



• 综合医学 •

药房药品调配差错诱发因素及解决措施探讨

胡 娟 (湖南大学南校区医院 湖南长沙 410000)

摘要:目的 分析药房药品调配差错诱发因素及解决措施。方法 将我院 2017 年 1 月至 2017 年 12 月 10 条药房药品调配差错数据作为本次临床研究资料,采用回顾性分析方式,探寻药房药品调配差错诱发因素,并制定可行的解决措施。结果 我院 2017 年 10 条药房药品调配差错数据中,少发药 7 条,忘记发盐水 3 条。而药房药品调配差错诱发因素主要包括工作环境原因、药房药品原因和药师自身原因三个方面。结论 针对药房药品调配差错,我院制定了三个方面的应对措施,既采用药品运送模式,减轻配药人员工作压力;加强药品管理、减少调配差错;加强药师培训,提高风险意识,三个方面的解决措施。

关键词: 药房药品 调配差错 诱发因素 解决措施

中图分类号: R952 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 07-372-02

药品调配主要是指审方、调配、核对、发药的一个过程,是医院药房的常规工作之一,并占整个药房工作量的 50%-70% 左右,药品调配规范是患者用药安全的保障,因此医院药房能够做好药品调配工作十分重要,但很显然现下的医院药房之中,还容易出现药品调配差错问题,为此我院对 2017 年间的 10 条药房药品调配差错数据进行了分析,希望能够查询出药房药品调配差错诱发因素,并制定出有效的解决措施。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院 2017 年 1 月至 2017 年 12 月间的 10 条药房药品调配差错数据作为本次临床研究资料,其中涉及男性患者 4 例,女性患者 6 例,患者年龄区间为 8 岁~17 岁,平均年龄为 12.1 岁,采用回顾性分析方式,探寻药房药品调配差错诱发因素,统计调查方法具有可比性, $P > 0.05$ 无统计学意义。

1.2 方法

在本次临床资料调查分析中,我院将 2017 年全年的 10 条药房药品调配差错数据作为调查统计资料,运用 Excel 表进行分类汇总统计,通过调查发现,2017 年间我院药房药品调配差错率较低,其中发少药 7 条,注射时忘记发盐水 3 条,而诱发药房药品调配差错的原因主要包括以下几个方面。(1) 工作环境原因,通常情况下,护士核对医嘱领药,因此在这一阶段,各病区陆续来药房领药,进进出出,声音嘈杂,期间还会有电话咨询服务,而我院现下药房之中,只有一个配药人员,这无疑为配药人员增添了一定的工作压力,容易产生急躁情绪,从出现少发、多发等问题^[1]。(2) 药房药品原因,随着近些年临床药品种类的不断丰富,医院药房药品不断增多,(3) 配药人员原因,处方审核不严、发药时思想不集中,未能掌握药品信息、配药人员自身身体状况不佳、受自身情绪影响等方面的原因,从而导致在进行药品调配工作时出现差错。

1.3 临床观察指标

本次临床研究中主要观察指标为:调配差错分类、调配差错条数、调配差错率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS25.0 软件分析数据,计量资料采用均数 ± 标准差表示,组间比较采用 t 检验。计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

