

# 我院急诊药房单人调剂处方的风险及防范

杨东亮\*,滕 箭,刘 冰,滕 亮#,丁仰宏,乌拉木·玉素浦(新疆医科大学第一附属医院药学部,乌鲁木齐830011)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)01-0129-03  
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.01.42

**摘要** 目的:降低医院药房单人调剂风险,提高急诊药房药学服务质量。方法:分析我院急诊药房单人调剂处方风险的环境因素、人为因素、社会因素,提出改进建议和措施,建立风险干预机制,并评价管理效果。结果:通过改进药房软硬件、落实相关制度、加强培训学习、改进调剂流程、改善窗口秩序、加强药品管理、实施追踪错误管理等措施后,与管理前(2014年10—12月)比较,管理后(2015年2—4月)追踪错误、纠纷次数显著降低( $P<0.05$ ),给药错误降低为0。结论:单人调剂处方时通过加强风险管理、提高药师处方审核能力,可提高急诊药房调剂药学服务。

**关键词** 急诊药房;单人调剂;风险管理

## Risk and Precautions against Single Dispensing in Emergency Pharmacy

YANG Dongliang, TENG Jian, LIU Bing, TENG Liang, DING Yanghong, Wulamu·Yusupu (Dept. of Pharmacy, the First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi 830011, China)

**ABSTRACT** **OBJECTIVE:** To reduce the risk of single dispensing, and to improve the quality of pharmaceutical care in emergency pharmacy. **METHODS:** Single dispensing environmental factors, human factors and social factors of emergency pharmacy in our hospital were analyzed; the suggestions and measures were put forward, risk intervention mechanism was established and management effects were evaluated. **RESULTS:** Through improving the pharmacy hardware and software, carrying out the relevant system, enhancing training, improving the process of dispensing and window order, promoting the drug management and carrying out near error management. Compared with before management (Oct.-Dec. 2014), the times of near error and disputes significantly reduced after management (Feb.-Apr. 2015) ( $P<0.05$ ), and medication error reduced to zero. **CONCLUSIONS:** As single dispensing, risk management and the improvement of prescription audit ability can improve pharmaceutical care in emergency pharmacy.

**KEYWORDS** Emergency pharmacy; Single dispensing; Risk management

急诊药房处方调剂是我院药学服务的重要组成部分,具有以下特点:急诊药师多为工作经验较少的年轻药师,通常单独值班;工作量大,包括住院医嘱和门急诊医嘱;所接待的患者情况紧急、情绪不稳定,突发事件多;人体生物钟的改变等导致夜间调剂较白天更易发生差错。因此,面对众多危险因素与纠纷事件时有发生,有必要规范和优化夜间处方调剂的流程和服务,减少不良事件发生,提高医院医疗质量,服务质量,防止纠纷,减少追踪错误,杜绝给药错误,降低从业风险<sup>[1]</sup>等已成为急诊药师关注的实际问题。现对我院急诊药师单人调剂处方时的工作情况和面临的风险进行简单总结和分析,并提出防范措施。

### 1 风险识别

药品风险分为自然风险和人为风险。自然风险主要是指药品不良反应,是药品的自然属性,可以被认知,应尽量避免。人为风险是由于药师的过失、疏忽、恶意等不当行为对患者造成的药源性伤害,是可以防范和避免的。研究发现,我院急诊药房药师单人调剂处方时的药品风险主要来源于硬件设施因素、药品因素、药师因素、医师因素、患者因素几个方面。

#### 1.1 硬件设施因素

(1)由于医院条件限制,急诊药房面积有限,药品区与生活区未显著分开,夜班药师得不到较好的休息,易导致差错。

\* 药师,硕士。研究方向:医院药学。电话:0991-4363601。E-mail: yanglove6543@126.com

# 通信作者:主任药师,博士。研究方向:医院药学、制剂新剂型。电话:0991-4363601。E-mail: tl750212@126.com

(2)现有药品种类和数量较难满足病房和门急诊不断增加的患者数量与多样化的病情。(3)网络故障和打印机故障使得调配速度降低、差错率上升。(4)医院相关标识不醒目,患者及家属常到急诊药房来咨询、问路、抱怨,影响药师正常工作。(5)药房位于建筑死角,不通风,室内温度忽高忽低,药品储存条件时有不达标,亦影响药师工作、健康。(6)各药房位置不集中,患者夜间取药常常需奔走于几个药房之间,引起患者不满。

#### 1.2 药品因素

(1)急诊药房以注射剂为主,但注射剂的易破碎性和部分药品外包装上字迹易抹除,如破伤风抗毒素的字迹极易抹除,导致患者取药后易破损、报废。(2)药品名称、厂家繁多,有很多看似、听似药品,医师所开具的药品与患者要求不符。(3)当发生车祸、食物中毒等集体性突发事件时,就诊人数突然增加,对某种或某几种药的需求急剧增加,使得药品库存不足<sup>[2]</sup>。

