

# 我院2006—2013年中成药用药失误分析与药房风险管理

郭景仙\*, 周京燕, 唐 嫒, 朱溢勇, 林小兰<sup>#</sup>(首都医科大学宣武医院药剂科, 北京 100053)

中图分类号 R286 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)19-1796-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.19.24

**摘要** 目的:促进医院药房风险管理,提高处方质量,保证患者用药安全。方法:对我院2006年1月—2013年12月中成药处方数据和同期用药失误登记表,按照造成用药失误的不同原因和影响因素进行分类、统计、分析和评价。结果:2006—2013年,共有中成药处方5 687 021张,用药失误52 024例,占处方总张数的0.91%;其中医生处方用药失误33 037例,占处方总数的0.58%;收费差错11 254例,占处方总数的0.20%;药师调剂失误7 733例,占处方总数的0.14%。结论:保证患者用药安全,仅仅依靠药师个人责任心是完全不够的,必须通过完善系统、流程、规章制度等方式加强医院药房的风险管理,减少用药失误,防范处方差错。

**关键词** 中成药;用药失误;风险管理

## Analysis of Medication Errors of Chinese Patent Medicine and Pharmacy Risk Management in Our Hospital during 2006-2013

GUO Jing-xian, ZHOU Jing-yan, TANG Man, ZHU Yi-yong, LIN Xiao-lan(Dept. of Pharmacy, Xuanwu Hospital of Capital Medical University, Beijing 100053, China)

**ABSTRACT** **OBJECTIVE:** To summarize the medication errors of Chinese patent medicine, and to promote the ability of risk management in hospital pharmacy and the quality of prescription so as to guarantee the safety of drug use in patients. **METHODS:** The data of Chinese patent medicine prescriptions and concurrent medication errors table in the hospital during Jan. 2006-Dec.2013 were classified, analyzed and evaluated statistically according to different causes and influential factors. **RESULTS:** There were 5687021 Chinese patent medicine prescriptions in total during 2006-2013, 52024 cases of medication errors accounted for 0.91% of the total; the doctor's prescription medication errors in 33037 cases, accounting for 0.58% of the total number of prescriptions; 11254 cases of charge mistake accounted for 0.20% of the total; 7733 cases of pharmacists dispensing error accounted for 0.14% of the total. Chinese medicine pharmacists faced 24.67 risk points every day in average. **CONCLUSIONS:** To ensure medication safety, it is not enough to solely depend on the pharmacist's individual responsibility; the risk management of hospital pharmacy can be strengthened by perfecting the system, procedures, rules and regulations to reduce medication errors and prevent prescription errors.

**KEYWORDS** Chinese patent drugs; Medication error; Risk management

美国国家用药失误通报及预防协调审议委员会(The National Coordination Council for Medication Error Reporting and Prevention, NCCMERP)将用药失误(medication error, ME)定义为:在药物治疗过程中,医疗专业人员、患者或消费者不当地使用药物或因而造成患者损伤的可预防的事例<sup>[1]</sup>。

医院处方是医生为患者下达的医疗用药书面文件,负有法律、技术、经济等方面的责任。正确的药品发放到患者手中需要审方、计价、调配、复核、发药5个环节。而每一环节均有可能产生用药失误,给患者带来用药风险。因此,我院逐步实施处方点评制度以及采取相关合理用药干预措施,要求每位药师在审核、调配、发放处方的过程中,依法审核处方,及时发现和解决问题,并记录、分析问题,实施干预措施,防范用药失误,为合理用药、提高医疗质量提供有力保障。

## 1 资料与方法

\* 主管药师。研究方向:中药临床药学、药房管理、合理用药。电话:010-83198351。E-mail: gix715@sohu.com

# 通信作者:主任药师。研究方向:中药临床药学、中药调剂、中药制剂。电话:010-83198684。E-mail: xllin83@163.com

中成药处方数量来自我院门诊中药房2006年1月—2013年12月微机数据库提取的处方,用药失误处方数量、内容来源于同期我院门诊中药房处方差错登记表改为用药失误登记表。依据登记表对内容进行分类、整理,按照造成处方失误的不同原因进行分类统计并计算所占比例。