表 1: 10 条药房药品调配差错数据调配差错分类

调配差错分类	调配差错条数 (n)	调配差错率 (%)
发少药	7	70.0
忘记发盐水	3	30.0

注释: $\chi^2=1.2542$, P 值 $=0.01 < 0.05$

3 讨论

近些年我国媒体报道的医疗事故之中,有很多是由药品调配差错引发的事故,这使得患者对医院的医疗水平产生质疑,并激化了医患之间的矛盾纠纷,而药房药品调配差错的诱因具有多样性的特点,为此我院专门针对展开了相关临床资料调查,希望能够为药品调配规范管理提供可行性依据。在本次临床调查研究中,我院对 2017 年间的 10 条药房药品调配差错数据进行了分析,通过分析研究发现,导致药品调配差错的原因主要包括工作环境原因、药房药品原因和药师自身原因三个方面,针对于此我院做出了以下三个方面的应对措施。(1) 增加调配人员,实行双人双签名。由于目前药房的工作人员过少,导致工作中难免会有疏漏,这会造成一定的安全隐患。因此,可以采取增加调配人员,实行双人双签名的方式^[2]。通过双人双签名,能够降低一些疏忽问题,确保药房药品调配的安全性。(2) 加强药品管理、减少调配差错。现下医院药房药品种类越发丰富,为了能够避免药品调配差错问题发生,做好药品管理工作十分重要。为此药房配药人员应该将所有的药品分类归放,对于一些容易混淆的药物,如苯磺酸氨氯地平这种容易出现混淆的药物,必须要分开归放,而一些常用的药物则可以容易拿的位置,同时要定期进行药品检查,用完的药品及时补充添加,保证每天药品上架整齐有序,对于一些摆放位置相近的药物,如左氧氟沙星滴眼液和氧氟沙星滴耳液,在发药的过程中,一定要仔细看清,这样减少药品调配差错问题发生,从而为患者用药安全作出保障^[3]。此外药房要设专用的拆零药工作台,拆零药的过程中,要对操作台面、药勺等清洁消毒,从而避免污染药品,并且药师不可直接抓药,要佩戴一次性口罩,而拆零后的药品要尽量的保存原包装,避免药品风化、吸潮,影响药品质量。(3) 加强药师培训,提高风险意识^[4]。在临床中药房药品调配差错主要原因,还是出自于药师自身问题,为此笔者认为医院有必要定期举办药学知识讲座及临床新药知识方面的培训,如在培训过程中,可以培训针对形似、音似的药品识别方法,对药品一品多规等药物知识进行学习,如精蛋白重组人胰岛素注射液和精蛋白生物合成人胰岛素注射液,就是一品多规药物。在或者苯磺酸氨氯地平片和托伐他汀钙片之间的包装十分相似,这些都是需要培训药师的知识。从而在有效的培训方式,不断的提升药师职业素质,树立高度的责任心和以患者为中心的服务理念,这样可以避免药房药品调配差错问题发生。此外还应该为药师合理的安排工作,确保药师有足够的睡眠休息时间,这样才能精神饱满的投入到工作之中,保障注意力集中,这样可以更好的避免药房药品调配差错问题发生^[5]。此外,医院还应该建立四查十对制度。即对药品进行四次检查、十次对照,将药品调配的差错率降至最低,从而确保药品的安全性。

(下转第 376 页)



3.2 提供技术指导

早期喂乳时,为防止早产儿发生低血糖。出生后先喂些糖水,再喂乳。一般后半部分乳汁蛋白质含量较高,多数早产儿,吸收能力差,胃口小,不能吸光乳房内的乳汁,因此无法吃到后半部分乳汁而营养不良,这种情况,早产儿母亲可以先挤出前半部分乳汁,保留后半部分乳汁供早产儿吮吸,这样可以保证摄入足够的蛋白质和脂肪^[7]。对于出生体重<1500g的早产儿,其不能吮吸及吞咽反射能力差,母亲要按时挤出乳汁,需要在保持一定温度奶温情况下,用小勺滴管或鼻饲来喂养。早产儿吃奶速度慢,母亲要保持耐心,保留一定停留时间,吃数秒钟后,暂停一会让宝宝休息一下,等数秒后再继续吃。这样可以降低吐奶的发生率。如果早产儿在喂养初期不能直接吮吸乳房,需借助手或机械吸奶器将奶尽早挤出,吸乳前先湿热敷一下乳房,促进循环血流量,促进泌乳。研究报道,住院期间用吸奶器吸奶时应在第1周内逐渐增加吸奶时间,随着泌乳量的增多,逐渐增加吸奶频率。双侧吸乳器同时抽吸双侧乳房,既可以节省吸乳时间,又促进了泌乳激素的释放,总产乳量较单乳吸乳器明显增多。当乳汁吸出后应直接喂哺早产儿,若有剩余将其储存在冰箱内,并正确标记日期,母乳在室温下可保存4h,在冷藏条件下可保存48h,在冷冻条件下可保存6个月,使用时可按放入时间先后,依次取出,并使用温水加热。

3.3 使用母乳强化剂

母乳强化剂是包含蛋白质、碳水化合物、矿物质(钙、磷、铁、锌、锰、镁、铜)、微量元素以及维生素和电解质等多种营养素的一种营养强化剂。任何配方奶都不能替代母乳具有的营养、免疫和代谢方面的优势,但在泌乳后期,母乳营养水平明显降低,以致不能满足早产儿生长发育的需求。对此,美国儿科学会推荐母乳喂养的早产儿使用母乳强化剂(human milk fortifier, HMF),既能使早产儿获得母乳喂养的益处,又能满足其快速生长发育的营养需求^[8]。

3.4 其他措施

研究发现,有利于成功母乳喂养的策略还有:不限制早产父母探视次数;鼓励母婴皮肤直接接触;不用奶瓶喂养早

产儿以及鼓励家庭、社会为早产母亲提供情感支持等。

4 小结

母乳喂养对NICU早产儿的益处已被大量研究证实。但由于早产儿的自身特点、母亲身心因素、母婴分离、和哺乳知识缺乏等因素,使母乳喂养面临巨大挑战,严重影响了早产儿母乳喂养的成功率,正确的教育引导方式和积极的支持策略对于帮助早产儿母亲建立信心,强化母乳喂养的优势及合理的喂养措施,对保证母乳喂养成功至关重要。

