者编号,年龄,电话	如心脑欣丸与迈之灵片混发	如未核对	刘某	如已联系患者换取
2014年12月3日	李某,患者编号,年龄,电话	如青鹏软膏3支发成2支	如未核对	王某	如查录像后补给患者
2015年3月20日	宋某,患者编号,年龄,电话	如脑心通胶囊和头痛宁胶囊发混	如药品外观相似	周某	如已联系患者换取

他:把患者拿着应到其他中成药药房(如我院干部中药房、急诊中药房)取药的处方到门诊中药房取药,药师未按电脑发药,把药发出后才发现电脑里没有,仔细看处方才发现错误,即联系相应药房进行调拨处理。(8)相邻药品没有做隔挡而误拿错。

3.1.2 医生处方差错

医生处方差错主要包括:(1)输入患者信息错误,如:把甲患者的药品开到乙患者名下,直到取药窗口“唱名”才发现;(2)药品类别错误:药品名称相似开错药品,如:复方苳蓉益智胶囊与苳蓉益肾颗粒;同规格药品不同厂家开错,如:银杏叶片(扬子江药业)与银杏叶片(贵州信邦药业);药品剂型开具错误,如:麻仁润肠丸与麻仁软胶囊;(3)单次剂量输入错误,如蓝芩口服液说明书为一天3次一次2支,医生输入单次剂量时误输入一个0,单次剂量变为20支;转录信息时未核对患者使用该药品的单次剂量,按最小量开具药品,患者取药时发现总量不够;(4)未核对患者全部病情开具处方,如为妊娠患者开具金莲清热颗粒或其他说明书中标注妊娠禁用的药品,为糖尿病患者开具含糖感冒清热颗粒或其他含糖的药品;(5)重复开药,如患者在中医骨科开具通络祛痛膏2盒,又到中医科开具通络祛痛膏2盒,医生未核对患者在其他科室所开具的药品,取药窗口对重复开药处方拒绝发放。

3.1.3 收费处差错 收费处常见差错主要为:(1)收错患者,张冠李戴。如自费或公费患者无医保卡,收费人员将甲患者收成乙患者;(2)重复收费或漏收费项目,如患者多科开具处方,收费人员大意造成漏收;(3)以收费未盖章、未收费盖章或章盖错处方均易引起药师处方差错及医疗纠纷共59件,为高发类型,需要沟通和妥善处理。

3.2 差错隐患原因分析

3.2.1 药品差错的主要原因 (1)我院门诊中成药房每天约1700例患者,平均每位患者持处方数为2张,共约3400张处方,仅6名药师工作,一张处方所需工作流程包括审核、调配、复核、发药。工作量大,工作重复枯燥,易出现视觉疲劳;(2)上班环境嘈杂,调配、发药岗位没有相对独立安静空间;(3)个别药品布局不合理,相似药品摆放没有明显标识,同一厂家药品包装相似度高,药品摆放不合理,不同药品之间无隔挡;(4)调剂人员责任心不够,注意力不集中,实习学生调剂后,带教老师未核对;(5)有时存在窗口发药人员未按程序发药,未遵照四查十对原则等情况;(6)药师的身心健康,家庭因素影响上班质量,均易引起处方差错,给医患矛盾埋下

隐患;(7)调配的错误直接影响发药的质量,如窗口人员未按发药流程操作,则会增加用药差错的风险。

3.2.2 医生用药差错的主要原因 (1)对药品信息不熟悉,如规格、剂型、服用方法、服用禁忌;(2)由于患者数量日益递增,医生工作压力大,就医环境嘈杂,医生的身体健康程度等,医生与患者没有很好的沟通;(3)医生在转录时对关键信息未核对,开具完处方未检查等都会造成处方差错隐患。医生的处方差错直接影响患者用药安全,给医患纠纷埋下隐患。

3.2.3 收费处造成用药差错的主要原因 (1)收费人员一般都不具备药学专业知识,加上每天工作量繁重^[3]及责任心不够;(2)电脑系统提示不够完善,是重复收费和漏收费的主要原因。

3.3 防范措施分析 减少用药差错的根本原则就是通过优化工作环境,减少或杜绝药师发生差错的可能性。积极防范是减少调剂差错的关键^[4]。由表3可知,我院2015年处方用药差错比2014年明显下降,说明采取防范措施是必要的,可行的。结合我院实际情况,至少应包含以下几个方面。

3.3.1 合理布局药品位置 我院门诊药房根据季节性需要将药品进行合理摆放,如夏季擅用藿香正气水,冬季擅用感冒清热颗粒等。根据功能主治分类摆放,合理布局。注意内服、外用药品分开摆放;外观相似药品要放在距离远不在同一药架上;统一药品标识,使易混(看似、听似)药品得以区分;加强一品多规、近效期药品,避光低温保存药品的管理;相邻药品之间做隔挡避免误拿带来调配差错^[5],以减少在调剂药品时易发生的差错。遵循先进先出,药品效期的管理制度,设专人看管,并定期检查记录,降低因质量问题导致的用药差错及矛盾。根据季节性调整药品摆放位置,降低调剂时间,减少工作量。提升药品管理。通过以上措施2015年调剂差错明显比2014年降低。

3.3.2 完善信息化系统 随着电子信息化的发展,我院使用电子处方,从而避免因医师处方开具错误或书写不规范导致的差错^[6]。使用安全用药软件系统,在医生开具药品超说明书用量、存在配伍禁忌等等不合理处方时,系统自动出现提示。医生也可通过该软件查询药品说明书,包括药品的通用名称、商品名称、规格、服用数量、包装数量、注意事项等内容,提供参考,减少了不合理用药和不规范处方的发生。这项措施有效避免由于医师引起的处方调剂差错的现象,且可有效杜绝医师出现漏写患者年龄、性别、临床诊断等项目情况^[7-8]。