## 2 结果

### 2.1 2006—2013年的处方总量及用药失误发生情况

2006—2013年处方总量及用药失误发生情况见表1。

2006—2013年我院共有中成药处方5 687 021张,用药失误52 024例,占处方总数的0.91%;其中医生处方用药失误33 037例,占处方总数的0.58%;收费差错11 254例,占处方总数的0.20%;药师调剂失误7 733例,占处方总数的0.14%。除了2006年、2010年以外,我院用药失误率在0.74%~1.00%之间,医生处方用药失误呈波浪式上升,收费差错逐年下降,药师调剂失误逐年上涨。

### 2.2 2006—2013年的用药失误分类统计

2.2.1 医生处方用药失误统计 2006—2013年医生处方用药失

误统计见表2。

表1 2006—2013年处方总量及用药失误发生情况

Tab 1 Total number of prescriptions and the occurrence of medication error during 2006—2013

| 项目       | 年份      |         |         |         |         |         |         |         | 小计        | 比例, % |
|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-----------|-------|
|          | 2006    | 2007    | 2008    | 2009    | 2010    | 2011    | 2012    | 2013    |           |       |
| 处方总数,张   | 454 716 | 513 466 | 564 599 | 598 327 | 728 129 | 866 358 | 968 788 | 992 638 | 5 687 021 |       |
| 医生处方失误   | 2 985   | 1 354   | 1 678   | 3 278   | 6 037   | 4 548   | 7 195   | 5 962   | 33 037    | 63.50 |
| 占处方比例, % | 0.66    | 0.26    | 0.30    | 0.55    | 0.83    | 0.52    | 0.74    | 0.60    | 0.58      |       |
| 收费差错     | 1 819   | 2 461   | 3 136   | 2 461   | 676     | 210     | 261     | 230     | 11 254    | 21.63 |
| 占处方比例, % | 0.40    | 0.48    | 0.56    | 0.41    | 0.09    | 0.02    | 0.03    | 0.02    | 0.20      |       |
| 药师调剂失误   | 496     | 59      | 38      | 164     | 1 294   | 1 337   | 1 911   | 2 434   | 7 733     | 14.86 |
| 占处方比例, % | 0.11    | 0.01    | 0.01    | 0.03    | 0.18    | 0.15    | 0.20    | 0.25    | 0.14      |       |
| 用药失误合计   | 5 300   | 3 874   | 4 852   | 5 903   | 8 007   | 6 095   | 9 367   | 8 626   | 52 024    |       |
| 用药失误率, % | 1.17    | 0.75    | 0.86    | 0.99    | 1.10    | 0.70    | 0.97    | 0.87    | 0.91      |       |