#### 1.3 药师因素

(1)急诊药师不仅服务于门急诊患者,还承担着住院患者的医嘱审核、药品供应工作,工作强度大,长时间单人调剂,易出现疲劳、导致差错,用药交代质量必然下降,服务态度受到一定影响。(2)急诊药师夜间工作时长、强度大、疲劳加剧,缺少业务学习,少有外出参加会议和培训的机会,专业知识相对薄弱,不擅长处方审核、用药交代。(3)药师交流不当、解释不清、态度欠佳,常加剧混乱的秩序和急躁的情绪。(4)在值夜班前药师没有充分休息、神情恍惚、动作迟缓,极易引起患者不信任,更有甚者边调剂边接打电话,引发纠纷。

#### 1.4 医师因素

(1)医师在开具处方时对部分药品的禁忌证和患者的特殊性未考虑周全,如给饮酒患者开具有双硫仑样反应的药物、未注意患者肝肾功能、未考虑到患者年龄及妊娠等,导致处方差错。(2)医师开具处方时可能忘记询问过敏史而开具皮试单导致处方差错。(3)医师失误将药品名称、剂量录错,个别患者迁怒药师,如丹参多酚酸盐的剂量200 mg错录为2 000 mg。这就要求药师在审核、调配、用药交代过程中快速判断处方的合理性,避免医疗风险。

### 1.5 患者因素

(1)急诊患者多因情况危急有急于求成的心理,希望一踏入医院就能得到最快的诊断、迅速缓解症状,对治疗期望值过高,易产生失落感;部分患者尤其是饮酒后脾气暴躁易怒,均易迁怒于急诊药师。(2)部分患者取药后出现各种理由的退药要求,若药师按常规医院退药制度向家属解释,将引起部分患者不理解甚至吵闹,影响正常医疗秩序和药师工作。

## 2 风险级别评估

药品风险可分为可忽略区、最低合理可行区、不可容忍区3个级别。可忽略区:不需要采取主动风险控制措施;最低合理可行区:需要采取风险控制,以降低风险至合理可行的最低水平;不可容忍区:必须采取风险控制。在急诊药师实际工作中,踪近错误、纠纷位于最低合理可行区,给药错误则属于不可容忍区,均有必要进行风险管理。

## 3 风险管理与防范措施

### 3.1 从硬件设施因素着手

(1)积极向院领导反映希望能够扩大药房空间,以增加药品种类和改善工作环境,并得到了领导重视。(2)合理布局药房,减少空间浪费,增加药架数量和密度,从而增加药品种类以满足临床的不同需求。(3)申请1台备用打印机,在打印机出现问题后,及时、迅速改用备用机。(4)与信息中心做好对接,对出现各种网络问题后有相关负责人及时维护网络系统,对易出问题的网络接口及时更新防护。(5)启动紧急预案,如有断电、断网等紧急情况,可以快速启动预案,采用应急处方,紧急划价,快速完成调配核对,保证患者及时用药。(6)及时增加、替换药品种类,动态管理药品种类,避免患者夜间奔走于各药房。

### 3.2 从药品因素着手

(1)加强内部管理,不同剂型、药理作用、用法的药品分开摆放,对高警示药品设立明显的标识。(2)药房备取药框,患者取药后可直接将药品放至输液室;对易抹除字迹的药品,在发药时套以小纸袋。(3)完善班外紧急调拨机制<sup>[9]</sup>,如遇特殊情况,安排专人在半个小时内完成不同药房间的紧急调拨,保证患者用药安全和药品供应<sup>[4]</sup>。

### 3.3 从药师因素着手

(1)配足药师,选派责任心强、业务水平高、身体素质好、反应麻利的年轻药师到急诊一线;在高峰期时,根据患者多寡,安排1~2人值班。(2)门急诊患者与住院医嘱分窗口发放,优先发放门急诊处方,尤其是急救处方,其次是住院医嘱。(3)鼓励药师积极参加科室业务学习和自学,药房配备必要的工具书,如《新编药理学》《医院处方集》《医院药学制度汇编》等,了解国内外药学动态,提高专业水平,增强药师医嘱审核能力,保证合理用药。(4)药师合理安排时间,确保足够的睡眠,保持旺盛的精力和热情的态度。值班期间严禁接打私人电话、闲聊等与工作无关的事情,提高服务理念。(5)优化调配流程,采用“双容器”法调配,即准备A、B两个框,处方审核合格后将药品调剂于A框中,再按照处方顺序将药品从A框逐个核