3.3.3 严格执行各项调剂制度,优化操作流程 药师在工作过程中应首先遵守医院的各项调剂制度,严格按照《处方管理办法》中要求的操作流程调剂,将四查十对的思想反复宣传,融入到药师调剂的全过程,规范发药流程,减少调剂差错^[9]。药师审核发现处方不合理应拒绝调配,并告知医生,待医生签字或盖章后再调配。

我院门诊药房采用电子呼叫系统,通过电子显示屏和呼叫声音传递给患者,患者持第一联处方到相应窗口取药,药师用扫描仪扫描处方条码,根据患者处方认真核对电脑中的信息,把相应药品发给患者,发药完毕并贴用药标签。电子呼叫系统改善了取药环境,为降低用药差错打下基础。因为处方条码的唯一性,扫描仪避免了同名患者所带来的人为差错,从而提高发药速度,降低了患者候药时间。贴用药标签可核对药品数量,也使服用方法一目了然,为安全用药打下良好的基础。采用前台发药、后台配药模式,实现预调配模式,调剂人员应严格遵守操作流程,实行双人复核制度,在源头上降低用药差错的发生率。

3.3.4 加强对药师进行技能培训,端正工作态度 医务人员的业务水平直接影响医疗结果,也是保证医疗质量的前提。应端正态度,提高药师的专业知识水平^[10],我院定期组织药师进行业务培训,操作考核。2015年8月我科组织首次药学岗位大练兵,内容围绕“三基三严”。活动包括理论培训、理论考核、技能竞赛、总结分析四个环节,全科95%以上的药师参加了此次培训。理论培训包括集中培训与自学两个阶段,学习的内容包括药学基本理论、基本技能及药品管理的法律法规等知识,药师知识技能竞赛,使知识得到更新,业务更熟练^[11]。大多数调剂错误都是责任心不够强,粗心大意导致的,更要注重责任心,素质及医德医风的提高,端正工作态度,不可上班时间兼顾其他与工作无关的活动,最大限度避免个人因素造成的差错^[12],使其在思想上重视调剂差错带来的危害。外出培训更是遵循“走出去,带回来”,一人学回来,全科分享,这对提高整体水平是必要的。

3.3.5 增强沟通意识,加强各相关科室、药师与患者三方的沟通质量 医院应增强医生、收费处等相关科室人员的责任心,强调与患者的良好沟通性,及医生、药师和各科室之间有效的沟通,减少因粗心大意致使患者多跑一趟,有助于减少医疗纠纷的发生,给药房的工作打下良好的基础。我院建立独立药物咨询中心,为医生和患者提供详细的药物信

息,也为患者提供离开取药窗口的后续服务,以减少用药差错^[13]。

3.3.6 完善用药差错制度,积极推进差错经验分享 采用无惩罚式上报制度,专人专本将差错进行登记,其内容包括时间、差错内容、差错原因、差错人分享心得,定期把问题分享,将这些差错整理并制定易差错药品目录,并定期组织学习,引起大家注意,以减少用药差错。

国际上研究用药差错一般以美国药典(USP)的用药差错报告系统(MERP)和美国FDA的药物不良事件报告系统(Med Watch)作为典范。美国安全用药研究所(ISMP)专门对以上2个系统的数据资料进行分析研究,每半个月发布1次用药安全警报,分析并通报差错发生的经过及环境影响因素,专业指导医务人员如何防范和减少类似差错的发生,同时向有关管理部门倡议修订产品及相关技术操作规范。我国尚未开展用药差错监测报告工作,应积极借鉴,逐步推进,并持续改进^[14]。我国医疗应结合目前的实际情况,建立各医院内部及全国联网的医疗用药差错系统,收集用药错误信息,分析错误原因,并提供预防用药差错的建议和措施,将有效提高我国用药差错的水平,并作为提高医疗质量的前提。用药差错在我国普遍存在,且发生于用药的每个环节,相关问题不容乐观。预防用药差错事件发生,还需从多层面、多角度进行研究,不仅需要改正个人造成的错误,更应该从整个医疗系统层面给予关注^[15]。

参考文献

- [1] 杨杰凤. 门诊处方用药差错分析与干预措施探讨[J]. 临床合理用药, 2013, 6(9): 157-158.
- [2] 李素华, 李姗, 杨悦, 等. 门诊处方用药差错分析与干预措施探讨[J]. 中国药师, 2012, 15(6): 889-890.
- [3] 王霞. 门诊处方调剂差错的原因分析及对策[J]. 中国医院用药评价与分析, 2015, 15(3): 417-419.
- [4] 徐璐扬, 施孝金, 钟明康. 外包装相似药品调剂差错的原因分析与对策[J]. 上海医药, 2011, 32(4): 167-169.
- [5] 郑咏池, 唐仕伟. 药品货位号管理模式在医院药房中的应用[J]. 华西医学, 2014, 29(6): 1146-1148.
- [6] 谭莉莉. 门诊药房处方调剂差错原因分析及对策探讨[J]. 中国实用医药, 2011, 6(31): 250-251.
- [7] 高凤. 门诊药房调剂差错分析与防范[J]. 中国药业, 2012, 21(10): 64-65.
- [8] 徐文芳, 王华飞, 肖廷英, 等. 门诊药房处方调剂差错原因分析及防范措施[J]. 实用药物与临床, 2013, 16(4): 358-360.
- [9] 孙静, 范鲁雁, 刘健, 等. 通过品管圈活动降低住院药房调剂差错率[J]. 安徽医药, 2014, 18(12): 2384-2386.