表2 2006—2013年医生处方用药失误统计

Tab 2 Medication errors of prescriptions during 2006—2013

| 项目       | 年份    |       |       |       |       |       |       |       | 小计     | 比例, % |
|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|
|          | 2006  | 2007  | 2008  | 2009  | 2010  | 2011  | 2012  | 2013  |        |       |
| 单次剂量超量   | 1 019 | 235   | 392   | 1 299 | 2 013 | 1 628 | 2 158 | 1 543 | 10 287 | 31.14 |
| 医生未盖章或签字 | 854   | 371   | 268   | 861   | 1 424 | 1 178 | 1 940 | 1 777 | 8 673  | 26.25 |
| 用药频次超量   | 0     | 0     | 0     | 0     | 942   | 469   | 695   | 473   | 2 579  | 7.81  |
| 自然项目缺项   | 180   | 109   | 180   | 195   | 10    | 47    | 349   | 166   | 1 236  | 3.74  |
| 医生写错姓名   | 320   | 235   | 310   | 261   | 47    | 6     | 4     | 44    | 1 227  | 3.71  |
| 盖章与签名不符  | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 549   | 589   | 1 138  | 3.44  |
| 配伍禁忌     | 8     | 27    | 25    | 34    | 111   | 179   | 302   | 330   | 1 016  | 3.08  |
| 用法错误     | 0     | 0     | 0     | 0     | 118   | 182   | 438   | 271   | 1 009  | 3.06  |
| 不符相关规定   | 221   | 124   | 209   | 262   | 35    | 25    | 26    | 48    | 950    | 2.88  |
| 剂量错误     | 123   | 82    | 52    | 63    | 375   | 122   | 37    | 1     | 855    | 2.59  |
| 不写诊断或不清楚 | 22    | 19    | 7     | 7     | 274   | 187   | 147   | 184   | 847    | 2.56  |
| 禁忌证      | 24    | 6     | 21    | 15    | 313   | 255   | 95    | 18    | 747    | 2.26  |
| 医生开错药    | 145   | 118   | 130   | 148   | 31    | 30    | 17    | 28    | 647    | 1.96  |
| 不对症      | 23    | 2     | 25    | 24    | 117   | 37    | 180   | 169   | 577    | 1.75  |
| 超出用药疗程   | 0     | 0     | 0     | 0     | 77    | 32    | 75    | 116   | 300    | 0.91  |
| 重复用药     | 0     | 0     | 0     | 4     | 47    | 71    | 51    | 43    | 216    | 0.65  |
| 不写用法     | 28    | 7     | 20    | 68    | 7     | 1     | 9     | 70    | 210    | 0.64  |
| 改后未签字    | 0     | 0     | 0     | 6     | 36    | 33    | 78    | 23    | 176    | 0.53  |
| 其他       | 18    | 19    | 39    | 31    | 7     | 18    | 6     | 6     | 144    | 0.44  |
| 超出本科用药范围 | 0     | 0     | 0     | 0     | 26    | 13    | 8     | 39    | 86     | 0.26  |
| 药品种类超出3个 | 0     | 0     | 0     | 0     | 16    | 19    | 28    | 9     | 72     | 0.22  |
| 用错处方     | 0     | 0     | 0     | 0     | 11    | 16    | 3     | 12    | 42     | 0.13  |
| 输机错误     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 3     | 3      | 0.01  |
| 合计       | 2 985 | 1 354 | 1 678 | 3 278 | 6 037 | 4 548 | 7 195 | 5 962 | 33 037 | 100   |

2006—2013年,医师处方用药失误由2006年2 985例上升到5 962例,尤其2012年为7 195例,比2006年增加了4 210例,为141.04%。

其中,数量最多的为单次剂量超量。由于在2010年前未区分与用药频次超量,所以将二者相加为12 866例,统一称为用量超量,占38.95%。

在2010年单次剂量超量和用药频次超量(用量超量)、医生未盖章、配伍禁忌、剂量错误、不写诊断、禁忌证、不对症、重复用药等项目数量均有大幅上升,这些项目从2009年的2 307例上升到5 616例,增加了3 309例,占143.43%;同年自然项目缺项、医生写错名、不符规定、医生开错药、不写用法、其他等项目均有大幅下降,从2009年965例下降到137例,减少了828例,占85.80%;另外,同年增加了用药频次超量、超出用药疗

程、用法错误、开药超出本科室用药范围、开药种类超出3个、用错处方等项目,为1 190例,占2010年6 037例的19.71%;2010年医生处方用药失误比2009年3 278例,增加了2 759例,占84.17%。

2.2.2 收费差错统计 2006—2013收费差错统计见表3。

表3 2006—2013收费差错统计

Tab 3 Charge errors of prescriptions during 2006—2013

| 项目     | 年份    |       |       |       |      |      |      |      | 小计     | 比例, % |
|--------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|------|--------|-------|
|        | 2006  | 2007  | 2008  | 2009  | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |        |       |
| 数量错误   | 464   | 833   | 936   | 731   | 42   | 10   | 6    | 0    | 3 022  | 26.85 |
| 看错药名   | 508   | 530   | 714   | 388   | 9    | 5    | 9    | 0    | 2 163  | 19.22 |
| 字母相似错误 | 183   | 289   | 527   | 386   | 8    | 0    | 0    | 0    | 1 393  | 12.30 |
| 未盖收费章  | 113   | 91    | 117   | 219   | 518  | 159  | 192  | 189  | 1 598  | 14.30 |
| 剂型错误   | 235   | 329   | 458   | 273   | 3    | 32   | 0    | 0    | 1 330  | 11.82 |
| 患者名字错误 | 175   | 273   | 251   | 205   | 6    | 0    | 0    | 0    | 910    | 8.09  |
| 少划一种药  | 56    | 59    | 67    | 91    | 4    | 0    | 0    | 1    | 278    | 2.47  |
| 没收费    | 55    | 27    | 40    | 31    | 24   | 4    | 36   | 33   | 250    | 2.22  |
| 其他     | 12    | 19    | 6     | 97    | 53   | 0    | 15   | 7    | 209    | 1.86  |
| 重复收费   | 18    | 11    | 20    | 40    | 9    | 0    | 3    | 0    | 101    | 0.90  |
| 合计     | 1 819 | 2 461 | 3 136 | 2 461 | 676  | 210  | 261  | 230  | 11 254 | 100   |