对后转移至B框,再将B框药品发给患者。通过此法实现单人药师在发药过程中两次核对的目的,可以有效减少调配差错<sup>[9]</sup>。

### 3.4 从医师因素着手

(1)积极完善药师处方审核工作,总结常见不合理情况,及时、定期反馈给医师,以提高合理用药、促进患者用药安全。(2)开展跨专业的“医、药”、“护、药”核对制度,减少不合理医嘱、调配差错,杜绝用药错误。

### 3.5 从患者因素着手

(1)建立绿色通道,对危重患者优先调剂,避免延误治疗,降低医疗风险。(2)建立以人为本、以患者为中心的工作模式,积极向患者耐心解释,避免引发纠纷。(3)注重用药交代,将药品注意事项、用法用量、存储条件等信息详细告知患者及家属。

### 3.6 实施踪近错误和给药错误管理

根据国际医疗卫生机构认证联合委员会(JCI)要求,我院制订了一系列相关制度和措施,管理踪近错误和给药错误。踪近错误<sup>[6]</sup>:指发生在院内药品管理、储存、调配、运输、使用等流程中的潜在不良后果,被员工及其他人员中途拦截而未用于患者的错误;给药错误<sup>[7]</sup>:指错误的患者、错误的途径、错误的剂型、错误的药品、给药时间发生明显偏差。给药错误是踪近错误的延伸,踪近错误是给药错误的基础和原因,因此管理好踪近错误就能够减少和杜绝给药错误的发生<sup>[8]</sup>。首先,我部建立了专门的踪近错误登记本,在发生踪近错误后及时登记并不处罚;其次,专人负责踪近错误的整理工作,每月总结全组人员学习、提出改进意见,通过增加标识、修改货位、集中学习等方式减少踪近错误。在实施踪近错误和给药错误管理的几个月里,踪近错误明显减少,并杜绝了给药错误。

## 4 实施风险管理前后效果评价

对风险管理前(2014年10月1日—12月31日)、后(2015年2月1日—4月30日)出现的踪近错误、用药错误、纠纷次数采用SPSS 17.0.进行统计分析,组间采用卡方检验<sup>[9]</sup>进行分析,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。结果与管理前比较,踪近错误、纠纷次数均有显著降低( $P < 0.05$ ),给药错误降低为0。这表明通过风险管理能够降低急诊药师单人调剂的执业风险,具体见表1。

表1 急诊药房风险管理前后单人调剂处方的风险比较

Tab 1 Comparison of single dispensing risk in emergency pharmacy before and after risk management

指标	管理前	管理后	$\chi^2$ 值	$P$
踪近错误,次	221	67	92.582	0.000
给药错误,次	1	0	1.063	0.485
纠纷,次	7	1	5.855	0.031

## 5 讨论

急诊用药安全和急诊药学服务是医院药学服务的重要组成部分,是急诊药师义无反顾的责任和使命,急诊药师夜间单人调剂是工作风险的“重灾区”<sup>[10]</sup>。所以,急诊药师的工作应引起足够的重视和支持。

随着药品的不断更新、不良事件的不断增加,在患者病情紧迫的情况下,药师应如何迅速判断处方是否合格、准确调剂、回答患者及家属提问、并作出适宜的用药交代是每个急诊药师每天所面临的现实问题。同时,夜班药师还会面对许多突发状况,稍有不慎处理不好,将会引发患者不满、医疗纠纷。面对这些风险,仅凭药师的经验,简单的“四查十对”并不能规避,因此对急诊药房实施风险管理十分必要。故一方面我院制定了许多相应的风险管理制度;另一方面要求药师不断加强药师业务能力,注意与临床科室的沟通和学习,以养成

# 浙江地区医疗机构的创新药学服务实践

王建平<sup>1\*</sup>, 施政<sup>1</sup>, 马珂<sup>2</sup>, 王临润<sup>3</sup>, 卢晓阳<sup>3</sup> (1.浙江中医药大学附属第一医院药学部, 杭州 310006; 2.浙江大学医学院附属邵逸夫医院药学部, 杭州 310016; 3.浙江大学医学院附属第一医院药学部, 杭州 310003)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)01-0131-03  
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.01.43

**摘要** 目的:为我国医院药学的进一步发展提供参考。方法:总结浙江地区18家三级医院、8家专科医院、6家三级中医院和中西医结合医院共32家医疗机构的创新药学服务实践方法。结果与结论:该地区医疗机构通过建设麻醉科卫星药房、开设药学服务门诊(包括开展老年综合评估多学科门诊药学服务、由药师管理的抗凝咨询门诊、由临床药师管理的内分泌咨询门诊、药学综合咨询门诊、药学单元模式的门诊药学服务)、创立多学科协作下的药事查房模式、开展基于药学科研究的临床药学服务(包括治疗药物监测、基因检测)和基于循证的药学服务模式等创新药学服务模式,确保了患者用药安全,拓展了医疗服务空间,充实了医院药学服务内涵,可为其他地区医疗机构有效开展药学服务提供参考。

