

中药饮片处方调配中的差错分析及处理对策

杨永明 王谷琴

师宗县中医医院 云南师宗 655700

〔摘要〕目的 探究中药饮片处方调配中的差错原因与处理措施。方法 于 2016 年 4 月至 2019 年 4 月这一期间，选取本院 79 张调配差错中药饮片处方，药剂师予以有效核对，发现调剂差错次数有 80 次。对所有调剂过程中产生的操作有效整理与分类，分析差错出现原因，并提出有效的解决措施。结果 中药饮片处理差错类型包括漏配、错配、多配、药物规格选择不合理、划价差错、其他，分别有 43 次、15 次、10 次、6 次、4 次、2 次，所占比例 53.75%、18.75%、12.50%、7.50%、5%、2.50%。结论 中药饮片处方调配对疾病治疗有重要意义，持续强化药品调剂人员的责任意识，使其专业知识水平显著提高，可使处方调配差错情况明显减少，对疾病治疗有效率的进一步提升有促进作用。

〔关键词〕中药饮片；处方调配；差错；对策

〔中图分类号〕R288 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 06-228-02

药品调配属于医院药房的重要工作内容，即配方、配药与发药的整个过程。因为药房每天的工作量较大，工作人员配药时稍有差错可能直接威胁患者的生命安全^[1]。最近几年，伴随人们健康和自我保护意识的提升，因为处方调配差错引发的相关医疗纠纷也越来越多，对医院发展有不良影响，对患者的正常治疗与恢复也有不利影响^[2]。现对中药饮片处方调配中的差错原因与处理措施进行如下分析：

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2016 年 4 月至 2019 年 4 月这一期间，选取本院 79 张调配差错中药饮片处方，药剂师予以有效核对，发现调剂差错事次数有 80 次。

1.2 方法

对所有调剂过程中产生的操作有效整理与分类，分析差错出现原因，并提出有效的解决措施。

2 结果

如表 1：中药饮片处理差错类型包括漏配、错配、多配、药物规格选择不合理、划价差错、其他，分别有 43 次、15 次、10 次、6 次、4 次、2 次，所占比例 53.75%、18.75%、12.50%、7.50%、5%、2.50%。

表 1：差错类型的分布情况

差错类型	次数（次）	所占比例（%）
漏配	43	53.75
错配	15	18.75
多配	10	12.50
药物规格选择不合理	6	7.50
划价差错	4	5.00
其他	2	2.50

3 讨论

3.1 调配差错原因

首先，药师方面：药剂调配人员的思想松懈以及专业知识与业务能力不强等，均会对中药饮片处方调配工作造成不利影响。中药饮片调剂中组方调配错误，会对临床效果造成直接影响，产生不良反应，药剂师在工作时由于思想松懈，未严格根据处方药物调配，产生错配或漏配等情况，属于中药饮片调剂中常见的差错。一些药剂人员因为专业知识欠缺，调剂时对中药饮片不能有效识别，出现错配的情况。其次，处方方面：一是，炮制规格没有标注清楚：一些医师因为对传统中药没有充分了解，对中药炮制加工意识欠缺，或者对药物性质的认识不深，处方中药炮制规格没有明确标注，若此药存在不同炮制规

格饮片，会引发药师调配不正确；二是，脚注：脚注就是在处方某一种药品下脚旁进行注释，内容有炮制、煎煮、产地等要求。脚注字迹不清等因素会引发药剂师在处方调配时产生规格差错；三是，剂量标注模糊：处方剂量标注模糊，为药师调剂工作带来较大困扰；四是，字迹不清：处方字迹潦草，药剂师调配中需凭借印象进行配药，导致差错出现；再次，药品未合理摆放：饮片炮制后的颜色或外表等十分相似，很难进行区分，如果没有按照规定摆放与有效鉴别，很容易引发调配差错；最后，处方调剂没有按照标准操作流程开展。中药调剂对药剂师的技术性与专业性要求较高，医院因为工作量等因素的影响，处方调配时审方、配药与发药等工作都由一人完成，引发差错出现几率较大^[3]。