2006—2013年,收费差错主要为数量错误、看错药品名称、药品字母相似错误等。收费差错自2010年有了大幅下降,比2006年减少1 143例,下降了62.84%;2013年比2006年下降达87.36%。

2.2.3 调配失误统计 2006—2013药师调配失误统计见表4。

表4 2006—2013药师调配失误统计

Tab 4 Pharmacist's dispensing error during 2006—2013

| 项目     | 年份   |      |      |      |       |       |       |       | 小计    | 比例, % |
|--------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|        | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010  | 2011  | 2012  | 2013  |       |       |
| 药品数量错误 | 292  | 45   | 22   | 140  | 764   | 833   | 1 135 | 1 604 | 4 835 | 62.52 |
| 药名相似错误 | 39   | 5    | 2    | 7    | 203   | 237   | 371   | 376   | 1 240 | 16.04 |
| 货位相似错误 | 0    | 0    | 0    | 0    | 85    | 86    | 155   | 192   | 518   | 6.70  |
| 其他     | 15   | 0    | 6    | 2    | 77    | 73    | 121   | 134   | 428   | 5.53  |
| 外观相似错误 | 150  | 9    | 8    | 15   | 76    | 65    | 57    | 44    | 424   | 5.48  |
| 漏拿一种   | 0    | 0    | 0    | 0    | 89    | 23    | 43    | 58    | 213   | 2.75  |
| 剂型错误   | 0    | 0    | 0    | 0    | 18    | 28    | 6     | 52    | 104   | 1.33  |
| 包装破损   | 0    | 0    | 0    | 0    | 2     | 1     | 19    | 22    | 44    | 0.56  |
| 效期     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     | 0     | 1     | 1     | 2     | 0.02  |
| 合计     | 496  | 59   | 38   | 164  | 1 294 | 1 337 | 1 911 | 2 434 | 7 733 | 100   |

2006—2013年,药师调配失误主要为药品数量错误、药名相似错误、货位相似错误,占调配失误总和的85.26%。2010年药师调配失误1 294例,比2009年增加了1 130例,占689.02%;2013年比2009年增加了2 270例,占1 384.14%;且从2010年逐步增加了货位相似错误、漏拿一种、剂型错误、包装破损、效期错误等项目,合计806例,占调配差错总和的10.42%。

### 3 讨论

#### 3.1 医疗保险政策对用药失误的影响

2010年,北京市医疗保险逐步实施报销政策,出台了一系列相关政策。当年我院处方量增长了21.69%,用药失误数量增加了2 104例,增长35.64%,用药失误率高于处方增长率。

且因医疗保险要求不同,出现了新的用药失误,如:用药频次超量、超出用药疗程、用法错误、开药超出本科室用药范围、开药种类超出3个、用错处方等项目,尤其是超出用药疗

程、开药超出本科室用药范围均是因为医生未按医疗保险政策要求开具处方。

在所有用药失误中,用量超量排名第一,尤其是2010年增加最快,其中有很大一部分因患者需要多开药而造成处方中加大剂量,但患者实际用量仍按照正常用量使用。

### 3.2 药房管理对用药失误的影响

3.2.1 绩效考核对用药失误的影响 我院自2004年开始实施绩效考核,至2006年逐步完善,考核内容增加了药师记录、分析用药失误等,并逐步做到按数量指标考核。为了促进合理用药,体现药师价值,我院2010年加大了专业差错防范的奖励,主要把处方缺项等和收费差错按一般性的问题处理,收费差错由2009年2 461例下降到676例,下降了72.53%;处方缺项从2009年195例下降到10例,下降了94.87%,这与药房的工作重点和专业方向引导有关。