参考文献

- [1]王丹华.呵护早产儿从母乳喂养开始[J].临床儿科杂志,2012,30(3):201-203
- [2]Meier PP, Engstrom JL, Patel AL et al.Improving the use of human milk during and after the NICU stay [J].Clin Perinatol,2016,37(1): 217-245.
- [3]Sullivan S,Schanler RJ, Kim JH,et al.An exclusively human milk-based diet is associated with a lower rate of necrotizing enterocolitis than a diet of human milk and bovine milk-based products [J]. J Pediatr, 2017, 156(4): 562-567.
- [4]Meier PP, Patel AL, Bigger HR, et al.Supporting breastfeeding in the neonatal intensive care unit: Rush Mother's Milk Club as a case study of evidence-based care [J].Pediatr Clin North Am,2016, 60(1): 209-226.
- [5]Yildiz A,Arikan D.The effects of giving pacifiers to premature infants and making them listen to lullabies on their transition period for total oral feeding and sucking success[J].J Clin Nurs,2016, 21(5-6): 644-656.
- [6]Kuschel,Protein supplementation of human milk for promoting growth in preterm infants[J].Pediatrics, 2016(1): 36-39.
- [7]Schanler RJ.Human milk supplementation for preterm infants[J].Acta Paediatrica supplement,2015,94(449): 64-67.
- [8]Geraghty SR,Khoury JC,Kalkwarf HJ.Comparison of feeding among multiple birth infants[J].Twin Research and Human Genetics, 2014, 7(6): 542-547.

(上接第372页)

综上所述,随着近些年临床药品种类的不断丰富,为药房药品调配工作提出了更高的挑战,因此每一位药房药品调配人员都需要认清自身的责任,规范化的开展药房药品调配工作,这样才能更好的为患者生命安全提供保障,从而推动我国医院事业进一步发展,确保医院药品调配的科学性,提高医院药房的服务质量。

参考文献

- [1]赵志华.住院药房药品调配常见差错原因分析及防范措施

[J].临床医药实践,2016,25(05):362-363.

- [2]陈春玲,朱华,许建国.缩短住院药房药品调配时间的品管圈活动实践[J].中国药业,2016,25(06):72-75.
- [3]张洪波,姚惠.浅析门诊药房药品调配差错及防范措施[J].中华全科医学,2012,10(11):1792-1793.
- [4]周末汇.采用“品管圈”方法减少病区药房药品调配差错件数的应用[J].中国现代药物应用,2012,6(17):129-130.
- [5]张雷.完善病区药房药品调配管理提高药学服务水平[J].中医药管理杂志,2011,19(01):79-80.

(上接第373页)

参考文献

- [1]庄敏,郑蕴欣,陈颖.过氧化氢低温等离子体灭菌器在医院临床应用现状和发展趋势[J].中国医疗器械杂志,2016,40(01):55-57.
- [2]高秀琼.过氧化氢低温等离子体灭菌器在手术室的应用[J].

职业卫生与病伤,2015,30(01):46-47.

- [3]庄水华.过氧化氢低温等离子体灭菌质量管理及灭菌效果监测[J].中国消毒学杂志,2013,30(02):197-198.
- [4]陈雪玉.过氧化氢低温等离子体灭菌技术应用于腹腔镜器械的灭菌研究[J].中国社区医师(医学专业),2011,13(08):164-165.

(上接第374页)

速器屏蔽计算中的组合应用效果进行精确评估是目前研究人员研究方向的重中之重。

参考文献

- [1]崔甜甜,张书源,孙亮,等.多种减方差技术在电子辐照加速器屏蔽计算中的组合应用效果评估[J].核技术,2018,37(3):21-35.
- [2]郑芳,陈志,徐榭.电子辐照加速器屏蔽墙中预埋管道倾角对

辐射防护性能影响的蒙特卡罗计算[J].辐射防护,2017,37(1):27-33.

- [3]聂星辰,李佳,赵平辉,等.深穿透屏蔽计算中MCNP减方差技巧应用及比较[J].核电子学与探测技术,2016,36(7):729-733.
- [4]李新梅,郑华庆,郝丽娟,等.网格权窗减方差技术及其在聚变堆屏蔽分析中应用研究[J].核科学与工程,2017,37(4):577-582.
- [5]聂星辰,李佳,赵平辉,等.蒙特卡罗模拟CFETR中子输运计算中的全局减方差方法应用及对比[J].核技术,2016,39(3):38-43.