3.2 解决措施

第一，调剂操作流程严格规范与有效完善：建立完善的调剂规范，对每项工作流程充分明确，调剂人员根据处方调剂程序进行调配。药品合理摆放，便于准确调配药品。严格遵循两人复核制度，使调剂差错率有效降低。落实相关规章制度与工作责任制，药剂师在自身调配的处方上签字，定期抽查。把差错和个人考核、绩效等挂钩，不仅可以防范差错的出现，还可激发工作人员的积极性。第二，强化业务培训与教育管理：药师不断提高自身职业素养，养成良好的工作习惯，提高责任心。与中药饮片调剂工作的具体情况有效结合，定期进行业务培训，对理论联系实际给予充分重视，最终分析与讲解中药饮片调剂中的常见问题，对中药学专业基础知识与技能进行复习，定期考核，对考核不合格者在进行培训^[4]。要求各个药剂人员对工作流与职责充分熟悉，使药师在调配中有效利用理论知识与实践经验，用辩证的思维予以判断，进而使药师的处方审核能力有效提升；第三，提高药剂师的责任心：因为中药饮片调配十分枯燥，工作人员的积极性不高，会导致调配错误的情况出现。因此，需充分调动调配人员的工作积极性，增强其责任心。借助强化交流与沟通的方式，使其倦怠心理充分解除，并选择专业素质较强的人员，选用工作态度负责的人员对中药饮片调配工作负责。对于药房中暂时没有的中药，应及时和医生沟通，立即修改处方；调配过程中，可用铅笔在处方上做好标记，防止出现错配、漏配或者多配等情况，保证准确调配^[5]。

本研究结果显示：中药饮片处理差错类型包括漏配、错配、多配、药物规格选择不合理、划价差错、其他，所占比例 53.75%、18.75%、12.50%、7.50%、5%、2.50%，与其他研究结果类似。

总之，中药饮片处理差错类型包括漏配、错配、多配等，因此，临床需不断强化药品调剂人员的责任意识，提高药剂师的专业知识水平，进而促使处方调配的准确性有效提升。

〔参考文献〕

- [1] 王玲玲. 中药饮片处方点评制度实施对处方合格率的影响[J]. (下转第 230 页)

作者简介：杨永明（1979 年 7 月 19 日 -），籍贯：云南省曲靖市师宗县，民族：汉族，职称：主管中药师，学历：大学本科，主要从事药剂管理、处方调配审核发药及处方点评工作。

们采用全科医生家签服务模式予以干预发现,进行此方式干预的患者其生活质量评分、健康掌握评分及服务满意度均明显高于传统医疗卫生服务。由此表明,通过系统化、有针对性的卫生服务模式可为患者建立良好的行为健康准则,在明确双方对疾病管理的义务上提升患者的主观能动性从而改善其疾病的发展状况。在此过程中,综合、连续性的疾病管理得以很好地体现,以降低患者对于就医的盲目性,使医患双方压力均得到缓解。此外,患者对于家庭医生精细化地服务满意度也显著提高,促进医患双方和谐关系,减少纠纷。

综上所述,对农村地区高血压、糖尿病等常见慢性病患者采取全科医生家签服务可提升其知识掌握率,进而有效改善患者生活质量,同时使患者对于医疗服务满意度得到明显提升,值得推广应用。

[参考文献]

[1] 张丽,霍敏俐,谢延,等.家庭医生在社区老年人慢性病防治

中的效果分析[J].中国慢性病预防与控制,2015,023(002):159-160.

[2] 温慧君.家庭医生责任制中居家保健服务在社区慢性病防治中的作用[J].中国医药科学,2014,000(012):176-178.

[3] 李薇.家庭医生服务在社区慢性病防治中的应用效果评价[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,v.37;No.384(02):104-105.

[4] 吴小亚,王皓翔,罗汀,等.我国社区全科医生团队签约服务下的慢性病防治与实践模式分析[J].中国慢性病预防与控制,2018,026(011):877-880.

[5] 宋泽茹,高兰,牟善芳,等.家庭医生在慢性病管理中作用的研究进展[J].职业与健康,2019,035(013):1869-1872.

[6] 王渝川,江涛.家庭医生签约式服务模式对社区老年患者慢性病防治效果体会[J].养生保健指南,2019,000(019):333.

[7] 王健翠,黄俏雯.家庭医生签约服务模式在社区慢性病高危人群中作用分析[J].医药与保健,2019,027(001):19-21.

(上接第 225 页)

情需求针对性调整胰岛素输注剂量,但仍在治疗中合理选择配套护理模式,确保患者得到安全治疗。

研究表明:就诊时 FPG、2hPG、HbA1C 两组对比结果无统计学差异, $P>0.05$;经治疗、护理 12 周后,研究组 FPG、2hPG、HbA1C 及不良反应率较对照组均有明显降低,且研究组护理满意度提升显著, $P<0.05$ 。分析原因:胰岛素泵治疗的实施可在人工模仿人体胰岛素分泌生理机能基础上,以实现对其血糖变化的有效改善及稳定,对于患者糖尿病病情稳定及自身胰岛素分泌机能维护具有积极意义,但在实际治疗应用中,还需在治疗同时配合有效护理,提升患者治疗配合度及安全性。予以接受胰岛素泵治疗糖尿病患者综合护理,可帮助患者在明确胰岛素泵治疗方式及治疗效果后,积极配合治疗,并可在监测患者治疗首日血糖指标变化后,为患者提供安全治疗剂量,护理效果显著^[4-5]。

(上接第 226 页)

结核控制率、病情控制、知识掌握及并发症发生情况等方面效果显著,值得推广。

[参考文献]

[1] 宋晓云.老年肺结核的预防与控制策略研究[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(19):3587+3590.