3.2.2 工作流程对用药失误的影响 工作流程的改变对处方差错有着很大的影响。我院2010年改为一站式服务模式,即患者挂号后个人信息、处方、治疗内容,可通过扫描条形码获得。影响最大的应属收费差错,比2006年下降了62.84%,比2009年下降了72.53%,尤其是数量错误、看错药名、字母相似错误、剂型错误、患者名字错、少划一种药、重复收费等项目,因为患者信息电子化,大幅减少了收费人员因不懂药物、看错药名、操作错误等原因而引起的错收收费现象。

2010年,我院实现了电子处方,药师扫描条码即可在发药系统中看到处方信息,所以自然项目缺项、医生写错名、不符规定、医生开错药、不写用法等项目,因系统的完善而有大幅下降,大大减少了药师在审方时的杂乱状况,增加了药师专业审核处方时间。

3.2.3 工作制度对用药失误的影响 我院根据《处方管理办法》第四十四条“医疗机构应当建立处方点评制度,填写处方评价表,对处方实施动态监测及超常预警,登记并通报不合理处方,对不合理用药及时予以干预”<sup>[2]</sup>,在2007年5月制定了《处方点评制度》,并组建了处方点评小组,进行处方点评工作。2010年2月,又根据卫生部印发的《医院处方点评管理规范(试行)》的通知,进一步完善了医院的《处方点评制度》,并从2010年7月开始将这项工作常态化,对处方书写的规范性及药物临床使用的适宜性(用药适应证、药物选择、给药途径、用法用量、药物相互作用、配伍禁忌等)进行评价,发现存在或潜在的问题,制定并实施干预和改进措施,促进临床药物合理应用。通过点评和反馈,2013中成药医生处方差错与2012年同比下降了17.13%。

3.2.4 差错管理制度对用药失误的影响 处方调剂岗位是一个高风险岗位,由于工作流程、环境、药师本人等因素,处方差错不可避免,而发生问题后进行登记、分析、分享,而后改进工作流程、改善工作环境,可以减少和避免同样差错的再次发生。我院实行《差错管理制度》,鼓励药师登记、上报处方差错,并给予一定的容错空间,形成差错上报分享文化。虽然药师登记的用药失误逐年增多,但本科室中成药处方出门差错(药品发到患者手中)逐年减少,2006年中成药出门差错7例,至2013年仅为2例,这与本科室推行差错管理文化密不可分。

### 3.3 药师技能对用药失误的影响

3.3.1 不同职称、学历的药师用药失误审出率的影响 2013年第3季度不同职称、学历药师用药失误情况统计见表5。

表5 2013年第3季度不同职称、学历药师记录医生处方用药失误情况统计

Tab 5 Medication errors of pharmacists with different professional title and education background in the third quarter of 2013

| 职称    | 人数,例 | 平均例次   | 合计,次  | 比例,%  | 学历 | 人数,例 | 平均例次   | 数量    | 比例,%  |
|-------|------|--------|-------|-------|----|------|--------|-------|-------|
| 主管药师  | 2    | 208.5  | 417   | 40.88 | 本科 | 1    | 232    | 232   | 22.75 |
| 高年资药师 | 4    | 75.75  | 303   | 29.71 | 专科 | 5    | 134.6  | 673   | 65.98 |
| 药师    | 1    | 232    | 232   | 22.75 | 中专 | 3    | 38.33  | 115   | 11.27 |
| 药士    | 2    | 34     | 68    | 6.67  |    |      |        |       |       |
| 合计    | 9    | 113.33 | 1 020 | 100   | 合计 | 9    | 113.33 | 1 020 | 100   |

从表5可以看出,主管药师对医师用药失误的审出率高于主管药师以下学历药师,2013年第3季度共有医生处方差错1 020例,主管药师为417例,占40.88%;专科及以上学历药师对处方差错审出率为88.73%。可以看出专业知识与技能的提高可以提高处方合格率,从而保证患者用药安全。

3.3.2 药师技能考核对用药失误项目的影响 我院于2006年开始技术大练兵和岗位技能考核,分别对药师进行“三基”培训和考核。重点培训了审方时对重复用药、配伍禁忌、禁忌证、不对症等问题的审核方法、原则。通过培训,该项目用药失误登记逐年增多,体现了药师重视程度、专业能力和处方合理性的提高。