**关键词** 医院药学;药学服务;创新

## Innovative Pharmaceutical Service Practice of Medical Institutes in Zhejiang Area

WANG Jianping<sup>1</sup>, SHI Zheng<sup>1</sup>, MA Ke<sup>2</sup>, WANG Linrun<sup>3</sup>, LU Xiaoyang<sup>3</sup> (1.The First Affiliated Hospital of Zhejiang TCM University, Hangzhou 310006, China; 2.Dept. of Pharmacy, Sir Run Run Shaw Hospital, School of Medicine, Zhejiang University, Hangzhou 310016, China; 3.Dept. of Pharmacy, the First Affiliated Hospital of School of Medicine, Zhejiang University, Hangzhou 310003, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To provide reference further development of hospital pharmacy in China. METHODS: Innovative pharmaceutical care method of hospital pharmacy was summarized in 32 medical institutions from Zhejiang area, including 18 third-level hospitals, 8 special hospitals, 6 third-level TCM hospitals and integrated traditional and western medicine hospitals. RESULTS & CONCLUSIONS: Medical institutions provide innovative pharmaceutical service to guarantee the safety of drug use, expand medical service space, enrich the connotation of pharmaceutical care, and provide reference for pharmaceutical care in medical institutions of other regions, such as establishing satellite pharmacy of anesthesiology department, opening outpatient department of pharmaceutical care (elderly comprehensive evaluation and multidisciplinary outpatient pharmaceutical care, anticoagulation consultation outpatient department and endocrine consultation outpatient department managed by pharmacists, comprehensive pharmacy consultation outpatient department, outpatient pharmaceutical care of pharmacy unit mode), formulating pharmaceutical ward round mode under multidisciplinary cooperation, developing clinical pharmaceutical care based on pharmacy scientific research (drug monitor, gene detection) and evidence-based medicine.

**KEYWORDS** Hospital pharmacy; Pharmaceutical care; Innovate

实施新医改的目的之一在于着力解决当前群众反映较多的“看病难、看病贵”问题。推进基本医疗保障制度建设,将全

体城乡居民纳入基本医疗保障制度,切实减轻群众个人支付的医药费用负担是新医改的具体目标。通过建立国家基本药

良好的药学习惯和临床思维。

避免医疗风险和防止药品不良事件的发生是药师义不容辞的责任,提高药师尤其是急诊药师的风险意识、加强风险管理,是急诊药学发展的一个重要方面,也是药学服务的重要组成部分。

### 参考文献

- [1] 王少华, 邹晓蕾. 医疗机构药品风险管理[J]. 医药导报, 2014, 33(1): 1.
- [2] 李义. 大型综合医院急诊药师工作风险干预研究[J]. 中国药业, 2013, 22(21): 48.
- [3] 章辉, 沈丽蓉, 阚连娣. 引进 JCI 标准提高医院药学服务质量[J]. 中华医院管理杂志, 2005, 21(1): 16.
- [4] 滕箭, 滕亮, 王建华. 我院药品采购工作中缺货情况分析

及对策[J]. 西北药学杂志, 2015, 30(1): 88.

- [5] 张建民, 刘涛, 徐亚辉. 单人调剂处方的风险防范实例分析[J]. 中国药房, 2012, 23(1): 89.
- [6] JCI. *Joint commission international accreditation standards for hospital*[M]. Chicago: JCI Publication, 2012: 37.
- [7] 郇忠, 沈利英, 方红梅. 改进用药管理 降低给药风险[J]. 中华医院管理杂志, 2008, 24(10): 690.
- [8] 李枝端, 吴飞华, 陈从泽, 等. 加强处方调配内差管理提高处方调剂质量的初步实践[J]. 海峡药学, 2013, 25(4): 290.
- [9] 邱季, 朱文靖, 许杰, 等. 静脉用药调配中心加强风险药品管理前后调配差错对比分析[J]. 中国药房, 2015, 26(4): 500.
- [10] 高宏杰, 刁幼林, 高素珍, 等. 门、急诊药房医患纠纷产生的原因分析及对策[J]. 临床合理用药, 2011, 4(12B): 152.

\*主任药师, 硕士生导师, 教授。研究方向: 医院药事管理、中药有效成分研究。电话: 0571-87072779。E-mail: jim917@163.com

(收稿日期: 2015-03-24 修回日期: 2015-06-10)  
(编辑: 刘萍)