综上所述,予以接受胰岛素泵治疗糖尿病患者综合护理,可在实现治疗效果同时,确保治疗安全性,护理价值显著。

[参考文献]

[1] 沈越.胰岛素泵治疗糖尿病急性并发症的临床疗效分析[J].中国医药指南,2020,18(18):136-137.

[2] 顾晓燕,郭丽满,黄旭容.临床护理路径在胰岛素泵强化治疗糖尿病护理中的应用及对患者生活质量的影响[J].当代医学,2020,26(16):104-106.

[3] 佟欣.优质护理在 2 型糖尿病初治患者胰岛素泵强化治疗中的应用[J].中国冶金工业医学杂志,2020,37(03):338-339.

[4] 张红莉,于运芳.护理干预在糖尿病患者胰岛素泵治疗中的应用[J].医疗装备,2020,33(08):161-162.

[5] 梁茜.胰岛素泵在糖尿病治疗与康复中的应用进展[J].中国医疗器械信息,2020,26(08):12-13.

[2] 梁智林.探讨老年肺结核患者的预防及控制对策分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(75):14686-14687.

[3] 杨晓燕,刘春涛.老年肺结核的预防及控制策略分析[J].大家健康(学术版),2016,10(12):127.

[4] 白云龙,张程,张伟琪.刍议老年肺结核的预防与控制对策[J].中国卫生产业,2016,13(15):89-91.

(上接第 227 页)

确保责任落实到人;监督小组负责监督制度的执行情况,同时负责相关制度的上传下达。以上内容开展下,可确保后续员工工作有制可依,发生问题有责可究,激励员工工作积极性^[3]。(3)严格落实归档制度,确保电子病案归档时内部信息完整可靠;设立排查小组,针对电子病案中出现的逻辑矛盾等问题,及时与病案书写人取得联系,核实问题后,根据轻重程度予以警告、降薪、降职等惩处,确保工作奖惩有度^[4]。(4)设置电子病案查阅、修改准入制度,除患者主治医师外,除非必要,否则不予他人开放病案修改权限,以保障病案信息不会被有心之人随意篡改、盗用,造成病案资料泄露,引发医疗纠纷;同时固定病案修改权限所有人(一般为患者的主治医师),亦能够保障后续追责时更具针对性,避免推卸责任的行为发生^[5]。

综上,电子病案能够改善传统纸质病案书写打印不及时、缺项等问题,极大程度提升了临床工作效率;但电子病案滥用复制、内容前后矛盾等问题亦需加以重视,临床需要严格管控好电子病案质量。

(上接第 228 页)

临床合理用药杂志,2019,12(23):99-100.

[2] 陈云.门诊药房中药调配差错原因分析与防范措施[J].临床合理用药杂志,2019,12(34):5-6.

[3] 佟秋月.医院中药房中药饮片常见调配差错分析与应对措施

本次研究尚存在一些不足,未能建立更加专业的病案质量评审小组、医师样本纳入量少,可能会影响本次研究的客观性。未来可朝上述不足进行改进,进一步完善本次研究,使本文结论更具指导价值。

[参考文献]

[1] 李秀华.探讨电子病案应用于医院病案管理的优势与不足[J].中国卫生产业,2015,13(7):153-154.

[2] 马军,刘锦生.电子病案在现代病案管理中具体应用措施研究[J].医药前沿,2018,8(30):302-303.

[3] 吴雄伟.基于 PDCA 循环病案管理流程的优化和改进[J].中国病案,2015,16(1):4-6.

[4] 李静.医院电子病案管理的主要问题与解决策略分析[J].中国卫生产业,2018,15(7):156-157.

[5] 李琴.新形势下医院病案管理与法律关系的分析[J].中国卫生标准管理,2016,7(13):38-39.

[J]. 饮食保健,2019,6(48):283-284.

[4] 李秀琳.我院门诊中药房饮片调配的常见差错及中药处方点评干预效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(87):17184.

[5] 杨璐璐.医院中药房中药饮片常见调配差错分析与应对措施[J].北方药学,2019,16(6):183-184.