### 3.4 工作时间对用药失误的影响

药师在工作忙时更易出现调剂差错。不忙时易聊天走神,药单打印不清楚,数字5、6易混;药名相似易混,如:痛血康与血塞通,护肝片与舒肝片,心血宁与心神宁;剂型不同拿错感冒清热颗粒,如无糖拿有糖剂型;带实习学生,学生拿完药,带教老师未核对。由于上午10:00左右和下午3:00左右是工作疲劳时间段,建议可以休息15~30 min,缓解疲劳;相似药品分开货位摆放,并设置标识。

根据药师建议2010年更改了排班制度,并张贴高风险药品标志。2010年后虽然处方量大幅上涨,但药师调剂失误率并未大幅增长。

## 4 对策

医疗机构药品风险管理(Hospital drug risk management, HDRM)是指医疗机构通过各种有效的措施发现、评估、预防和控制药品风险,以实现患者用药受益最大化、风险最小化的动态管理过程<sup>[3]</sup>。医院药房是一个高风险的工作岗位,以2013年为例,我院处方总数为992 638张,用药失误8 626例,失误率为0.87%。美国医学研究所得出结论,大部分的用药失误并非由个人的疏忽或缺乏训练造成,而是由于现行的医疗系统存在缺陷,使得医务人员容易犯错误或难以避免犯错误<sup>[4]</sup>。因此,为了防范处方差错,保证患者用药安全,仅仅依靠药师个人责任心是完全不够的。要保证患者的用药安全,必须加强医院药房的风险管理,根据我院的用药失误记录和管理经验,笔者认为应从以下几个方面入手。

### 4.1 完善电子系统管理,提高处方合格率,降低患者用药风险

4.1.1 信息自动化提高可以大大减少非专业性处方失误,如收费差错、处方缺项等,从而大大减少药师审方时的工作量。

4.1.2 完善信息系统,完成简单、重复的专业处方审核。例如,“药物用量超量”排在医生处方差错的第1位,占38.95%。如果可以通过系统限制和提示,减少医生因对药品用量不了解等原因而输错用量,进而可减少药师审核处方的压力,减少医患纠纷,提高处方合格率,保证患者用药安全。

4.1.3 完善电子处方签名与盖章。据表1得知我院医生用药失误登记中医生未盖章或签字8 673例,占26.25%。且医生的签字和盖章具有法律效力,药师必须确认每张处方的合法性。所以,推行医生签名和盖章的电子化,可以减少医生和药师工作压力。

4.1.4 建立药品电子信息管理团队,维护合理用药系统,降低用药风险。我院现有合理用药系统和PISS软件,但因使用不便和系统中药物未本地化,医生基本不用。所以,药房应建立药品电子信息管理团队,维护合理用药系统,将药品说明书等中的信息本地化,例如:中药的配伍禁忌、用法用量、禁忌证、适应证以及高风险药品使用系统提示,以避免因药师的素质差异而遗漏处方问题,保证患者用药安全。

4.1.5 建立自动发药系统,减少药师调剂失误。自动化系统的建立改变了门诊药房的药品手工调配模式,符合医院的发展需要,提高了工作效率,降低了劳动强度,改善了工作环境,提高了服务质量,取得了良好的社会效益。我院使用该机器半年来,无一起调剂品种差错,保证了患者用药品种的准确性,减少了药患纠纷的隐患<sup>[5]</sup>。

#### 4.2 加强职能部门的管理,规范医生处方行为,减少用药风险

我院自开展处方点评工作以来,药师和职能部门作用与分工不同,对促进合理用药的作用也有很大不同。

安脑丸为我院引进使用新药。2012年12月至2013年6月该药月销售金额已经列在我院所有中成药排名前十名,达到43.8万元。由于该药物含有雄黄、朱砂等毒性成分,且药性寒凉,不宜长期服用,所以对该药用药合理性进行点评。我院共有27个科室983位患者应用安脑丸,其中排名前3位的科室为神经内科、心脏科、中医科;前3位科室应用合计966人次,占98.17%。平均每张处方7.16盒,平均用药时间21.47~10.74d,而且很多患者长期应用,极易造成不良反应,存在安全隐患。通过点评,我院该药处方金额、用药疗程开始逐步下降。2013年8月该药用量环比下降3.56%。

从以上案例可以看出,有门诊部参与的处方点评成效更显著。所以,医院职能部门应加大处方点评和奖惩制度,保证患者用药安全。

#### 4.3 完善规章制度,加强日常工作中的风险管理

4.3.1 建立岗位技能培训制度,提高药师审方技能 我国医院药师的毕业后教育长期以来处于随意状态。我国住院医师规范化培训已经开展多年,而药师毕业后规范化培训工作才刚刚起步<sup>[6]</sup>。医院的普通药师很难接受到规范的培训。王琳<sup>[7]</sup>认为,药房管理中出现处方差错的原因主要为药师专业水平不足。本科室自2003年起,坚持以早会药师专业讲课,午餐会培训和技能考核等形式,提升药师专业技能。卫生系统也针对全体药师进行统一的技能培训和考核,以提升整体素质,促进合理用药。

4.3.2 加强医生执业培训,提高合理用药水平 在我院中成

药处方用药失误中,医生用药失误是最多的,占63.7%。如果药师未能审核出这些用药问题,很有可能就会变成用药差错,造成医疗事故。而且在很多医院的退药记录中,因为医务人员因素的有:(1)处方不当占13.33%,如临床医生对患者既往史了解不详,从而出现处方不当。例如,有糖尿病开具含糖量较高的颗粒剂;有青霉素过敏史的患者开具头孢菌素等情况。(2)处方错误占11.67%,如给孕妇开具甲硝唑、甲氧氯普胺等药物,葡萄糖酸钙与地塞米松联合应用。(3)大处方、超量处方占9.17%,使患者难以承受经济负担而退药等已发生的退药事件,也证明对医生的合理用药培训势在必行<sup>[8]</sup>。

4.3.3 建立完善的差错报告和风险预警制度 根据用药风险因素和日常用药失误分析,要在事前对每个药物和 workflow 做风险评估。如,新药或改变规格、包装、剂量的药品,在药事管理委员会遴选时,应对其进行风险评估,如包装、名称是否有相似品种,是否与其他药品合用有严重不良反应或禁忌,是否有特殊的使用、储存条件等。在药房领用时应提前进行使用培训。

另外,应建立差错报告和预警制度。合理的管理制度可以减少用药失误的发生,进而减少处方差错。

## 5 结语

药师调剂处方的正确性,是保证患者用药安全的重要基础,处方调剂是一个高风险的工作岗位,是药房风险防范的核心。在药房工作中,用药失误(ME)是医疗失误的主要方面之一。在美国,据粗略估计,每例住院患者每天就有1次用药失误<sup>[9]</sup>。用药失误约有1%导致药物不良事件(Adversedrug event, ADE),而ADE有50%是可以预防的<sup>[10]</sup>。如何建立良好的工作流程、制度和模式,加强药房的风险管理,不仅关系到医院的医疗质量,更重要的是关系到患者的用药安全。所以,开展对药房用药失误和风险管理具有深远的意义。

## 参考文献

- [1] 林明瑞,庄将协.采取综合措施降低门诊患者的用药失误[J].海峡药学,2009,21(10):218.
- [2] 卫生部.处方管理办法[S].2007.
- [3] 曾繁典.药品风险管理[J].药物流行病学杂志,2009,18(5):307.
- [4] 窦武宇.基层医院用药失误分析及防范措施[J].中国医院药学杂志,2010,30(13):1146.
- [5] 杨华.自动化系统应用于门诊药房的实践与体会[J].中国药业,2012,21(4):65.
- [6] 颜青,吴永佩.医院药师的培训与教育[J].中国医院,2002,6(4):32.
- [7] 王琳.药房管理中处方差错分析与预防[J].中国现代药物应用,2010,4(1):228.
- [8] 郑立群,余姚.门诊退药处方原因分析与干预措施探讨[J].海峡药学,2012,24(2):278.
- [9] Allan EL, Barker KN. Fundamentals of medication error research[J]. *Am J Hosp Pharm*, 1990, 47(3):555.
- [10] Crane VS. New perspectives on preventing medication errors and adverse drug events[J]. *Am J Health Syst Pharm*, 2000, 57(7):690.

(收稿日期:2014-02-19 修回日期:2014-03-25)